



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SAIRAANHOITAJIEN JA POTILAI- DEN KOKEMUKSIA KOTIHOITO-OHJAUKSESTA

Tutkimus Ylä-Savon osasto 3:lla

TEKIJÄT: Henni Rantala  
Tiia Saari  
Ronja Saastamoinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Henni Rantala, Tiia Saari, Ronja Saastamoinen			
Työn nimi Sairaanhoitajien ja potilaiden kokemuksia kotihoito-ohjauksesta – Tutkimus Ylä-Savon osasto 3:lla			
Päiväys	29.7.2020	Sivumäärä/Liitteet	34/6
Ohjaaja Katrina Hyvönen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Ylä-Savon osasto 3			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin kotihoito-ohjausta hoitajien ja potilaiden näkökulmista tarkasteltuina. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osaston sairaanhoitajien ja osastolla hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia kotihoito-ohjauksesta. Tutkimus antaa hoitajille valmiuksia kotihoito-ohjauksen antamiseen ja kotihoito-ohjeiden laatimiseen. Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla osasto voi kehittää kotihoito-ohjausta. Tutkimuskysymyksiä olivat: ”Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kotihoito-ohjauksen antamisesta potilaille?” ja ”Miten potilaat kokevat saamansa kotihoito-ohjauksen?”.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja yhteistyökumppanina Ylä-Savon osasto 3. Tutkimusaineistoa kerättiin sairaanhoitajille suunnatun sähköisen kyselylomakkeen avulla sekä tarkastelemalla osastolta saatuja potilaspalautteita. Kyselylomake laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta ja potilaspalautteet saatiin valmiina aineistona. Tutkimuksessa hyödynnettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeet sisälsivät sekä laadullista että määrällistä tutkimusaineistoa, ja potilaspalautteet olivat määrällistä tutkimusaineistoa. Potilaspalautteita oli tutkimuksessa mukana 130 kappaletta. Sähköinen kyselylomake lähetettiin 16 sairaanhoitajalle, joista kahdeksan vastasi kyselyyn. Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin sisällysanalyysin avulla.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemusten mukaan kotihoito-ohjauksen onnistumiseen vaikuttivat heikentävästi osaston resurssit, kuten kiire, keskeytykset, ympäristön rauhattomuus, useat yhteydenotot ja useat kotiutujat samanaikaisesti. Yhtenä vaikuttavana tekijänä kotihoito-ohjaukselle tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Kotihoito-ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan omaiset sekä potilaan mahdollinen muistisairaus. Sairaanhoitajat tiedostivat kehittämiskohteita kotihoito-ohjauksessa, mutta uusia toimintatapoja ei välttämättä ole vielä otettu käyttöön osaston toiminnassa. Potilaspalautteista kävi ilmi, että potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä kotihoito-ohjauksen saamiseen. Merkittävä osa potilaista kuitenkin koki epävarmuutta saamaansa kotihoito-ohjausta kohtaan. Tutkimuksen perusteella kotihoito-ohjauksen antamisessa osastolla olisi kehitettävää. Esimerkiksi tarkistuslistan ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käyttäminen voisivat olla hyödyllisiä apuvälineitä kotihoito-ohjauksen antamiseen.</p>			
Avainsanat potilaan kotiuttaminen, kotihoito-ohjaus, potilaan ohjaus, ohjausprosessi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Henni Rantala, Tiia Saari, Ronja Saastamoinen			
Title of Thesis Experiences of Nurses and Patients about Home Care Guidance – Research for Ylä-Savo's ward 3			
Date	29.7.2020	Pages/Appendices	34/6
Supervisor Katrina Hyvönen			
Client Organisation/Partner Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority/Ylä-Savo's ward 3			
<p><b>Abstract</b></p> <p>This thesis deals with home care guidance from the perspectives of nurses and patients. The purpose of the study was to find out experiences of nurses and patients in the ward about home care guidance. The longer-term goal is for the department to be able to develop home care guidance through research findings. The research questions were: "What kind of experiences do nurses have about providing home care guidance?" and "How do patients feel about receiving home care guidance?".</p> <p>The client organization of the thesis was Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority and partnered by Ylä-Savo's ward 3. The research material was collected by means of an electronic questionnaire sent to nurses and by reviewing the patient feedback received from the ward. Both qualitative and quantitative research methods were applied in this study. The study included feedback from 130 patients. The electronic questionnaire was sent to 16 nurses, eight of whom responded to the questionnaire.</p> <p>According to the experiences of the nurses, the success of home care guidance was hampered by ward resources such as rush, interruptions, environmental unrest, multiple contacts, and multiple patients to be discharged simultaneously. The patient feedback indicated that the patients were primarily satisfied with receiving home care guidance. However, a significant proportion of the patients experienced uncertainty about the home care guidance they received. Based on the research, the home care guidance provided in the ward should be developed.</p>			
<p><b>Keywords</b> patient discharge, home care guidance, patient education, patient education process</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	KOTIHOITO-OHJAUS HOITAJAN NÄKÖKULMASTA.....	7
2.1	Lainsäädäntö potilasohjauksen taustalla .....	7
2.2	Hoitajan ammattietiikka potilaan ohjauksessa .....	7
2.3	Hoitajan vuorovaikutustaidot potilaan ohjauksessa .....	8
2.4	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen.....	9
2.5	Potilasturvallisuuden varmistaminen .....	9
3	KOTIHOITO-OHJAUS POTILAAN NÄKÖKULMASTA.....	11
3.1	Potilaslähtöisyys potilaan ohjauksessa .....	11
3.2	Potilaan rooli hoitoon osallistumisessa .....	12
3.3	Omaisten rooli potilaan hoitoon osallistumisessa .....	12
3.4	Muistisairaahan potilaan huomioiminen ohjaustilanteessa.....	13
4	KOTIHOITO-OHJAUKSEN ERITYISPIIRTEITÄ .....	14
4.1	Kotihoito-ohjauksen sisältö .....	14
4.2	Erialaisten ohjausmenetelmien käyttäminen .....	15
4.3	Kotihoito-ohjauksen ajankohta.....	16
4.4	Monikulttuurisuuden huomioiminen potilaan ohjauksessa .....	16
4.5	Tarkistuslista kotiuttamisen tukena .....	17
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1	Tutkimusmenetelmät.....	19
6.2	Aineistonkeruumenetelmät .....	19
6.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	20
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
7.1	Sairaanhoitajien kokemuksia kotihoito-ohjauksesta .....	22
7.2	Potilaiden kokemuksia saamastaan kotihoito-ohjauksesta.....	25
8	POHDINTA .....	27
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	27
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	28
8.3	Kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet .....	29
8.4	Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana .....	30

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	32
LIITE 1: SAATEKIRJE .....	35
LIITE 2: TEEMAKYSELY SAIRAANHOITAJILLE.....	36
LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI.....	38

## 1 JOHDANTO

Potilasohjaus on osa hoitajan ammatillista osaamista. Potilasohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi tiedon antamista ja potilaan neuvontaa. Ohjauksessa hyödynnetään potilaslähtöisyyttä, eli potilas otetaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaslähtöisyydellä pyritään edistämään potilaan sitoutuvuutta omaan hoitoonsa. Ohjaustilanne on kokonaisuus, johon vaikuttavat muun muassa vuorovaikutustaidot, ohjaajan ja ohjattavan omat kokemukset ja odotukset sekä ohjausympäristö. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 6–19.) Ohjauksen perustana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, erilaiset toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuosituksukset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat (Eloranta ja Virkki 2011, 7; 11).

Opinnäytetyön tilaajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja yhteistyökumppanina Ylä-Savon osasto 3. Osaston esimieheltä saadun suullisen tiedon mukaan osastolla on tarvetta kehittää kotihoito-ohjausta. Potilaspalautteista on käynyt ilmi, että useat osastolta kotiutuneet potilaat ovat kokeneet saamansa kotihoito-ohjeet puutteellisiksi. Myös kansainvälisellä tasolla on havaittu puutteita kotiuttamisprosessissa. Esimerkiksi Englannissa on havaittu puutteita kotiuttamiseen ja kotihoito-ohjeiden antamiseen liittyen (Oxtoby 2016, 14–15). Ohjauksella on vaikutusta potilasturvallisuuteen. Yksi yleisimmistä potilaan hoitoa koskevista haittatapahtumista liittyy tiedonkulun puutteisiin. Tutkimusten perusteella potilasohjaus jää usein kirjaamatta potilastietoihin. (Kuusisto, Joensuu, Nevalainen, Pakkanen, Ranne ja Puustinen 2019, 39.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Ylä-Savon osasto 3:n sairaanhoitajien ja osastolla hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia kotihoito-ohjauksesta. Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoito-ohjauksen kehittämisessä. Tutkimus antaa hoitajille valmiuksia kotihoito-ohjauksen antamiseen ja kotihoito-ohjeiden laatimiseen. Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla osasto voi kehittää kotihoito-ohjausta. Tutkimuskysymyksiä ovat: ”Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kotihoito-ohjauksen antamisesta potilaille?” ja ”Miten potilaat kokevat saamansa kotihoito-ohjauksen?”. Opinnäytetyön sisältö koostuu teoreettisesta osuudesta, tutkimusosuudesta sekä tutkimukseen perustuvista johtopäätöksistä ja kehittämisideoista. Opinnäytetyössä nostetaan esille kotihoito-ohjauksessa huomioon otettavia asioita hoitajien ja potilaiden näkökulmista sekä kotihoito-ohjauksen erityispiirteitä.

Usein potilasohjauksen harjoittaminen sairaanhoitajaopintojen aikana tapahtuu harjoittelujaksoilla. Vaikka potilasohjaus määritellään osaksi sairaanhoitajan ammatillista osaamista, jää ohjaus- ja opetusosaamisen oppiminen pääasiassa työelämään. Työelämässä on tullut vastaan tilanteita, joissa hoitajat ovat kokeneet kotihoito-ohjeiden antamisessa puutteita. Selkeää ohjeistusta tai yhteistä linjaa potilaan ohjaukseen ei aina löydy, ja sairaanhoitopiirien välillä voi olla eri käytäntöjä kotihoito-ohjeiden ja potilasohjauksen antamisessa. Puutteellinen kotihoito-ohjaus voi vaarantaa potilasturvallisuutta sekä heikentää hoidon laatua ja jatkuvuutta.

## 2 KOTIHOITO-OHJAUS HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Kotihoito-ohjeiden antaminen on tärkeä osa kotiutuvan potilaan hoitoa. Hoito-ohjeilla pyritään varmistamaan, että hoito jatkuisi kotona. Potilaan turvaksi on laadittu laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka tarkoituksena on taata jokaiselle potilaalle turvallinen ja laadukas hoito (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Hoitajien toiminnan taustalla vaikuttaa lakien lisäksi myös hoitajien ammattietiikka. Hoitajat joutuvat toistuvasti pohtimaan omaa eettistä toimintaansa sekä eettisiä ongelmia. (ETENE 2001.) Potilaan ohjauksessa ja hoidossa myös vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska ja Vihunen 2015, 48).

### 2.1 Lainsäädäntö potilasohjauksen taustalla

Kotihoito-ohjeiden antaminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, ja ohjeiden antamisen tarkoituksena on turvata hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, eli potilaslaki, on keskeisin hoitoalalla vaikuttava laki. Tässä laissa on määritelty muun muassa hoitoon pääsystä, hoitopaikan valinnasta sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta. Potilaslaissa on määritelty potilaan oikeudet saada riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan. Potilaalla on oikeus saada tietoa esimerkiksi hoitovaihtoehdoista sekä mahdollisista haittavaikutuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoito-ohjeiden saaminen kuuluu potilaan oikeuksiin ja hoitajan vastuulla on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Potilaalla on oikeus saada mahdollisuuksien mukaan hoitoa omalla äidinkielellään, ja hänen yksilölliset tarpeensa tulee huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä saamastaan hoidosta, tai hän voi esimerkiksi kieltäytyä vastaanottamasta kotihoito-ohjeita. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksenä on, että potilaalle kerrotaan riittävästi ja ymmärrettävästi hänen hoidostaan ja eri hoitovaihtoehdoista, eli potilas saa itse päättää hoidostaan. Hoidon tulee rakentua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

### 2.2 Hoitajan ammattietiikka potilaan ohjauksessa

Hoitajan toiminnan taustalla vaikuttaa eettisyys, ja ammattietiikka on työssä läsnä joka päivä. Hoitajat ovat vastuussa asiakkaiden ja potilaiden hoidosta. Etiikka muodostuu yksilön tai yhteiskunnan asettamista arvoista, jotka koetaan tärkeiksi. (ETENE 2001.) Eettisellä ongelmalla puolestaan tarkoitetaan yksilön pohdintaa hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä (Leino-Kilpi ja Välimäki 2015, 37; 61). Eri hoitoalan ammattilaisille on olemassa omia eettisiä ohjeita, joiden tarkoituksena on auttaa hoitajia omassa toiminnassaan, erilaisissa päätöksenteoissa sekä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Esimerkiksi lähihoitajilla, sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on omat eettiset ohjeensa. (Vänskä ym. 2011, 10.) Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on määritelty muun muassa sairaanhoitajan tehtä-

vät ja ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajan ammattipätevyysdirektiivin mukaan, yleissairaanhoidajan ammattiosaaminen muodostuu yhdeksästä eri osaamisalueesta, joista yksi on ohjaus- ja opetusosaaminen. (Puttonen 2017.)

