



Tarja Sääsäki

# Varahenkilöstönä työskentelevien hoitajien kokemuksia potilaiden kotiuttamistilanteesta perusterveydenhuollon sairaalassa

Laadullinen kyselytutkimus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

22.12.2023

Tekijä	Tarja Sääski
Otsikko	Varahenkilöstönä työskentelevien hoitajien kokemuksia potilaiden kotiuttamistilanteesta perusterveydenhuollon sairaalassa
Sivumäärä	24 sivua + 2 liitettä
Aika	22.12.2023
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Jaana Seitovirta, Lehtori, TtT
<p>Viime vuosina Suomessa on keskusteltu paljon sosiaali- ja terveydenhuollon kriisistä. Sairaaloiden päivystykset ruuhkautuvat, koska potilaille ei ole tilaa vuodeosastoilla. Vuodeosastot puolestaan ruuhkautuvat, kun potilaat odottavat niillä hoivakotipaikkaa. Hoivakodit puolestaan joutuvat supistamaan toimintaansa, koska niissä ei ole riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Paine kotiuttaa potilaita voinnin salliessa omaan kotiin on suuri. Kotona pärjäämättömät palaavat uudelleen päivystykseen, jolloin päivystyksen ruuhkautumisongelma pahenee. Tämä opinnäytetyö vastaa tähän haasteeseen erään perusterveydenhuollon sairaalan osalta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yhden perusterveydenhuollon sairaalan varahenkilöstössä työskentelevien hoitajien (N=27) kokemuksia potilaiden kotiuttamisesta. Tavoitteena on yhtenäistää tämän sairaalan kotiuttamiskäytäntöjä kotiuttamisen potilasturvallisuuden lisäämiseksi sekä hoitotyön laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi. Opinnäytetyön toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävänä laadullisena kyselynä. Ensimmäiseen kyselyyn saatiin vain yksi vastaus. Tämän jälkeen tehtiin uusintakysely, johon vastaisi seitsemän osallistujaa (n=8). Aineisto analysoitiin ryhmittelemällä ja kvantifioimalla.</p> <p>Tulosten perusteella hoitajien kokemukset kotiuttamistilanteesta sekä kotiuttamiseen käytettävä aika vaihtelivat potilaasta ja osastosta riippuen. Hyvä suullinen ja kirjallinen tiedon siirto ja yhteistyö eri toimijoiden kesken edistää onnistunutta kotiuttamista, huono taas estää. Vastaajien mukaan kommunikaation taso vaihteli riippuen tilanteista. Potilaan käytössä olevista voimavaroista hoitajat huomioivat potilaan psyykkisen ja fyysisen kunnon sekä omaiset ja kotihoidon. Tuloksissa kävi ilmi, että kotiutuskoordinaattorit tunnettiin huonosti sekä niitä hyödynnettiin vähän. Kotiuttamiseen liittyvää tietoa, jota hoitajat kaipasivat, oli potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä selkeät yhteystiedot kotikuntoutukseen tai kotihoitoon. Hoitajat haluavat tiedon pääsääntöisesti helposti saatavassa sähköisessä muodossa ja että tieto on ajantasaista ja kattavasti kirjattu. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että olosuhteet onnistuneelle kotiuttamistilanteelle tässä sairaalassa ovat olemassa, mutta kommunikaation tasosta riippuen kotiuttamistilanne voi myös epäonnistua.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotiuttamiskäytäntöjen kehittämisessä opinnäytetyöhön osallistuvassa sairaalassa sekä muissa perusterveydenhuollon sairaaloissa. Jatkotutkimusaiheena on kyselyn toteuttaminen organisaation osastoilla olevien hoitajien keskuudessa, jotta nähdään, eroaako heidän mielipiteensä varahenkilönä toimivien hoitajien mielipiteistä. Lisäksi kommunikaation osuutta onnistuneeseen kotiuttamiseen tulisi tutkia lisää. Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin Originality Check- ohjelmalla.</p>	
Avainsanat	potilaan kotiuttaminen sairaalasta, potilas, varahenkilöstö, perusterveydenhuolto, sairaala, kotiuttaminen, laadullinen kyselytutkimus

Author	Tarja Sääsäki
Title	Experiences of nurses working as reserve staff on patient discharge situation in a primary care hospital
Number of Pages	24 pages + 2 appendices
Date	22 December 2023
Degree	Master's degree
Degree Programme	Health promotion
Instructors	Jaana Seitovirta, Senior lecturer (PhD)
<p>In recent years, there has been a lot of discussion in Finland about the social and healthcare crisis. Hospital emergency rooms are congested because there is no room for patients in the wards. The wards, on the other hand, become overcrowded when patients are waiting for a place in a nursing home. Nursing homes, on the other hand, have to reduce their operations because they do not have enough trained staff. The pressure to discharge patients to their own home when the condition permits is great. Those who cannot cope at home return to the emergency room again, which worsens the problem of overcrowding in the emergency room. This thesis answers this challenge for a primary care hospital.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the experiences of patient discharge of nurses working in reserve staff (N=27) of one primary care hospital. The goal is to unify the discharge practices of this hospital in order to increase the patient safety of discharge and to improve and develop the quality of nursing work. The thesis was implemented as a qualitative survey containing open questions. Only one answer was received for the first survey. After this, a repeat survey was conducted, to which seven participants (n=8) would answer. The data was analyzed by grouping and quantifying.</p> <p>Based on the results, nurses' experiences of the discharge situation and the time spent on discharge varied depending on the patient and ward. Good verbal and written information transfer and cooperation between different actors promote successful repatriation, while bad communication prevents it. According to the respondents, the level of communication varied depending on the situation. The nurses consider the patient's mental and physical condition, as well as relatives and home care, from the resources available to the patient. The results showed that discharge coordinators were poorly known and little utilized. The information related to discharge that the nurses needed was the patient's physical, psychological, and social resources, as well as clear contact information for home rehabilitation or home care. Nurses generally want information in an easily accessible electronic format and that the information is up-to-date and comprehensively recorded. In conclusion, it can be stated that the conditions for a successful discharge situation in this hospital exist, but depending on the level of communication, the discharge situation can also fail.</p> <p>The results of the thesis can be used in the development of discharge practices in the hospital participating in the thesis as well as in other primary care hospitals. The subject of further research is to conduct a survey among the nurses in the wards of the organization to see if their opinion differs from the opinions of the nurses working as reserve staff. In addition, the role of communication in successful discharge should be studied further. The origin of this thesis has been checked with Turnitin Originality Check program.</p>	
Keywords	Patient discharge from hospital, patient, reserve staff, primary health care, hospital, discharge, qualitative survey research

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilaan kotiuttaminen perusterveydenhuollon sairaalasta	2
2.1	Tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Potilaan kotiuttaminen sairaalasta	4
2.3	Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista	8
2.4	Terveyden edistäminen kotiuttamistilanteessa	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön menetelmät	10
4.1	Aineiston keruu	10
4.2	Aineistonhallinta	11
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Hoitajien kokemukset kotiuttamistilanteista	13
5.2	Hoitajien kokemuksia tiedon tarpeesta kotiuttamistilanteen selkiyttämiseksi	15
5.3	Kotiuttamiseen liittyvän tiedon muoto	15
5.4	Yhteenveto tuloksista	16
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	17
6.3	Eettisyys	18
6.4	Johtopäätökset	19
	Lähteet	21

### Liitteet

Liite 1. Saatekirje tutkittavalle

Liite 2. Varahenkilöstönä työskentelevien hoitajien kokemuksia kotiuttamistilanteesta perusterveydenhuollon sairaalassa -kysely

# 1 Johdanto

Viime vuosina Suomessa on keskusteltu paljon sosiaali- ja terveydenhuollon kriisistä. Sairaaloiden päivystykset ruuhkautuvat, koska potilaille ei ole tilaa vuodeosastoilla. Nämä taas ruuhkautuvat, kun potilaat, jotka eivät pärjää kotona, odottavat hoivakotipaikkaa. Hoivakodit puolestaan joutuvat supistamaan toimintaansa, koska niissä ei ole riittävästi koulutettua henkilökuntaa. (yle.fi/uutiset 2022.) Paine kotiuttaa potilaita voinnin salliessa omaan kotiin on suuri. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan pärjää pitkään kotona, vaan palaavat päivystykseen, jolloin päivystyksen ruuhkautumisongelma pahenee. Vuonna 2018 Euroopassa tehdyn vertailun mukaan potilaiden hoitojaksot Suomessa olivat pitkiä, noin 7,7 päivää. Pisimmät hoitojaksot olivat Unkarissa, keskimäärin 9,9 päivää, kun taas lyhyimmät olivat Turkissa, keskimäärin 4,2 päivää. (Eurostat 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulle kuuluu potilas- ja asiakasturvallisuuden ja -laadun edistäminen. Tuottajat ovat vastuussa siitä, että käytännössä varmistetaan potilas- ja asiakasturvallisuus. (STM 2020, 11.) Keskeinen tavoite potilas- ja asiakasturvallisuusstrategialle on tehdä mahdolliseksi oikea-aikainen, turvallinen ja vaikuttava hoito ja hoiva sekä palvelut potilaalle ja asiakkaalle ja että näistä on mahdollisimman vähän haittaa heille (STM 2020, 12). Tärkeää on potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä aktiivinen osallistuminen hoidon ja hoivan suunnitteluun. Näin varmistetaan myös hoidon, hoivan ja palveluiden laatu ja turvallisuus. (STM 2020, 23–24.)

