



Kotisoittolomake kotiutuksen suunnittelun ja kehittämisen tueksi

Eeva Nikulainen

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotisoittolomake kotiuttamisen suunnittelun ja kehittämisen tueksi

Eeva Nikulainen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Eeva Nikulainen

Kotisoittolomake kotiuttamisen suunnittelun ja kehittämisen tueksi

Vuosi

2021

Sivumäärä

322

Nyky päivänä kuntouttamista ja sairaalasta kotiuttamista on tutkittu ja kehitetty paljon. Kuntoutuksessa pyritään tavoitteellisuuteen ja kotiutumisen halutaan olevan sujuvaa ja turvallista. Opinnäytetyön tilaaja toimi hoito- ja kuntoutuspalveluja tarjoava Ilveskoti. Ilveskoti tarjoaa palveluita ikääntymisen, sairauden tai vammautumisen vuoksi sairaalasta jatkokuntoutukseen tuleville ja hoitoa tarvitseville. Kuntoutus tapahtuu moniammatillisesti. Ilveskodissa on käytäntönä, että kuukauden kuluttua kotiutumisesta fysioterapeutti soittaa sovitusti asiakkaalle ja haastattelee häntä. Soiton tarkoituksena on selvittää, onko asiakas pärjännyt kotona, vai onko hän joutunut alkuperäisen Ilveskotiin kuntoutukseen tulossyynsä vuoksi turvautumaan uudelleen terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa moniammatillinen tiimi tarvitsee kuntoutujan onnistuneen kotiuttamisen tueksi. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää moniammatillinen potilaan kuntouttamista tukeva kotisoittolomake. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin uusi kotisoittolomake. Työn tavoitteena oli, että tuotoksena syntyneellä lomakkeella voisi varmistaa tarvittavan tiedon saamisen kotiuttamiseen liittyen.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä toimi fokusryhmähaastattelu, jossa käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui Ilveskodin henkilökunnasta koostunut moniammatillinen ryhmä. Työn tietoperusta rakentui aikaisempiin tutkimuksiin ja tietoon opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Työn keskeiset käsitteet olivat kuntoutus, kotiuttaminen, moniammatillinen yhteistyö, toimintakyky ja potilasohjaus. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi moniammatilliseen käyttöön soveltuva kotisoittolomake. Lomake toimii kotiutumisen jälkeen tehtävän soiton runkona ja siitä saatuja tietoja voidaan jatkossa hyödyntää jo potilaan kotiutusta suunniteltaessa sekä kotiutuskäytänteiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tilaajalta saadun palautteen perusteella tuotoksena syntynyt lomake on hyvä tuki kotiutuksen ja sen sujuvuuden parantamiseen ja arviointiin. Tuotoksena syntynyt lomake otetaan käyttöön Ilveskodissa. Jatkossa lomaketta voidaan kehittää käyttökokemusten perusteella saadun tiedon avulla entistä toimivammaksi.

Asiasanat: Kuntoutus, kotiuttaminen, moniammatillinen yhteistyö, toimintakyky, potilasohjaus

Nowadays rehabilitation and hospital discharge have been much researched and developed. Rehabilitation aims to be goal-oriented and to return home smoothly and safely. The client of the thesis was Ilveskoti, which provides care and rehabilitation services. Ilveskoti offers services for those coming from the hospital for further rehabilitation. Rehabilitation is multi-professional. It is the practice in the Ilveskoti that one month after the discharge, the physiotherapist calls and interviews the rehabilitated person as agreed. The purpose of the call is to find out whether the client has managed at home or whether the client has had to resort to health care services again. The purpose of this thesis was to find out, what kind of information the multi-professional team needs to support the successful repatriation of the rehabilitator. In addition, the intention was to develop a home call form to support patient rehabilitation. A new home call form was produced as the thesis. The aim of this Bachelor's thesis was that the form could ensure the necessary information in connection with repatriation.

Qualitative method was applied in this thesis. Research data was based on theme interviews. A multi-professional team of Ilveskoti participated in the interview. In this thesis was used several research which had been made before. Keyword of the thesis were rehabilitation, repatriation, interprofessional co-operation, functional capacity and patient guidance. The home call form serves as the backbone of the call after discharge. And the information obtained from it can be utilized in the future when planning the patient's discharge and in the development of discharge practices.

Keywords: rehabilitation, repatriation, interprofessional co-operation, functional capacity, patient guidance.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Teoreettinen viitekehys	8
2.1	Kuntoutuja ja kuntoutus	8
2.2	Moniammatillinen yhteistyö	8
2.3	Toimintakyky	9
2.4	Potilasohjaus.....	10
2.5	Kotiuttaminen	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
4	Kehittämistoiminnan toteutuksen suunnittelun kuvaus.....	15
5	Menetelmien kuvaus	16
5.1	Fokus-ryhmähaastattelu.....	16
5.2	Teemahaastattelu.....	17
5.3	Tutkimuslupaprosessi	17
6	Tulokset	18
6.1	Millainen on hyvä kotisoittolomake eri ammattiryhmien näkökulmasta?	18
6.2	Mitä eri ammattiryhmät odottavat kotisoittolomakkeelta?	19
6.3	Mitä eri ammattiryhmät haluavat saada selville kotisoittolomakkeella?	19
6.4	Miten kehittäisit olemassa olevaa kotisoittolomaketta?	20
6.5	Tuotos	20
7	Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	20
8	Tuotoksen pohdinta, johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	24
8.1	Jatkokehittämisaiheet.....	25
9	Eettisyys ja luotettavuus	26
10	Arviointi	27
10.1	Tilaajan palaute.....	27
10.2	Itsearviointi	27
	Liitteet	31

1 Johdanto

Hämeenlinnan kaupunki ja Sotainvalidien Veljesliiton Kanta-Hämeen piiri on perustanut Kanta-Hämeen Sairaskotisäätiön vuonna 1987. (Ilveskoti, 2020.) Ilveskoti on aloittanut toimintansa vuonna 1991. Säätiö on Hämeenlinnan kaupungin, Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin ja Valtiokonttorin sidosyksikkö, ja näiden tahojen edustajat muodostavat säätiön hallituksen. Ilveskoti on Hämeenlinnan kaupungin strateginen säätiö ja osa kaupunkikonsernia. Säätiön sääntöjen mukaan Ilveskodin tarkoituksena on tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluja sotainvalideille sekä heidän puolisoilleen ja leskilleen. Tämän tarpeen vähentyessä palveluita tuotetaan myös muille ikääntymisen, sairauden tai vammautumisen vuoksi sairaalasta jatkokuntoutukseen tuleville ja hoitoa tarvitseville. (Ilveskoti, 2020.)

Sairaalasta jatkohoitoon tulevien kuntoutujien määrä on lisääntynyt. Tällä hetkellä sairaalasta laituskuntoutukseen tulevien kuntoutujien määrä on noin puolet Ilveskodin asiakasmäärästä. Heidän kuntoutuksensa tavoitteena on usein kotikuntoisuuden saavuttaminen. Jokaiselle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti. Ilveskodin moniammatillinen tiimi koostuu lääkäristä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, fysioterapeuteista, toimintaterapeutista ja sosionomista. Käytäntönä on, että kuukauden kuluttua kotiutumisesta fysio- tai toimintaterapeutti soittaa sovitusti asiakkaalle ja haastattelee häntä. Soiton tarkoituksena on selvittää, onko asiakas pärjännyt kotona vai onko hän joutunut alkuperäisen Ilveskotiin kuntoutukseen tulossyynsä vuoksi turvautumaan uudelleen terveydenhuollon palveluihin. Haastattelun vastauksia hyödynnetään myös mittarina, siinä miten moni asiakkaista päätyy uudelleen hoitoon kotiutumisen jälkeen. Soiton tukena on kotisoittolomake, jota opinnäytetyössäni kehitän moniammatillisempaan käyttöön. Kotisoitoilla saatua tietoa olisi tarkoitus jatkossa hyödyntää apuna kotiutuksen sujuvuuden kehityksessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ilveskodille moniammatillinen potilaan kuntouttamista tukeva kotisoittolomake. Tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa moniammatillinen tiimi tarvitsee kuntoutujan kotiuttamisen turvaamiseksi. Tavoitteena oli, että lomake palvelee kuntoutujia, hoito-osastoa sekä hallintoa asiakaslähtöisen kotiutumisen onnistumiseksi sekä moniammatillisen kotiuttamisen yhdenmukaistamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli, että lomake varmistaa tarvittavan tiedon saamisen kotiuttamiseen liittyen. Opinnäytetyön tuotosta voidaan jatkossa hyödyntää jo potilaan kotiutusta suunniteltaessa sekä kotiutuksen jälkeen kotisoiton yhteydessä. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin uusi kotisoittolomake.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Kuntoutuja ja kuntoutus

Kuntoutuja on henkilö, jonka toimintakyky ja mahdollisuudet pärjätä omassa elämäntilanteessa tai elinympäristössä ovat heikentyneet jonkin vamman tai sairauden myötä. Kuntoutujaksi voidaan kuvata henkilöä, joka haluaa lisätä omaa aktiivisuuttaan ja ylläpitää saavutettua toimintakykyä. (Terveyskylä, 2019.)

Kuntoutuminen on suunnitelmallinen prosessi, jota ohjaa on kuntoutujan omat tarpeet ja tavoitteet. Kuntoutuminen tulee usein ajankohtaiseksi jonkin vamman tai sairauden myötä. Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä ja terveyttä sekä edistää sitä moniammatillisesti. Keskeistä onnistuneessa kuntoutuksessa on kuntoutujan oman aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen, sekä hänen toimintaympäristöjensä muokkaaminen kuntoutumista tukevaksi. Tärkeää on myös löytää ratkaisuja sairauden tai vammautumisen tuomiin muutoksiin ja tukea uusien taitojen ja arjen selviytymisen keinojen opettelussa. Ammatillaisen tehtävä on motivoida kuntoutujaa kuntoutukseen, sillä kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa vahvasti kuntoutujan oma tahto ja motivaatio. Kuntoutusta voidaan toteuttaa kuntoutujan kotona, avopalveluna tai laitostuntoutuksena. Se voi olla yksilökuntoutusta tai ryhmätoimintaa. Ilveskodissa tapahtuva laitostuntoutus sisältää pääosin yksilökuntoutusta. Tarjolla on myös joitakin ryhmäaktiviteetteja, jotka tukevat kuntoutumista (Ilveskoti, 2020). Kuntoutuksesta säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa ja kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat terveydenhuoltolain perusteella velvoitettuja tarjoamaan erilaisia kuntoutuksia. Suomessa tarjotaan lääkinnällistä kuntoutusta, kuntouttavaa työtoimintaa, sosiaalista kuntoutusta ja ammatillista kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.)