Potilaan ohjauksessa huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi ohjauksen tavan ja sisällön arvioiminen. Hoitajaa hänen omassa työssään ohjaa moraalitietoisuus, ja myös potilasohjausta annettaessa hoitajan tulisi arvioida, mikä on moraalisesti oikein ja väärin. (Vänskä ym. 2011, 10–12.) Hoitajat voivat tehdä päivittäin valintoja ja päätöksiä, jotka vaikuttavat potilaiden hoitoon tavalla tai toisella. Ammattietiikan tarkoituksena on antaa välineitä eettiselle pohdinnalle ja helpottaa hoitajia päätöksien ja valintojen tekemisessä. (ETENE 2001.)

Potilaan ohjauksen voi ajatella hoitotyön ammattilaisen velvollisuudeksi. Moraalisesti oikeaa ohjausta voi pohtia seurausten avulla. Ohjauksesta voi seurata jotakin sekä yksilö- että yhteisötasolla. Myös ohjauksen antaja voi oppia uutta ohjaustilanteesta ja tilanteen myötä itsestään ohjaajana. Hoitotyön ammattilaisen tulisi osata erottaa potilaan ohjauksessa tunteet ja järki toisistaan ja toimia roolissaan ammatillisesti. (Vänskä ym. 2011, 10–12.) Vaikka hoitoalalla eri ammattiryhmien välisissä eettisissä ohjeissa on eroavaisuuksia, ohjeet perustuvat samoihin yhteisiin arvoihin. Näitä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. Hoidon tulee pohjautua tutkittuun tietoon eli se on näyttöön perustuvaa. (ETENE 2001.)

### 2.3 Hoitajan vuorovaikutustaidot potilaan ohjauksessa

Vuorovaikutus on keskeinen osa hoitotyötä. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä viestintää. Vuorovaikutus voi olla sanatonta tai sanallista viestintää. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi ilmeet, eleet, katseet ja koskettaminen. Sanallisella eli verbaalisella viestinnällä puolestaan tarkoitetaan kirjoitettua tai puhuttua kieltä. (Vilén, Leppämäki ja Ekström 2005, 20.) On tärkeää osata tunnistaa vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä, jotta minkä tahansa potilasryhmän ohjaaminen olisi mahdollista. Ohjaamisessa tulee ottaa huomioon potilaskohtaisia seikkoja, jotka voivat vaikuttaa ohjauksen laatuun. Esimerkiksi ikääntyneillä saattaa usein olla heikentynyt näkökyky tai kuuloaisti. On myös mahdollista, että potilaana on täysin sokea tai kuuro ihminen. Tällaisissa tilanteissa tulee miettiä vaihtoehtoisia tapoja kommunikoida potilaan kanssa ja varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt saamansa hoito-ohjeistuksen. (Anttila ym. 2015, 58–60.)

Dialogisuus on osa hyvää vuorovaikutusta. Hoitajan tehtävänä ei ole vuorovaikutuksen kautta tuoda ainoastaan omia ajatuksiaan ilmi, vaan tarkoituksena on muodostaa dialogi potilaan kanssa. Esimerkiksi kotihoito-ohjeita annettaessa potilaalla tulee olla mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318.) Potilasta tulee rohkaista ja kannustaa sitoutumaan omaan hoitoonsa. Koska potilas on oman elämänsä asiantuntija, tulisi hoidon suunnittelun tapahtua yhdessä potilaan kanssa. Potilaan ohjauksessa on tärkeää kysyä potilaan omia mielipiteitä ja selvittää hänen voimavarojaan. Omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen auttaa potilasta saamaan tunteen elämänsä hallinnasta. (Vilén ym. 2005, 23–34.)

Jotta dialogisuus onnistuisi ohjaustilanteessa, hoitajalta vaaditaan myös kuuntelemisen taitoa. Kuuntelemisen taitoa voi jokainen harjoitella. Kuunteleminen voidaan jakaa avoimeen ja aktiiviseen kuunteluun. Avoimeen kuunteluun kuuluu, että potilas saa puhua avoimesti hoitajan lisäämättä tai poistamatta mitään puheesta. Aktiivisessa kuuntelussa hoitaja etsii yhtäläisyyksiä ja asiayhteyksiä potilaan puheesta. Aktiivista kuuntelua voidaan hyödyntää esimerkiksi potilaan voimavaroja tarkasteltaessa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2019, 38.) Ohjaustilanteissa hoitajan tulisi osata tunnistaa potilaan omia voimavaroja ja tukea niitä. Potilas ei välttämättä itse osaa tunnistaa tai nimetä omia voimavarojaan, jolloin hoitajan rooli korostuu. (Anttila ym. 2015, 29.) Hoitajan avulla potilas voi löytää ja oppia käyttämään omia voimavarojaan, jolloin potilaan kyky huolehtia itsestään kasvaa. Tästä voidaan käyttää termiä voimaantumisen. Voimaantumisen tarkoituksena on siis auttaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja tällä tavoin edistää potilaan hoitoon sitoutuvuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 387.)

#### 2.4 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa -artikkelissa kerrotaan, että hoidon jatkuvuudella on myönteinen merkitys terveydenhuollossa, sillä se näkyy suoraan muun muassa hoitotyön laadussa, tehokkuudessa ja kustannuksissa sekä väestön terveydessä. Potilaille on tärkeää saada riittävä hoito ja sujuva tiedonkulku hoitavien tahojen välillä. Hoidon jatkuvuus tukee potilaan kokemaa hoitosuhteen turvallisuutta ja luottamusta. Potilaan voimavarat, elämäntilanne ja käsitys kotona pärjäämisestä otetaan huomioon hoitosuhteessa. (Raivio 2017.) Potilasta kotiuttaessa hoitajan on varmistettava, että joku ottaa potilaan vastaan osastohoidon jälkeen, mikäli potilas ei pärjää itsenäisesti kotona. Jatkohoidon suunnitelmat ja mahdolliset kontrollikäynnit on kerrottava potilaalle sekä hänen omaisilleen tai vaihtoehtoisesti hoitopaikkaan, jotta jatkohoito toteutuisi mahdollisimman hyvin. (Vierula 2019.)

Potilaan lääkirilehti -artikkelissa nostetaan esille kotiuttamisen kolme tärkeää asiaa, jotka tulee huomioida. Ensinnäkin hoidon pitää olla lääketieteellisesti siinä vaiheessa, että kotiutus on mahdollista. Kotiuttaessa potilaalla tulee olla vastassaan omainen tai hoitaja sairaalahoidon jälkeen. Hoitohenkilökunnan on varmistettava jatkohoito ja potilaan ymmärrys omasta hoidostaan. (Vierula 2019.) Potilaan kotiuttamisprosessissa hoitajat toimivat yhdessä eri ammattiryhmien ja jatkohoidosta vastaavien ammattilaisten kanssa. Eri ammattiryhmien edustajat osallistuvat potilaan ohjaukseen tuoden siihen omia näkökulmiaan. Kotiuttamisen tulee olla hyvin suunniteltu prosessi. Kotiuttamisessa on otettava huomioon potilaan ja hänen omaistensa mielipiteet kotiuttamiseen ja kotona pärjäämiseen liittyen. Kotiutumispäätöksen pitäisi siis tapahtua yhteisymmärryksessä hoitoyksikön, potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 317–319.)

#### 2.5 Potilasturvallisuuden varmistaminen

Potilas tulisi ottaa mukaan kaikkiin hänen hoitoprosessinsa vaiheisiin ja hänelle tulisi antaa niistä riittävästi tietoa. Potilaan kannustaminen hoitonsa turvallisuuden edistämiseen on tärkeää. Potilaan tulisi uskaltaa puuttua hänen hoitoaan koskeviin puutteisiin ja epäilyihin. (Kinnunen ja Helovuori 2019.) Kansainvälisistä lähteistä käy ilmi, että potilaan kotihoito-ohjauksessa on havaittu olevan

puutteita. Muun muassa Englannissa on havaittu olevan puutteita kotiuttamiseen ja kotihoito-ohjeiden antamiseen liittyen. Kotiuttamisen koetaan usein tapahtuvan liian nopeasti ja potilaat kokevat jäävänsä yksin kotiuttamisen jälkeen. (Oxtoby 2016, 14–15.) Yleisimmät potilaan hoitoa koskevat haittatapahtumat liittyvät tiedonkulun puutteisiin ja lääkehoitoon (Kuusisto ym. 2019, 39).

*Parliamentary and Health Service Ombudsman* on yksi Englannissa toimivista organisaatioista, joiden vastuulla ovat terveydenhuollon kanteluasiat (Ahonen 2016). *Nursing Times* -lehdessä vuonna 2016 julkaistussa raportissa kerrotaan, että useat ihmiset ovat tehneet kantelupyynnön viranomaisille liittyen sairaaloiden toimintaan. Ongelmia on ollut hoitoon pääsyn, kotiutumisen sekä siirtymisjärjestelyiden kanssa. Raportissa nostetaan esille neljä yleisintä ongelmakohtaa liittyen potilaan kotiutumiseen. Nämä ovat liian aikainen kotiutuminen, vähäinen hoito-ohjeistus, omaisten puutteellinen informointi sekä puutteelliset hoitosuunnitelmat. Raportin mukaan potilaat eivät myöskään ole saaneet kotiin tarvittavia apuja sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Oxtoby 2016, 14–15.)

Kotihoito-ohjeiden laatu voi riippua kotihoito-ohjeiden antajasta eli hoitotyön ammattilaisesta. Myös sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tapahtuvat muutokset sekä yhteiskunnan tasolla tapahtuvat muutokset voivat omalta osaltaan vaikuttaa palvelujen ja potilasohjauksen laatuun. Laatuun vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lainsäädäntö, määräykset ja suositukset, budjetit, koulutus, tiede, politiikka, arvot, tavat sekä kulttuuri. Laatu voi myös riippua palvelujen vastaanottajista eli potilaista. (Vänskä ym. 2011, 8.)

Kotihoito-ohjeiden antaminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tulisi siten dokumentoida potilaskertomukseen. Potilaan hoidon suunnittelusta, järjestämisestä, toteutuksesta ja seurannasta tulisi potilaskertomukseen kirjata kaikki tarpeellinen tieto. Potilasasiakirjoissa tulisi esiintyä selkeästi potilaan hoidon eri vaiheet. Mikäli potilas tai muu taho haluaa saada tietoonsa selvittelyä tai kante- lua varten potilastietoja, ovat potilasasiakirjoissa esiintyvät tiedot merkityksellisiä potilaan ja hoito- työn ammattilaisten oikeusturvan kannalta. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 15–21.) Tutkimuksista on käynyt ilmi, että potilasohjaus jää usein kirjaamatta potilastietoihin. Potilaan kotiutuessa hoitotyön yhteenvedon tulisi sisältää hoidon kannalta kaikki tarpeellinen tieto, jotta hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa. Hoitovastuun vaihtuessa potilaalla tai vaihtoehtoisesti jatkohoidosta vastaavilla henkilöillä on oltava potilaan hoidosta riittävästi tietoa. (Kuusisto ym. 2019, 39.)

Mikäli potilaalla on kotiutumisen jälkeen tarvetta jatkohoidolle, kuten vastaanottokäynneille, laadi- taan hoitoyksikössä jatkohoidon suunnitelma. Ohjeet mahdollisesta jatkohoidosta kirjataan potilaan hoidon loppuarviointiin ja hoitoyksiköstä voidaan tehdä potilaalle valmiiksi lähete jatkohoitoa varten. Joissakin organisaatioissa ja hoitoyksiköissä toimii kotiutusyksikkö. Kotiutusyksiköllä voi olla eri nimiä riippuen organisaatiosta. Kotiutusyksikön tarkoituksena on tukea potilaan kotona pärjäämistä hoito- jaksolta kotiutumisen jälkeen. Kotiin tehdään ennen potilaan kotiutumista hoidonarviointikäynti. Ko- tiutusyksikkö voi tarjota potilaalle kotiin tuotavaa palvelua hoitoon ja kuntoutukseen liittyen noin kahden viikon ajan kotiutumisen jälkeen. Jakson aikana potilaan kotona pärjäämistä seurataan ja kotiin voidaan jatkoa ajatellen järjestää tarvittavia kotihoidon palveluja. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 311–319.)

### 3 KOTIHOITO-OHJAUS POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Kotihoito-ohjeita annettaessa on huomioitava, että ohjeiden antotapa olisi rauhallinen ja antopaikka paikka sopivan hiljainen. Hoitajan kiireinen olemus ja levottomuus heikentävät ympäristön levollisuutta ja antavat tylyn vaikutelman potilaalle. (Kulmala 2017, 45.) Kotihoito-ohjeet annetaan aina yksilöllisesti suoraan potilaalle. Kotihoito-ohjeiden antamisessa tulee ottaa huomioon potilaan mahdolliset sairaudet, esimerkiksi muistisairaus, jolloin omaisen läsnäolo kotihoito-ohjeiden antamisessa korostuu. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari 2017, 44–45.)