Sairaaloiden määrää on Suomessa vähennetty niin, että vuonna 2020 niitä oli 389 ja vuonna 2022 niitä oli 201. Sairaansijoja eli sairaalan vuodepaikkoja vuonna 2022 oli Suomessa 18044. Verrattuna vuoteen 2020 niitä oli 38864 eli vähennystä on 20820 paikkaa. Tämä tarkoittaa, että vuonna 2020 sairaansijoja oli 7,5 per 1000 asukasta, kun taas vastaava luku oli 3,3 vuonna 2022. Keskimääräinen hoitoaika terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla oli 21,5 vuorokautta vuonna 2010 ja 12,6 vuorokautta vuonna 2021. (Tilasto-keskus 2022, 174–175.)

Potilaan kotiuttamista sairaalasta voidaan kuvata moniulotteiseksi ja -toimijaiseksi prosessiksi. Se muodostuu erilaisista toiminnoista ja vaiheista. Sairaalan henkilökunta on aktiivisena toimijana kotiuttamisessa. Tällöin lääkäri päättää ja määrää kotiuttamisen ajankohdasta. Puolestaan sairaalasta kotiin pääsevä potilas on

kotiutumisen keskiössä. Pikainen kotiuttaminen on sairaalalle kustannustehokasta kuin myös potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi tärkeää. Viivästynyt kotiuttaminen muun muassa altistaa potilaan sairaalaan liittyville riskeille ja lisää sairaalan kustannuksia, kun vuodepaikat eivät ole vapaana niitä tarvitseville. Jos potilas on pitkään sairaalassa, hänen on todennäköisesti haasteellista palata kotiin, missä hänen täytyy selviytyä päivittäisistä toiminnoista sairaalahoitoa itsenäisemmin. Toisaalta liian aikainen kotiuttaminen tai kotiuttaminen ilman, että jatkohoitoa on varmistettu, lisää potilaiden sairaalaan paluuta. (Koski 2017, 16; Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä 2018; Waring ym. 2014.)

Perusterveydenhuollon sairaalassa tavoitteena on potilaan turvallinen ja suunnitelmallinen kotiuttaminen, jolla pyritään ehkäisemään potilaan sairaalaan paluuta. Se tapahtuu yhteistyössä sairaalan, kotihoidon sekä seniorineuvonnan ja palveluohjauksen kanssa. Alustava arvio tulevasta kotiuttamisajankohdasta tehdään mahdollisimman pian ja kotiuttamisjärjestelyt aloitetaan 2–3 vuorokautta ennen potilaan kotiutumista. Tarvittaessa kotiutuskoordinaattori tekee osastolle arviointikäynnin. Siinä selvitetään, onko potilaalla tarve kotona asumisen tukitoimiin. Mikäli tarvetta ilmenee, hän ottaa yhteyttä alueelliseen kotihoitoon ja varmistaa, että sovitut palvelut tulee potilaan kotiin. Lisäksi on mahdollista jatkaa kuntoutusta potilaan kotona ja kotiutustiimi voi olla apuna potilaan kotiutumisessa parin kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana. Potilaan kotiutuessa hän saa mukaansa lääkärin päivittämän lääkelistan, uusitut reseptit sekä tarvittavat apuvälineet. (Espoon kaupunki 2021; Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä 2018.)

Tarve tämän opinnäytetyön tekemiselle on tullut käytännön työelämässä havaittuihin haasteisiin kotiuttamistilanteessa. Tämä opinnäytetyö vastaa tähän haasteeseen erään perusterveydenhuollon sairaalan osalta.

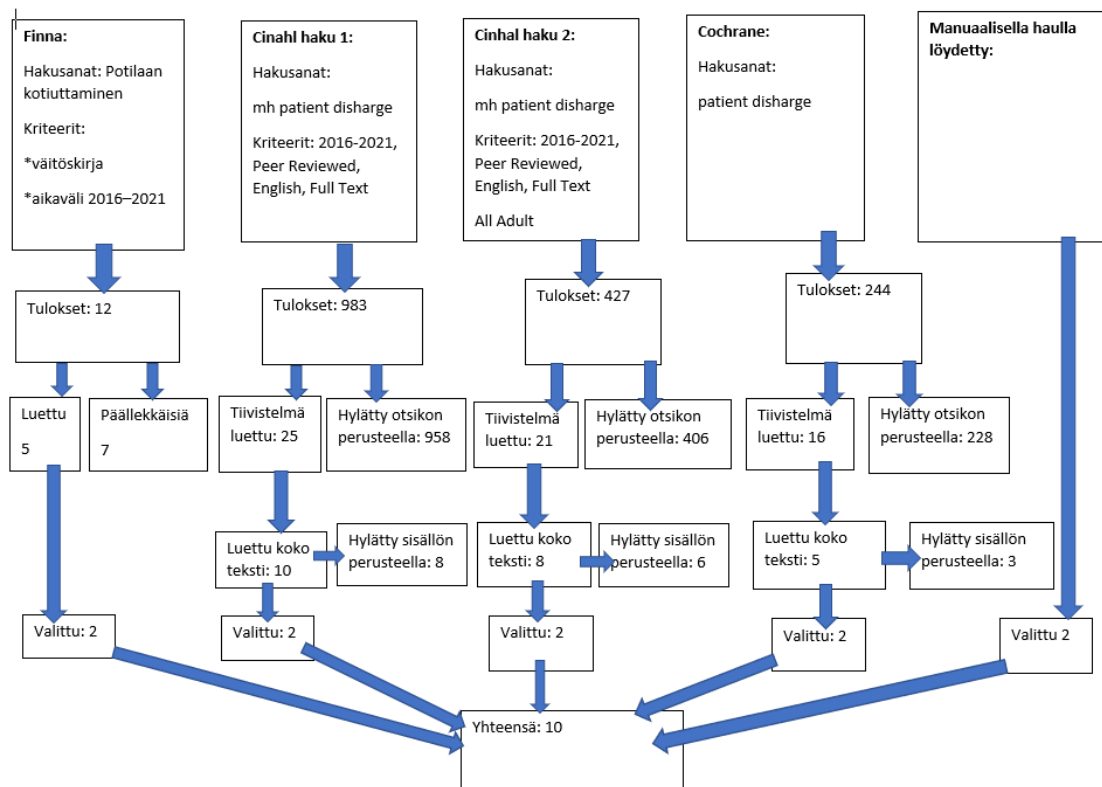
## **2 Potilaan kotiuttaminen perusterveydenhuollon sairaalasta**

### **2.1 Tiedonhaun kuvaus**

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin tiedonhakua potilaan kotiuttamisesta sairaalasta käyttäen apuna Finna-hakuportaalia sekä Cinahl- ja Cochrane- tietokantoja. Apua tiedonhakuun saatiin myös Metropolian kirjaston informaattikolta. Finna-hakukoneessa

hakusanoina käytettiin ”potilaan kotiuttaminen”. Haku rajattiin koskemaan väitöskirjatutkimuksia vuosilta 2016–2021. Tulokseksi saatiin 12 tulosta, josta seitsemän oli päällekkäisiä tuloksia. Jäljelle jäi viisi tutkimusta, joista aiheen perusteella mukaan valittiin kaksi. Cinahl-hakukoneella ensimmäisen tiedonhaun hakusanana käytettiin ”mh patient discharge”, jolloin hakukone antaa tulokseksi tutkimuksia, joiden avainsanoina on patient discharge. Hakua rajattiin koskemaan vuosina 2016–2021 tehtyjä, vertaisarvioituja ja englanninkielisiä tutkimuksia, joista on saatavilla koko teksti. Tulokseksi saatiin 983 tutkimusta, joista otsikon perusteella hylättiin 958. Tiivistelmä luettiin 25 tutkimuksesta. Koko teksti luettiin 10 tutkimuksesta ja näistä tähän opinnäytetyöhön otettiin mukaan kaksi.

Toinen haku Cinahlista suoritettiin niin, että hakukriteeriksi laitettiin samat kriteerit, kuin edellisellä kerralla, mutta edellä mainittujen kriteereiden lisäksi haku laitettiin koskemaan kaikkia aikuispotilaita. Tällöin tuloksia tuli 427. Tästä joukosta otsikon perusteella hylättiin 406 ja tiivistelmä luettiin 21 tutkimuksesta. Koko teksti luettiin kahdeksasta tutkimuksesta ja mukaan opinnäytetyöhön valittiin kaksi. Cochranetietokannassa hakusanana käytettiin ”patient discharge”, jolloin tulokseksi tuli 244 tutkimusta, joista otsikon mukaan hylättiin 228 ja tiivistelmä luettiin 16 tutkimuksesta. Koko teksti luettiin viidestä tutkimuksesta ja mukaan opinnäytetyöhön valittiin kaksi. Kaksi tutkimusta löytyi Cinahlista ja Cochranesta opinnäytetyön tekijän tehdessä syksyllä 2020 aiempaa ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin liittyvää tehtävää. Nämä tutkimukset ovat Concalves-Bradleyn ja työryhmän tutkimus (2016) sekä Braetin ja työryhmän tekemä tutkimus (2016). Opinnäytetyöhön valittiin mukaan yhteensä 10 tutkimusta, joista yksi oli kirjallisuuskatsaus vuodelta 2010. Tämä otettiin mukaan, koska tämä tukee muiden tutkimusten tuloksia. Tiedonhakuprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi potilaan kotiuttamisesta sairaalasta

Suomalaista tutkimusta potilaan kotiuttamista vaikuttaisi olevan vielä vähän. Jonkin verran tutkimusta on tehty sairaanhoitajien AMK- ja YAMK tasoisena, mutta niitä ei otettu mukaan opinnäytetyöhön. Kansainvälisesti potilaan kotiuttamista sairaalasta on tutkittu melko paljon.