2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmistä koostuvia, samassa työyhteisössä toimivia ihmisiä. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on pyrkiä huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Kuntoutus on usein moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutujan tarpeesta riippuen kuntoutukseen voivat osallistua lääkäri, hoitohenkilökuntaa, erilaiset terapeutit, kuten toiminta- ja puheterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Moniammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on kokonaisvaltaisesti kuntouttaa kuntoutujaa ja pyrkiä näin mahdollisimman hyvään kuntoutukseen. Onnistuneessa kuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon myös kuntoutujan läheiset ja tukiverkko sekä mahdollisuuksien mukaan osallistuttaa myös heitä kuntoutukseen (Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018.)

Turun yliopistossa on tehty tutkimus läheisen roolista kuntoutumisprosessissa. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää kotiutumisprosessia läheisen näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa kuvaus, johon oli tyypitelty läheisen erilaiset roolit, niihin nivoutuvat tekijät ja tuen tarpeet. Tutkimuksen tuloksena syntyi kuvaus, jossa läheisen roolit jakautuivat neljään eri tehtävään. Kokonaisuudet syntyivät tutkimukseen osallistuvien tuen tarpeen perusteella. Roolit olivat edunvalvoja, arjen auttaja, tukija ja vastuunkantaja. Edunvalvojan rooli jakautui tutkimuksessa vielä terveydellisen edunvalvojan, taloudellisen edunvalvojan ja puolestapuhujan rooleihin. Terveydellisen edunvalvojan roolissa läheiset arvioivat omaisensa terveyttä, avuntarvetta, kotioloja, turvallisuutta sekä mahdollista palvelutarpeen muutosta. Taloudellisen edunvalvojan roolissa läheiset huolehtivat iäkkään ihmisen raha-asioista. Puolestapuhujan roolissa tehtävänä oli huolehtia iäkkään omaisen oikeuksista. (Vesa, N.-M., Stolt, M., Koskeniemi, J., & Suhonen, R. (2018). Läheisen rooli kuntoutusprosessissa. *Gerontologia*, 32(3), 163-179.)

Ilveskodissa moniammatillinen yhteistyö on osa jokaisen laitospotilaan tulevan kuntoutuksen. Kuntoutuksen hoitoon osallistuvat lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti ja tarpeen mukaan toimintaterapeutti ja sosionomi. Kuntoutuksen voimaa ja kuntoutuksen edistymistä arvioidaan moniammatillisesti lääkärin kiertopalaverissa viikoittain. Palaveriin osallistuvat lääkäri, hoitaja, kuntoutuksen fysioterapeutti sekä kuntoutuja itse. Välillä palaveriin kutsutaan mukaan myös omaisia tai muita kuntoutuksen hoitoon osallistuvia tahoja. (Salminen, 2020.)

2.3 Toimintakyky

Kotiutusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan toimintakyky. Terveyslähtöinen eli salutogeneettinen paradigma keskittyy tarkastelemaan ihmistä hänen toimintakykynsä kautta. Terveyslähtöisessä lähestymistavassa ajatellaan, että toimintakykyä voidaan kehittää missä elämänvaiheessa tahansa ja näin mahdollisesti välttää erilaisia ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajeita. Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat heikentävästi usein perussairaudet ja toimintarajoitteet. (Heikkinen, 2002.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus on ICF-luokitus, (International Classification on Functioning, Disability and Health) joka on osa WHO:n luokitusjärjestelmää ja täydentää kansainvälistä tautiluokitusta. Tämä luokitus auttaa ymmärtämään toimintakyvyn käsitettä laajemmin ja näkemään toimintakyvyn erilaiset rajoitteet yksilön elämässä monipuolisemmin. ICF-luokitus tukee moniammatillista yhteistyötä ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä arvioidessa. Luokituksessa huomioidaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset toimintakyvyn, yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutukset. (Helminen, 2017.)

Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat ympäristön myönteiset ja kielteiset seikat. Ihmisen toimintakykyä voidaan tukea ja arjessa selviytymistä parantaa asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä sekä muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset apuvälineet ja kotihoidon palvelut. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjesta. Näitä ovat esimerkiksi lihasvoima, kehon liikkuvuus ja -hallinta sekä erilaiset aistitoiminnot. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykynä liikkua itse tai erilaisten apuvälineiden avulla. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta on olennaista huomioida, millaisia muutoksia yksilön tuki- ja liikuntaelimistössä sekä nivelten liikkuvuudessa ja hengitys- ja verenkiertoelimistön muutoksia tapahtuu. (Autti-Rämö, Rajavaara, Salminen, Ylinen. 2016.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan voimavaroja, joiden avulla ihminen selviytyy erilaisista haasteista ja kriisitilanteista. Tähän liittyy myös kyky oman elämänhallintaan ja ihmisen mielenterveys sekä kyky käsitellä erilaisia asioita ja tilanteita. Lisäksi psyykkistä toimintakykyä voidaan tarkistella ajattelun, tuntemisen ja mielialan kautta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019.)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Tämä mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjen eri tilanteissa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja kuten muisti, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio ja ongelmien ratkaisu. Selvimmin kognitiossa tapahtuvat muutokset tulevat usein esiin uuden oppimisen tilanteissa sekä nopeutta vaativissa tehtävissä. Kognitiiviset toiminnot voivat heikentyä eri sairauksien ja ikääntymisen kautta, mutta näitä toimintoja pystytään harjoittamaan esimerkiksi erilaisilla muistia harjoittavilla tehtävillä. (Eloranta, Punkanen. 2008.)

Sosiaalinen toimintakyky ilmenee erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja sosiaalisena aktiivisuutena esimerkiksi osallistumisena erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Sosiaalinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä toimintakyvyn muihin osa-alueisiin. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat sosiaaliset verkostot, osallisuus ja yhteisöllisyys. Sosiaalista toimintakykyä tukevat yksilön läheiset ihmissuhteet sekä mahdollisuus osallistua myös kodin ulkopuolisiin kiinnostuksen kohteisiin. (Helminen, 2017.)

2.4 Potilasohjaus

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada hoidon yhteydessä selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoonsa liittyvistä seikoista. Laadukkaan potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilasta ottamaan vastuuta terveydestään, ehkäisemään lisäsairauksia ja selviytymään kotona sairaalahoidon jälkeenkin.

Onnistunut potilasohjaus lähtee aina potilaan tarpeista ja se vaatii myös sitoutumista ja tavoitteellisuutta potilaan hoitoon osallistuvilta henkilöiltä. Hoitohenkilöstön on tärkeää ylläpitää potilasohjauksen taitojaan. Onnistuneeseen potilasohjaukseen vaikuttavat myös potilaan ikä, motivaatio ja omat arvot. Potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä vuorovaikutussuhteessa on tärkeää tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Tällä pyritään kannustamaan potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Laadukas potilasohjaus vaatii myös asianmukaisia hoitohenkilöstö-, tila- ja materiaaliressursseja sekä potilaiden riittävää ja vaikuttavaa ohjaamista. (Kääriäinen. 2007. 32-.37, 39.)

Onnistunut potilasohjaus vaatii aikaa ja sen, että ohjaaja tunnistaa potilaalle sopivan tavan omaksua uutta tietoa. Tärkeää on tiedostaa myös ohjauksen päämäärä ja tehdä selväksi se myös potilaalle. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys potilasohjauksessa ja siksi ohjaus toteutetaan useimmiten suullisesti. Osa ihmisistä omaksuu uutta tietoa parhaiten visuaalisesti, jolloin ohjauksen tukena voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kuvia. Toisille ominainen tapa voi olla kirjoittaa itse muistiinpanoja kuulemastaan ja oppimastaan asiasta. Osa ihmisistä oppii parhaiten lukemalla ja haluaa ohjauksen kirjallisesti. Ihminen pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän tietoa kerrallaan. Tästä syystä on hyvin tärkeää, että ohjauksen päätteeksi kerrataan vielä keskeiset asiat yhdessä. (Kyngäs, ym. 2007.)

Jotta ohjaus rakentuisi potilaan voimavaroja tukevaksi, on tärkeää, että hoitaja osaa kuunnella potilasta ja tunnistaa sisäistääkö potilas ohjattavan asian. Kuuntelutaidot tulevat ilmi siinä, miten hyvin hoitaja kykenee puheenvuorollaan ottamaan kuulemansa huomioon ja tekemään siitä tarkoituksenmukaisia tulkintoja ohjausta tukemaan. Hyvien kuuntelutaitojen myötä hoitaja osaa tukea potilasta tuomaan esille myös omia ajatuksia ja esimerkiksi mahdollisia väärinkäsityksiä liittyen ohjattavaan aiheeseen. (Kyngäs ym. 2007)

Potilasohjauksen tukena voidaan käyttää 5A:n menetelmää. Menetelmä on kehitetty alun perin tupakoinnin lopettamisen avuksi, mutta myöhemmin sitä on käytetty apuna myös muussa potilasohjauksessa. Ilveskodissa menetelmää voisi käyttää esimerkiksi kuntoutujan kanssa, jolla on lääkeriippuvuutta tai esimerkiksi osana neuroloogista kuntoutumista. Menetelmän 5A:ta koostuvat sanoista Asses(arvioi), Advise (ohjaa), Agree(sovi), Assist(auta) ja Arrange (suunnittele).

Arvioi; Kysy ja arvioi potilaan terveystarkeit ja sellaiset tekijät, jotka vaikuttavat terveyskäyttäytymisen muutostavoitteisiin. Lisäksi tärkeää on arvioida potilaan motivaatiota, aikaisempia kokemuksia, uskomuksia ja käyttäytymistä.

Ohjaa; Potilasta on tärkeää ohjata selkeästi, yksityiskohtaisesti ja niin, että ohjeistus sisältää tietoa potilaan terveyteen liittyvistä haitoista ja hyödyistä. Ohje toimii parhaiten, kun se liitetään potilaan omiin terveystapoihin, mahdollisiin aikaisempiin kokemuksiin tai sosiaalisiin tilanteisiin.