#### 3.1 Potilaslähtöisyys potilaan ohjauksessa

Viime vuosina hoitotyössä on yleistynyt käsite asiakas- tai potilaslähtöisyydestä. Asiakas-termiä käytetään lähinnä sosiaalihuollon puolella, mutta myös terveydenhuollon puolella. (Anttila ym. 2015, 11.) Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että potilas otetaan heti alusta alkaen mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Hoidon toteutuksessa pyritään huomioimaan yksilön omat voimavarat ja toimintatavat. (Vilén ym. 2005, 30–32.) Potilaan hoidossa huomioon otettavia asioita ovat tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja yksilön vapaus. Potilaan tulisi saada ohjauksessa riittävästi tietoa, jotta hän voisi kantaa vastuuta hoidostaan ja terveydestään. Hoitajan tulisi kannustaa potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa ja edistää tätä kautta potilaan toimintakykyä. (Vänskä ym. 2011, 9–20.)

Hoitotyössä on tärkeää kohdata potilaat yksilöinä. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että jokainen yksilö on arvokas ja ainutkertainen. Jokaisen potilaan itsearvoa kunnioitetaan ja hänelle tarjotaan laadukasta hoitoa riippumatta esimerkiksi hänen iästään, kulttuuristaan tai uskonnostaan. Jokainen yksilö on oman elämänsä asiantuntija, jolla on omat toimintatavat, arvot ja näkemykset. Hoidon tulisi rakentua potilaan omista tarpeista. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola, Hietanen 2006, 13.) Hyvin ja kokonaisvaltaisesti toteutettu kotihoito-ohjaus lisää potilastyytyvyyttä. Kattavien ohjeiden avulla sairaalassaoloaika lyhenee ja sairaalaan palaaminen vähenee. Onnistunut ohjaus on tärkeää, sillä se voi torjua hoitajakson jälkeen uhkaavan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasaantumisen. (Henttinen ja Kyngäs 2009.) Laadukas ohjaus parantaa potilaan mielialaa, mikä vähentää masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä yksinäisyyden tunnetta (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta ja Renfors 2007, 145).

Suomessa on käynnistetty vuonna 2019 kehittämis- ja tutkimushanke ASKO. Tämän Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden osaajiksi -hankkeen yksi päätavoitteista on "tuottaa asiakkaan osallisuutta tukevia välineitä sekä edistää sujuvia, asiakaslähtöisiä palvelupolkuja ja -kohtaamisia". Hankkeen on tarkoitus päättyä vuoden 2021 lopussa. Hankkeessa kiinnitetään huomiota muun muassa asiakasosallisuuteen ja sen tukemiseen vuorovaikutuksen keinoin. (Työterveyslaitos s. a.) Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla sitä, että asiakas tai potilas otetaan mukaan jo palveluiden suunnitteluvaiheeseen. Sen tarkoituksena on lisätä ja vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. (Leemann ja Hämäläinen 2015.)

### 3.2 Potilaan rooli hoitoon osallistumisessa

Potilaan rooli on vuosikymmenten saatossa muuttunut yhä aktiivisempaan suuntaan. Historian aikana lääkäreitä on pidetty auktoriteetteina, jotka ovat määränneet potilaiden hoidosta kenenkään kyseenalaistamatta. Nykyään potilas nähdään aktiivisena toimijana, joka on itse oman terveytensä asiantuntija. Tämän muutoksen taustalla ovat muun muassa ihmisten muuttunut ajattelutapa, teknologian kehitys sekä tiedonsaannin helppous. Teknologian kehittymisen myötä tiedonsaanti on muuttunut helpommaksi, mikä näkyy myös hoitotyössä. Ihmiset etsivät usein tietoa sairauksista ja hoitomuodoista internetin avulla. Tiedonsaannin myötä ihmisten mahdollisuudet omaan hoitoon osallistumiseen ja toteuttamiseen ovat kasvaneet, ja vastuu hoidon toteutuksesta ja onnistumisesta ei ole enää pelkästään hoitohenkilökunnan vastuulla. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2015, 15–16.)

*Patient education and counseling* -lehdessä on artikkeli tutkimuksesta ”*Elderly persons’ experiences of participation in hospital discharge process*”. Artikkelissä käsittelee vanhusten kokemuksia kotiuttamiseen osallistumisesta. Artikkelissä kerrotaan, että vanhemmasta iästään huolimatta potilaat halusivat osallistua kotiuttamisprosessiinsa. Tutkimuksessa huomattiin, että ainoana merkittävänä tekijänä osallistumiseen vaikutti kuulokyky, eikä sosiodemografiset tekijät vaikuttaneet merkittävästi kotiuttamisprosessiin. Tutkimuksessa haastateltiin 245 yli 80-vuotiaita potilaita, jotka olivat kotiutuneet kahden viikon aikana sairaalasta. (Foss ja Hofoss, 2011.) Sosiodemografisia tekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä ja koulutustaso (Borodulin, Koponen, Koskinen, Lundqvist ja Sääksjärvi 2018, 14–23).

### 3.3 Omaisten rooli potilaan hoitoon osallistumisessa

Potilaan asioita voidaan hoitaa potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Omainen on nähtävä yhteistyökumppanina moniammatillisessa työryhmässä ja hänen näkökantaansa tulee huomioida tasavertaisesti (Hallikainen ym. 2017, 44–45). Mikäli kotiutuva potilas ei pysty huolehtimaan itsestään, on tärkeää antaa riittävästi tietoa ja ohjausta hänen omaisilleen sairaudesta, levosta, liikkumisesta, toipumisesta, lääkityksestä, kivun hoidosta ja jatkohoidosta. Hoitajan on huomioitava omaisten kyky auttaa ja tukea potilasta sosiaalisesti ja fyysisesti. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen ja Westergård 2016, 442.)

Omaiset voivat tutustua potilaan saamiin kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin tai osallistua kotihoito-ohjeiden kuulemiseen (Iivanainen ja Syväoja 2016, 316). Potilaan kotiuttaminen on tiimityötä. Kotiutumisprosessilla on suuremmat mahdollisuudet onnistua, jos siihen osallistuu potilaan lisäksi eri ammattiryhmien edustajia ja potilaan omaisia. Jos potilas on muistisairas tai hänellä on kognitiiviseen kykyyn vaikuttavia heikkouksia, omaisten merkitys kotiuttamisprosessissa korostuu. (Family Caregiver Alliance 2009.)

### 3.4 Muistisairaahan potilaan huomioiminen ohjaustilanteessa

Ohjeiden antamisessa on muistettava, että muistisairas potilas on samanvertainen muiden potilaiden kanssa. Kunnioittava ja turvallinen lähestymistapa ohjauksessa edesauttavat muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja. Hoitajan epäasiallinen käyttäytyminen lisää muistisairaahan passiivisuutta ja kieltäytymisen tunnetta. (Lehto ja Tommola, 2017.) Muistisairaahan potilaan kanssa keskustellessa on tärkeää pitää katsekontakti potilaaseen, sillä se auttaa ymmärtämään kenen kanssa puhutaan ja keenen puhe kohdistetaan. Mikäli ohjaustilanteessa on mukana toisia henkilöitä, on muistettava, että yksi puhuu kerrallaan ja hoitajat täydentävät toisiaan ohjaustilanteessa. On myös huomioitava yksilölliset läheisyyden ja etäisyyden rajat ja asetettava sopivalle etäisyydelle, jotta potilas kuulee ja näkee puhujan. (Hallikainen ym. 2017, 48.)

Muistisairaahan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen kotiutustilanteessa on tärkeää. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö -kirjassa (2009) nostetaan esille vuonna 2001 tehty Backmanin tutkimus, jossa Backman löysi ikääntyviltä neljä erilaista omasta hoidostaan huolehtivaa potilastyyppeä. Backman jaotteli tyypit omavastuiseen, ulkoapäin ohjautuvaan, omapäiseen ja luovuttajaan. Omavastuinen ikääntyvä hoitaa terveyttään ja sairauksiaan vastuullisesti, ja yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa onnistuu. Ulkopäin ohjautuva pyrkii huolehtimaan itsestään noudattamalla annettuja ohjeita. Omapäinen ikääntyvä tekee omia valintojaan välittämättä ammattilaisten ohjeista. Luovuttajan jaksaminen terveydestään ja sairaudestaan huolehtimiseen on huonoa ja hän ottaa alistuneesti vastaan kaikki ohjeet, mitä hänelle annetaan. On siis tärkeää osata huomioida potilas yksilöllisesti. (Henttinen ja Kyngäs 2009, 178–179.)

Muistisairaalle annettava tieto täytyy antaa sellaisella tavalla, että muistisairas potilas kykenee ymmärtämään sen sisällön. Muistisairaahan ohjauksessa käytetään hänelle tuttuja ja ymmärrettäviä sanoja. (Lehto ja Tommola 2017.) Hoitajan on arvioitava, pystyykö potilas itsenäisesti tai avustettuna huolehtimaan itsestään sekä ymmärtääkö hän hoito-ohjeet ja hoidon tärkeyden. Myös muistisairauden vaihe huomioidaan ja ohjaustapa muokataan potilaalle ymmärrettäväksi. Osaston ja kodin turvallisuus sekä rauhallisuus on huomioitava muistisairaahan potilaan hoidossa ja kotihoito-ohjauksessa. (Hallikainen ym. 2017, 38–39; 45.) Omaisten merkitys korostuu jatkohoidossa silloin, kun muistisairas ei enää pysty itsenäisesti huolehtimaan itsestään tai jatkohoidostaan. Kotihoito-ohjeiden antamisessa on muistettava omaiset ja heidän jaksamisensa, sillä heidän hyvinvointinsa edistää muistisairaahan hyvinvointia. On kuitenkin muistettava, että omaisen etu ei aina ole muistisairaahan etu. (Hallikainen ja Mönkäre 2019.) Omaisten kannustaa muistisairasta ja tukee häntä hoitoon sitoutumisessa (Henttinen ja Kyngäs 2009, 185).

## 4 KOTIHOITO-OHJAUKSEN ERITYISPIIRTEITÄ

Potilaiden tarve tiedolle ja ohjaukselle usein aliarvioidaan, sillä hoitotyön ammattilaiset olettavat tarpeen olevan pienempi kuin se todellisuudessa on. Etenkin hoidon siirtymävaiheissa potilas saattaa tarvita tietoa ja ohjausta useampia kertoja. Potilaan ohjauksessa voidaan käyttää apuna erilaisia ohjausmenetelmiä. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318.) Hoitajalla on potilasta ohjatessaan rooli antaa potilaalle tämän tarpeelliseksi kokemaa ohjausta ja olla aloitteellinen ohjaukselle (Vänskä ym. 2011, 20). ”On oletettavaa, että ne tiedot, jotka ovat potilaan hoidon kannalta oleellisia tulotilanteessa, ovat keskeisiä myös potilaan kotiutuksen kannalta” (Kuusisto ym. 2019, 48).

### 4.1 Kotihoito-ohjauksen sisältö

Kotihoito-ohjauksella voidaan välttää ilmiötä, jossa potilas kotiutuu osastolta ja joutuu pian kotiutumisen jälkeen palaamaan takaisin osastohoitoon kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Kotihoito-ohjeiden antaminen on tärkeää ongelmien välttämiseksi kotona. Mahdollisia ongelmia kotiutumisen jälkeen voivat olla esimerkiksi voimien huononeminen, sairauden paheneminen, kotona pärjäämättömyys sekä epäselvyydet hoitoon ja hoito-ohjeisiin liittyen. Potilaalla olisi hyvä olla tietoa etenkin siitä, miten ja mistä voi tarvittaessa hakea apua ja neuvoa, mikäli ongelmia kotona ilmenee. Tavallisia yhteydenottoaikoja ovat esimerkiksi terveyskeskus, poliklinikat tai ensiapu. Kotihoito-ohjauksen tulisi sisältää tietoa ja ohjeita myös kuntoutukseen ja jatkohoitoon liittyen. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318–319.)

Potilaan kotiuttamisvaiheessa tulee ohjeistaa potilasta mahdollisista hoitoon liittyvistä kontrollikäynneistä. Kontrollikäynnit ovat kertaluonteisia tai säännöllisin väliajoin toistuvia käyntejä perus- tai erikoisterveydenhoidossa. Kontrollikäynnit voivat olla esimerkiksi potilaan sairauteen tai vaivaan liittyviä tarkastuskäyntejä ja jälkitarkastuksia. Kontrollikäynnin voi varata hoitaja, lääkäri tai mahdollisuuksien mukaan potilas itse. Kontrollikäynti tulisi valmistella ennalta. Kontrollikäyntiä varten kotiuttavan osaston tulisi huolehtia, että esimerkiksi tutkimustulokset ovat valmiiksi saatavilla. Eri organisaatioiden käytössä olevat potilastieto- ja ajanvarausjärjestelmät tuovat omia haasteitaan kontrollikäyntien valmisteluun. (Iivanainen ja Syväoja 2012, 312.)