## 2.2 Potilaan kotiuttaminen sairaalasta

Päivystyksestä kotiutuvien senioripotilaiden sekä heidän omaistensa ohjauksen on todettu olevan niukkaa. Toisaalta ne potilaat ja omaiset, joille annettiin ohjausta, olivat kypsempiä kotiutumaan verrattuna niihin, joille ei annettu ohjausta ollenkaan. Palosen (2016) tutkimuksessa tuotettiin tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sekä organisaatio- että yksilötasolla päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa ohjausta. Suositeltavaa on, että varmistetaan kotituvien senioripotilaiden riittävä ohjauksen määrä ja laatu. Myös läheisten osallistumisen mahdollistaminen ohjaukseen on tärkeää. (Palonen 2016, 9–10.)

Concalves-Bradleyn, Lannin, Clemsonin, Cameronin ja Shepperdin (2016) tutkimuksen mukaan potilaiden sairaalassa oloaika ja uudelleen sairaalaan tulo vähenivät merkittävästi niillä potilailla, joille tehtiin yksilöllinen kotiutumissuunnitelma.

Tutkimuksessa potilaiden kuolleisuudessa ei testi- ja verrokkiryhmien välillä ollut eroa eikä kotiuttamissuunnitelmalla ollut vaikutusta terveydenhuollon kustannuksiin. (Concalves-Bradley ym. 2016).

Epäonnistumiset kommunikaatiossa ja koordinoinnissa aiheuttavat myöhästyneitä, huonosti ajoitettuja ja turvattomia kotiuttamisia. Kotiuttaminen on monitahoinen systeemi, jossa on monen suuntaista ja monitahoista tietojen vaihtoa. Waringin ja työryhmän (2014) tutkimuksen tuloksena nousi neljä muutosaluetta, jotka voivat edesauttaa tiedon jakamista, vähentää systeemin monimutkaisuutta ja edistää turvallisuutta: 1. kotiutuskoordinaattorit, jotka järjestävät tiedon jakamista ja yhteistyötä, 2. sidosryhmien läheisyys keskenään, mikä helpottaa tiedon jakamista 3. työskentelykulttuuri, joka arvostaa yhteistyötä ja 4. organisaation ja johdon tuki tiedon jakamiselle ja yhteisyyölle. (Waring ym. 2014.)

Potilaiden odotetaan osallistuvan kotiuttamisprosessiin sairaalassa, itsehallintaan kotiutuksen jälkeen ja kertovan oleelliset tiedot heitä hoitavalle lääkärille. Kuitenkin potilaat kokevat, ettei heitä ole tarpeeksi voimaannutettu ottamaan näitä vastuita. Rognanin ja työryhmän (2021) tutkimuksen tavoite oli tutkia ja ymmärtää kotiutusprosessia keskiössä hoitohenkilökunnan kommunikointi potilaiden näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan kommunikaatio kotiutusprosessissa vaikutti olevan jäsentämätöntä. Tuloksissa tuli esille useita potilaiden toivomuksia ja tarpeita. Tutkimuksessa löydettiin elementtejä kotiutuksen käypähoitosuosituksiin. Rognanin ja kollegoiden (2021) mukaan joidenkin potilaiden kohdalla ei käyty minkäänlaista kotiutuskeskustelua eikä potilaan kotiutusprosesseja ollut räätälöity yksilöllisesti potilaan tarpeisiin. Kirjoittajien mielestä tarvitaan enemmän huomiota potilaan osallistumiseen ja kommunikointiin sekä siihen, että hoitohenkilökunta valmistaa potilaita itsehallintaan, jotta saadaan potilaille parempia hoitotuloksia. (Rognan ym. 2021.)

Tutkimuksen mukaan asiantuntijat odottavat sairaanhoitajien toteuttavan terveyden edistämistä arvioimalla potilaan tarpeita ja voimavaroja sekä aktivoimalla potilaita neuvonnalla ja tarjoamalla terveysopetusta. Kuitenkin tämä on vain pieni osa sairaanhoitajien jokapäiväistä kliinistä työtä. Sairanhoitajat kokevat terveyden edistämisen ja interventiot hankaliksi ja delegoivat ne mielellään asiantuntijoille. Potilaat arvostivat sairaanhoitajilta saatuja neuvoja ja noudattaisivat niitä mielellään. Potilaiden omaiset eivät kokeneet saavansa odotustensa mukaista tukea. (Frey 2018: 8–9.)

Irlannissa vuonna 2021 toteutetussa kehittämisprojektissa pyrittiin tarjoamaan ihmisläheisempää ja yhtenäisempää lähestymistä hoitoon sekä mahdollistamaan potilaan ja omaisten osallistuminen hoidon suunnitteluun sekä ymmärtää, miksi niin harva potilas kotiutui kotiin (Donegan ym. 2021). Samalla tavoitteena oli lyhentää potilaan akuutissairaalassa viettämää aikaa ja lisätä kotiin kotiutuvien potilaiden määrää. Hanke johti keskimäärin 16 päivän lyhentämiseen kotiutumista ennakoivassa yksikössä. Yli 47 % potilaista kotiutetaan nyt kotiin verrattuna 18 %:iin vuonna 2017. Tiimityötä hyödyntävän Lean Six Sigma- lähestymistavan ja henkilökeskeisten lähestymistapojen yhdistelmää käytettiin muuttamaan hoitoa toteuttamalla prosessimuutoksia, jotka edistävät viestintää parempaan suuntaan. Tämä helpotti potilaiden siirtymistä kotiin palveluiden kautta. Lähestymistapojen yhdistelmä oli tehokas edistämään kulttuuria, joka tukee potilaita ja heidän perheitään määrittämään ja saavuttamaan halutut terveystulokset. Terveystieteiden organisaatioiden kulttuurin ja kontekstin ymmärtäminen on olennainen osa käytäntöjen kehittämistä, erityisesti palveluiden välisissä aloitteissa. Yhteisen näkemyksen luominen kaikissa palveluissa, jossa potilas on hoidon keskipisteessä, tukee potilaita ja perheitä hoitotoiveiden valinnassa ja saavuttamisessa. Lean Six Sigmaa ja henkilökeskeisyyttä voidaan käyttää yhdessä suunnittelemaan henkilökeskeisiä parannuksia, joista on hyötyä henkilöstölle, potilaille ja heidän perheilleen. (Donegan ym. 2021.)

Potilaat pyritään kotiuttamaan sairaalasta yhä aiemmin, jolloin heidän sekä heidän läheistensä tulee hallita itsenäisesti monia osa-alueita potilaan hoidosta. Johnson, Stanford ja Tyndall (2010) tekivät kirjallisuuskatsauksen vuodesta 1990 vuoteen 2005 käyttäen useita hakukoneita, kuten Cochranea, Medlinea, Embasea, Cinahlia ja Ovidia. Tulosten mukaan suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmä lisäsi huomattavasti tietämystä ja tyytyväisyyttä. Jatkotutkimusaiheena tutkijat ehdottavat muun muassa suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmän vaikutusta sairaalaan paluuprosenttiin, paranemisaikaan, komplikaatioiden esiintyvyyteen, terveydenhuollon kustannuksiin, potilaan stressin, itsevarmuuden ja ahdistuksen määrään ja hoitoon sitoutumiseen sekä hoitajien koulutukseen suullisen ja kirjallisen ohjeiden antamisessa. Tulisi myös tutkia, missä muussa muodossa informaatiota voisi antaa suullisen ja kirjallisen muodon lisäksi. (Johnson, Sandford & Tyndall 2010.)

Vuonna 2021 tutkittiin yliopistosairaalassa Brasiliassa hoitajien käytäntöjä, joilla he turvaavat hoidon jatkuvuuden potilaan siirtyessä sairaalasta kotiin. Kotiutuessa hoitajat tekivät fyysisiä testejä sekä haastattelun potilaille. Positiivisina puolina löydettiin tiedon

antaminen potilaille ja omaisille sekä moniammatillinen tiimi, negatiivisina puolina taas tietokoneohjelman, sairaalahoidon ja kotihoidon integraation ja kotiutushoitajan puutteen. Hoidon jatkuvuus vaatii hoitajilta ammatillista kokemusta, tietoa hoitoverkostoista, kommunikaatiotaitoja, johtajuutta ja päätöksien tekoa. (Souza de Oliveira ym. 2021.)