Sovi; Potilaan kanssa tulee sopia yhdessä hänen tavoitteensa ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ottaen huomioon hänen omat toiveensa ja tarpeensa. On tärkeää, että potilas tunnistaa myös mahdolliset omat heikkoudet ja esteet tavoitteen saavuttamiselle. Päätöksentekoon osallistuvat niin hoitaja kuin potilas. Jaettu päätöksenteko sitoo potilaan ohjaukseen ja auttaa realististen valintojen teossa. Samalla potilaalle syntyy tunne siitä, että hän pystyy itse kontrolloimaan omia asioita.

Auta; Hoitajana on tärkeää auttaa potilasta saavuttamaan tavoitteensa hyödyntäen hänen omia voimavarojaan. Yhdessä tehty toimintasuunnitelma tavoitteen saavuttamiseksi tukee ja motivoi potilasta pysymään suunnitelmassa.

Suunnittele; Ohjauksessa tulee sopia potilaan kanssa myös mahdollinen jatkotapaaminen tai seuranta-aikataulu tavoitteen saavuttamiseksi. Hoitajana on tärkeää huolehtia, että kotiutumisen jälkeen potilaalla on joku tuki ja seuranta tarvittaessa tavoitteen saavuttamiseksi. (Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena; Käypähoito-suositus. 2018.) Ilveskodissa tämä voisi olla kotisoitto. Lisäksi fysio- tai toimintaterapeutin tekemä kotikäynti kotiutumisen jälkeen voisi toimia jatkotapaamisena. Ilveskodissa kuntoutujalla on kotikuntoutuskäynti mahdollisuus (1-3 kertaa) jo olemassa, josta asiakkaan maksettavaksi jää omavastuuosuus. Asiakas valitsee itse, haluaako kotikuntoutuskäyntejä. (Lehtikallio, 2021.)

Lääketieteellisessä aikakausikirja Duodecimissa on Routasalo ym. Kirjoittama artikkeli potilaan omahoidon tukemisessa. Artikkelissa kuvataan terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välisen suhteen muuttamista ikään kuin valmentajasuhteeksi. Artikkelissa käsiteltävien tutkimusten mukaan tasavertaisuutta korostava ja neuvottelevaa vuorovaikutusta sisältävä hoitosuhde motivoi potilasta sitoutumaan hoitoon entistä paremmin. Lähtökohtana potilasohjauksessa on tietysti ammattilaisen asiantuntijuus, mutta tärkeää on, että potilas on aktiivisesti osana suunnittelemassa ja neuvottelemassa hoitoaan koskevia päätöksiä. Potilas kokee sairauden ja sairastumisen riskit omalla persoonallisella tavallaan ja tekee usein hoitopäätökset tietonsa ja elämäkokemustensa pohjalta. (Pitkälä ym. 2005) Onnistunut valmennussuhteen luominen edellyttää, että ammattilainen kuuntelee aidosti potilasta ja kunnioittaa potilaan näkemyksiä. Terveydenhuollon asiantuntija ja potilas jakavat vastuun hoitopäätöksestä ja hoidon onnistumisesta yhdessä. (Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T, ym. 2009.)

2.5 Kotiuttaminen

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitotyön suosituksen ”iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta”. (Iäkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta; Käypähoito- suositus, 2020.)

Tehokkaita kotiutumisen suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviä menetelmiä on tutkittu ja aiempien tutkimusten perusteella on saatu selville, että onnistuneessa kotiutuksessa on huomioitu iäkkään kotiolot ja terveydenhuollon tukipalvelut on järjestetty kotiin. Lisäksi iäkkään läheiset on otettu mukaan kotiutuksen suunnitteluun sekä kotiutumiseen liittyvään ohjaukseen. Tutkimuksissa on kuitenkin myös todettu puutteita edellä mainittuihin osa-alueisiin liittyen, mutta muutoksia kotiuttamisen suunnitteluun ei juurikaan ole tehty. Suositus on laadittu, jotta on voitu koota yhteen olemassa oleva tutkimusnäyttö iäkkään henkilön turvallisen kotiutumisen turvaamiseksi sairaalahoidon jälkeen. Aina kotiutuminen ei kuitenkaan ole onnistunut ja ihminen joutuu päivystykseen pian uudelleen kotiutumisen jälkeen. Tätä kutsutaan ”pyöröovi”-ilmiöksi. Hoitotyön suosituksen tavoitteena on katkaista ilmiö. (Iäkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta; Käypähoito- suositus, 2020.)

Suosituksen mukaan turvallinen kotiutus sairaalasta on onnistunut, kun siinä on otettu huomioon kotiutuvan yksilölliset tarpeet ja häntä on kuultu kotiutusta suunniteltaessa. Iäkkään kuuleminen sairaalasta kotiutumisen yhteydessä saattaa tukea hänen itsenäisyyttään ja toisaalta potilaan jättäminen sairaalasta kotiutumista koskevien keskustelujen ulkopuolelle, saattaa johtaa kokemukseen siitä, että hoidon kannalta tärkeitä tietoja jää huomioimatta. (Iäkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta; Käypähoito- suositus, 2020.)

Osana onnistunutta kotiutusta on myös ammatillinen vastuu ja yhteistyö eri hoitotahojen välillä sekä potilasohjaus kotiutustilanteessa. Ohjauksessa on tärkeää varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt ohjauksen. Teach back -menetelmällä voidaan pyrkiä varmistamaan, että potilas ja hänen omaisensa ovat ymmärtäneet ohjauksen. Menetelmässä ohjauksen kuullutta henkilöä pyydetään kertomaan omin sanoin jatkohoitoon liittyvät keskeiset asiat ja siten voidaan varmistua, että molemmilla osapuolilla on yhteinen ymmärrys asiasta sekä kohdentaa ohjausta niihin yksityiskohtiin, jotka vielä ovat jääneet epäselviksi. Suosituksessa hyödynnetyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kotiutustilanteessa turvaa luo, se että jatkohoitoon liittyvät ohjeet ovat paperilla. Lisäksi on tärkeää, että mahdollisen jatkohoitotahon yhteystiedot ovat kotiutuvalla valmiina mahdollisia ongelmatilanteita varten. (Iäkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta; Käypähoito- suositus, 2020.)

Hoitotyön tutkimussäätiön tekemässä hoitotyön suosituksessa esille nousee myös läheisten merkitys kotiutuksen onnistumiseen. Tutkimusten mukaan läheisten tuki luo iäkkäälle kotiutujalle varmuutta selviytyä kotona. Lisäksi omaisilla koetaan olevan merkittävä rooli iäkkään hoidossa sairaalajaksolla ja etenkin sen päätyttyä kotona. Myös omaisten informointi ja oikea-aikainen tiedonsaanti auttavat läheisten valmistautumisessa iäkkään kotiutukseen. Iäkkään sairastuminen tai muutokset toimintakyvyssä aiheuttavat usein myös lähipiirissä paljon kysymyksiä ja huolenaihetta. Tästä syystä hyvä vuorovaikutus ja omaisten huomioiminen korostuvat hoitotyössä. Kaikilla potilailla ei ole hoitoon osallistuvia omaisia,

mutta se ei ole este onnistuneelle hoidolle ja kotiutukselle. (lääkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta; Käypähoito- suositus, 2020.)

Kotiutusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kotiutuvan potilaan yksilölliset tarpeet kotiutumisen tueksi. Tällaisia tarpeita voivat olla erilaiset apuvälineet, kotihoidon käynnit ja avokuntoutus. Turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteet tulee ottaa huomioon ja pohtia näihin keinoja. Tärkeinä huomioitavina asioina ovat myös lääkehoito ja ravitsemus. Kotiutuessa tulee varmistaa, että lääkeresepit ovat voimassa olevia, kotiutuva saa mukaan ajantasaisen lääkelistan ja ohjauksen lääkkeistä ja niiden otosta. Monipuolisen ravitsemuksen saaminen kotona on hyvä varmistaa ennen kotiutusta ja järjestellä tarvittaessa esimerkiksi ateriapalvelu tai kauppa-apua. (lääkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta; Käypähoito- suositus, 2020.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on tehty tutkimusta onnistuneesta kotiutuksesta ja todettu, että kotiutusprosessin tulisi alkaa heti potilaan saavuttua osastolle. Kotiutus suunnitelman on oltava tarkka ja suunnitelmaa tehdään moniammatillisesti. Lisäksi kotiutusta suunniteltaessa ja toteuttaessa on tärkeää tehdä yhteistyötä myös omaisten ja mahdollisen jatkohoidon toteuttajan kanssa. Onnistuneen kotiuttamisen tavoitteena on, että potilas on saanut hyvää potilasohjausta omaan hoitoonsa liittyen ja ettei potilas joudu pian uudestaan sairaalahoitoon. (Tampereen yliopistollinen sairaala. 2012)

Onnistuneen kotiutumisen merkitys on kasvanut viime vuosina ja sen myötä kotiuttamiskäytänteitä on alettu tutkia ja kehittämään entistä enemmän. Turvallinen ja sujuva kotiuttaminen edellyttää yhtenäisiä kotiuttamiskäytänteitä ja yhteistyötä mahdollisen jatkohoidon toteuttajan ja omaisten kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiirissä on tutkittu ja pilotoitu sähköinen moniammatillinen kotiutuslista kotiuttamisen tueksi. Tutkimuksessa kehitettiin moniammatillinen kotiutuslista potilaan tulotilanteen ja hoitojakson aikaisen kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan kotiutuslista, jonka sisältö on rakennettu potilaan näkökulmasta ja niin, että se on yhteinen kaikille potilaan hoitoon osallistuville ammattilaisille. Kotiutuslista tukee onnistunutta kotiutusta ja sen suunnittelua. Lisäksi se parantaa potilaan hoidon jatkuvuutta ja laatua. Sen avulla pyritään ehkäisemään muistin varassa toimimista ja välttämään inhimillisiä erehdyksiä. Kotiutuslista helpottaa muistuttamaan hoidon jatkuvuuden kannalta oleellisista asioista koko hoitojakson aikana. Tutkimuksessa pilotoidusta sähköisestä kotiutuslistasta on apua myös hoitotyön yhteenvedon laatimisessa hoitojakson lopulla. Lisäksi se on hyvä runko, kun hoitoon liittyviä asioita käydään kotiututavan potilaan kanssa läpi kotiutusvaiheessa. (Kuusisto, A. M., Joensuu, A., Nevalainen, M., Pakkanen, T., Ranne, P., & Puustinen, J. 2019.)