Potilaan ohjaus on tavoitteellista ja sitä määrittelevät ohjauksen sisältö ja erilaiset ohjausmenetelmät. Ohjaus voi sisältää esimerkiksi tiedon antamista, neuvontaa, konsultaatiota ja oppimista. Ohjauksen sisältö vaihtelee ohjaustilanteen mukaan ja muotoutuu yhdessä ohjattavan potilaan kanssa. Ohjaustilanteeseen vaikuttavina tekijöinä voivat olla aika, paikka, ohjaajan taidot, suhtautuminen ja lähestymistapa sekä ohjattavan potilaan henkilökohtaiset asiat. Käsitys potilaasta ja hänen roolistaan voivat vaikuttaa siihen, millaisen ohjaustavan ohjaaja valitsee. Ohjaustilanteen pituus vaihtelee ohjauksen sisällön ja potilaan tarpeen mukaan lyhyestä monivaiheisempaan ohjaukseen. (Vänskä ym. 2011, 19–20.)

## 4.2 Erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen

Potilas saa kotiutuessaan ohjausta suullisesti eri ammattiryhmien edustajilta. Pelkän suullisen tiedon varaan perustuvassa ohjauksessa on kuitenkin myös huonoja puolia. Suullisen ohjauksen varaan jätetyt asiat unohtuvat potilaalta helposti ja saattavat jäädä osittain sisäistämättä. Ohjauksen sisältöä kohtaan voi myös syntyä väärinymmärryksiä. Kirjallinen ohjaus suullisen ohjauksen rinnalla tukee kotihoito-ohjeiden sisäistämistä. Potilaalla on mahdollisuus rauhassa tutustua kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin ja palata niihin tarvittaessa koska tahansa kotiutumisen jälkeen. Myös omaisilla on mahdollisuus tutustua potilaan hoito-ohjeisiin ja olla siten mukana potilaan hoidossa. Suullinen ja kirjallinen ohjeistus yhdessä mahdollistavat asioiden sisäistämisen ja kysymisen tarvittaessa. Kirjallisen ohjeistuksen hyvänä puolena on myös se, ettei potilaan tarvitse muistaa kaikkea ulkoa. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318.)

Kirjallisia kotihoito-ohjeita ei pitäisi antaa ainoana ohjeistuksena, jotta kotihoito-ohjeisiin perehtyminen ei jäisi yksin potilaan vastuulle. Potilaan tutustuessa ohjeisiin itsenäisesti, on hänelle annettava mahdollisuus asioiden läpi käymiselle myös yhdessä. Kirjallisen kotihoito-ohjeistuksen voi antaa potilaalle paperisena tai vaihtoehtoisesti ohjata potilasta tutustumaan hoito-ohjeisiin verkossa, esimerkiksi terveyskeskuksen kotisivuilla. Kotihoito-ohjaus on mahdollista toteuttaa myös ryhmämuotoisesti. Ryhmässä potilailla on mahdollisuus keskustella keskenään ohjauksen sisällöstä. Ryhmämuotoinen ohjaus säästää hoitotyön ammattilaisten aikaa. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318.)

Potilaan ohjausta voidaan tarkastella useista näkökulmista: tiedon antamisen, neuvon antamisen ja itse ohjauskeskustelun näkökulmista. Tiedon antamisen pitäisi sisältää niitä tietoja, joita ohjattava eli potilas tarvitsee. Potilas saa hyödynnettäväkseen puuttuvaa tietoa ja vastauksia mietityttäviin kysymyksiinsä. Tiedon antaminen voi vaatia toistoa. Neuvot puolestaan sisältävät asiantuntijatietoon perustuvia ehdotuksia esimerkiksi eri toimintatavoista. Ohjattava eli potilas itse on vastuussa neuvojen noudattamisesta. Ohjauskeskustelu on vuorovaikutteista ja siinä pyritään välttämään valmiiden ratkaisujen antamista. Keskustelu antaa potilaalle tietoa ja valmiuksia, potilaan toimintakykyä ylläpitäen. (Vänskä ym. 2011, 20.)

Teknologian yleistymisen myötä teknologiaa hyödynnetään yhä enemmän myös sosiaali- ja terveysalalla, erilaisissa käyttötarkoituksissa. Teknologiaa ovat muun muassa erilaiset apuvälineet, laitteet ja järjestelmät. Teknologian käyttömahdollisuudet ovat laajat. Teknologian hyödyntämisessä tulee kuitenkin ottaa huomioon käyttäjän halu teknologian käyttöön. Teknologiaan sopeutuminen on yksilöllistä, joten kaikki eivät välttämättä osaa tai kykene teknologiaa käyttämään ja hyödyntämään. Teknologian käyttöönotto edellyttää harjoittelua, yhteistyötä, asiantuntemusta ja kouluttautumista. Teknologialla voi olla palvelujen tuotannossa joko tehokkuutta lisäävä tai heikentävä vaikutus. Teknologialla ei saisi korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. (ETENE 2010, 3–12.)

### 4.3 Kotihoito-ohjauksen ajankohta

Potilaan kotiutumisesta tulisi keskustella ajoissa potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Liian nopea kotiutus ja myöhään kotiutumisesta kertominen aiheuttavat potilaalle ja hänen omaisilleen helposti turvattomuuden tunnetta. Potilaalla ja hänen omaisillaan tulisi olla riittävästi aikaa järjestellä asioita kotiutumista varten ja järjestää kotiin tarvittavat palvelut. Etenkin kotiuttaminen viikonloppua vasten voi aiheuttaa kiirettä valmisteltavien asioiden suhteen. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318–319.)

Kotihoito-ohjeiden antamisen tulisi tapahtua riittävän ajoissa ennen potilaan kotiutumista, jotta potilas ehtii sisäistää niiden sisällön. Potilaalla tulisi olla tarvittaessa aikaa kysymyksien esittämiselle. Potilaalle tulisi mahdollistaa aikaa ohjeiden läpi käymiselle yhdessä hoitotyön ammattilaisen kanssa. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 318.) Ohjauksessa olennaista on ajoituksen jaksottaminen, sillä uuden asian sisäistäminen edellyttää asian läpikäyntiä useaan otteeseen. Kun ohjaustilanne etenee potilaan esittämien kysymysten pohjalta, ajoitus on usein oikea ja potilas on halukas vastaanottamaan tarjottua tietoa. (Eloranta ja Virkki 2011, 32.)

### 4.4 Monikulttuurisuuden huomioiminen potilaan ohjauksessa

Potilaan ohjauksessa, kuten myös kotihoito-ohjauksessa, tulisi huomioida potilaiden monikulttuurisuus. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan esimerkiksi kansalaisuuteen, uskontoon, kieleen, asuinpaikkaan sekä sosiaaliseen ja taloudelliseen asemaan liittyviä tekijöitä. Monikulttuurisuus voi myös sisältää erilaisia opittuja asioita, arvoja ja uskomuksia. Monikulttuuriseen joukkoon kuuluu keskenään erilaisia ihmisiä, joilla voi olla omia tapojaan, asenteitaan ja arvojaan. Kulttuuri vaikuttaa siten voimakkaasti ihmisen koko elämään. (Korhonen ja Puukari 2013, 12.)

Monikulttuurisuus näkyy yhä enemmän sosiaali- ja terveysalalla myös maahanmuuton seurauksena. Monikulttuurisuus näkyy eri ikäryhmissä lapsista ikääntyneisiin. On tärkeää ymmärtää monikulttuurisuuden mukanaan tuoma ihmisten välinen erilaisuus ja osata soveltaa tapojaan eri kulttuureihin sopiviksi. Koska potilaiden välillä on kulttuurisia eroja, hoitotyön ammattilaisilla olisi hyvä olla osaaamista ja ymmärrystä erilaisten ihmisten ohjaamisesta. Potilaan kulttuuri vaikuttaa hänelle merkityksellisiin asioihin, joita ammattilaisen tulisi osata ottaa huomioon yksilöllisesti ohjauksessa. Kulttuuriset erot voivat potilaan näkökulmasta vaikuttaa ammattilaisten kohtaamiseen ja avun vastaanottamiseen. Joissakin kulttuureissa ammattilaisten puoleen kääntyminen voi olla helpompaa, joissakin taas neuvon kysyminen itselle tutuilta ihmisiltä luontevampaa. (Korhonen ja Puukari 2013, 8–13.)

Ihminen ei välttämättä aina tunnista kulttuurin vaikutusta itseensä. Omat arvot ja asenteet sekä toiminta- ja ajattelumallit voivat joutua haastetuiksi useamman eri kulttuurin kohdatessa. Potilaan ohjauksessa avoimuus sekä kyky uuden oppimiseen ja itsensä haastamiseen ovat eduiksi vuorovaikutuksessa toisen kulttuurin edustajan kanssa. Monikulttuurisessa ohjauksessa etsitään yhdessä ratkaisuja ohjattavan kysymyksiin. Sen sijaan, että ohjaus määrittäisi ohjaajan kulttuurin kautta, tulisi ohjauksessa ottaa huomioon ohjattavan kulttuuriin liittyvät asiat. Hoitoalan ammattilainen voi joskus

tarvita monikulttuurista ohjausta varten tiedon hankkimista esimerkiksi eri vähemmistöryhmien maailmankuvasta. (Korhonen ja Puukari 2013, 14–20.)

#### 4.5 Tarkistuslista kotiuttamisen tukena

Potilaan kotiuttamisen tukena voidaan käyttää tarkistuslistaa. Tarkistuslistaa käytetään työvälineenä ehkäisemään potilaan kotiutukseen liittyviä unohduksia ja erehdyksiä sekä mahdollistamaan, että kaikki oleellinen on huomioitu. Tarkistuslista voi parantaa kirjaamisen ja potilaan hoidon loppuarvioinnin laatua. Tarkistuslistaan voidaan sisällyttää kotiutumisessa ja potilaan toimintakyvyn arvioinnissa huomioon otettavia asioita. Kun kotiutuksen valmistelu aloitetaan heti potilaan hoitojakson alussa, voidaan tarkistuslistaa käyttää tukemaan potilaan hoitoon liittyvää päätöksentekoa. Potilaan kotiutuksella hoitohenkilökunnan vuoronvaihdon aikaan voi olla omia riskejään. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että potilasturvallisuus toteutuu myös ongelmakohtissa. Kotiutuskäytänteiden tulisi olla yhtenäisiä. Opiskelijat ja uudet työntekijät tulisi perehdyttää kotiuttamiseen ja tarkistuslistan käyttöön, jotta käytäntö säilyisi yhtenäisenä. (Kuusisto ym. 2019, 38–48.)

Tarkistuslista voi olla paperisessa tai sähköisessä muodossa. Tarkistuslistan tulisi sisältää potilaan hoidossa ja kotiutumisessa huomioon otettavia seikkoja laajasti ja eri ammattiryhmien näkökulmista. Liian pitkä tarkistuslista kuitenkin on koettu työlääksi, joten tarkistuslistan tulisi olla ytimekäs. Tarkistuslista voi olla potilaskohtainen, jolloin siihen voidaan tehdä merkintöjä ja kuittauksia jo toteutetuista huomioista ja ohjauksista. Eri ammattiryhmien edustajat voivat huomioida tarkistuslistasta omia näkökulmiaan, ja kuitata toteuttamansa potilaan ohjauksen tehdyksi. Kaikki tarkistuslistassa huomioitavat asiat eivät välttämättä kosketa kaikkia potilaita. Siitä huolimatta jokaisen potilaan kohdalla kaikki kohdat olisi hyvä huomioida ja käydä läpi. (Kuusisto ym. 2019, 41–48.)

Tutkimusten perusteella kotiutus toteutetaan yleensä muistin varassa. Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että tarkistuslistoilla on ollut positiivisia vaikutuksia potilaan kotiuttamisessa hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten välisessä keskusteluyhteydessä. Tarkistuslistoja on otettu käyttöön etenkin lääketieteessä, kuten kirurgiassa. Tarkistuslistojen avulla on voitu ehkäistä kirurgiaan liittyviä komplikaatioita ja parantaa kommunikaatiota moniammatillisen leikkaustiimin kesken. Satakunnan sairaanhoitopiirissä toteutettiin vuosina 2014–2016 hanke, jossa otettiin käyttöön tarkistuslistat potilaan kotiuttamisen tueksi. Tarkistuslistan käyttöönottoon oltiin sairaanhoitopiirissä tyytyväisiä. (Kuusisto ym. 2019, 40–46.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää osaston sairaanhoitajien ja osastolla hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia kotihoito-ohjauksesta. Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoito-ohjauksen kehittämisessä. Tutkimus antaa hoitajille valmiuksia kotihoito-ohjauksen antamiseen ja kotihoito-ohjeiden laatimiseen. Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla osasto voi kehittää kotihoito-ohjausta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kotihoito-ohjauksen antamisesta potilaille?

Miten potilaat kokevat saamansa kotihoito-ohjauksen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tilaajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja yhteistyökumppanina Ylä-Savon osasto 3. Tutkimuksessa hyödynnettiin laadullista ja määrällistä tutkimusta. Osaston esimieheltä saadun suullisen tiedon mukaan osastolla hoidossa olleista potilaista useat ovat kokeneet saamansa kotihoito-ohjauksen puutteelliseksi. Tämä käy ilmi potilaiden antamista kirjallisista potilaspalautteista. Osastolla ei ole selkeää yhteistä toimintamallia kotihoito-ohjauksen antamisesta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää sairaanhoitajien ja potilaiden kokemuksia kotihoito-ohjauksesta. Sairaanhoitajien kokemuksia kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla (Liite 2) ja potilaiden kokemuksia tarkasteltiin valmiiksi saaduista osastolla kerätyistä potilaspalautteista.