Tutkimuksellaan Dalley ja työryhmän (2021) oli tarkoitus arvioida päivystysosaston henkilökunnan pätevyyttä havainnoimalla kokonaisvaltaisen kotiuttamiskeskustelun olennaisia elementtejä sekä ottaa käyttöön standardoitu kotiuttamiskeskustelun malli ja päätellä, paransiko mallin käyttö lääkäreiden antamaa kotiuttamiskeskustelua ja potilaiden tyytyväisyyttä. Nämä kotiuttamiskeskustelun elementit ovat diagnoosi, hoidon hahmottaminen, terveyden ja elämäntyylin muokkaaminen, esteet kotiuttamisen jälkeen, lääkitys sekä odotukset. Tutkimuksen mukaan lääkärit, jotka käyttivät kotiuttamiskeskustelun mallia, kiinnittivät enemmän huomiota kotiuttamistilanteen kuuteen elementtiin ja viettivät enemmän aikaa potilaan kanssa kotiuttamistilanteessa. Potilaiden tyytyväisyys myös lisääntyi. (Dalley ym. 2021.)

Sairaalahoitoon paluu heti kotiutumisen jälkeen ei ole toivottavaa potilaan tai hänen sairautensa hoidon kannalta, koska se tuottaa ylimääräistä vaivaa ja kustannuksia potilaalle ja yhteiskunnalle. Hoidon laatua kuvaavista tekijöistä sairaalaan paluuta voidaan pitää yhtenä. Sairaaloissa on käytössä monia erilaisia kotiutuksen toimintamalleja. Niiden tavoitteena on vähentää kotiutukseen liittyviä ongelmia ja helpottaa kotiutumista. Kuitenkin niiden puutteellisuudet saattavat aiheuttaa potilaan palaamisen sairaalaan nopeasti kotiutumisen jälkeen. Braet, Weltens ja Sermeus (2016) halusivat selvittää kotiutusmenetelmiä, jotka vähentäisivät sisätautien ja kirurgian osastoilta kotiutettujen aikuispotilaiden sairaalaan palaamista kolmen kuukauden sisällä kotiutuksesta. Kotiutusmenetelmistä esiin nousi esimerkiksi yksilöllisen kotiutussuunnitelman laadinta, voimaannuttava ohjaus, puhelinsoitto kotiutuksen jälkeen sekä potilaan lääkityksen tarkistus kuin myös käyttötarpeen arviointi. Nämä helpottavat potilaan kotiuttamista ja vähentävät potilaiden paluuta osastoille. Toisaalta monen menetelmän yhdistelmä ei tuottanut parempaa tulosta verrattuna pelkän yhden menetelmän käyttämiseen. Sairaalaan aina kotiutumisen jälkeenkin jatkuvat menetelmät vähensivät tehokkaammin sairaalaan takaisin paluuta verrattuna vain ennen sairaalaan tuloa tai kotiutumisen jälkeen toteutettaviin kotiutusmenetelmiin. Ohjauksen tavoitteeksi tulee asettaa potilaan omien tietoisten valintojen mahdollistaminen hoitoon liittyvässä päätöksissä. Ennakointi kotiuttamisen suunnittelussa vähentää potilaan sairaalaan takaisin paluuta yhden kuukauden seurantajaksolla. Tämän katsauksen

suositukset ovat sovellettavissa myös suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Esimerkiksi moniammatillisen kotiutustiimin käyttö on mahdollistanut monissa terveydenhuollon yksiköissä yksilölliset kotiutussuunnitelmat ja oikea-aikaisen kotiutumisen toteutumisen. Käytössä ollut käsite itsehoito (self-care) on verrattavissa tällä hetkellä Suomessa käytettyyn omahoito- käsitteeseen (self-management). (Braet ym. 2016.)

### 2.3 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Onnistuneen kotiuttamisen elementeiksi nousee suunnittelu ja kommunikaatio. Alustava suunnittelu potilaan kotiuttamiseksi voidaan aloittaa jo potilaan tullessa osastolle. Sairaalassa voi olla standardoituja kotiuttamismalleja, mutta niitä pitäisi pystyä räätälöimään jokaisen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kommunikaation tulee toimia moneen suuntaan. Potilaan hoitoon osallistuvien tulee kysellä potilaalta hänen toiveitaan kotiutumisen suhteen sekä kommunikoida keskenään, jotta kaikki tahot toimivat samaan suuntaan potilaan hyväksi. Potilaan kotiutuessa potilasta sekä hänen kotonaan tapahtuvaan hoitoon osallistuvia tahoja tulee ohjeistaa jatkohoidon toteuttamisesta.

### 2.4 Terveysten edistäminen kotiuttamistilanteessa

Kotiuttamistilanteessa hoitaja pystyy ottamaan huomioon potilaan terveystilanteen näkökulman. Hyvällä ja suunnitelmallisella kotiuttamisella, jossa otetaan huomioon ja hyödynnetään potilaan olemassa olevia voimavaroja, voidaan edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä pärjäämistä kotona. Näin ehkäistään potilaan palaamista sairaalaan. Esimerkiksi Ekin ja työryhmän (2020) tutkimuksen mukaan sairaalassa terveydenhuollon henkilökunnan antamalla elämäntapaohjauksella on ollut vaikutusta potilaan elämäntapamuutoksiin (Ek, Ekblom, Ekström, Börjesson & Kallings 2020).

Salutogeneesillä tarkoitetaan mallia, jonka mukaan elämäkokemukset auttavat ihmistä kehittämään koherenssin tunnetta. Vahva koherenssin tunne auttaa vapauttamaan voimavaroja kestämaan stressiä ja jännittyneisyyttä menestyksekkäästi. Tämän mekanismin avulla koherenssin tunne auttaa määrittämään ihmisen siirtymistä sairaus-terveys-jatkumolla. Laajemmassa merkityksessä salutogeneesi ymmärretään koulukuntasuuntaukseksi, jossa keskitetään tutkimusten huomio terveyden alkuperään vastapainona sairauksien alkuperiin ja riskitekijöihin. (Mittelmark & Bauer 2017, 7.)

WHO (2023) on määritellyt terveyden edistämiseksi kaiken sen toiminnan, jolla pyritään lisäämään yksilön terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentämään terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Lisäksi siihen kuuluu tietoinen vaikuttaminen terveyden ja hyvinvoinnin taustalla oleviin tekijöihin. Näitä ovat esimerkiksi elintavat ja elämäntapa, elinolot ja elinympäristö sekä palvelujen toimivuus ja saatavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistettiin vuoden 2023 alussa. Tällöin kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyi vastuu hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä (THL 2023). Valtion viranomaisten, yksityisen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien on tehtävä keskenään yhteistyötä laajaa hyvinvointivastuuta toteuttaessa, eri toimijoiden sosiaalista vastuuta vahvistettaessa ja ongelmia ehkäistäessä paikallisella tasolla.

Vuonna 1986 pidetty Ottawan konferenssi oli ensisijaisesti vastaus kasvaviin odotuksiin uutta julkisen terveydenhuollon suuntausta kohtaan ympäri maailmaa. Keskustelu keskittyi kehittyneisiin maihin, mutta otti huomioon samanlaiset huolenaiheet maailmanlaajuisesti. (WHO 1986.) Terveyden edistäminen on prosessi, jossa mahdollistetaan ihmisten ottaa haltuunsa ja parantaa omaa terveyttään. (Laverack 2014, 3.) Jotta yksilö tai ryhmä saavuttaa täyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, heidän täytyy tunnistaa ja ymmärtää toiveitaan sekä toteuttaa niitä ja muuttaa tai tulla toimeen ympäristönsä kanssa. Terveys nähdään siis jokapäiväisen elämän resurssina, eikä vain elämisen tavoitteena. Terveys on positiivinen käsite, jossa korostetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia resursseja ja kapasiteetteja. Siksi terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon vastuulla vaan myös kiinni yksilöiden elämäntavoista ja hyvinvoinnista. (WHO 1986.) Ottawan julistuksen mukaisesti terveyden edistämisen toiminta-alueisiin kuuluvat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen ja terveellisen ympäristön aikaansaaminen. Tämän lisäksi pyrkimyksenä on tehostaa yhteisöjen toimintaa ja kehittää henkilökohtaisia taitoja sekä uudistaa terveystaloutta. (Laverack 2014, 5.)

Terveyden edistämässä korostetaan voimavarakeskeisyyttä (Laverack 2014, 12). Voimavarakeskeisyydellä on myös merkittävä rooli kotiuttamistilanteessa. Sillä tarkoitetaan prosessia, jonka myötä ihmisillä on aiempaa parempi mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan terveyteensä kuuluviin toimintoihin ja päätöksentekoon. Tämän lähestymistavan avulla pyritään terveyden, itsenäisyyden ja riippumattomuuden maksimoimiseen ihmisten elämässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 22.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on yhden perusterveydenhuollon sairaalan varahenkilöstössä työskentelevien hoitajien kokemusten kuvaaminen kotiuttamisesta laadullisen kyselytutkimuksen avulla. Varahenkilöstö valittiin kohdejoukoksi siksi, että he työskentelevät sairaalan kaikilla osastoilla ja näkevät, millaista kotiuttaminen on eri osastoilla. Tavoitteena on yhtenäistää tämän sairaalan kotiuttamiskäytäntöjä potilasturvallisuuden lisäämiseksi sekä hoitotyön laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on kotiuttamistilanteesta tällä hetkellä?
2. Mitä tietoa hoitajat kokevat tarvitsevansa kotiuttamisen selkeyttämiseksi?
3. Millaisessa muodossa hoitajat haluaisivat hakea kotiuttamiseen liittyvää tietoa?