Ilveskodissa kotiutusta aletaan suunnittelemaan jo heti kuntoutusjakson alussa. Aluksi kartoitetaan kuntoutuksen kotioloja ja mahdollisia jo kotona olemassa olevia tukipalveluja,

kuten asunnon esteettömyyttä, kotihoidon palveluja, apuvälineitä ja omaistukea. Ennen kotiutusta fysioterapeutti, toimintaterapeutti tai sosionomi voi tehdä kotikäynnin yhdessä kuntoutujan kanssa, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. Kotikäynnin tarkoituksena on kartoittaa vielä tarkemmin kotona pärjäämistä, esteettömyyttä ja sinne hankittavien apuvälineiden tarvetta. Moniammatillinen tiimi arvioi viikoittain yhdessä kuntoutujan kanssa hänen toimintakykyään ja mahdollisuuksia kotiutumiselle. Kotiutumisen tukena on käytössä kotiutuksen muistilista, joka yhdenmukaistaa ja selkeyttää kotiutusprosessia. Opinnäytetyössä kehitettävä kotisoittolomake on myös keskeinen osa kotiutusprosessia. Jatkossa kotisoiton pohjalta saatavaa tietoa on tarkoitus hyödyntää onnistuneemman kotiutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kotisoittolomakkeella saatua tietoa voidaan hyödyntää kotiutusprosessin kehittämisessä. (Salminen, 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössä oli tarkoitus kehittää Ilveskodille moniammatillinen potilaan kuntouttamista tukeva kotisoittolomake. Tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa moniammatillinen tiimi tarvitsee kuntoutujan kotiuttamisen turvaamiseksi. Tavoitteena oli, että lomake palvelee kuntoutujia, hoito-osastoa sekä hallintoa asiakaslähtöisen kotiutumisen onnistumiseksi sekä moniammatillisen kotiuttamisen yhdenmukaistamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli, että lomakkeella voidaan varmistaa tarvittavan tiedon saaminen kotiuttamiseen liittyen. Opinnäytetyön tuotosta voidaan mahdollisesti jatkossa hyödyntää jo potilaan kotiutusta suunniteltaessa sekä kotiutuksen jälkeen kotisoiton yhteydessä.

4 Kehittämistoiminnan toteutuksen suunnittelun kuvaus

Työssä oli tärkeää luoda yhteinen tietoperusta, joka vastaisi moniammatillisen tiimin tarpeita. Käytössä on lomake, jota tulisi kehittää moniammatillisesti toimivammaksi. Saamani tiedon perusteella sain kartoitettua tarkemmin teoriapohjaa ja ennen varsinaista kehittämistyötä ja uuden lomakkeen luomista kirjoitin työn teoriapohjaa. Työn tietoperusta rakentui aikaisempiin tutkimuksiin opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä.

Haasteita toi teorian tiedon rajaaminen ja toisaalta sen laajuus. Kotiuttaminen on iso käsite ja siihen liittyy paljon eri asioita niin psyykkisellä, fyysisellä, kuin sosiaalisellakin puolella. Kotiuttamisesta on kyllä paljon tutkittua tietoa ja toisaalta luotettavien lähteiden löytäminen oli melko mutkatonta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö valmistuu vuoden 2021 keväällä. Fokusryhmähaastattelu toteutettiin Ilveskodissa helmikuussa 2021. Yhteistyötaho kehittää

parhaillaan kotiutuskäytänteitään ja uusi kotisoittolomake on tarkoitus ottaa toimivimmin osaksi kotiutusprosessia.

5 Menetelmien kuvaus

Laadullisella terveystutkimuksella tuotetaan tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Laadullista tutkimusta käytetään erityisesti tutkittaessa ilmiöitä, joista ei ole aikaisempaa tietoa, tai etsittäessä uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin. Tutkimuksella saadulla tiedolla pyritään ymmärtämään terveyttä ja rakentamaan terveystieteellistä tietoperustaa. Sen tavoitteena on ymmärtää osallistujien eri näkökulmia tutkittavaa asiaa kohtaan. Laadullinen tutkimus luo vakaan pohjan kehittämistehtävälle. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus käyttää laajasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä ja tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. Tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi-, ja miten-kysymykset. Yleensä laadulliseen tutkimukseen osallistuu vain pieni joukko osallistujia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijällä on aktiivinen osallistujan rooli ja tutkimuksen tekijä on usein aktiivisesti kontaktissa tutkimukseen osallistujiin. (Kylmä, Juvakka. 2014. 16-.18, 31.)

5.1 Fokus-ryhmähaastattelu

Fokusryhmähaastattelu (focus group interview/discussion) on valikoidussa ryhmässä tapahtuva tiedonkeruumenetelmä. Haastattelulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tarkemmin ja saamaan siitä erilaisia näkökulmia esille. Haastattelua ylläpitää haastattelija ennalta suunnitellun rungon pohjalta. Haastattelu koostuu muutamasta teemasta, jonka ympärille keskustelu luodaan. Runko pyritään luomaan avoimista kysymyksistä ja johdattelevia kysymyksiä vältetään. Fokusryhmähaastattelu tuottaa monipuolisen ja rikkaan aineiston, jota ei saavutettaisi muilla menetelmillä. Fokusryhmähaastattelua käytetään yleisesti, kun halutaan tutkia potilaiden näkökulmia ja kokemuksia sekä terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapaan ja toimintaan liittyvissä tutkimuksissa. Lisäksi fokusryhmähaastatteluja käytetään runsaasti myös tutkimuksissa, joiden avulla pyritään kehittämään erilaisia palveluja ja toimintaa. Fokusryhmähaastatteluun osallistuu 4-10 henkilöä. Tämä vahvistaa erilaisten näkökulmien esille tuloa. Haastateltavien valinnassa tavoitteena ei ole tilastollinen edustavuus, vaan valinnassa pyritään kokoamaan ryhmä, jonka jäsenet pystyvät tuomaan tutkittavaan asiaan erilaisia näkökulmia. Haastattelu tilanne tulee tallentaa ja tulokset litteroidaan tutkimusta varten. Haastattelusta saadut tulokset esitetään teema-alueina tai suorina lainauksina. Haastattelijan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, ammattitaidolla ja kokemuksella voi olla suuri vaikutus haastattelujen onnistumiseen ja aineiston laatuun.

Haastattelijan tulee huolehtia, että jokainen ryhmään osallistuja tulee kuulluksi. Fokusryhmähaastattelu ei sovellu aineistonkeruumenetelmäksi, mikäli tutkittava aihe liittyy häpeällisiin tai muuten vaikeisiin asioihin. (Mäntyranta, Kaila. 2008.)

5.2 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään avoimin menetelmin. Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä toimi fokusryhmähaastattelu, jossa käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu kuvaa tutkittavaa ilmiötä haastateltavien kokemuksista ja lähtökohdista käsin ja siksi se sopi opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Teemahaastattelu on avoimempi haastattelutapa kuin strukturoituhaastattelu. Teemahaastattelussa käytetään muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä, jonka ympärille rakentuu haastattelu. Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen kuva moniammatillisesti tutkittavasta aiheesta. Teemahaastatteluun valitaan henkilöt, joilla on kokemusta ja kiinnostusta tutkittavasta aiheesta. (Kylmä, Juvakka, 2014. 79, 80.)

Fokusryhmähaastattelun teemana olivat ”hyvä kotisoittolomake eri ammattiryhmien kannalta”. Tavoitteena oli selvittää; 1. Millainen on hyvä kotisoittolomake eri ammattiryhmien näkökulmasta? 2. Mitä eri ammattiryhmät odottavat kotisoittolomakkeelta? 3. Mitä tietoa kotisoittolomakkeen tulee tuottaa eli mitä eri ammattiryhmät haluavat saada selville kotisoittolomakkeella? 4. Miten eri ammattiryhmät kehittäisivät olemassa olevaa kotisoittolomaketta? Teemat muodostuivat opinnäytetyön keskeisten käsitteiden kautta eli kuntoutuja ja kuntoutus, kotiuttaminen ja moniammatillinen yhteistyö.

Opinnäytetyön fokusryhmähaastattelu toteutettiin Hämeenlinnassa Ilveskodissa 1.2.2021 klo 14 alkaen. Haastatteluun osallistui kolme henkilöä. Haastattelussa olivat läsnä sairaanhoitaja, fysioterapeutti sekä Ilveskodin johtaja. Osallistujat saivat ennen haastattelua informaatiokirjeet ja allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Haastateltavilla oli etukäteen tiedossa läpikäytävät teemat. Haastattelu kesti noin 60 minuuttia. Haastattelu nauhoitettiin puhelimen ääninauhurilla. Lisäksi haastattelun aikana haastattelija teki muistiinpanoja. Haastattelu sujui suunnitelman mukaisesti ja teemat käytiin järjestyksessä läpi yksitellen.

5.3 Tutkimuslupaprosessi

Tutkimuslupa haettiin edeltävästi Ilveskodin johtaja Liisa Lähteenmäeltä. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin fokus-ryhmähaastatteluna. Aineistoa kerättiin lomaketta käyttäviltä eri ammattiryhmien edustajilta. Kotisoittolomaketta ja sitä kautta saatavaa tietoa työssään hyödyntävät Ilveskodin johtaja, fysioterapeutit sekä hoitohenkilökunta. Ennen

tutkimukseen osallistumista haastateltavat saivat informaatiokirjeen ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta. Opinnäytetyön tekijä oli sopinut edeltävästi fokus-ryhmähaastatteluun osallistujien ammattiryhmien edustajien kanssa osallistujille sopivan yhteisen ajankohdan. Haastattelu toteutettiin moniammatillisesti, jotta kerätty aineisto olisi monipuolisempaa ja luotettavampaa. Haastattelutilanne nauhoitettiin ja osallistujilta pyydettiin ennen haastattelua suostumus sen taltioimiseen. Haastateltavilla oli oikeus jättää tutkimukseen osallistuminen kesken missä kohtaa tutkimusta hyvänsä. Haastattelun tukena käytettiin jo olemassa olevaa kotisoittolomaketta, joka oli ryhmähaastatteluun osallistuville jo entuudestaan tuttu. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja keskustelun runkona toimi valmiiksi mietityt teemat. Haastattelun tarkoituksena oli saada selville eri ammattiryhmien näkemys siitä, mikä on ”hyvä” kotisoittolomake eli mitä asioita lomakkeessa tulisi olla, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin lomakkeen käyttäjää. Haastattelussa saadut tiedot kerättiin talteen ja saatu tieto litteroitiin. Kerätty aineisto on ollut ainoastaan opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan käytössä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhottiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön raportissa raportoitin eri ammattiryhmien näkemykset kotisoittolomakkeen keskeisistä sisällöistä. Fokus-ryhmähaastattelu toteutettiin Ilveskodissa 01.02.2021. klo. 14.00 alkaen. Haastatteluun osallistuivat kaikki kutsutut eli Ilveskodin johtaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Haastattelu kesti noin 60 minuuttia.