### 6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa hyödynnettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Tutkimuksessa aineistoa kerättiin sairaanhoitajille suunnatun sähköisen kyselylomakkeen avulla sekä tarkastelemalla potilaspalautteita. Kyselylomakkeessa oli sekä laadullista että määrällistä tutkimusaineistoa, ja potilaspalautteet olivat määrällistä tutkimusaineistoa. Kyselylomake oli puolistrukturoitu eli kysymykset rajattiin tiettyyn aihepiiriin ja kaikille sairaanhoitajille esitettiin samat kysymykset (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Vastaajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaammin, määriteltyjen ramiin puitteissa. Osaston 16 sairaanhoitajasta (N=16) kahdeksan (n=8) vastasi kyselyyn.

Laadullinen tutkimusmenetelmä valitaan, kun halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja muodostaa siitä kokonaisvaltainen kuva. Laadullinen tutkimus muodostuu aineiston keruusta ja aineiston analysoinnista. (Kananen 2019, 25–27.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään yleensä haastattelun, havainnoinnin tai kyselyn avulla. Aineistoa voidaan kerätä myös dokumentteihin perustuvan tiedon avulla. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 71.) Määrällisen tutkimuksen taustalla vaikuttaa teoriatieto eli se, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa määrällistä tietoa aiheeseen sopivan kyselyn avulla. (Kananen 2014, 133.)

### 6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelman avulla Ylä-Savon osasto 3:n kaikille sairaanhoitajille. Kyselylomakkeen kysymykset rakentuivat opinnäytetyön teoriaosuuden sisällöstä. Kyselylomakkeessa oli kahdeksan laadullista kysymystä ja kaksi määrällistä kysymystä. Laadulliset kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Määrälliset kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, joista vastaajat valitsivat eniten omaa toimintaansa kuvaavan vaihtoehdon. Kyselylomake esitettiin ulkopuolisella sairaanhoitajalla ennen osaston sairaanhoitajille lähettämistä. Ulkopuolisen sairaanhoitajan mielestä kyselylomake oli hyvin jäsennelty ja kysymykset etenivät loogisesti. Kysymykset olivat monipuolisia ja niiden avulla oli mahdollista saada laajasti tutkimustietoa. Lopussa oleva kysymys kotihoito-ohjauksen kehittämisestä oli hyvä lisä kyselyyn. Kyselylomake oli ulkopuolisen sairaanhoitajan mielestä sopivan mittainen, eikä siihen vastaaminen tuntunut liian työläältä.

Osaston esimieheltä saatiin opinnäytetyötä varten tarkasteltavaksi vuoden 2019 potilaspalautteista osuudet koskien kotihoito- ja jatkohoito-ohjausta. Potilaspalautteet olivat osa osasto 3:n määrällistä tutkimusta. Potilaspalautteet saatiin osastolta valmiina aineistona ja potilaspalauttelomake oli osaston toimesta laadittu ja toteutettu. Tarkasteltavana oli 130 potilaspalautteen kotihoito- ja jatkohoito-ohjausta koskevien väittämien vastaukset. Potilaspalautteet oli kerätty osasto 3:lla hoidossa olleilta potilailta potilaiden kotiuttamisvaiheessa. Potilaspalautteita oli kerätty suljetuilla kysymyksillä ja potilaspalautteissa mitattiin potilastyytyväisyyttä. Potilaspalautteissa väittämät olivat muotoa: ”Sain kotiin kotihoito-ohjeita”, ”Sain kotiin jatkohoito-ohjeita” ja ”Ohjeet käytiin kanssani läpi”. Potilailta oli mahdollisuus vastata väittämiin valmiista vastausvaihtoehdoista ”erittäin tyytymätön”, ”tyytymätön”, ”en osaa sanoa”, ”tyytyväinen” tai ”erittäin tyytyväinen”, eniten omaa kokemustaan kuvastava vastaus.

Osastolla työskentelee säännöllisesti 14 vakituista sairaanhoitajaa ja heidän lisäksi kaksi vakituista sijaista. Jotta mahdollisimman moni sairaanhoitaja osallistuisi tutkimukseen, laadittiin kyselyä varten myös saatekirje (Liite 1). Aikaa kyselyyn vastaamiseen sairaanhoitajilla oli noin kaksi viikkoa. Kyselylomake oli rajattu kaikista osaston hoitajista vain sairaanhoitajille, koska yleisimmin kotihoito-ohjausta potilaille antavat potilaiden hoitoon perehtyneet sairaanhoitajat. Osastolla hoidettava potilaskirjo on laaja. Osasto on jakautunut kahteen tiimiin, kuntoutus- ja muistitiimeihin. Osastolla hoidetaan myös infektiopotilaita ja eristystä tarvitsevia potilaita. Osasto on tarkoitettu aikuispotilaille, ja osastolla hoidettavista potilaista suurin osa on iäkkäämpiä. Merkittävä osa hoidossa olevista potilaista on muistisairaita. Potilaiden hoitajaksot osastolla kestävät pääsääntöisesti muutamasta päivästä muutamaan viikkoon, kunnes potilaat kotiutuvat tai siirtyvät jatkohoitopaikkoihin. Osastolla ei hoideta pitkäaikaista hoitoa tarvitsevia potilaita.

### 6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään sisällönanalyysiä analysoitaessa tutkimusaineistoa, ja meneteltävissä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi järjestee, kuvailee ja määrittää tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä rakennetaan malleja, jotka pystyvät esittämään tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti. Mallien avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysiä voidaan tarkastella kahdella tapaa, aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Kynge ja Vanhanen 1999, 3–11.) Aineistolähtöinen laadullinen analyysi voidaan jakaa kolmeen prosessiin: pelkistämiseen eli aineiston redusointiin, ryhmittelyyn eli aineiston klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122–127). Tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällönanalyysiä.

Sairaanhoitajille suunnatun kyselyn vastaukset pelkistettiin eli etsittiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen (Kynge ja Vanhanen 1999, 5). Samaa sisältöä kuvaavat asiat ryhmiteltiin eri luokiksi, niistä muodostui alaluokat, yläluokat ja pääloukat. Viimeisenä tutkimuksessa käsitteellistettiin eli erotettiin tutkimuksen olennaiset tiedot, joista tehtiin teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatkettiin siihen asti, kunnes luokituksia pystyi yhdistelemään. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tut-

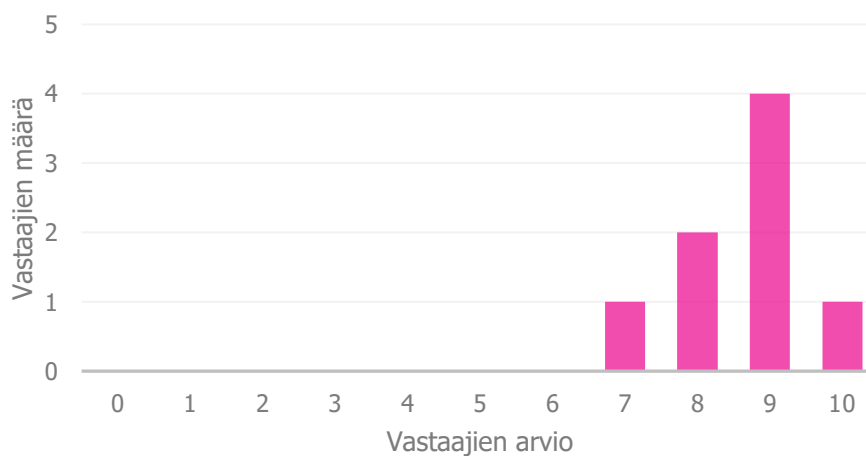
kimuksessa mitataan tiettyä ilmiötä ja tuotetaan määrällistä tietoa. Tutkimukseen sisältyy kohdennettuja kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon tutkittavaa ilmiötä esiintyy. (Kananen 2014, 133.) Määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään numeerisesti, graafisesti tai sanallisesti. Tutkimustulosten selkeyttämiseksi voidaan käyttää kaavioita ja taulukoita, joissa määrät esitetään esimerkiksi prosentteina. (Kananen 2014, 217–227.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset-osuudessa käsitellään sairaanhoitajille suunnatun kyselyn sekä osastolta saatujen potilaspalautteiden vastauksia. Kyselylomakkeen sekä potilaspalautteiden määrällisestä tutkimusaineistosta on laadittu havainnollistavat kaaviot. Kyselyllä haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia kotihoito-ohjauksesta, kuten sairaanhoitajien asennetta ja valmiuksia kotihoito-ohjausta kohtaan, omaisten ja muistisairaiden huomioon ottamista sekä teknologian hyödyntämistä. Lisäksi selvitettiin kotihoito-ohjauksen toteutumista ja havaittuja kehittämiskohteita osastolla. Tutkimustuloksia analysoidaan myöhemmin pohdinnassa.

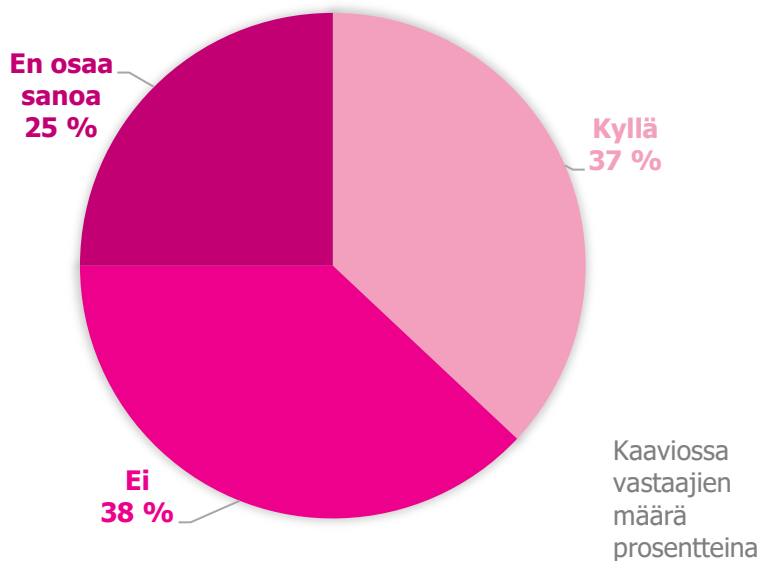
### 7.1 Sairanhoitajien kokemuksia kotihoito-ohjauksesta

Kuviossa 1 numero nolla (0) tarkoittaa huonoa asennetta ja numero kymmenen (10) erittäin hyvää asennetta. Kuvioista 1 ilmenee, että kahdeksasta sairaanhoitajasta (n=8) yksikään ei arvioi asenteensa potilaan kotihoito-ohjausta kohtaan olevan alle seitsemän. Yksi sairaanhoitajista arvioi asenteensa olevan seitsemän ja kaksi arvioi asenteensa olevan kahdeksan. Neljä vastanneesta sairaanhoitajista arvioi asenteensa olevan yhdeksän ja yksi arvioi asenteensa olevan kymmenen. Keskiarvo sairaanhoitajien asenteesta kotihoito-ohjausta kohtaan on 8,6.



KUVIO 1. Sairanhoitajan asenne osastolta kotiutuvan potilaan kotihoito-ohjausta kohtaan (n=8)

Kuvioista 2 ilmenee, että neljäsosa kahdeksasta sairaanhoitajasta (n=8) vastaa "en osaa sanoa" kysyttäessä sairaanhoitajan kokemusta kotihoito-ohjeiden riittävydestä osastolla. Noin kolmasosa vastaa "kyllä" ja noin kolmasosa vastaa "ei" osaston kotihoito-ohjauksen riittävyttä koskevaan kysymykseen.



KUVIO 2. Sairaanhoidajan kokemus kotihoito-ohjauksen riittävydestä osastolla (n=8)

Sisällönanalyysissä (Liite 3) tarkastellaan sairaanhoitajien kokemuksia kotihoito-ohjauksesta. Tästä muodostuu sisällönanalyysin pääluokka. Pääluokan alle muodostuu yläluokiksi viisi eri osa-alueita: osaston resurssit, rakenteinen kirjaaminen, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä potilaan kognitiivinen toimintakyky. Sisällönanalyysissä osaston resurssit jakautuvat osaston kiireeseen ja kokonaistilanteen hallintaan. Sairaanhoitajien vastauksista ilmenee, että useat yhteydenotot ja keskeytykset vaikeuttavat kotihoito-ohjauksen antamista. Sairaanhoitajat myös nostavat haasteeksi monien potilaiden samanaikaisen kotiutuksen. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan kotihoito-ohjeiden antamiseen täytyisi olla riittävästi aikaa. Ympäristön rauhattomuus ja kiire vaikeuttavat kotihoito-ohjauksen antamista.

*"...kotiutujia on useita samana päivänä..."*

*"Kotihoito-ohjeiden antamiseen täytyisi olla riittävästi aikaa."*

Rakenteisen kirjaamisen merkitys korostuu potilaan kotiuttamisessa. Potilaan kotiutuessa ja siirtyessä jatkohoitoon potilaan hoidosta tehdään osastolla hoitotyön yhteenvedo, jossa nostetaan esille potilaan hoidon keskeisimpiä asioita. Hoitotyön yhteenvedosta esimerkiksi kotisairaanhoido ja kotipalvelu näkevät keskeisimmät asiat potilaan hoidosta.

*"Hoitotyön yhteenvedossa tuodaan esille tärkeimmät asiat ja ksh/kotipalvelu näkee nämä myös potilaan teksteistä."*

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen jakautuu moniammatillisuuteen, yhteistyöhön omaisten kanssa, tiedonkulun sujuvuuteen sekä tietosuojaan. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan omaiset otetaan hyvin huomioon potilaan kotiutuessa. Omaisista informoidaan ja ohjataan, ja heille annetaan

tietoa potilaan voinnista. Myös moniammatillisuus nousee esiin sairaanhoitajien vastauksissa. Kotihoitoa ohjataan potilaan hoidosta potilaan kotiutuessa osastolta. Oleellisen asian unohtuminen johdattaa perään soitteluun. Tietosuojan merkitys korostuu esimerkiksi siinä, ettei omaisille voida kertoa kaikkea potilaan hoidosta.

*"Potilailla usein muistisairaus ja ohjaus on annettava lisäksi jollekin muulle kuin potilaalle itselleen."*

*"Lääkäri saattaa antaa lisäkontrolleja ym. vielä senkin jälkeen, kun potilas on jo kotiutunut, eli perään soittelua."*

*"...tietosuoja-asian tiimoilta omaisille ei voi kaikkea kertoa."*

Ohjaus- ja opetusosaaminen jakautuu teknologian käyttöön, sähköisiin ja kirjallisiin materiaaleihin, yksilölliseen ohjaukseen, erilaisten ohjausmenetelmien käyttämiseen, riittävän ohjauksen antamiseen sekä ohjeiden kertaamiseen ja varmistamiseen. Sairaanhoitajien vastauksista nousee esille, että teknologiaa ei hyödynnetä tai sitä käytetään liian vähän kotihoito-ohjauksessa. Vastauksista nousee esille kehittämisideoita kotihoito-ohjaukseen. Sairaanhoitajat pohtivat, että sähköisiä menetelmiä ja tarkistuslistaa voitaisiin hyödyntää enemmän ohjauksessa. Potilaiden yksilöllisyys otetaan huomioon ohjauksessa. Ohjauksen antaminen hyvissä ajoin ennen kotiutumista, ohjaustilanteen huomioiminen ja yksinkertaiset ohjeet vahvistavat kotihoito-ohjauksen yksilöllistä onnistumista. Potilaalta myös varmistetaan, onko hän ymmärtänyt saamansa ohjeet ja onko hänellä kysyttävää. SOTE:n sivuilta voidaan tarvittaessa tulostaa ikäihmisille kirjalliset ohjeet. Potilaalle kerrotaan, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Vastauksista käy ilmi, että ohjausta annetaan potilaille tarvittaessa ja kotihoito-ohjeistus on usein vain lääkemuutosten kertomista.

*"Sähköisiä menetelmiä voisi hyödyntää sellaisten ihmisten kohdalla, jotka osaavat niitä käyttää."*

*"Ohjausta voisi antaa jo kotiutusta edeltävinä päivinä..."*

*"...ohjeiden toistaminen ja antamalla ohjeet mahdollisimman yksinkertaisesti, olennaiseen painottaen..."*

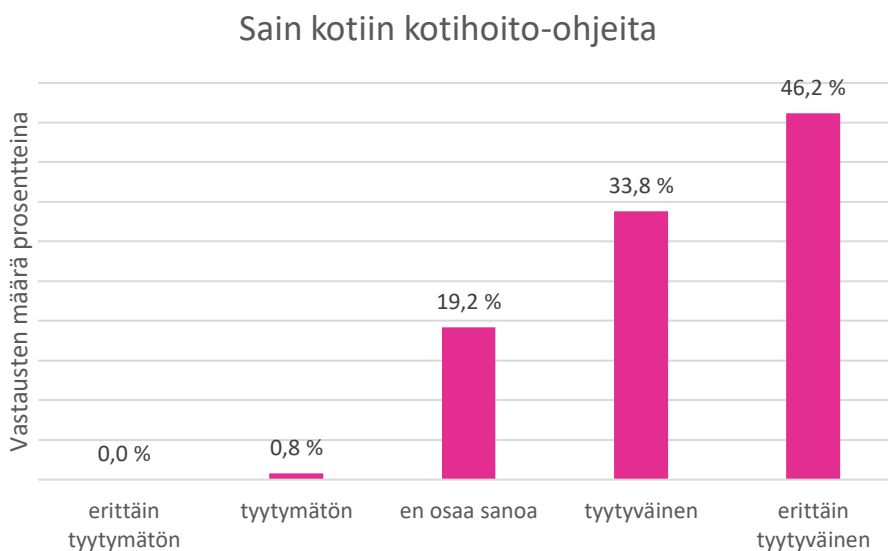
Potilaan kognitiivinen toimintakyky otetaan huomioon kotihoito-ohjauksessa. Kognitiiviseen kyvyn heikkoudet ilmenevät esimerkiksi potilaan kykenemättömyytenä huolehtia itsestään ja asioistaan sekä muistisairauksina. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan osaston potilaat ovat usein muistisairaita tai eivät muuten pysty huolehtimaan itsestään. Potilaan muistisairauden huomioon ottaminen kotihoito-ohjauksessa nousee esille sairaanhoitajien vastauksissa. Dementoitunut potilas ei pysty omaksumaan ohjeita. Mikäli potilaalla on dementia, ohjeet annetaan omaiselle.

*"...usein potilaat ovat muistisairaita tai muutoin eivät itse enää kykene asioitaan hoitamaan..."*

*"Dementoitunut potilas ei pysty omaksumaan ohjeita."*

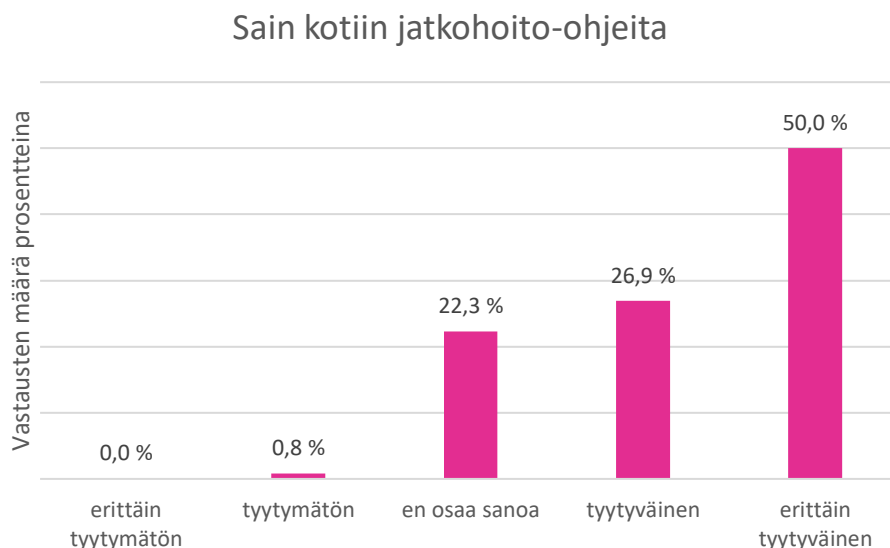
## 7.2 Potilaiden kokemuksia saamastaan kotihoito-ohjauksesta

Alla on kuvattu saaduista potilaspalautteista aineisto kuvioiden muodossa. Kuvioista 3 ilmenee, että 130 vastaajasta yksikään vastaaja ei ole erittäin tyytymätön kotihoito-ohjeiden saamiseen. Lähes puolet väittämään vastanneista potilaista ovat erittäin tyytyväisiä ja noin kolmasosa tyytyväisiä kotihoito-ohjeiden saamiseen. Viidesosa vastanneista potilaista ei osaa sanoa, ja yksi vastanneista on tyytymätön kotihoito-ohjeiden saamiseen.



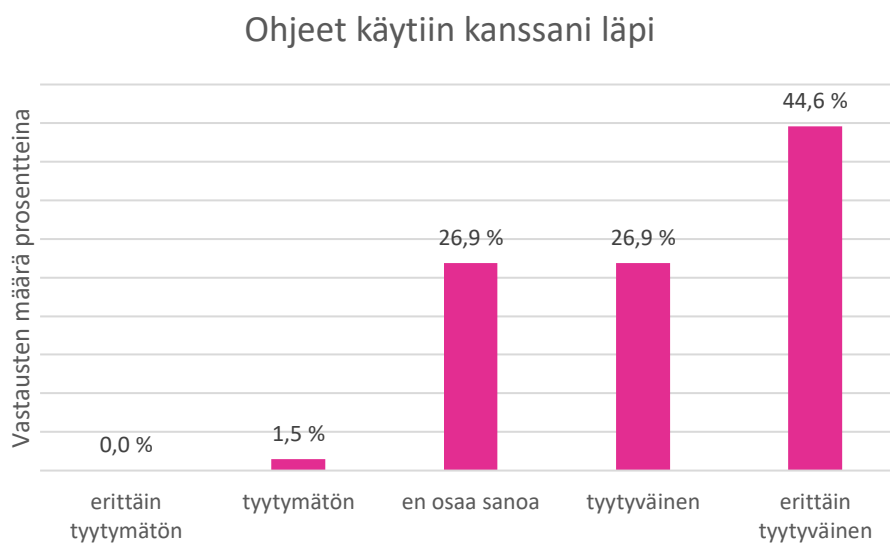
KUVIO 3. Potilaiden kokemuksia kotihoito-ohjeiden saamisesta

Kuvioista 4 ilmenee, että 130 vastaajasta yksikään vastaaja ei ole erittäin tyytymätön jatkohoito-ohjeiden saamiseen. Kuvion 4 perusteella puolet väittämään vastanneista potilaista ovat erittäin tyytyväisiä jatkohoito-ohjeiden saamiseen, reilu neljäs tyytyväisiä, reilu viidesosa ei osaa sanoa ja yksi vastanneista potilaista on tyytymätön.



KUVIO 4. Potilaiden kokemuksia jatkohoito-ohjeiden saamisesta

Kuviosta 5 ilmenee, että 130 vastaajasta yksikään ei koe olevansa erittäin tyytymätön kysyttäessä, käytiinkö ohjeet hänen kanssaan läpi. Kuvion 5 perusteella vajaa puolet vastanneista potilaista ovat erittäin tyytyväisiä ohjeiden läpi käymiseen, reilu neljäsosa tyytyväisiä, reilu neljäsosa ei osaa sanoa ja kaksi vastanneista potilaista ovat tyytymättömiä.



KUVIO 5. Potilaiden kokemuksia ohjeiden läpikäymisestä

## 8 POHDINTA

Tutkimusprosessin aikana täytyy ottaa huomioon työn eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Tutkimukseen kerättiin tutkimusaineistoa vain yhdeltä osastolta, minkä vuoksi saatuja tutkimustuloksia ei voida yleistää koskettamaan kaikkia yksiköitä. Tutkimustulosten pohjalta pohdittiin kehittämisideoita ja jatkotutkimusaiheita. Tutkimustuloksia ja kehittämisideoita voidaan hyödyntää kotihoito-ohjauksen kehittämisessä niin Ylä-Savon osasto 3:lla, kuin muissakin yksiköissä.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on tärkeää pohtia tutkimustyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä ja tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustyö tulee toteuttaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettisellä neuvottelukunnalla (TENK 2012) on omat eettiset ohjeensa liittyen tutkimustyöhön. Tutkimustyön pitäisi ohjeen mukaan olla rehellisesti ja huolellisesti toteutettua. Tutkimuksessa käytettävien menetelmien, mukaan lukien tiedonhankinta ja tulosten arviointi, tulisi olla eettisesti kestäviä. Tutkimus toteutetaan tutkimusluvan saatua. Tutkimukseen liittyviä sopimuksia voidaan muokata tutkimuksen edetessä. Tutkimuksessa on otettava huomioon tietosuojaan liittyvät kysymykset.

Luotettavuutta kuvaavat käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla arvioidaan, onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä, mitä on tarkoitus. Reliabiliteetti puolestaan kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida totuuden perusteella. Totuuden lisäksi tulee arvioida myös tutkimuksen puolueettomuutta, eli ottaako tutkija vastaan tietoa sellaisenaan vai vaikuttavatko tutkijan henkilökohtaiset asiat tiedon käsittelyyn. Luotettavuuden arvioimisessa on hyvä pohtia, miten esimerkiksi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, aineistonkeruumenetelmät, tiedonantajien valinta, tutkijoiden ja tiedonantajien välinen suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 134–141.)

Koska tutkimukseen kerättiin tutkimusaineistoa vain yhdeltä osastolta, ei tutkimuksesta saatuja tuloksia voida yleistää. Saatuja tutkimustuloksia kotihoito-ohjeiden antamisesta ja sen puutteista täytyy tarkastella kriittisesti ja kokonaisuus huomioon ottaen. Koska potilaspalautteiden vastaukset saatiin osastolta valmiina aineistona, ei voida varmuudella tietää, millaista tietoa palautelomakkeiden laatija on kysymyksiltä hakenut ja miten potilaat ovat kysymykset ymmärtäneet. Kaikilla Ylä-Savon osasto 3:lta pois lähtevillä potilailla, sekä kotiutuvilla että jatkohoitoon lähtevillä, on ollut mahdollisuus vastata tutkimuksessa käytettyihin potilaspalautteisiin. Täytyy siis ottaa huomioon, että kaikki tutkimuksessa mukana olleet potilaspalautteet eivät välttämättä ole vain kotiutuville potilailta saatuja, vaan osa potilaista on saattanut siirtyä osastolta myös jatkohoitopaikkoihin. Sekä osastolta kotiutuville että jatkohoitoon lähteville potilaille potilaspalautteet kuitenkin ovat keskenään samanlaiset.

Sairaanhoidtajille suunnatun kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia, joihin oli mahdollisuus vastata laajasti omalla tavallaan. Kysymykset oli kuitenkin rajattu tiettyyn aihepiiriin, mikä saattoi

omalta osaltaan kaventaa vastausten laajuutta. Kyselylomakkeen kysymykset olisivat voineet olla vieläkin avoimempia, jotta ne eivät olisi johdatelleet vastaajaa. Kyselylomake esitettiin ulkopuolisella sairaanhoitajalla ennen osaston sairaanhoitajille lähettämistä, jotta kyselylomakkeesta saatiin mielipide myös ulkopuoliselta sairaanhoitajalta. Vaikka kyselylomakkeeseen vastasi osaston 16 sairaanhoitajasta vain 8, saatiin vastauksia tutkimukseen monipuolisesti. Vastaajat olivat vastanneet kyselylomakkeeseen laajasti, mikä toi tutkimukseen paljon erilaisia näkökulmia.

Kyselylomakkeiden vastausten sisällönanalyysissä huomioitiin puolueettomuus. Kyselylomakkeiden vastaukset sisälsivät jonkin verran keskenään samanlaisia asioita, minkä vuoksi sisällönanalyysiin kerättiin samankaltaisista vastauksista vain yksi. Sisällönanalyysiin kuitenkin nostettiin kaikki ilmi tulleet sairaanhoitajien kokemukset siten, kuin ne oli sanottu. Sisällönanalyysi toteutettiin käytännössä siten, että jokainen tutkija teki sisällönanalyysistä oman versionsa, jonka jälkeen eri versiot yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Näin sisällönanalyysiin saatiin erilaisia näkökulmia.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen perusteella potilaat ovat pääasiassa tyytyväisiä kotihoito- ja jatkohoito-ohjeiden saamiseen sekä ohjeiden läpi käymiseen kotiutumisvaiheessa. Tyytymättömiä potilaita kaikista vastanneista on vain pieni osuus. Erittäin tyytymättömiä kotihoito- ja jatkohoito-ohjeiden saamiseen sekä ohjeiden läpi käymiseen potilaat eivät tutkimuksen perusteella ole. Merkittävä osa potilaista kuitenkin on vastannut potilaspalautteessa kotihoito- ja jatkohoito-ohjausta sekä ohjeiden läpi käymistä koskeviin väitteisiin ”en osaa sanoa”. Kotihoito- ja jatkohoito-ohjeiden saamisen välillä ei tutkimuksessa ole merkittäviä eroavaisuuksia. Kotihoito- ja jatkohoito-ohjeiden saamisen sekä ohjeiden läpi käymisen välillä kuitenkin on eroa. Ohjeiden läpi käymiseen potilaat ovat hieman tyytymättömämpiä kuin ohjeiden saamiseen. Väitteeseen ohjeiden läpi käymisestä potilaat vastasivat myös ohjeiden saamiseen verrattuna enemmän ”en osaa sanoa”.

Potilaat ovat tutkimuksen perusteella olleet usein epävarmoja siitä, saivatko he kotiin kotihoito- ja jatkohoito-ohjeita sekä käytiinkö ohjeet heidän kanssaan läpi. Epävarmuus voisi johtua esimerkiksi siitä, että potilaat eivät saaneet kotiutumisvaiheessa kotihoito- ja jatkohoito-ohjausta tai eivät olleet varmoja siitä, olivatko he saaneet riittävästi ohjausta tai olivatko he saaneet ohjausta ollenkaan. Epävarmuuden kokemus kotihoito- ja jatkohoito-ohjauksen saamiseen liittyen voisi johtua myös siitä, että potilas ei sisäistänyt saamaansa ohjausta, ohjeet kerrottiin hänelle epäselvästi tai ohjaukselle ei ollut riittävästi aikaa. Muistisaira potilaan kohdalla voi myös olla mahdollista, ettei potilas potilaspalautteeseen vastatessaan muistanut saaneensa kotihoito-ohjausta.

Sairaanhoitajien vastaukset kyselyn kysymyksiin ovat pääasiassa keskenään samankaltaisia. Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajilla on kuitenkin keskenään erilaisia näkemyksiä kotihoito-ohjauksen riittävydestä osastolla. Sairaanhoitajien asenne kotihoito-ohjausta kohtaan on pääasiassa hyvää. Jokainen sairaanhoitaja toteuttaa työtään omalla tavallaan, mikä voi näkyä kokemuksissa kotihoito-ohjausta kohtaan. Sairaanhoitajille suunnatussa kyselyssä nousivat esille kirjallisen ja suullisen oh-

jauksen merkitys, resurssit, muistisairaudet, moniammatillisuus sekä omaisten huomioiminen. Sairaanhoitajat tiedostavat kehittämiskohteita kotihoito-ohjauksessa, mutta uusia toimintatapoja ei välttämättä ole vielä otettu käyttöön osaston toiminnassa.

Aiemmin mainitussa *Nursing Times* -lehden (2016) artikkelissa nostetaan esiin ongelmakohtia kotiutumisessa. Ongelmakohdat esiintyvät kotihoito-ohjauksen antamisessa. Ongelmakohtia ovat muun muassa liian aikainen kotiutuminen, potilaiden kokemus yksin jäämisestä kotiutumisen jälkeen, omaisten puutteellinen informointi sekä puutteelliset hoitosuunnitelmat. Potilaspalautteissa potilailla ei ole ollut mahdollista vastata kysymyksiin avoimin vastauksin, joten epäselväksi jää, miksi potilaat ovat vastanneet kysymyksiin niin usein ”en osaa sanoa”. Ei siis ole varmaa tietoa, mihin potilaat ovat olleet kotihoito-ohjeiden saamisessa tyytyväisiä ja tyytymättömiä. Kuusiston ym. (2019) tutkimuksessa huomattiin, että tarkistuslistat toivat positiivisia vaikutuksia kotiuttamiseen. Osaston sairaanhoitajat nostavat myös esille tarkistuslistan käytön hyödyllisyyden.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien vastauksista saa käsityksen, että artikkelissa nostetut ongelmakohdat eivät nouse esiin sairaanhoitajien kokemuksissa osaston kotihoito-ohjausta kohtaan. Sairaanhoitajien kokemusten perusteella ongelmakohdat kotihoito-ohjauksen antamisessa osastolla liittyvät resursseihin. Ongelmakohtia ovat muun muassa kiire, keskeytykset, ympäristön rauhattomuus, useat yhteydenotot ja useat kotiutujat samanaikaisesti. Sairaanhoitajilla on valmiuksia kotihoito-ohjauksen antamiseen ja useat asiat kotihoito-ohjauksessa toteutuvat jo hyvin. Potilaspalautteiden vastauksia ja sairaanhoitajien vastauksia verratessa kuitenkin ilmenee, että kotihoito-ohjauksen antamisessa osastolla olisi kehitettävää.

### 8.3 Kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet

Tarkistuslistassa voisi olla hyödyllinen apuväline kotihoito-ohjauksen antamiseen sekä muistuttamaan hoitajia kotihoito-ohjauksen antamisesta ja sen tärkeydestä. Tarkistuslista olisi hyvä olla mukana uusien työntekijöiden perehdytyksessä, jotta uudet työntekijät olisivat tietoisia osaston käytännöistä kotihoito-ohjeiden antamiseen liittyen. Kiireessä kotihoito-ohjauksen antaminen ja merkitys voi unohtua, ja joidenkin asioiden läpikäynti voi jäädä välistä. Tarkistuslistan laatimisessa, käyttöön ottamisessa ja käyttöön ohjaamisessa voisi olla tuleva opinnäytetyön aihe, vaikka jollekin toiselle opiskelijalle tai opiskelijaryhmälle. Tarkistuslistan laatiminen voisi olla myös kehittämisen kohde tai tehtävä tulevaisuudessa itse osaston väelle.

Vaikka potilaan hoidossa ei osastojakson aikana olisi tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka vaativat ohjausta, on potilaan kanssa tarpeellista siitä huolimatta käydä yhdessä kotihoito-ohjeet läpi. Potilaan kanssa olisi hyvä keskustella ainakin siitä, jatketaanko hoitoa samalla tavalla kuin ennenkin. Antamalla kotihoito-ohjeet, varmistetaan jatkohoidon toteutuminen ja potilaan ymmärrys omasta hoidostaan. Kun potilas saa varmuuden omasta jatkohoidostaan, välttyään potilaan epävarmuudelta omaa hoitoaan kohtaan. Muistisairaiden potilaiden mukaan ottaminen ohjaukseen on tärkeää, vaikka potilas ei kykenisikään ottamaan vastaan kaikkea tietoa, jota hänelle annetaan. Muistisairaalla poti-

laalla on samat oikeudet kuin muilla potilailla, joten muistisairas potilas tulisi huomioida samanvertaisena kuin muut osaston potilaat. On kuitenkin tärkeää, että muistisairaahan potilaan tilanteessa kotihoito-ohjausta saavat myös potilaan omaiset, jotta potilaan hoidon jatkuvuus olisi turvattu.

Kotihoito-ohjauksessa voidaan perinteisen suullisen kotihoito-ohjauksen rinnalla käyttää kirjallisia kotihoito-ohjeita. Kotihoito-ohjeita löytyy esimerkiksi eri organisaatioiden verkkosivuilta. Kirjalliset kotihoito-ohjeet voi tulostaa potilaalle mukaan kotiin, ja ennen kotiutumista käydä ohjeet yhdessä läpi. Jos kotihoito-ohjeita ei ole valmiiksi saatavilla, voisi myös tärkeiden asioiden paperille kirjoittaminen olla hyvä vaihtoehto muistin tueksi. Mikäli potilaalla on taitoja hyödyntää teknologiaa omassa hoidossaan, voi potilasta ohjata etsimään tietoa internetistä tai tarkastelemaan omia potilastietojaan Omakannasta.

On ikävää, jos potilas jää ilman kotihoito-ohjausta tai kokee saamansa kotihoito-ohjauksen puutteelliseksi. Ymmärrettävää on kuitenkin inhimillisyys. Kiireellä selitetään usein tekemättä jätettäviä tai huolimattomasti tehtäviä asioita. Joskus myös tapahtuu unohduksia. Jokainen voi omalta osaltaan pitää huolta omasta toiminnastaan ja kehittää omaa toimintaansa. On hyvä pysähtyä miettimään, mitä omassa toiminnassaan voisi parantaa. Vaikka kotihoito-ohjauksessa hyödynnetään erilaisia ohjausmenetelmiä ja ohjauksen antajien taidot ovat keskenään erilaisia, tulisi kotihoito-ohjauksen olla työyksikössä yhteinen toimintatapa. Yksiköissä voidaan esimerkiksi suunnitella yhteiset linjaukset siitä, milloin ja miten kotihoito-ohjausta annetaan sekä kenelle ohjauksen antaminen kuuluu.

#### 8.4 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi vahvisti ammatillista osaamista. Yhteistyö työelämän toimijoiden ja opettajien kanssa kannusti vastuun ottamiseen ja kehitti yhteistyötaitoja. Myös työskentely opinnäytetyöryhmän kanssa opetti yhteistyötaitoja, työnjakoa sekä omista vastuista ja velvollisuuksista huolehtimista. Prosessin aikana korostui moniammatillisuus ja yhteistyötä tehtiin useiden eri tahojen kanssa. Jokaisella oli opinnäytetyöprosessissa yhtä arvokas ja tasavertainen rooli, ja jokainen huolehti itse oman työpanoksensa antamisesta tasapuolisesti. Opinnäytetyöprosessi oli jatkuvaa kehittymistä, ja sitä ohjasivat työn tavoitteet ja suunniteltu aikataulu.

Opinnäytetyöprosessi tutkimuksineen sai ajattelemaan eettisyyttä ja ammatillisuutta. On tärkeää pohtia, mikä on eettisesti ja ammatillisesti laadukasta, niin tutkimusprosessissa kuin sairaanhoitajan työssäkin. Lähtökohtana oli tuottaa mahdollisimman laadukas työ, jonka sisältöön ja eri vaiheisiin panostettaisiin huolellisesti. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Teoriaosuuden laatiminen ja tutkimus antoivat paljon teoreettista osaamista ja taitoa kotihoito-ohjauksen antamiseen tulevaisuuden työhön. Erityisen mieleenpainuvia asioita ovat kotihoito-ohjauksen merkitys ja tärkeys potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Opinnäytetyöprosessi vahvisti myös omaa opetus- ja ohjausosaamista. Tutkimuksessa esille nousseita asioita pääsi harjoittelemaan käytännössä harjoitteluiden ja työelämän kautta. Potilaan ohjauk-

sessä oppi kiinnittämään huomiota erilaisiin asioihin, kuten ympäristön vaikutukseen ja ohjeiden läpikäymiseen yhdessä potilaan kanssa. Opinnäytetyöprosessi auttoi hahmottamaan, kuinka suuri merkitys onnistuneella potilasohjauksella on. Se on osa ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja terveyden edistämistä. Ohjausosaamista tarvitaan erilaisten potilasryhmien kanssa työskentelyyn, ja opinnäytetyöprosessin aikana opimme kiinnittämään huomiota etenkin muistisairaiden huomioimiseen. Myös potilaslähtöisyyden merkitys nousi esille prosessin aikana.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, Hanna 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan järjestämisessä on suuria kansallisia eroja [verkkoartikkeli]. Valvira. [Viitattu 2019-12-10.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvonnan-jarjestamisessa-on-suuria-kansallisia-eroja>

ANTTILA, Kyllikki, KAILA-MATTILA, Tuulikki, KAN, Suvi, PUSKA, Eeva-Liisa ja VIHUNEN, Riitta 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

BORODULIN, Katja, KOPONEN, Päivikki, KOSKINEN, Seppo, LUNDQVIST, Annamari ja SÄÄKSJÄRVI Katri 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvointin laitos. [Viitattu 2020-05-12.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf)

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.

ETENE 2001. Terveidenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkajulkaisu]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2019-12-7.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveidenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveidenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa [verkkajulkaisu]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-05-03.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf>

FAMILY CAREGIVER ALLIANCE 2009. Hospital Discharge Planning: A Guide for Families and Caregivers [verkkoartikkeli]. National Center on Caregiving. [Viitattu 2019-10-27.] Saatavissa: <https://www.caregiver.org/hospital-discharge-planning-guide-families-and-caregivers>

FOSS, Christina ja HOFLOSS, Dag 2011. Elderly persons` experiences of participation in hospital discharge process. Patient education and counseling 10/2011, 68-73. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073839911000546X>

HALLIKAINEN, Merja ja MÖNKÄRE, Riitta 2019. Muistisairaankin tukeminen - ohjeita läheisille [verkkosivu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00899](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899)

HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta ja NUKARI, Toini 2017. Muistisairaankin hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HENTTINEN, Maija ja KYNGÄS, Helvi 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja, RAUTAVA-NURMI, Hanna, VUORINEN Sinikka ja WESTERGÅRD, Airi 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

HIRVONEN, Eila, JOHANSSON, Kirsi, KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2013. Hoida ja kirjaa. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa [verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 2020-05-28.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-4320-4>
- KANANEN, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- KANANEN, Jorma 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- KASSARA, Heidi, PALOPOSKI, Sanna, HOLMIA, Silja, MURTONEN, Irja, LIPPONEN, Varpu, KETOLA, Marja-Leena ja HIETANEN, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY Oy.
- KINNUNEN, Marina ja HELOVUO, Arto 2019. Potilas ja potilasturvallisuus. Duodecim [verkkootikkeli]. [Viitattu 2020-04-09.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- KORHONEN, Vesa ja PUUKARI, Sauli 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- KULMALA, Jenni 2017. Parempi vanhustyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- KUUSISTO, Anne, JOENSUU, Anne, NEVALAINEN, Minna, PAKKANEN, Terhi, RANNE, Paula ja PUUSTINEN, Juha 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. Finnish Journal of eHealth and eWelfare [verkkootikkeli] 11, 38–52. [Viitattu 2020-04-16.] Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.23996/fjhw.70465>
- KYNGÄS, Helvi ja VANHANEN, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3–11.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-12-5.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>
- LEEMANN, Lars ja HÄMÄLÄINEN, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus [verkkotulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-04-13.] Saatavissa: [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214)
- LEHTO, Heidi ja TOMMOLA, Paula 2017. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan ohjaus [verkkosivu]. Terveystietä sairaanhoitajan käsikirja. [Viitattu 2020-04-18.] Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=alzheimerin](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=alzheimerin)
- LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- OXTOBY, Kathy 2016. Preventing unsafe discharge from hospital [verkkolehti]. Nursing Times 25/2016, 14–15. [Viitattu 2019-10-27.] Saatavissa: [https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2016/06/220616\\_Preventing-unsafe-discharge-from-hospital.pdf](https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2016/06/220616_Preventing-unsafe-discharge-from-hospital.pdf)
- PUTTONEN, Johanna 2017. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Duodecim [verkkootikkeli]. [Viitattu 2020-04-09.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- RAIVIO, Risto 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkootikkeli]. [Viitattu 2020-04-23.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13890>

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Siikka 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu [verkojulkaisu]. KvaliMOTV. [Viitattu 2020-05-01.] Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verko-ohje]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-01-12.] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TYÖTERVEYSLAITOS s. a. SOTE-ammattilaiset asiakasosallisuuden osaajiksi (ASKO) (2019–2021) [verkkosivu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2020-04-13.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tutkimus-hanke/asko-hanke/>

VIERULA, Hertta 2019-04-29. Sujuvasti sairaalasta kotiin [verkoartikkeli]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 2019-12-05.] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sujuvasti-sairaalasta-kotiin/>

VILÈN, Marika, LEPPÄMÄKI, Päivi ja EKSTRÖM Leena 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosi-aali- ja terveysalalla. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

VÄNSKÄ, Kirsti, LAITINEN-VÄÄNÄNEN, Sirpa, KETTUNEN, Tarja ja MÄKELÄ, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

## LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei!

Laadimme opinnäytetyön Ylä-Savon osasto 3:lle. Opinnäytetyön aiheena on osastolta kotiutuvan potilaan ohjauksen kehittäminen. Hyödynnämme opinnäytetyössä laadullista tutkimusta. Tutkimusta varten olemme laatineet **sähköisen teemakyselyn osaston sairaanhoitajille**. Teemakyselyn avulla kartoitamme sairaanhoitajien kokemuksia kotihoito-ohjauksen antamisesta ja laadusta. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi toivoisimme vastauksen kaikilta osaston sairaanhoitajilta. **Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5–10 minuuttia**. Vastaukset jätetään nimettöminä, eikä niistä voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

**Teemakysely on avoinna 30.3.-10.4.2020 välisen ajan.**

Vastaamalla kyselyyn autat meitä tutkimuksessamme!

Kiitos ajastasi ja vastauksestasi!

Lisätietoja teemakyselyyn liittyen voit kysyä sähköpostitse osoitteesta [ronja.saastamoinen@edu.savonia.fi](mailto:ronja.saastamoinen@edu.savonia.fi)

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Katrina Hyvönen, [katrina.hyvonen@savonia.fi](mailto:katrina.hyvonen@savonia.fi)

Ystävällisin terveisin,

Henni Rantala, Tiia Saari ja Ronja Saastamoinen

Savonia-ammattikorkeakoulu Iisalmi, sairaanhoitajan tutkinto



## Osastolta kotiutuvan potilaan ohjauksen kehittäminen - teemakysely sairaanhoitajille

### Kysymykset

Millainen asenteesi on osastolta kotiutuvan potilaan kotihoito-ohjausta kohtaan? \*



Millaista kotihoito-ohjausta työyksikössäsi annetaan? \*

Onko kotihoito-ohjauksen antaminen työyksikössäsi mielestäsi riittävää? \*

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Mikä tekijät vaikuttavat onnistuneeseen vuorovaikutukseen potilaan kotihoito-ohjauksessa? \*

Miten omaiset otetaan huomioon potilaan kotihoito-ohjauksessa? \*

**Millaisia haasteita kotihoito-ohjauksen antamiseen työyksikössäsi liittyy? \***

**Millaisia valmiuksia sinulla on kotihoito-ohjauksen antamiseen? \***

**Miten toteutat onnistuneesti muistisairaana potilaan kotihoito-ohjauksen? \***

**Miten työyksikössäsi hyödynnetään teknologiaa kotihoito-ohjauksen antamisessa? \***

**Miten haluaisit kehittää potilaan kotihoito-ohjausta työyksikössäsi? \***

## LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Mahdolliset keskeytykset..."	Keskeytykset	Kokonaistilanteen hallinta	Osaston resurssit	Sairaanhoitajien kokemuksia kotihoito-ohjauksesta
"...kotiutujia on useita samana päivänä..."	Useita kotiutujia samaan aikaan			
"Yhteydenottoja tulee useita jo yhden potilaan kohdalla..."	Paljon muistettavia asioita			
"Kotihoito-ohjeiden antamiseen täytyisi olla riittävästi aikaa."	Riittämätön aika	Osaston kiire		
"...ympäristön rauhattomuus tai kiire..."	Ympäristö rauhaton ja osastolla kiire			
"Hoitotyön yhteenvedossa tuodaan esille tärkeimmät asiat ja ksh/kotipalvelu näkee nämä myös potilaan teksteistä."	Hoitotyön yhteenveotoon nostetaan esille keskeisimmät asiat potilaan hoidosta.	Potilastekstien hyödyntäminen	Rakenteinen kirjaaminen	
"Potilailla usein muistisairaus ja ohjaus on annettava lisäksi jollekin muulle kuin potilaalle itselleen."	Hoito-ohjeiden antaminen muulle taholle.	Moniammatillisuus ja yhteistyö omaisten kanssa	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	
"Kerrotaan ohjeet potilaalle ja varmistetaan vielä, että jokin muu häntä hoitava taho on saanut ohjeet myös..."	Ohjataan myös omaisia ja kotihoitoa			
"...omaiselle tieto kotiutumisesta..."	Omaisten informointi			
"Omaiselle annetaan tietoa tarvittaessa, jos potilas ei esim. itse voi ottaa tietoa vastaan tai jos omaiset huolehtivat potilaan asioista."	Omaisille annetaan tarvittaessa tietoa			
"Lääkäri saattaa antaa lisäkontrolla ym. vielä senkin jälkeen, kun	Oleellisen asian unohtuminen johtaa perään soitteluun			Tiedonkulun sujuvuus

potilas on jo kotiutunut, eli perään soittelua.”				
”...tietosuoja-asian tiimoilta omaisille ei voi kaikkea kertoa.”	Tietosuojaan vuoksi omaisille ei aina voi kaikkea kertoa	Tietosuoja		
”Ei mitenkään.”	Teknologiaa ei hyödynnetä kotihoito-ohjauksessa	Teknologian käyttöön ottaminen kotihoito-ohjaukseen	Ohjaus- ja opetusosaaminen	
”Liian vähän.”	Teknologiaa hyödynnetään liian vähän kotihoito-ohjauksessa			
”Sähköisiä menetelmiä voisi hyödyntää sellaisten ihmisten kohdalla, jotka osaavat niitä käyttää.”	Sähköisten menetelmien hyödyntäminen ohjauksessa	Sähköiset materiaalit		
”Tsekkauslista olisi hyvä, jonka voisi ottaa muistin tueksi...”	Tarkistuslistan käyttö	Kirjalliset materiaalit		
”Ohjausta voisi antaa jo kotiutusta edeltävinä päivinä...”	Ohjauksen antaminen hyvissä ajoin ennen kotiutumista			
”...tärkeää, että potilaalle tulisi turvallinen olo ja tieto, että hänestä huolehditaan, rauhallinen suhtautuminen...”	Ohjaustilanteen huomioiminen	Yksilöllinen ohjaus		
”...ohjeiden toistaminen ja antamalla ohjeet mahdollisimman yksinkertaisesti, olennaiseen painottaen...”	Toistetaan ohjeet ja selitetään ne mahdollisimman yksinkertaisesti			
”...ikäihmisten kohdalla kirjalliset ohjeet tarpeen, voidaan tarvittaessa tulostaa SOTE:n sivuilta mukaan...”	Kirjallisten kotihoito-ohjeiden käyttäminen ohjauksessa	Erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen		
”Usein kotihoito-ohje on vain lääkemutosten kertominen.”	Kotihoito-ohjeet ovat usein lääkemutosten kertomista	Riittävän ohjauksen antaminen		
”...ohjausta annetaan tarpeen mukaan...”	Ohjausta annetaan tarvittaessa			

"...ohjauksessa hyvä mainita myös, mihin ottaa yhteyttä, jos epäselvyyksiä tulee..."	Ohjauksessa hyvä mainita, mihin ottaa yhteyttä.			
"...varmistus, että potilas on ymmärtänyt ohjeet oikein..."	Varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen	Ohjeiden kertaaminen ja varmistaminen		
"Olisi tietenkin hyvä kysyä potilaalta, onko hänellä kysyttävää."	Ohjeiden läpikäynti			
"...usein potilaat ovat muistisairaita tai muutoin eivät itse enää kykene asioitaan hoitamaan..."	Potilaat usein muistisairaita tai eivät muutoin kykene huolehtimaan itsestään	Potilaan kykenemättömyys huolehtia itsestään ja asioistaan	Potilaan kognitiivinen toimintakyky	
"Otan huomioon potilaan kognition ja hänen valmiutensa ottaa ohjausta vastaan..."	Otetaan potilaan kognitiivinen toimintakyky huomioon	Potilaan muistisairaudet		
"Dementoitunut potilas ei pysty omaksumaan ohjeita."	Dementoitunut potilas ei pysty omaksumaan ohjeita			
"Jos potilas dementoitunut, ohjeet annetaan omaiselle."	Mikäli potilaalla dementia, annetaan ohjeet omaiselle			