### 4 Opinnäytetyön menetelmät

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen kyselytutkimus. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, johon halutaan saada uusi näkökulma. Sen ominaisuuksiin kuuluu naturalistisuus, persoonakohtaisuus eli yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys ja induktiivisuus sekä tutkimusasetelmien joustavuus. Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen eikä satunnainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65–67.)

#### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Varahenkilöstönä työskentelevien hoitajien kokemuksia kotiuttamistilanteesta perusterveydenhuollon sairaalassa -kyselyn avulla. Kysely sisälsi 15 teemoittain luokiteltua avointa kysymystä (LIITE 1). Kyselyssä ei kerätty taustatietoja osallistujien pienen koon vuoksi anonymiteetin suojaamiseksi. Kysymykset perustuivat työelämässä todettuihin kehittämiskohteisiin sekä kirjallisuuskatsauksen avulla kerättyyn aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta. Vastaajat antoivat kaikista teema-alueista oman kuvauksensa (Vilka 2005, 82).

Perusterveydenhuollon sairaalan varahenkilöstönä työskenteleville hoitajille (N=27) lähetettiin yhteyshenkilönä toimivan osastonhoitajan kautta linkki sähköiseen e-lomakekyselyyn. Hoitajilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia. Liitteenä toimitettiin tiedote tutkittavalle sisältäen tietosuojaselosteen. Kysely toteutettiin ensimmäisen kerran 19.6.-4.7.2023. Vähäisen vastausmäärän vuoksi kysely uusittiin samanlaisena 21.8.-24.9.2023. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen toteuttajasta sekä sisällöstä ja henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi osallistujille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli osallistuja olisi keskeyttänyt tutkimuksen tai peruuttanut suostumuksen, heistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyjä anonymisoituja vastauksia olisi voitu käyttää osana opinnäytetyötä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023; Kylmä & Juvakka 2021, 149–150; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.).

## 4.2 Aineistonhallinta

Kyselyn vastaukset on tallennettu opinnäytetyön tekijän tietokoneelle Metropolian turvalliselle z-asemalle, joka avautuu tekijän omalla salasanalla. Koska kyselykaavakkeessa ei kerätty taustatietoja, aineisto on valmiiksi anonymisoitu eikä vastaaja voi tunnistaa vastausten perusteella. Vastauksia sisältävät tiedostot on nimetty niin, ettei ulkopuolinen voi tunnistaa sitä tutkimukseen liittyväksi tiedostoksi. Aineistoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin tähän opinnäytetyöhön. Tämän opinnäytetyön yhteydessä ei ole tehty muuta tutkimusyhteistyötä, joten materiaalia ei jaeta kolmannelle osapuolelle. Opinnäytetyöhön käytettävää tietokonetta on säilytetty turvallisessa, lukitussa paikassa. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. (Suomen Akatemia 2022; Tietoarkisto 2022.)

## 4.3 Aineiston analyysi

Avoimet kysymykset analysoitiin syyskuun 2023 aikana ja sen tarkoituksena oli ryhmitellä aineisto sekä laskea esiintymisiä. Tässä opinnäytetyössä analyysistä voidaan erottaa vaiheet: aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, ryhmittely ja tulkinta. Tutkimuksen aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Kyselyn vastaukset kirjoitettiin erilliseen tiedostoon. Vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät vastaukset ryhmiteltiin ja vastaukset myös kvantifioitiin. Analyysin tavoitteena oli luoda vastauksista teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat vaikuta analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2017, 72; Sarajärvi & Tuomi 2018, 195–196.) Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty taulukossa 1. Raportointi on kirjoitettu aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–169; Kylmä & Juvakka 2012, 112–113.)

Taulukko 1. Esimerkki Varahenkilöstönä työskentelevien hoitajien kokemuksia kotiuttamistilanteesta perusterveydenhuollon sairaalassa -kyselyn analyysin etenemisestä

Kysymys	Pelkistys	Ryhmittely
1. Kuinka usein osallistut työssäsi potilaan kotiutusprosessiin?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- viikoittain</li> <li>- 1–2 krt viikko, vaihtelee</li> <li>- kerran viikossa</li> <li>- kaksi kertaa kuukaudessa</li> <li>- joka päivä</li> <li>- kahdesta kolmeen kertaan...</li> <li>- 2–4 kertaa kk:ssa...</li> <li>- ei ollenkaan... muutama kerta viikossa... kuukausitasolla enemmän riippuen osastosta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- päivittäin (1)</li> <li>- viikoittain (4)</li> <li>- pari kertaa kuukaudessa (2)</li> <li>- vaihtelee (1)</li> </ul>
3. Mikä edistää potilaan onnistunutta kotiuttamista?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilasohjausta... toipumista edistävän toiminnan ohjauksen...</li> <li>- ammattiryhmät tekevät yhteistyötä</li> <li>- datan kerääminen</li> <li>- kommunikaatio eri toimijoiden välillä</li> <li>- potilaan... orientoituminen, hoitohenkilökunnan yhteistyö ja... tiedotus</li> <li>- pelkän kotihoidon jatkuminen... asiat hoidetaan ajoissa ja kirjataan hyvin</li> <li>- kirjaaminen hyvin koneelle... omaisille tieto ja mitä tukea potilas tarvitsee</li> <li>- kommunikointi hoitajien välillä... asioiden kertominen eteenpäin tai kirjaaminen... kotiutumisen hoitaminen ajoissa...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilasohjaus (1)</li> <li>- yhteistyö ja kommunikaatio (4)</li> <li>- kirjaaminen koneelle ja kotiutuksen ajoissa valmistelu (3)</li> </ul>
6. Kommunikointi osapuolien välillä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...toimii melko hyvin...</li> <li>- riippuu henkilöstä...</li> <li>- useimmiten toimii hyvin...</li> <li>- ...moniammatillinen kommunikaatio toimii...</li> <li>- ...kysymyksiin vastataan en tiedä tai ei keretä vastaamaan...</li> <li>- ...koen kommunikaation... olleen aina selkeätä ja hyvää...</li> <li>- fysioterapeuteilta... tieto... apuvälineistä</li> <li>- ...en osaa kuvailla...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toimii hyvin (4)</li> <li>- toimii huonosti (2)</li> <li>- riippuu tilanteesta (1)</li> <li>- en osaa sanoa (1)</li> </ul>

## 5 Tulokset

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset 1–11 koskivat ensimmäistä tutkimuskysymystä 'Millaisia kokemuksia hoitajilla on kotiuttamistilanteesta tällä hetkellä?' (Taulukko 2). Kysymyksillä 12 ja 13 haettiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen 'Mitä tietoa hoitajat kokevat tarvitsevansa kotiuttamisen selkeyttämiseksi?' (Taulukko 3).

Kysymyksellä 14 etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen 'Millaisessa muodossa hoitajat haluaisivat hakea kotiuttamiseen liittyvää tietoa?'. Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoin kysymys 15, jossa hoitajat saivat tuoda esille kokemuksia, joita ei noussut muissa kysymyksissä (Taulukko 4).

## 5.1 Hoitajien kokemukset kotiuttamistilanteista

Vastausten perusteella hoitajat osallistuvat kotiuttamisprosessiin vaihtelevasti. Toisinaan kotiutuksia on päivittäin, joskus pari kertaa kuukaudessa, välillä kotiutuksia ei ole ollenkaan. Kotiuttamisessa hoitajien mielestä toimii hyvin suulliset ja kirjalliset ohjeet. Yhteistyö eri toimijoiden kesken, hyvä suullinen ja kirjallinen raportointi sekä asioiden hoitaminen ajoissa nousivat asioiksi, jotka edistävät potilaan onnistunutta kotiuttamista. Jos potilas on omatoiminen ja orientoitunut, kotiuttaminen onnistuu helpommin. Myös se, että asiat hoidetaan ajoissa eikä viime hetkellä, on hoitajien mielestä onnistunutta kotiuttamista edistävä asia. (Kysymykset 1–3)

Vastaavasti asioita, jotka kotiuttamisessa ei toimi ja jotka estävät onnistunutta kotiuttamista, ovat huono suullinen ja kirjallinen kommunikointi eri toimijoiden välillä. Huonokuntoisen potilaan kotiutus ja se, että omaiset vastustavat potilaan kotiutusta, ei toimi hoitajien mielestä kotiuttamistilanteessa. Kiire ja kuljetuksen toimimattomuus estävät myös onnistunutta kotiuttamista. (Kysymykset 4–5)

Tulosten mukaan hoitajat kokevat kommunikaation toimivan eri toimijoiden välillä pääsääntöisesti hyvin. Sairaalan sisällä moniammatillisen tiimin kommunikaatio toimii sekä sairaalasta kotikuntoutukseen ja myös omaisille. Myös tässä kohdassa mainittiin kirjaaminen, joka on hoitajien mielestä vaihtelevaa. Toivottiin esimerkiksi fysioterapeuttien kirjaavan potilaan apuvälineistä tarkemmin. Jos kollegalla on kiire eikä hän ehdi vastaamaan hoitajan kysymykseen, hoitaja tarkistaa asian potilastietokannasta, jolloin kirjaamisen merkitys korostuu. Vastaajat toivat esille käyttävänsä aikaa potilasohjaukseen vaihtelevasti. Jotkut käyttävät aikaa vähän tai ei ollenkaan, enimmillään käytetään tunti, jopa viikko. Käytettävä aika riippuu siitä, miten paljon potilas tarvitsee ohjausta. (Kysymykset 6–7)

Potilaan kanssa käydään läpi kotihoito, lääkitys ja reseptit, ruoka- ja kauppa-asiat, peseytyminen ja liikkuminen kotona, kuljetus, omaisten osallistuminen potilaan hoitoon sekä jatkohoitoon liittyvät asiat. Potilaan voimavaroista korostuivat fyysinen toimintakyky ja orientaation taso sekä omaiset. (Kysymykset 8–9).