6 Tulokset

Fokusryhmähaastattelu toteutettiin sovitusti Ilveskodissa 1.2.2021 klo 14 alkaen. Osallistujat olivat saaneet ennakoon informaatiokirjeen ja allekirjoittaneet suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta. Informaatiokirjeessä oli kuvattuna opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, sekä haastattelussa läpikäytävät teemat. Haastatteluun oli kutsuttu sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja Ilveskodin johtaja. Kaikki kutsutut osallistuivat haastattelu tilanteeseen. Haastattelun alussa osallistujille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja käytiin läpi haastattelussa käsiteltävät teemat. Lisäksi heitä muistutettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sen nauhoittamisesta sekä mahdollisuudesta jättää osallistuminen kesken.

6.1 Millainen on hyvä kotisoittolomake eri ammattiryhmien näkökulmasta?

Ensimmäinen käsiteltävä teema oli ”Millainen on hyvä kotisoittolomake?” Joka ammattiryhmän vastauksissa nousi esille samoja asioita. Hyvän kotisoittolomakkeen tulisi olla selkeä. Kysymysten pitäisi olla napakoita ja kysymyksiä olisi hyvä olla enintään 10 kappaletta. Lisäksi kysymysten toivottiin olevan sellaisia, että haastattelun pystyy tekemään kuka vain ammattiryhmästä riippumatta. Vastausvaihtoehtoiset kysymykset olisivat hyviä. Fysioterapeutti toi esille myös kysymysten asettelun tärkeyden ja kysymysten

tavoitteellisuuden. Lisäksi hän koki, että kotisoittolomakkeessa olisi hyvä olla myös vapaalle kommentille paikka. Hyvän kotisoittolomakkeen tulisi siis olla napakka, selkeä ja toteutettavissa ammattiryhmästä riippumatta.

6.2 Mitä eri ammattiryhmät odottavat kotisoittolomakkeelta?

Toisena teemana oli ”Mitä eri ammattiryhmät odottavat kotisoittolomakkeelta?” Sairaanhoidaja toivoi, että kotisoittolomakkeen avulla hoito-osasto kuulisi miten kotiutuneella kuntoutujalla on sujunut kotona eli miten kotiutus on onnistunut. Lisäksi kiinnostaa onko osastolla esiin nousseet mahdolliset haasteet selätetty. Esimerkiksi onko leikkaushaava parantunut hyvin. Kuntoutujan vointi ylipäänsä kiinnostaa eli kotisoiton toivotaan olevan informatiivinen. (Onko kipuja, muita ongelmia kotona olossa) Tällä hetkellä kotisoittoja tehdään lähinnä tilastollisista syistä ja soitot toteuttavat fysioterapeutit. Kotiutuneiden kuulumiset eivät useinkaan tällä hetkellä tavoita hoito-osaston henkilökuntaa. Uuden kotisoittolomakkeen myötä toivotaan, että kotisoitoista saatua infoa voitaisi hyödyntää kehitettäessä kotiutuskäytänteitä toimivimmiksi. Soitosta saadun tiedon perusteella voidaan miettiä mikä kotiutuksessa on onnistunut ja mikä mahdollisesti mennyt pieleen. Lisäksi kotisoitolla saaduilla tiedoilla pystytään selvittämään, onko mahdollinen sairaalakierre pystytty katkaisemaan Ilveskodin kuntoutusjakson myötä. Fysioterapeutti toivoo kotisoittolomakkeen antavan infoa kuntoutujan voinnista kokonaisvaltaisesti. Lisäksi toiveena on, että lomake olisi käyttäjäystävällinen ja kotisoiton tekeminen lomakkeen pohjalta onnistuu miltä ammattiryhmältä tahansa. Kotisoittolomakkeelta odotetaan siis ennen kaikkea sitä, että se antaa tietoa kuntoutujan nykyvoinnista ja kotiutumisen onnistumisesta.

6.3 Mitä eri ammattiryhmät haluavat saada selville kotisoittolomakkeella?

Sairaanhoidajan näkökulmasta lomakkeella halutaan tietää lääkityksestä. Onko lääkahoito sujunut ongelmitta ja onko esimerkiksi kipulääkitys riittävä/tai sen alasajo onnistunut suunnitelman mukaisesti. Lisäksi kiinnostaa onko kotiutuminen sujunut ja kuntoutuja sopeutunut ”normaaliin” elämään kotona. Voinnista halutaan tietää kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen. (Ravitsemus, uni, liikunta, mieliala, kipu) Tärkeää olisi myös tietää ovatko kotiin järjestetyt tukitoimet olleet riittävät. Fysioterapeutti toi esille, että soiton myötä olisi tärkeää, että kotiutujan tämänhetkisestä voinnista ja toimintakyvystä saisi mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan. Tärkeää olisi saada selville asiakkaan oma kokemus kotiutuksesta ja kotona pärjäämisestä.

Hallinnollisesta näkökulmasta kotisoitolla halutaan saada selville tilastoinnin kannalta tärkeää tietoa. Kotisoittolomakkeen myötä johtaja tekee tilastointia kuntoutujan tilanteesta kuukauden päästä kotiutumisesta. 0= Kuntoutuja ei antanut lupaa soittaa. 1= Kaikki hyvin 2=

Kaikki ei sujunut niin kuin oli suunniteltu 3=Kuntoutuja on joutunut turvautumaan sairaalahoitoon/kuolema. Tämänhetkinen lomake ei anna tilastoinnin numerointia suoraan vastausten perusteella, vaan soiton tekijä arvioi numeroinnin. Kotisoittolomake ei ole suoraan palautekysely, mutta johtaja toivoi kotisoiton myötä saatavan myös palautetta hoitojaksosta.

6.4 Miten kehittäisit olemassa olevaa kotisoittolomaketta?

Sairaanhoitaja toivoi lomakkeeseen kysymystä lääkityksestä, mahdollisista haavojen tilanteista ja kivusta. Fysioterapeutti kehittäisi lomakkeen kysymysjärjestystä. Kysely olisi hyvä aloittaa ”kevyemmällä”/ helpoilla kysymyksillä. Lisäksi lomakkeessa olisi hyvä olla kysymys ulkoiluun, mielialaan ja turvattomuuteen liittyen. Yhteisesti keskustelua syntyi ja kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että lomakkeen tulisi olla käyttäjäystävällinen. Kysymysten tulisi olla sellaisia, että niihin on helppo vastata, eikä vastauksen saamiseksi tarvitsisi kysyä omia jatkokysymyksiä. Eli, kysymysten tulisi olla sellaisia, että niihin annettu vastaus on selkeä, eikä haastattelija joudu itse päättämään tai kysymään jatkokysymyksiä saadakseen selville, mitä haastateltava todella tarkoittaa vastauksellaan. Lisäksi keskusteltiin siitä, onko monivastausvaihtoehto kysymykset ylipäättään hyviä. Tällä hetkellä lomakkeessa on kysymyksiä, joihin on kolme eri vastausvaihtoehtoa, mutta vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole täysin sopivia kysyttyyn kysymykseen ja niiden muistaminen iäkkäällä vastaajalla voi olla hankalaa. Toisaalta osa koki kyllä-ei kysymykset liian suppeina antamaan haluttua tietoa. Esiin nousi myös tietosuoja asiat puhelinhaastattelussa. Ilveskodissa toimitaan niin, että soittoon pyydetään kuntoutujan suostumus kuntoutusjakson lopulla ja se kirjataan potilastietojärjestelmään. Yhteistä käytäntöä ei kuitenkaan vielä ole siihen, miten soittoa tehdessä varmennetaan, kuka puhelimesta haastatteluun vastaa. Olemassa olevaa kotisoittolomaketta halutaan siis kehittää lisäämällä siihen kysymyksiä ulkoilusta, lääkityksestä, mahdollista haavoista ja turvattomuuden tunteesta ja kivuista. Lisäksi kysymysten tulisi olla sellaisia, johon haastateltava pystyy antamaan mielestään oikean vastauksen ilman tarkentavia kysymyksiä.

6.5 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi uusi kotisoittolomake Ilveskodin käyttöön. Liite 1.
Kotisoittolomake

7 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Teemahaastattelu sisälsi neljä teemaa, joista ensimmäinen oli ”Millainen on hyvä kotisoittolomake?” Haastatteluun osallistuvat toivat esille melko samantyyppisiä asioita. Tärkeäksi koettiin, että hyvä lomake olisi selkeä. Selkeään lomakkeeseen asiat ovat aseteltu

siististi ja fontti on sopivan kokoinen ja helppolukuinen. Lisäksi selkeyttä tuo se, että se mahtuu yhdelle paperinpuolelle. Napakoilla kysymyksillä tarkoitetaan riittävän lyhyitä kysymyksiä. Pitkä ja monisanainen kysymys voi olla hankalaa ymmärtää puhelinhaastattelussa kuultuna. Lisäksi selkeät ja lyhyet kysymykset helpottavat myös haastattelun tekijää. Napakkaa kysymystä ei ehkä tarvitse toistaa kuulijalle ja haastattelun teko sujuu tehokkaammin, kun kysymykset ja lomake ovat selkeitä. Lomakkeelle toivottiin vastausvaihtoehtoisia kysymyksiä. Haastattelussa kyllä/ei kysymykset ovat yksinkertaisia vastaajalle ja haastattelijalle. Toisaalta tällöin kysymysten tulee olla sellaisia, että niihin pystyy antamaan yksisanaisen vastauksen, eikä kysymyksissä saisi olla juurikaan tulkittamisen varaa. Teemahaastattelussa käytiin keskustelua siitä, ovatko kyllä/ei kysymykset liian suppeita ja ovatko ne tarpeeksi informatiivisia. Kyllä/ei kysymykset sopivat haluttuun selkeään ja napakkaan lomakkeeseen, jota teemahaastattelussa toivottiin. Lomakkeeseen voi ottaa myös muita kysymyksiä näiden lisäksi. Työssä jokaisella ammattiryhmällä on omat työtehtävät, jotka tukevat kuntoutujan kokonaisvaltaista kuntoutumista. Kotisoittolomakkeella olevat kysymykset pitäisivät kuitenkin olla sellaisia, että kuka vaan ammattiryhmästä riippumatta pystyisi haastattelun tekemään. Tällöin esimerkiksi lääkehoitoa koskevat kysymykset rajautuvat pois.

Toisena teemana oli ”Mitä eri ammattiryhmät odottavat kotisoittolomakkeelta?”

Kotisoittolomakkeen toivotaan antavan informaatiota kuntoutujan tämänhetkisestä voinnista ja toimintakyvystä sekä sillä toivotaan saavan tietoa, onko kotiutus onnistunut. Kotisoittolomakkeen käyttö kotiutuksen kehittämisen apuvälineenä on varmasti hyvä ja antaa konkreettista tietoa siitä mikä on mahdollisesti mennyt pieleen ja mikä on sujuvaa kotiuttamista. Yksi teemahaastattelun teemoista oli ”Mitä kotisoittolomakkeella halutaan saada selville?” Tässä teemassa nousi osittain samoja asioita edellisen teeman kanssa esiin. Enemmän korostui nyt kuitenkin eri ammattiryhmien näkemykset. Sairaanhoidajaa kiinnostaa hoidolliset asiat, kuten lääkitys, kivut, haavat ja kokonaisvaltainen hyvinvointi kuten ravitsemus, uni, liikunta. Fysioterapeutti painotti toimintakyvyn ja voinnin kokonaisvaltaista kartoittamista. Hallinnollinen puoli tarvitsee tietoja tilastointiin.

Kuntoutujan tämänhetkinen vointi ja toimintakyky on tärkeää tietoa kuntoutujan kotiutumisen näkökulmasta. Vointi ja toimintakyky teemoina, ovat hyviä haastattelukysymyksiä. Kysymyksiä on helppo kehittää, mutta haastetta loi kysymysten rehellinen arviointi. Hoitajana varmasti kiinnostaa esimerkiksi onko potilaan säärehaava parantunut, mutta mikä on tiedon merkitys kotiuttamisen kehittämiseksi. Kotiuttaessa on kuitenkin siirretty hoitovastuu haavasta jo seuraavalle taholle, joten voiko kotisoin tekijä vaikuttaa enää asiaan, vaikka haava olisikin nyt huonommassa kunnossa. Millä kysymyksillä saadaan vastauksia haluttuun pääkysymykseen esimerkiksi kotiutumisen onnistumisesta. Lisäksi ravitsemus ja esimerkiksi uni ovat merkityksellisiä asioita ihmisen elämässä ja vaikuttavat toimintakykyyn, mutta ovatko ne hyödyllisiä tietoja tässä kyselyssä. Auttaako

tieto ravitsemuksen laadusta tai unen määrästä kehittämistyössä. Tietysti kotiutusvaiheessa voidaan varmistaa esimerkiksi ravitsemukseen liittyviä asioita kuntoutujalta ja tarvittaessa aktivoida tai ohjeistaa esimerkiksi ateriapalvelun mahdollisuuksista.

Jokaisella kuntoutujalla pääsääntöisesti on jonkinlainen lääkehoito jo olemassa ja usein Ilveskodin kuntoutusjakson aikana lääkitykseen voi tulla muutoksia. Lääkitykseen liittyvä kysymys olisi varmasti hyvä olla myös lomakkeella, sillä lääkkeisiin liittyviä kysymyksiä on voinut herätä kotona ollessa. Toisaalta kotisoiton yhteydessä ei varsinaisesti ole tarkoitus antaa kuntoutujalle ohjausta tai vastauksia hänen kysymyksiinsä koskien lääkehoitoa. Kotisoiton kuntoutujalle voi tehdä kuka vain moniammatillisesta tiimistä. Haastetta luo se, että kotisoittolomakkeesta tulisi kehittää sellainen, että soiton pystyy tekemään kuka vain ammattiryhmästä riippumatta. Tällöin kysymyksen asettelu tulisi olla selkeä. Haastattelun tekijän on kuitenkin osattava neuvoa mistä mahdollisissa ongelmatilanteissa kuntoutuja voi hakea apua.

Teemahaastattelussa nousi esille myös se, että haastattelusta tulisi saada selville kuntoutujan oma kokemus. Välillä saattaa käydä niin, että henkilökunnan ja kuntoutujan näkemykset jostakin asiasta, esimerkiksi kuntoutumisen etenemisestä, ovat erilaiset. Osastolta pyritään kotiuttamaan kuntoutuja heti kun se on toimintakyvyn ja voinnin puolesta sopivaa. Tarkoituksena on, että kuntoutuja pääsee takaisin omaan kotiin ja arkeensa mahdollisimman pian. Pitkä laitoksessa olo voi aiheuttaa ”laitostumista” ja kotiin palaamisen kynnys on tällöin suurempi. Välillä on tilanteita, että kuntoutuja ei koe itse vielä olevansa valmis kotiin ja voi näin kokea, että hänet on kotiutettu liian aikaisin. Antaako haastattelu tällöin oikeata tietoa kotiuttamisen kehittämiseen.

Kotona esiinnousseet ongelmatilanteet ovat varmasti tärkeää ja informatiivista kuultavaa. Vaikka kotiutuksessa pyritään jo nyt ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon kotona pärjäämisen mahdolliset haasteet, voi haastattelun myötä nousta esiin uusia asioita, joita ei vielä ole osattu ottaa huomioon.

Hallinnollisesta näkökulmasta kotisoitolla halutaan saada selville tilastoinnin kannalta tärkeää tietoa. Kotisoittolomakkeen myötä johtaja tekee tilastointia kuntoutujan tilanteesta kuukauden päästä kotiutumisesta. 0= Kuntoutuja ei antanut lupaa soittaa. 1= Kaikki hyvin 2= Kaikki ei sujunut niin kuin oli suunniteltu 3=Kuntoutuja on joutunut turvautumaan sairaalahoitoon/kuolema. Koska kotisoittolomakkeen tiedoilla tehdään tilastointia, on uudessa lomakkeessa tärkeää olla nämä tilastoinnissa käytettävät mittarit. Vanhassa kotisoittolomakkeessa kysymykset eivät anna suoraa vastausta tähän tilastointiin, vaan haastattelija joutuu erikseen laskemaan mikä tilastoinnin numero syntyy haastattelun pohjalta. Tähän olisi hyvä kehittää toimivampi ja ehkä yksinkertaisempi ratkaisu. Haastattelulomakkeen toivottiin olevan selkeä ja napakkaa, sekä helppokäyttöinen.

Kysymysten tulisi olla sellaisia, että niistä saatu vastaus kuvaa suoraan tilastoinnissa käytettävää numerointia. Tämä helpottaisi mahdollisesti haastattelun tekijää.

Kotisoittolomake ei ole palautekysely, mutta teemahaastattelussa tuotiin esille, että kotisoitolla toivottaisiin saatavan myös palautetta hoitojaksosta Ilveskodissa. Kotisoiton yhteydessä olisi varmasti helppo kerätä myös palaute Ilveskodista ja hoitojaksosta, mutta toisaalta se toisi myös joitakin haasteita. Kotisoitolla halutaan saada vastauksia kotiutumisen onnistumisesta ja kuntoutuksen tämänhetkisestä voinnista ja toimintakyvystä. Palautekysely antaa vastauksia Ilveskodin hoitojakson onnistumiseen. Mikäli kotisoiton yhteyteen lisätään myös hoitojaksoa koskevia kysymyksiä, tulee haastattelusta pidempi ja laajempi. Näiden yhdistäminen saattaa myös sotkea kotisoiton nykyistä ajatusta. Lomakkeeseen toivottiin paikkaa vapaalle sanalle. Ehkä tähän kohtaan voisi sisällyttää jotenkin myös palauteosion lyhyesti. Haastavalta tuntuu sisällyttää napakkaan, selkeään ja helppokäyttöiseen lomakkeeseen melko paljon erilaisia ja laajojakin asiakokonaisuuksia.

Viimeisenä käsiteltävänä teemana oli ”Miten kehittäisit olemassa olevaa kotisoittolomaketta?” Käytössä oleva kotisoittolomake oli käytännössä tuttu fysioterapeutille, sillä hän on aikaisemmin tehnyt kotisoittoja. Esiin nousi kysymysjärjestyksen merkitys. Kysely on mukava aloittaa helpommilla tai positiivisilla kysymyksillä. Käytössä oleva lomake alkaa kysymyksellä siitä onko kuntoutuja joutunut uudestaan sairaalahoitoon tai turvautumaan lääkäripalveluihin. Kotisoitolle kysytään aina lupa hoitojakson aikana ja se kirjataan potilastietojärjestelmään. Kyselyn aluksi voisi olla hyvä vielä muistuttaa miksi kotisoitto tehdään. Kotisoiton voisi aloittaa tiedustelemalla asiakkaan tämänhetkistä vointia. Kysymys voinnista on kuitenkin laaja ja siihen voi saada melko pitkänkin vastauksen, joka on hankala jäsenellä lomakkeelle. Toisaalta se olisi helppo tapa aloittaa keskustelu, mutta kysymys on laaja ja avoin eikä välttämättä anna vastauksia siihen mitä halutaan saada selville. Kyselyn toivotaan koostuvan helposti vastattavista kysymyksistä ilman pitkiä erilaisia vastausvaihtoehtoja. Kyllä/ei kysymykset tuovat kyselyyn ja lomakkeeseen selkeyttä. Niissä toisaalta tiedon saaminen on melko rajattua, mutta oikein asetetuilla ja mietityillä kysymyksillä voidaan saada haluttua ja tärkeää tietoa selville.

Olemassa olevaan lomakkeeseen kirjataan kuntoutuksen nimi ja henkilötunnus sekä soittopäivä. Henkilötunnuksen kirjaaminen ei ole tarpeellista tietoa. Nimen kirjaaminen auttaa pitämään kirjaa tehdyistä soitoista ja helpottaa tulosten tilastointia. Teemahaastattelussa nousi esiin myös tietoturva-asiat ja henkilöllisyyden varmistaminen puhelimesta. Ilveskoti jää pohtimaan näihin asioihin omaa ratkaisua.