Hoitajat osallistavat potilaita kotiutumiseen kyselemällä potilaan mielipidettä kotiutumisen ajankohdasta ja siitä, miten he ylipäättään suhtautuvat kotiutumiseen sekä kannustamalla kuntoutumiseen hoitajakson aikana. Kolme kahdeksasta vastaajasta sanoi hyödyntäneensä kotiutuskoordinaattoreita potilaan kotiuttamisessa kysymällä neuvoja ja apua. Loput vastaajat joko eivät hyödynnä kotiutuskoordinaattoreita tai eivät tiedä, keitä he ovat. (Kysymykset 10–11)

Taulukko 2. Hoitajien (n=8) kokemuksia kotiuttamistilanteesta, aineiston ryhmittely ja kvantifiointi.

Kysymysten sisältö	Ryhmittely ja kvantifiointi
1. Osallistuminen potilaan kotiutusprosessiin	- Päivittäin (1) - Viikoittain (4) - Pari kertaa kuukaudessa (2) - Vaihtelee/ei osaa sanoa (1)
2. Hyvin toimivan kotiuttamistilanteen elementit	- Kirjalliset ohjeet (4) - Joukkuetyöskentely (1) - Potilaan omatoimisuus (1) - Riippuu osastosta (1) - Kotiutustiimi (1)
3. Onnistuneen kotiuttamisen edistäminen	- Potilasohjaus (1) - Yhteistyö ja kommunikaatio (4) - Kirjaaminen koneelle ja kotiutuksen ajoissa valmistelu (3)
4. Syyt toimimattomaan kotiuttamistilanteeseen	- Epäselvä työnjako (3) - Puutteellinen kirjaaminen (3) - Hoitotyön yhteenveto jätetty varahenkilön tehtäväksi (1) - Riippuu osastosta (1)
5. Onnistuneen kotiuttamisen estävät tekijät	- Kommunikointi (4) - Huonokuntoinen potilas, epäonnistunut kuntoutus (2) - Vastuun siirtäminen toisille (1) - Valmistelun viimetippaan jättäminen (1)
6. Kommunikointi osapuolien välillä	- Toimii hyvin (4) - Toimii huonosti (2) - Riippuu tilanteesta (1) - En osaa sanoa (1)
7. Potilasohjaukseen käytetty aika	- En yhtään (1) - Riippuu potilaasta (2) - Vähän (1) - 5min – 1 h / viikko (4)
8. Potilaan kanssa käytävät asiat	- Ei mitään (1) - Ruoka ja kauppa (3) - Lääkitys / dosetti / lääkelista / reseptit (7) - Liikkuminen ja apuvälineet (4) - Kotihoito (6) - Jatkohoito / omahoito (2) - Kyyti / kuljetus (4) - Omaiset (4)
9. Potilaan yksilöllisten voimavarojen huomiointi	- Tyhjä / en ymmärrä (3) - Potilaan omatoimisuus (3) - Omaiset (3) - Apuvälineet (2)
10. Potilaan osallistaminen kotiuttamiseen	- Kysymällä potilaan mielipidettä ajankohta / pärjääminen / pelot (4) - Omaiset / kotihoito (2) - Kannustaminen kuntoutumaan (2)
11. Kotiuttamiskoordinaattoreiden hyödyntäminen	- Tyhjä / en osaa vastata (3) - Ei ollenkaan tai vähän (2) - Pyytämällä tietoa ja apua (2) - Ilmoittamalla potilaan kotiutumisesta (1)

## 5.2 Hoitajien kokemuksia tiedon tarpeesta kotiuttamistilanteen selkiyttämiseksi

Tulosten perusteella hoitajat kaipasivat tietoa potilaan kotitilanteesta ja pärjäämisestä kotona. Lisäksi kotiutuskoordinaattorista ja sosiaalityöntekijästä sekä heidän hyödyntämisestään potilaan kotiuttamisessa kaivattiin tietoa. Lisäksi mainittiin, että täytyisi olla selkeämmin tiedossa, mihin puhelinnumeroon otetaan yhteyttä, kun soitetaan kotihoitoon tai kotikuntoutukseen. Kotiuttamiseen liittyviä tietoja hoitajat hakevat tällä hetkellä potilaalta, potilaspapereista, kollegoilta, omaisilta, muistilistoista ja perehdytyspapereista sekä internetistä. Vastausten ryhmittely kysymyksiin 12–13 on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 3. Hoitajien (n=8) kokemuksia tiedon tarpeesta kotiuttamistilanteen selkiyttämiseksi, aineiston ryhmittely ja kvantifiointi.

Kysymysten sisältö	Ryhmittely ja kvantifiointi
12. Mitä tietoa kaivataan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan kotiolot (2)</li> <li>- Kotihoidon puhelinnumerot (2)</li> <li>- Kotiutuksen hoidetut asiat potilastiedoissa (1)</li> <li>- Tyhjä (3)</li> </ul>
13. Mistä tietoa haetaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilastiedot (4)</li> <li>- Potilaalta (2)</li> <li>- Omaisilta (2)</li> <li>- Kollegat (5)</li> <li>- Paperiohjeet (2)</li> <li>- Internet / google (2)</li> </ul>

## 5.3 Kotiuttamiseen liittyvän tiedon muoto

Kyselyyn vastanneet hoitajat haluavat ensisijaisesti tiedon sähköisessä muodossa tietokoneelta tai puhelimesta, joskin kirjalliset ohjeet mainittiin myös. Tärkeintä olisi löytää ohjeet helposti ja nopeasti samasta paikasta sekä se, että tiedot ovat ajan tasalla. Viimeisessä kysymyksessä numero 15 hoitajat saivat vapaasti tuoda esille asioita, joita eivät aiemmin olleet tuoneet esille kotiuttamiseen liittyen. Toivottiin, että varahenkilöille ei annettaisi tehtäväksi loppuarvion kirjoittamista, koska varahenkilö ei tunne potilasta niin hyvin, kuin osaston vakituinen henkilökunta. Lisäksi tuotiin esiin ristiriita siitä, että huonokuntoisia potilaita kotiutetaan, vaikka on todennäköistä, etteivät he pärjää kotona ja toisaalta hyväkuntoisia potilaita, jotka pärjäisivät kotona, pidetään osastolla. Vastausten kysymyksiin 14 ja 15 ryhmittely on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 4. Hoitajien (n=8) kokemuksia kotiuttamiseen liittyvän tiedon muodoista, aineiston ryhmittely ja kvantifiointi.

Kysymysten sisältö	Ryhmittely ja kvantifiointi
14. Millaisessa muodossa tieto halutaan	- Sähköisenä (5) - Kirjallisena (2) - Helposti löydettävissä ja ajan tasalla (2)
15. Avoin kysymys	- Tyhjä / en osaa sanoa (4) - Potilaan sosiaalinen pääoma ja elämänhistoria voimavarojen suhteen (1) - Ei varahenkilöitä hoitotyön yhteenvedon kirjoittajiksi (1) - Kotiuttamisen ohjeet selkeämmiksi (1) - Miksi huonokuntoinen potilas kotiutetaan ja hyväkuntoinen pidetään osastolla? (1)

## 5.4 Yhteenveto tuloksista

Hoitajien kokemukset kotiuttamistilanteesta sekä kotiuttamiseen käytettävä **aika vaihtelivat** potilaasta ja osastosta riippuen. Jotkut potilaat tarvitsevat vähemmän aikaa kotiuttamiseen ja ohjaamiseen, joidenkin kotiutus oli monimutkaisempaa. **Hyvä suullinen ja kirjallinen tiedon siirto ja yhteistyö eri toimijoiden kesken** edistää onnistunutta kotiuttamista, huono taas estää. **Kommunikaation taso vaihteli** riippuen tilanteista. Potilaan käytössä olevista **voimavaroista hoitajat huomioivat potilaan psyykkisen ja fyysisen kunnon sekä omaiset ja kotihoidon. Kotiutuskoordinaattorit tunnettiin huonosti sekä niitä hyödynnettiin vähän.** Kotiuttamiseen liittyvää tietoa, jota **hoitajat kaipasivat**, oli **potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat** sekä **selkeät yhteystiedot kotikuntoutukseen tai kotihoitoon. Hoitajat haluavat tiedon pääsääntöisesti helposti saatavassa sähköisessä muodossa** ja että tieto on **ajantasaista ja kattavasti kirjattu.**

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn tulokset ovat saman suuntaiset niiden tutkimusten kanssa, joita on käytetty tämän opinnäytetyön pohjana. Sekä esimerkiksi Doneganin ym. (2021) ja Waringin ym. (2014) tutkimuksissa että opinnäytetyön kyselyssä nousi esille, että kommunikaation toimivuus eri toimijoiden välillä helpottaa tai vaikeuttaa potilaan kotiuttamista. Muun muassa Concalves-Bradleyn ym. (2016) ja Braetin ym. (2016) tutkimuksissa mainittiin

kotiuttamisen suunnitelmallisuus, joka alkaa jo potilaan tullessa osastolle. Tämä toteutuu myös sairaalassa, jossa kysely tehtiin. Siellä on käytössä kotiuttamisen muistilista, joka on osana potilaan tietoja potilastietokannassa. Näissä tutkimuksissa suositeltiin myös, että kotiuttamisprosessia pitäisi pystyä muokkaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Kyselyyn osallistuneiden hoitajien mielestä tämä näkyy niin, että he ottavat selvää potilaan käytössä olevista voimavaroista. Näitä ovat esimerkiksi potilaan fyysinen ja psyykinen kunto sekä se, tarvitseeko potilas apua omaisilta tai kotihoitolta. Muun muassa Waringin ym. (2014) ja Souza de Oliveiran ym. (2021) tutkimuksissa mainittiin myös kotiutuskoordinaattorit, joilla olisi potilaan kotiuttamisen kokonaiskuva hallussa, mutta näitä tutkimukseen osallistuneet hoitajat tunsivat tai hyödynsivät huonosti.

## 6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta alkoi jo opinnäytetyötä suunniteltaessa. Kaikilla tutkittavan ryhmän jäsenillä oli samanlainen mahdollisuus tulla tutkimuksen tietolähteiksi, sillä linkki kyselyyn lähetettiin kaikille varahenkilöstön hoitajille. Tutkittavilla oli oikeus tutkimusta koskevaan tietoon ennen aineiston keräämistä ja koko aineiston keruun ajan sekä myös valmiista tutkimustuloksista. Heillä oli oikeus esittää selventäviä kysymyksiä tutkimuksesta. Osallistujille lähetettiin saatekirje (Liite 1), jonka lopussa oli opinnäytetyön tekijän sähköpostiosoite, johon tutkittavat olisivat saaneet lähettää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Tutkittavilta saatiin suostumus tutkimukseen kirjallisesti ennen kyselyyn vastaamista. Heidän anonymiteettinsa säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan, sillä kyselyssä ei kerätty taustatietoja, joista heidät olisi voinut tunnistaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 288–291; Sarajärvi & Tuomi 2018, 297–325.)

Opinnäytetyötä suunnitellessa tulee ensiksi pohtia, käsitelläänkö opinnäytetyötä tehdessä henkilötietoja. Näiden tietojen käsittely perustuu suostumukseen. Opinnäytetyön tekijä varmisti, että jokainen osallistuja on ymmärtänyt, mihin hän suostuu. Osallistujat antoivat suostumuksensa vapaaehtoisesti, yksilöidysti, tietoisesti ja yksiselitteisesti vastauksena selkeästi esitettyyn pyyntöön. Osallistujille annettiin tieto siitä, kuka käsittelee henkilötietoja, minkä takia niitä käsitellään, mikä on tietojenkäsittelyn oikeusperusta ja kuka on tietojen vastaanottaja. Kyselyn alussa oli linkki tietosuojaselosteeseen, jossa oli kerrottuna nämä tiedot. Lisäksi selosteessa oli myös tietosuojavastaavan yhteystiedot sekä tieto siitä, kuinka kauan tietoja säilytetään. Siinä kerrottiin myös tutkittavien oikeudesta tietoihin pääsyyn sekä oikaista ja poistaa

niitä. Lisäksi osallistuja olisi voinut halutessaan rajoittaa tai vastustaa tietojen käsittelyä. (Your Europe. 2022; Tietosuoja.fi 2022)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa sellaisilla kriteereillä, kuten uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Tässä tutkimuksessa uskottavuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä on varmistunut siitä, että tutkimuksen tulokset todella vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen vahvistettavuus, jota voidaan kutsua myös toistettavuudeksi. Tämän tutkimuksen raportti on kirjoitettu niin selkeästi, täsmällisesti ja rehellisesti että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksessa olevaa kuvausta sekä ymmärtää sen sisällön. (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Vilka 2005, 27–28.)

Opinnäytetyön luotettavuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyön tekijä työskentelee tutkimuksen kohdejoukon kollegana. Tämä tuo opinnäytetyön tekemiseen sekä etuja että mahdollisesti rajoituksia. Aihe on hänelle tuttu, joten hänen on helppo lukea aiheesta tehtyjä tutkimustöitä, kun kaikkea perustietoa ei tarvitse opetella alusta. Toisaalta hänellä on jo käsitys kotiuttamisessa esiintyvistä ongelmista, mikä saattaa ohjata tutkimusta tiettyyn suuntaan. Tutkimukseen osallistuneet ovat tekijälle jo entuudestaan tuttuja, joten haastattelutilanteessa opinnäytetyön tekijän ja kollegan roolit olisivat voineet hämärtyä. (Kylmä & Juvakka 2012, 84–85, 129.) Tästä syystä menetelmäksi valittiin laadullinen kyselytutkimus haastattelututkimuksen sijaan. Opinnäytetyön tekijän on pohdittava, mikä tieto on raportoinnin kannalta oleellista. (Kylmä & Juvakka 2012, 152–153.) Tämä opinnäytetyö tehtiin yhdessä sairaalassa, mutta kotiuttamista tapahtuu myös monissa muissa sairaaloissa ja noudattaa lähestulkoon samoja periaatteita kaikissa niissä. Näin ollen opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä muihinkin sairaaloihin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

### 6.3 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan opinnäytetyö tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Vain tällöin se voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää. Tämä takaa myös uskottavat tulokset. Opinnäytetyössä otettiin huomioon GDPR-asetus esimerkiksi siten, että jokaiselta osallistujalta pyydettiin suostumus kirjallisena kyselylomakkeen alussa (Tietosuoja.fi 2022.).

Loukkaukset hyvän tieteellisen käytännön suhteen voidaan jakaa kahteen pääluokkaan, piittaamattomuuteen ja vilppiin. Piittaamattomuuteen kuuluvat virheelliset viittaukset aiempiin tutkimuksiin, tulosten huolimaton kirjaaminen tai samojen tulosten uusina esittäminen moneen kertaan. Vilppi ilmenee havaintojen vääristelynä tai luvattomana lainaamisena. Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta opinnäytetyötä tehdessä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä kuin myös opinnäytetyön ja sen tulosten arvioinnissa. Siihen on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteereitä noudattavia sekä eettisiä menetelmiä tietoa hankittaessa, tutkimusta tehtäessä ja sekä sitä arvioitaessa. Lisäksi opinnäytetyössä on toteutettu avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkaistaessa, jotka kuuluvat tieteellisen tiedon luonteeseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 287; Vilka 2005, 26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 173–176.)

Opinnäytetyön kysely toteutettiin ensimmäisen kerran 19.6.-4.7.2023. Tuolloin vastauksia tuli yksi. Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä sähköpostitse tutkimusluvan myöntäneeseen tahoon ja varmisti, että samalla tutkimusluvalla voidaan suorittaa uusintakysely, jotta saadaan enemmän vastauksia. Kysely uusittiin samanlaisena 21.8.-24.9.2023, jolloin vastauksia tuli seitsemän. Kaikki vastaukset on analysoitu yhdessä anonymiteetin turvaamiseksi. Koska uusintakysely toteutettiin samanlaisena, kuin ensimmäinen kysely, niin vastaukset ovat keskenään vertailukelpoisia.

Tutkimustulokset on julkaistu siinä muodossa, ettei yksittäinen henkilö ole yleisesti tunnistettavissa. Tekijä on ottanut huomioon aiemmat tutkimukset niin, että niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin Originality Check- ohjelmalla. Tarvittava tutkimuslupa haettiin tutkimuksen kohteena olleelta organisaatiolta heidän vaatimalla tavalla. Tutkimuslupa saatiin tutkimussuunnitelman perusteella toukokuussa 2023. Kun ensimmäinen kyselykierros oli tehty, organisaatiolta varmistettiin sähköpostilla, että uusi kyselykierros saadaan toteuttaa samalla tutkimusluvalla täsmälleen samanlaisena samalle kohdejoukolle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

## 6.4 Johtopäätökset

Yhtenäistämällä kotiuttamistilannetta voidaan myös tehostaa kotiuttamista tässä sairaalassa. Tehokkaalla ja suunnitelmallisella kotiuttamisella voidaan edistää potilaan terveyttä ja pärjäämistä kotona sairaalajakson jälkeen. Samalla ehkäistään potilaan paluuta sairaalaan ja näin ollen pienennetään terveydenhuollon kustannuksia.

Lopullinen hyötyjä on potilas, joka saa lisää terveempiä ja toimintakykyisempiä päiviä kotona. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotiuttamiskäytäntöjen kehittämisessä opinnäytetyöhön osallistuvassa sairaalassa sekä muissa perusterveydenhuollon sairaaloissa. Jatkotutkimusaiheena on opinnäytetyön pohjalta mahdollisesti tehtävien muutosten perusteella uusintakysely siitä, miten muutokset ovat vaikuttaneet hoitajien kokemuksiin. Myös kommunikaation osuutta onnistuneeseen kotiuttamiseen tulisi tutkia tarkemmin. Lisäksi suositellaan kyselyn toteuttamista osastoilla olevien hoitajien keskuudessa, jotta nähdään, eroaako heidän mielipiteensä varahenkilönä toimivien hoitajien mielipiteistä.

## Lähteet

Braet, Anja; Weltens, Caroline; Sermeus, Walter. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2016

Concalves-Bradley, Daniela; Lannin, Natasha; Clemson, Lindy; Cameron, Ian; Shepherd, Sasha. Discharge planning from hospital. 2016

Dalley, Michael; Baca, Mauricio; Raza, Chandelle; Boge, Laurie; Edwards, David; Coldszer, Robert; Cubeddu, Luigi; Farcy, David. Does a Standardized Communication Tool Improve Resident Performance and Overall Patient Satisfaction? 2021

Donegan, Dolores; Teeling, Seán Paul; McNamara, Martin; McAweeney, Edel; McGrory, Lynda; Mooney, Rose. Calling time on the 'dance of the blind reflex': how collaborative working reduced older persons' length of stay in acute care and increased home discharge. 2021

Ek, Amanda; Ekblom, Örjan; Ekström, Mattias; Börjesson, Mats, Kallings, Lena Victoria. The gap between stated importance of and clinical work in promoting healthy lifestyle habits by healthcare professionals in a Swedish hospital setting: A cross-sectional survey. Health Soc Care Community 29, 385-394. 2020

Espoon kaupunki 2021. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon\\_sairaala/Potilaille\\_ja\\_laheisille/Kotiutuminen](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Potilaille_ja_laheisille/Kotiutuminen). Viitattu 21.2.2021

Eurostat 2022. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital\\_discharges\\_and\\_length\\_of\\_stay\\_statistics#Hospital\\_discharges](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics#Hospital_discharges) Viitattu 5.6.2022

Frey, Sibylle Maja. Health Promotion by Nurses for Older Persons in Hospital. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. 2018

Johnsson, Anne; Standford, Jayne; Tyndall, Jessica. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. 2010

Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri: Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 2017

Kehusmaa, Sari; Mäkelä, Matti; Heikkilä, Rauha: Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa - tarpeet ja ratkaisut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN\\_ISBN\\_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN_ISBN_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20) Viitattu 17.9.2022

Koski, Joanna. Sairaalasta kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämistä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradu -tutkielma.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. 2017

Kylmä, Jari; Juvakka, Taru. Laadullinen terveystutkimus. Edita. 2012

Laverack, Glenn. The Pocket Guide to Health Promotion. McGraw-Hill Education Open University Press. 2014

Leino-Kilpi, Helena; Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro. 2014

Mittelmark, Maurice B.; Sagy, Shifra; Eriksson, Monica; Bauer, Georg F.; Pelikan, Jürgen M.; Lindström, Bengt; Espnes, Geir Arild. The Handbook of Salutogenesis. Springer. 2017

Palonen, Mira. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 2016

Rognan, Stine Eidhammer; Sporrang, Sofia Kälvemark; Bengtsson, Kajsa; Lie, Helene Berg; Andersson, Yvonne; Mowé, Morten; Mathiesen, Liv. Discharge process and medicines communication from the patient perspective: A qualitative study at an internal medicines ward in Norway. 2021

Sarajärvi, Anneli; Tuomi, Jouni. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 2018

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.

Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. 2020

soteuudistus.fi 2022. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialuekartta> Viitattu 17.9.2022

Souza de Oliveira, Lays; Neves Alonso da Costa, Maria Fernanda Baeta; Vieira Her-  
mida, Patricia Madalena; Regina de Andrade, Selma; Oliveira Debetio, Juanah; No-  
vaeres de Lima, Larissa Martins. Practices of nurses in a university hospital for the  
continuity of care for primary care. 2021

Suomen Akatemia. Aineistohallintasuunnitelma. 2022.

[https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/hae-rahoitusta/nain-haet-  
rahoitusta/ohjehakemisto/aineistohallinta/aineistohallintasuunnitelma/](https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/hae-rahoitusta/nain-haet-rahoitusta/ohjehakemisto/aineistohallinta/aineistohallintasuunnitelma/) Viitattu  
18.9.2022

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden huollon menot ja rahoitus 2018.  
Tilastoraportti 23/2020. Julkari: Suomen virallinen tilasto. 2020

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Kehittyvä palvelujärjestelmä. 2023.  
<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma> Viitattu  
21.10.2023

Tilastokeskus. Suomen tilastollinen vuosikirja 2022. 117. vuosikerta (uusi sarja).  
Helsinki: Suomen virallinen tilasto. 2022

Tietoarkisto 2022. [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-  
suunnittelu/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/) Viitattu 8.10.2022

Tietosuoja.fi 2022. <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto> Viitattu 18.9.2022

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023. <https://tietosuoja.fi/rekisteroidyn-suostumus>  
Viitattu 17.5.2023

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen  
käsitleminen Suomessa. 2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)  
Viitattu 27.2.2021

Vilkka, Hanna. Tutkimusmetodeja ammatillisille kentille. 2005. [http://hanna.vilkka.fi/wp-  
content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf](http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf) Viitattu 22.7.2021

Waring, Justin; Marshall, Fiona; Bishop, Simon; Sahota, Opinder; Walker, Marion; Currie, Graeme; Fisher, Rebecca; Avery, Tony. An ethnographic study of knowledge sharing across the boundaries between care processes, services and organisations: the contributions to 'safe' hospital discharge. NIHR Journals Library. 2014

WHO: The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.  
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Viitattu 15.8.2021

WHO: Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity.  
<https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html> Viitattu 21.10.2023

yle.fi/uutiset 2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12566968> Viitattu 17.9.2022

Your Europe. [https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index\\_fi.htm](https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm) Viitattu 3.4.2022

## Saatekirje tutkittaville

Hei XXX sairaalan varahenkilöstössä työskentelevä hoitaja!

Olen Metropolian Terveyden edistämisen YAMK opiskelija Tarja Sääski ja työskentelen Espoon sairaalan varahenkilöstössä sairaanhoitajana. Osana opintojani teen opinnäytetyöni, jonka aiheena on potilaiden kotiuttamistilanteen kehittäminen. Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään kyselytutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon sairaalan varahenkilöstössä työskentelevien hoitajien (N=27) kokemuksia kotiuttamisesta. Tavoitteena on yhtenäistää tämän sairaalan kotiuttamiskäytäntöjä kotiuttamisen laadun parantamiseksi, potilasturvallisuuden lisäämiseksi sekä hoitotyön laadun kehittämiseksi. Tuloksia voidaan käyttää tässä sairaalassa kotiuttamisen kehittämisen työryhmässä kehittämistyön pohjana.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen on anonymia ja tulosten julkistamisessa ei tule osallistujien nimiä esille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen kestää noin tunnin.

Mikäli haluat esittää kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, voit olla minuun yhteydessä.

Terveisin: sairaanhoitaja, Terveyden edistämisen YAMK opiskelija Tarja Sääski  
sähköposti [Tarja.Saaski@luvn.fi](mailto:Tarja.Saaski@luvn.fi) tai [Tarja.Saaski@metropolia.fi](mailto:Tarja.Saaski@metropolia.fi)  
puh. 050-3654327

## **Varahenkilöstönä työskentelevien hoitajien kokemuksia kotiuttamistilanteesta perusterveydenhuollon sairaalassa - kysely**

### ***A Minkälaisia kokemuksia sinulla on kotiuttamistilanteesta tässä organisaatiossa?***

1. Kuinka usein osallistut työssäsi potilaan kotiutusprosessiin? Kuvaa sanallisesti kertoja viikko- ja kuukausitasolla.
2. Mikä potilaan kotiuttamistilanteessa toimii hyvin?
3. Mikä edistää potilaan onnistunutta kotiuttamista?
4. Mikä potilaan kotiuttamistilanteessa ei toimi?
5. Mikä estää onnistunutta kotiuttamista?
6. Kuvaa kommunikaation toimivuutta potilaan kotiuttamiseen osallistuvien eri toimijoiden ja sinun välilläsi.
7. Kuinka kauan käytät aikaa potilaan ohjaukseen kotiuttamistilanteessa?
8. Kuvaa mitä asioita käyt läpi potilaan kanssa kotiuttamistilanteessa?
9. Minkälaisia potilaan käytössä olevia yksilöllisiä voimavaroja otat huomioon kotiuttamisprosessissa?
10. Miten osallistat potilasta mukaan kotiutumisen suunnitteluvaiheessa?
11. Miten hyödynnät kotiutuskoordinaattoreita potilaan kotiuttamisprosessissa?

***B Mitä tietoa koet tarvitsevasi kotiuttamisen selkeyttämiseksi?***

12. Mitä tietoa kaipaisit potilaan kotiuttamistilanteen tueksi/sujuvoittamiseksi?

13. Mistä tällä hetkellä haet tietoa kotiuttamiseen liittyen?

***C Millaisessa muodossa haluaisit tietoa hakea?***

14. Millaisessa muodossa potilaan kotiuttamiseen liittyvä tieto olisi helpointa löytää?

15. Mitä potilaan kotiuttamiseen liittyviä asioita haluaisit vielä tuoda esille?

Kiitos vastauksistasi!

Tarja Sääski, Terveystieteiden edistämisen YAMK opiskelija, Metropolia