8 Tuotoksen pohdinta, johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Loin kotisoittolomakkeesta ensimmäisen version, jonka toimitin opinnäytetyön tilaajalle. Lisäksi olin listannut erilaisia kysymyksiä toiselle paperille liittyen teemahaastattelussa esiin nousseista teemoista. Näistä kysymyksistä pyysin kommentteja ja mielipiteitä eri ammattiryhmiltä. Lomakkeen saivat kommentoitavaksi fysioterapeutit, hoitajat sekä Ilveskodin johtaja. Pyysin kommentteja lomakkeesta ja sain niitä jokaiselta osastolta kirjallisena. Palautteiden myötä osa kysymyksistä karsiutui pois ja joissakin kysymyksissä tarkennettiin vielä sanavalintoja sopivammiksi ja selkeämmiksi. Palautteen myötä ymmärsin, miten tärkeää on pohtia sanavalintoja niin, että haastateltava ymmärtää ne. Esimerkiksi toimintakyky on melko laaja aihe ja sitä voi olla hankala kuntoutujan itsensä arvioida.

Keskustelua syntyi edelleen palautteen myötä paljon kysymysten merkityksestä ja sisällöstä. Lääkehoitoon liittyvää suoraa kysymystä lomakkeella ei nyt ole. Lääkehoito on laaja aihealue ja siksi siihen liittyvä yksittäinen kattava kysymys olisi ollut haastavaa kehittää. Kysymys numero neljä kuitenkin antaa tietoa siitä, onko esimerkiksi potilasohjaus lääkehoidon osalta onnistunut kotiutuksen yhteydessä. Lisäksi kysymys mahdollisesta haavasta jäi pois. Lomakkeella on kysymys unesta ja ravitsemuksesta. Näidenkin kysymysten merkityksellisyyttä pohdin pitkään, mutta ne päättyivät lomakkeelle, sillä teemahaastattelussa nousi esiin se, että kuntoutujan voinnista halutaan kokonaisvaltaista tietoa.

Lomakkeessa on nyt kyllä/ei kysymyksiä ja ne ovat suoraan verrannollisia tilastoinnissa käytettävään numerointiin. Tämä helpottaa ja sujuvoittaa varmasti haastattelun tekijän työtä. Lisäksi osassa kysymyksistä on jatkokysymys, jolla pyritään saamaan tietoa kotiuttamisen kehittämiseksi. Pelkät kyllä/ei kysymykset eivät välttämättä itsessään anna kovin laajaa tietoa kehittämistyön avuksi. Lomakkeesta on nyt kehitetty tämä versio ja kehitystyö jatkuu varmasti, kun lomake otetaan käyttöön ja käytännössä nähdään, miten se toimii ja antaako se vastauksia haluttuihin teemoihin.

Haastavaa lomakkeen luomisesta teki se, että lomakkeella halutaan saada melko kattavasti tietoa kuntoutujan tämänhetkisestä toimintakyvystä ja voinnista. Lisäksi saatua tietoa tulisi pystyä hyödyntämään kotiuttamiskäytänteiden kehittämisessä. Ilveskodin kuntoutujat koostuvat monista eri potilasryhmistä kuten sisätautisista, kirurgisista ja neurologisista kuntoutujista. Tämä loi haastetta kysymysten pohdintaan lomakkeelle, sillä samaa kotisoittolomaketta käytetään kaikilla potilasryhmillä. Lonkkaleikkauksessa olleelta kuntoutujalta olisi mielenkiintoista kysyä onko leikkaushaava parantunut, mutta aivoinfarktista kuntoutuvalle kysymys on turha. Ilveskodin toiminta tulee muuttumaan jatkossa vielä enemmän kuntoutussairaala tyyppiseksi, jolloin jatkossa voisi olla hyvä kehittää eri potilasryhmille omat kotisoittolomakkeet. Näin haastattelulla saatua tietoa voisi tarkentaa entistä yksityiskohtaisemmaksi.

Mielestäni opinnäytetyön tuotos on selkeä ja helppokäyttöinen. Kysymysmäärä on maltillinen ja kysymykset käsittävät psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen osa-alueen. Toisaalta tuntuu, että lomakkeen kysymykset ovat vain pintaraapaisu suuresta kokonaisuudesta ja tämän vuoksi tuotoksen luominen on tuntunut välillä haastavalta.

Ilveskoti on minulle tuttu työpaikkana ja siksi opinnäytetyön tekeminen sinne on ollut mielekästä. Työn merkitystä ja tarvetta on ollut helpompi ymmärtää, kun itsellä on kokemusta Ilveskodista, sen kuntoutujista ja toimintatavoista. Työskentely opinnäytetyön ohella on antanut mahdollisuuksia jatkuvasti haastaa itseä pohtimaan kotisoittolomakkeen sisältöä. Lisäksi olen saanut Ilveskodin henkilökunnalta tukea ja kannustusta sekä ideoita työn tekemiseen. Toisaalta välillä on ollut hankalaa pitäytyä opinnäytetyön tekijän roolissa ja jättää omat näkemykset sivuun. Esimerkiksi haastattelussa minullakin oli omia näkemyksiä teemoihin, mutta en tietenkään voinut haastatella itseäni. Huomaan että tulosten pohdinnassa on kuitenkin ollut hankalaa pitäytyä opinnäytetyön tekijän roolissa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle pitkä ja hankalakin prosessi. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle paljon koko prosessista ja itsestäni. Lisäksi ohjaava opettaja on ollut korvaamaton apua ja kannustaja itseeni luottamisessa, työn eteenpäin viemisessä ja loppuun saattamisessa. Työn tekemisen myötä opinnäytetyön tekemisen merkitys on auennut ja pystyn hieman paremmin ymmärtämään, miksi opinnäytetyö tehdään.

8.1 Jatkokehittämisaiheet

Kotisoittolomake on nyt valmis, mutta jatkossa kysymyksiä tarvitsee tarkastella ja arvioida uudelleen. Lomakkeen oltua hetken käytössä, esimerkiksi noin puoli vuotta, on varmasti helpompi arvioida mitkä kysymykset toimivat ja mitä ehkä puuttuu tai minkä voisi jättää pois. Lomakkeelta jäi nyt joitakin teemahaastellussa esiin nousseita asioita ja teemoja pois, kuten lääkitys. Jatkossa lomaketta voisi kehittää vielä potilasryhmien ja soiton tekevien ammattiryhmienkin mukaan. Jatkokehitystä kaipaa vielä myös kotisoittolomakkeiden läpikäyminen ja soiton perusteella saatujen tietojen kerääminen niin, että tietoa voidaan moniammatillisesti hyödyntää. Kotisoittokäytäntö on mielestäni hyvä niin kuntoutujan kuin henkilökunnan näkökulmasta. Kotiutumisen jälkeen tehtävästä soitosta saattaa tulla kuntoutujalle mukava ja huomioitu olo. Tehty soitto vielä ikään kuin päättää yhteistyön Ilveskodin ja kuntoutujan välillä. Kotisoittokäytäntö ei ole tutkimani mukaan käytössä juurikaan muissa kuntoutusyksiköissä eli Ilveskoti toimii tässä hyvänä esimerkkinä ja uuden toimintatavan esittelijänä.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisessä tutkimuksessa on tärkeää, että teoreettinen viitekehys on luotettavaa ja se on hankittu rehellisesti. Oikeaoppinen lähdeviittaus ja lähdekritiikki ovat osa eettistä tutkimustyötä. Eettisesti tärkeää on ottaa huomioon myös muut aiheita tutkineet ja olla avoin ja rehellinen saaduista tutkimustuloksista. Oleellista on tehdä tutkimus niin, että sen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaiset. Eettisesti toteutettu työ on sellainen, että yhteistyötahoa kunnioitetaan ja he tietävät työn tuloksista. Toimin työssäni eettisten periaatteiden mukaisesti, jotta työni on hyvä ja oikein toteutettu. Tahdon myös tehdä yhteistyötaholle luotettavan opinnäytetyön ja siksi toimin eettisin periaattein. (UEF 2019; Leino-Kilpi 2004.)

Opinnäytetyö on toteutettu hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa on hyödynnetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhaku- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä noudatettiin avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa käytetty lähdemateriaali on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon julkaisijaa kunnioittaen. Tutkimus on toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusta varten on hankittu tarvittava tutkimuslupa ja teemahaastatteluun osallistuvilta henkilöiltä on pyydetty kirjallinen suostumus osallistumiseen. Osallistujien kanssa käytiin läpi heitä koskevat oikeudet, työtä koskevat periaatteet ja vastuut sekä velvollisuudet. Tutkimukseen osallistujat saivat nämä myös kirjallisena. Materiaalin nauhoittamiseen ja säilyttämiseen pyydettiin lupa ja tästä informoitiin osallistujia kirjallisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimuksesta saatujen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee olla varma, että tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa pitämällä tutkimukseen osallistujat ajan tasalla tutkimuksen kulusta ja sen tuloksista tutkimuksen teon eri vaiheissa. (Kylmä, Juvakka. 2014. 127-129.) Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistujat on pidetty ajan tasalla tutkimuksen kulusta. Lisäksi heiltä on pyydetty palautetta opinnäytetyön tuotoksesta ennen sen lopullista muotoa.

Tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sen edellytyksenä on, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua

pääpiirteittäin. Vahvistettavuudesta huolimatta toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulkintaan, vaikka käytössä on täysin sama tutkimusaineisto. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on monia. (Kylmä, Juvakka. 2014. 127-129.) Opinnäytetyö on pyritty kirjaamaan niin, että sitä voidaan jatkossa hyödyntää muissa vastaavissa tutkimuksissa. Opinnäytetyön tekijä on ymmärtänyt vahvistettavuuden periaatteet ja sen, että tästä tutkimusprosessista voi syntyä toisen tutkimana erilainen tuotos.

Tutkimuksen reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on pohtinut omia lähtökohtiaan tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen tekijä arvioi omaa vaikutustaan tutkimuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvaa näitä lähtökohtia tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samantyyppisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tutkimuksen lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä. (Kylmä, Juvakka. 2014. 127-129.) Opinnäytetyön prosessin aikana olen pohtinut useasti omia valmiuksia opinnäytetyön tekoon. Kannustusta työn tekemiseen ja omiin valmiuksiin luottamisessa olen saanut ohjaavalta opettajalta ja tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä Ilveskodissa. Lisäksi oma työkokemus Ilveskodissa on auttanut ymmärtämään ja hahmottamaan opinnäytetyön tarkoituksia ja tavoitteita. Vastaavaa kotisoittokäytäntöä tai lomaketta en ole löytänyt muista hoitoalanyksiköistä, mutta mielestäni käytäntö ja tuotos on hyvin siirrettävissä esimerkiksi muihinkin kuntoutuslaitoksiin.

10 Arviointi

10.1 Tilaaajan palaute

Opinnäytetyö lähetettiin Ilveskotiin opinnäytetyön yhteyshenkilöille arvioitavaksi. Palaute kerättiin kirjallisena. Opinnäytetyön tuotos otetaan Ilveskodissa käyttöön ja tarkoituksena on, että noin puolen vuoden käytön jälkeen lomakkeen toimivuutta arvioidaan Ilveskodissa moniammatillisesti. Palautteessa sanotaan lomakkeen olevan loistava tuki kotiutuksen ja sen sujuvuuden parantamiseen ja arviointiin. Uutena opinnäytetyöprosessin aikana tilaajalle nousi esiin sisällön rajaamisen haasteellisuus osin johtuen moniammatillisesta näkökulmasta. Lisäksi Ilveskodin moninainen asiakasmateriaali vaikeutti kysymysten pohdintaa. Yhteyshenkilöt kokivat yhteistyön opinnäytetyön tekijän kanssa sujuvana. Yhteyshenkilöt kannustivat ja rohkaisivat työn tekemisessä, mutta opiskelija teki itsenäisesti päätökset.

10.2 Itsearviointi

Opinnäytetyön aiheen valitseminen ja alkuun pääseminen oli haastavaa. Työn tekeminen tuntui vaikealta ja harmittavalta pakolliselta urakalta. Tästä syystä halusin selkeän aiheen, josta olisi työelämässä varmasti hyötyä. Ilveskoti tarjosi mahdollisuutta opinnäytetyön

tekemiseen heille. Innostuin tästä, sillä Ilveskoti on minulle tuttu paikka ja tiesin, että opinnäytetyön tuotoksena syntyvä kotisoittolomake tulisi tilaajalle tarpeeseen ja käyttöön. Tämä motivoi enemmän työn aloittamisessa ja suunnittelussa. Kuitenkin alkuun pääseminen ja tutkimussuunnitelman tekeminen oli hidasta ja ajatukset sekaisin. Minulla oli tunne, etten tiedä yhtään mitä olen tekemässä ja mitä pitäisi seuraavaksi tehdä. Koko prosessi tuntui vieraalta. Ohjaustilanteissa toin usein esiin omaa epävarmuutta omaa osaamista kohtaan. Ohjaava opettaja oli kannustava ja ohjaustilanteet olivat opettavaisia ja ajatuksia herättäviä. Usein ohjauksen jälkeen oli helpottunut ja itsevarmempi olo työn jatkamisen suhteen. Työn menetelmiä mietin paljon ja nyt jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyössä käytetyt menetelmät osoittautuivat hyviksi ja työhön sopiviksi. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma valmistui aikataulussa ja tutkimussuunnitelmassa oli tarvittavat osat.

Työn toteutus on mielestäni onnistunut. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu keskeisistä käsitteistä. Tutkimuksessa on hyödynnetty myös aikaisempia tutkimuksia. Olen miettinyt, onko teoriaosuus liian suppea. Kotiutusta, kuntoutusta ja esimerkiksi moniammatillisuutta on kuitenkin tutkittu paljon ja käsitteet ovat ajankohtaisia. Teoriaosuutta olisi ehkä voinut kokonaisuudessaan vielä laajentaa ja tutkia käsitteistä löytyvää tietoa vielä laajemmin. Kansainvälisiä lähteitä en ole työssäni käyttänyt.

Tiedonkeruumenetelmänä oli fokusryhmähaastattelu. Haastattelu sujui ongelmitta ja sain sieltä loistavaa tietoa opinnäytetyöhöni. Haastetta loi kuitenkin se, että olen itse työskennellyt Ilveskodissa ja minulla on myös omia näkemyksiä haastattelukysymyksiin. Joissakin kohdissa oli haastavaa pysyä opinnäytetyön tekijän roolissa ja työssä näkyykin paikoitellen se, etten ole osannut ajatella asioita vain esimerkiksi haastatteluista saaduilla tiedoilla.

Työn alkuperäinen aikataulu ei toteutunut, mutta työ valmistui kuitenkin tavoiteajassa. Nyt ajatukset ovat kääntyneet niin, että olen oikeastaan tyytyväinen aikaan, jonka olen opinnäytetyöhön käyttänyt. Työn tekeminen on ollut rankkaa, mutta samalla valtavan opettavaista. Prosessin aikana on tapahtunut ammatillista kasvua. Olen pohtinut omia valmiuksia ja osaamistani opinnäytetyön tekemiseen sekä sairaanhoitajan työtä kohtaan. On ilo huomata, että olen saanut työn nyt valmiiksi.

Työn tuotoksena syntyi kotisoittolomake. Lomake on mielestäni selkeä. Kysymysten aiheiden rajaaminen oli haastavaa. Kysymyksiä luodessa piti usein palauttaa mieleen, mitä lomakkeella halutaan oikeasti saada selville. Oli tärkeätä pyytää palautetta opinnäytetyön tilaajalta, koska annettu palaute auttoi muokkaamaan lomaketta vastaamaan tilaajan tarpeita. Muokkaamista on varmasti helppo myös tilaajan toteuttaa jatkossa, kun lomake on ollut hetken käytössä. Olen lomakkeeseen tyytyväinen ja uskon, että Ilveskodin käytäntö kotisoitosta kotiutumisen jälkeen voisi toimia myös muissa sairaanhoidon yksiköissä.

Lähteet

Painetut

Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A-L. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 228, 231. Luettu 15.2.2021

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu. Otava. 228. Luettu 15.2.2021.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus. Keuruu. Otava. 228-234. Luettu 15.2.2021.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Helsinki. Tammi. 38. Luettu 15.2.2021.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Porvoo, 16-18, 31, 79-80. Luettu 6.10.2020

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. 32-.37, 39. Luettu 4.1.2021.

Leino-Kilpi, H. 2004. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino. Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki, 284-290. Luettu 4.8.2020.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 36-48. Luettu 4.8.2020.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2015. Luettu 4.8.2020.

Sähköiset

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2020. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Luettu 9.9.2020.

Kuntoutus. 2020. Ilveskoti. <http://ilveskoti.fi/palvelut/kuntoutus/>

Kuntoutus. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> Luettu 27.12.2020.

Kuusisto, A. M., Joensuu, A., Nevalainen, M., Pakkanen, T., Ranne, P., & Puustinen, J. (2019). Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(1-2), 38-52.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.70465> Luettu 20.2.2021.

Mäntyranta, T., Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349> Luettu 8.9.2020.

Rautasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 125(21):2351-9.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401#s2> Luettu 10.3.2021.

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734> Luettu 12.1.2021

Terveyskylä. 2019. Kuntoutumistalo, mitä on kuntoutuminen?

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen> Luettu 6.10.2020.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Mitä toimintakyky on?

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> Luettu 4.1.2021.

Tutkimusetiikka. 2019. Itä-Suomen yliopisto. <https://www.uef.fi/tutkimusetiikka> Luettu 4.9.2020.

Vesa, N-M., Stolt, M., Koskeniemi, J., & Suhonen, R. (2018). Läheisen rooli kuntoutusprosessissa. *Gerontologia*, 32(3), 163-179. Luettu 8.3.2021.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.69957>

Julkaisemattomat

Lehtikallio, M. 2021. Fysioterapeutin haastattelu 12.2.2021. Ilveskoti. Hämeenlinna.

Salminen, S. 2020. Sairaanhoidajan haastattelu 28.9.2020. Ilveskoti. Hämeenlinna.

Liitteet

Liite 1: Kotisoittolomake	32
---------------------------------	----

Liite 1: Kotisoittolomake

Soittopäivä

Kuntoutuja nimi:

Hyvä Ilveskodin Kuntoutuja!

Osana Ilveskodin ”Kotiuttavaa kuntoutusta” teemme sovitusti puhelinhaastattelun noin kuukauden kuluttua kuntoutusjaksonne päätyttyä. Haastattelulla haluamme selvittää kuinka arkenne kotona on sujunut. Lisäksi haastattelusta saatua tietoa hyödynnetään Ilveskodin kotiuttamiskäytänteiden kehittämiseen.

0= Kuntoutuja ei antanut lupaa soittaa

1= Kaikki hyvin / Kyllä

2= Kaikki ei sujunut niin kuin oli suunniteltu, pieniä ongelmia. / Ei

3= Kuntoutuja joutunut turvautumaan sairaalahoitoon/kuolema (useita ongelmia)

KYSYMYS	KYLLÄ	EI
1. Sujuiko kotiutumisesi sovitusti?		
2. Ovatko Ilveskodista aktivoidut kotiutumista tukevat toimet olleet riittäviä? (Kotihoidon käynnit, apuvälineet, ateriapalvelu)		
3. Osaatko käyttää apuvälineitäsi?		
4. Koetko saaneesi riittävän ohjauksen Ilveskodissa kotona pärjäämisen tueksi esimerkiksi lääkehoidon, apuvälineiden ja jatkohoito-ohjeiden osalta? Jos vastasit ei, mihin olisit kaivannut lisää ohjausta?		
5. Tunnetko vointisi ja kuntosi tällä hetkellä paremmaksi kuin kuukausi sitten palattuasi kotiin Ilveskodista?		
6. Oletko tuntenut olosi turvattomaksi kotiutumisen jälkeen?		
7. Onko Sinulla kipuja?		
8. Oletko ulkoillut?		
9. Syötkö päivittäin lämpimän aterian?		
10. Nukutko öisin?		

Oletko käynyt lääkärissä kuluneen kuukauden aikana saman vaivan/ongelman vuoksi, jonka takia olitte kuntoutusjaksolla Ilveskodissa?

Kyllä, miksi?

Ei

Tarkennuksia yllä esitettyihin kysymyksiin/vapaa sana: