
IKÄÄNTYNEEN POTILAAN KOTIUTTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON OSASTOLTA

Vertaiskehittäminen hoitotyön kehittämisen työvälineenä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2016

Ilona Korhonen

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Ilona Korhonen	Vuosi 2016
Työn nimi	Ikääntyneen potilaan kotiuttaminen perusterveydenhuollon osastolta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö lähti liikkeelle kotiuttamisen vertaiskehittämisprojektista, joka toteutetaan Vanajaveden sairaalan osasto 1:n ja Riihimäen sairaalan akuuttiosaston välillä. Aihe valikoitui kirjoittajan kiinnostuksen kohteen ja aiheen ajankohtaisuuden perusteella.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen potilaan kotiuttamisen käytänteistä kyseisillä osastoilla sekä siitä, kuinka kotiutuminen käytännössä toteutuu, mitä ongelmia hoitajat kohtaavat kotiuttamisen yhteydessä ja mitä kehittämiskohteista oman osaston kotiuttamiskäytänteissä koetaan. Tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä etuja vertaiskehittämismenetelmällä on käytännön kehittämistyössä.

Opinnäytetyön teoriapohja on koottu aiempien tutkimustulosten ja alan kirjallisuuden avulla. Tutkimusmenetelminä on käytetty vertaiskehittämistä, havainnointia sekä kirjallisuuskatsausta. Suurin osa tutkimustuloksista on seurausta vertaiskehittämissyhmän välisistä tapaamisista ja vertaiskäynteistä.

Tulosten perusteella osastojen kotiuttamiskäytänteisiin kuuluivat muun muassa kotiuttamisen varhainen aloittaminen, hoidon suunnittelun palaverit moniammatillisessa tiimissä sekä kotiuttamisen tarkistuslista. Kotiuttamisen haasteiksi hoitajat nimesivät muun muassa ajanpuutteen, teorian ja käytännön kohtaamisen sekä kotiuttamisen monitahoisuuden. Kehittämiskohteiksi nimettiin asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen, yhteistyö kotihoiton kanssa sekä selkeämpi järjestelmä. Vertaiskehittämismenetelmän eduiksi voidaan katsoa sitoutuminen, verkostoituminen, useat näkökulmat sekä nopea kehittyminen.

Jatkotutkimuksia kotiuttamisesta löytyy varmasti useita tulevaisuutta varten. Kotiutumista olisi mielenkiintoista tarkastella kotihoidon näkökulmasta.

Avainsanat Kotiuttaminen, vertaiskehittäminen, ikääntynyt

Sivut 20 s.

HÄMEENLINNA
Degree programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Iiona Korhonen	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Discharging an Elderly Patient in Primary Health Care Ward	

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was written as a part of the benchmarking project between two primary health care wards in Hämeenlinna and Riihimäki. The subject of the thesis was chosen based on the interest of the writer and the topicality of the issue.

The aims of the study were to produce information about the practices when discharging an elderly patient and what barriers and development ideas the nurses have when contemplating their discharge practices. The purpose was to find out through literature review what advantages bench-marking has as a development method.

Background information was collected from previous studies and health care literature. The research methods used were benchmarking, observation and literature review. Main part of the results of the thesis is the result of the meetings between the benchmarking group and peer visits.

According to the results of the study, the discharging practices included things such as early planning of discharging, care planning meetings in multi-professional teams and check-in list for discharging. The barriers in discharging included the lack of time, the gap between the theory and practice and the complexity of discharging. Development ideas mentioned were developing a customer feedback system, better cooperation with the home care and plainer system for discharging. According to the study, the benefits of benchmarking are commitment, networking, different points of view and quick progress.

Further studies on discharging could be many in the future. Analyzing discharging from home care's perspective would be fascinating.

Keywords Discharging, benchmarking, elderly

Pages 20 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISKONTEKSTI	2
2.1	Vanajaveden sairaalan osasto 1	2
2.2	Riihimäen sairaalan akuuttiosasto 1	2
3	VERTAISKEHITTÄMINEN MENETELMÄNÄ.....	3
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	4
5	KOTIUTUS	5
6	VANHUSPALVELUT IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TUKENA.....	7
6.1	Vanhuspalvelulaki.....	7
6.2	Kotihoidon palvelut.....	8
6.3	Muut kotona asumista tukevat palvelut.....	8
6.4	Asumispalvelut.....	9
7	IKÄÄNTYMINEN JA SEN VAIKUTUKSET YKSILÖÖN	10
7.1	Toimintakyky ikääntyessä.....	10
7.2	Mitä on ikääntyneen hyvä elämänlaatu?	11
8	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	12
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
9.1	Havainnointi	12
9.2	Kirjallisuuskatsaus	13
10	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	14
10.1	Kotiutuskäytänteet.....	14
10.2	Haasteet ja kehittämiskohteet.....	15
10.3	Vertaiskehittäminen	15
11	POHDINTA.....	16
11.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	17
11.2	Kehittämisehdotukset	17
	LÄHTEET	18

1 JOHDANTO

Potilaan kotiuttaminen on usein monimutkainen ja työläs prosessi, joka sisältää useita vaiheita ja monenlaisia järjestelyjä. Haasteita kotiuttamiseen tuo etenkin tilanteet, joissa kotiutuva potilas on iäkäs, huonokuntoinen ja monisairas. Tällöin huomioon tulee ottaa erityisesti kotona selviytyminen, tarvittava kotiapu ja kotiuttamiselle sopiva ajankohta. Osittain kotiuttamisprosessin vaikeus liittyy sairaaloiden lyhentyneisiin hoitoaikoihin, jotka ovat monen tekijän summa. Usein osastoilla on paine kotiuttaa potilas mahdollisimman nopeasti tehokkuuden maksimoimiseksi. (Lämsä 2013, 108–109.)

Onnistunut kotiuttaminen vie runsaasti hoitohenkilökunnan aikaa ja resursseja sekä vaatii yhteistyötä lukuisten eri tahojen kanssa. Epäonnistuessaan kotiuttaminen johtaa useimmiten iäkkään potilaan palautumiseen uudelleen sairaalaan, jolloin puhutaan niin sanotusta pyöröoviefektistä. Viivästyneellä kotiutuksella taas tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas voitaisiin sairaalan näkökulmasta jo kotiuttaa, mutta jatkohoitopaikkaa ei ole saatavilla. Kotiuttamisen onnistumisen mahdollisuuksia nostavat varhain aloitettu kotiuttamisen suunnittelu sekä moniammatillisesta näkökulmasta lähestyminen. (Lämsä 2013, 109.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikääntyneen potilaan kotiuttaminen perusterveydenhuollon osastolta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen potilaan kotiuttamisen käytänteistä perusterveydenhuollon osastoilla sekä siitä, kuinka kotiutuminen käytännössä osastoilla tapahtuu, mitä ongelmia hoitajat kohtaavat kotiuttamisen yhteydessä ja mitä kehittämiskohteita oman osaston kotiuttamiskäytänteissä koetaan.

Opinnäytetyön aihe rajautui ikääntyneiden potilaiden kotiuttamiseen, koska suuntaan opintojani ikääntyneiden hoitotyöhön. Opinnäytetyön selkiyttämiseksi on keskitytty vain kotiin kotiutuviin ikääntyneisiin.

Koska työn tekemisen kannalta keskeinen menetelmä on vertaiskehittäminen, on työssä perehdytty myös siihen menetelmänä. Vertaiskehittäminen on menetelmänä tehokas ja luo hyvät puitteet toiminnan kehittämiseksi kehittämiskontekstista riippumatta.

2 KEHITTÄMISKONTEKSTI

Tässä luvussa kuvataan kehittämiskonteksti, jossa opinnäytetyö on toteutettu. Kehittämiskontekstilla tarkoitetaan ympäristöä, jossa kehittämisprosessi tapahtuu. Tässä opinnäytetyössä kehittämiskontekstiin kuului kaksi perusterveydenhuollon osastoa.

2.1 Vanajaveden sairaalan osasto 1

Vanajaveden sairaala sijaitsee Hämeenlinnassa ja siellä kuntoutetaan lyhyellä hoitajaksolla ikääntyneitä takaisin omaan kotiin tai palvelukotiin. Osasto 1 on 28-paikkainen tutkimus- ja arviointiosasto, jonne asiakkaat saapuvat lääkärin läheteellä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ensiavusta, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta, terveysasemilta, kotihoidosta, palvelutaloista ja vanhainkodeista. Sairaalajakson tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen parantamalla akuutti terveysongelma vahvistaen toimintakykyä ja järjestäen kotiin tarvittavat apupalvelut. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

Vanajaveden sairaala toimii opetussairaalan yhteistyössä muun muassa Tampereen yliopiston kanssa tehden yhteistyötä myös eri järjestöjen ja palvelutuottajien kanssa. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat muun muassa osastonlääkäri, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, kotiutusohjaaja, toiminnanohjaaja, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

2.2 Riihimäen sairaalan akuuttiosasto 1

Riihimäen terveyskeskussairaalassa sijaitsevalla 20-paikkaisella akuuttiosasto 1:llä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista sairaudenhoitoa. Osastolle tullaan oman lääkärin lähettämänä, päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta läheteellä. Hoito osastolla on yksilöllistä, kuntoutumista edistävää, omatoimisuutta tukevaa sekä suunniteltua ja moniammatillisen työryhmän arvioimaa. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä n.d.) Potilasvaihtuvuus osastolla oli keväällä 2015 keskimäärin 7 potilasta vuorokaudessa (Vertaiskäynti).

Osastolla potilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, sisältäen sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäri ja fysioterapeutti sekä tarvittaessa myös sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja puheterapeutti. (Anttila, sähköpostiviesti 9.3.2016.)

Vuonna 2015 Riihimäen terveyskeskussairaalaan avattiin myös toinen akuuttiosasto. Suuria eroavaisuuksia kahden akuuttiosaston välillä ei ole, joskin osasto 1:lle tarkoituksena on keskittää enemmän infekti- ja sydänpotilaiden hoitoa. (Anttila, sähköpostiviesti 9.3.2016.)

3 VERTAISKEHITTÄMINEN MENETELMÄNÄ

Termi vertaiskehittäminen eli benchmarking määritellään monin eri tavoin ja sillä on useita suomennoksia, kuten vertailujohtaminen, vertailukehittäminen, poikittaisvertailu ja kumppanuusvertailu (Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 13). Tässä työssä käytetään termiä vertaiskehittäminen.

Vertaiskehittämisellä tarkoitetaan oman toiminnan vertaamista toisten toimintaan tarkoituksena kyseenalaistaa omaa toimintaa ja oppia paremmilta. Vertaiskehittäminen auttaa oman toiminnan heikkouksien tunnistamisessa ja auttaa kehittämiseen tähtäävien tavoitteiden sekä kehitysideoiden laatimisessa. (E-conomic n.d.)

Päätavoitteena vertaiskehittämisessä on vaikuttaa organisaatiossa toimivien ihmisten asenteisiin sekä torjua ylimielisyyttä. Tavoitteena on myöskin toimia hyväksi havaittuna organisaation menestyksen takaamisen menetelmänä. (Karlöf, Lundgren & Edenfeldt Froment 2003, 195.)

Karlöf ja Östblom (1993) ehdottavat vertaiskehittämisprosessin olevan viisivaiheinen (kuvio 1). Vertaiskehittäminen on mahdollista tehdä koko toiminnasta tai sen osista ja sisäisestä tuottavuuden näkökulmasta tai ulkoisesta asiakkaan näkökulmasta. Analysoitavan alueen nimeämisen lisäksi on ymmärrettävä perinpohjaisesti, mitkä tekijät vaikuttavat alueen suorituksiin. Tärkeää on myös sopia, kuinka syvälle vertaiskehittämisprosessi halutaan viedä.



Kuvio 1. Vertaiskehittämisprosessin viisi vaihetta.

Ensimmäinen vaihe on vertaiskehittämiskohteen valinta. Kohteen määrittämisessä on suurelta osin kyse oman toiminnan tuntemuksesta. Vertaiskehittämisen kohde omassa organisaatiossa määritellään analysoimalla asiakkaiden tarpeita sekä yrityksen työprosesseja ja toiminnan sisältöä. Pelkäämään analysoitavan alueen nimeäminen ei riitä vaan on ymmärrettävä, mitkä tekijät vaikuttavat alueen suorituksiin. Tällöin on päätettävä, kuinka syvälle benchmarking-tutkimuksessa mennään. (Karlöf & Östblom 1993, 96–97.)

Toiseen vaiheeseen kuuluu vertaiskehittämiskumppanien valinta, jolloin tarkoituksena on etsiä yrityksiä ja organisaatioita, jotka ovat toiminnassaan valioluokkaa vertailun kohteena olevilla alueilla ja joiden toiminta on mahdollisimman hyvin verrattavissa omaan toimintaan. Tavoitteena on luoda heidän kanssaan avoimeen tietojenvaihtoon perustuva suhde. Vertaiskehittämiskumppani voidaan valita joko organisaation tai yrityksen sisältä tai ulkopuolelta. (Karlöf & Östblom 1993, 122–125.)

Kolmas vertaiskehittämisprosessin vaihe on tiedonkeruu. Päätehtävinä tässä vaiheessa on tiedonkeruu omasta toiminnasta, kumppanin toiminnasta ja muista lähteistä sekä dokumentointi. Tiedonkeruuvaiheessa tulee miettiä yksityiskohtaisemmin, mitä tietoja on kerättävä, jotta saadaan käsitys suorituksista ja niiden tuloksellisuudesta sekä saadaan ne dokumentoiduksi. On myös hyvä selkeästi määrittää etsittävien tietojen sisältö, jotta vältetään väärinkäsityksiltä ja helpotetaan analyysin vertailuvaihetta. Tietoa kumppanin toiminnasta voidaan kerätä esimerkiksi vertaiskäyntien tai erilaisten haastatteluiden avulla. (Karlöf & Östblom 1993, 139–159.)

Neljännessä vertaiskehittämisprosessin vaiheessa on aika tehdä analyysi tiedonkeruun päätyttyä. Analyysin tehtävänä on saada raakatieto järjestykseen lajitellen ja kooten tietoa järjestelmällisesti. Vertailtavuuden lisäksi tulee muistaa, että joukossa voi olla myös tekijöitä, joita ei voi vertailla keskenään. Näitä tekijöitä voivat esimerkiksi olla toiminnan sisällölliset erot tai toiminnan laajuudessa olevat erot. Lisäksi analyysivaiheeseen kuuluu vertaiskehittämisprosessin dokumentointi raporttiin. Raportti muodostaa tiedollisen perustan toiminnan suoritusten muuttamiselle. Suorituskuilujen havaitseminen on vain puolet analyysistä. Olennaista on myös tunnistaa ja ymmärtää työnsisältö ja työprosessit, jotka selittävät nämä kuilut. (Karlöf & Östblom 1993, 160–170.)

Vertaiskehittämisprosessin viidennessä vaiheessa on tarkoituksena pyrkiä kuroma anempeen edellisessä vaiheessa havaittu kuilu. Toteutusvaiheeseen kuuluu tutkimuksen tulosten raportointi asianosaisille. Vertaiskehittämisessä havaittujen kuilujen ja hankittujen tietojen pohjalta on muodostettava kehittämismahdollisuudet. Tämän jälkeen on laadittava toteutussuunnitelma kuilujen täyttämiseksi. (Karlöf & Östblom 1993, 185–187.)

Kun toteutussuunnitelma on laadittu, on tarkoitus siirtyä sanoista tekoihin ja toteuttaa kehittämissuunnitelma. Toteutuksessa avaintekijöitä ovat kaikkien tulosvastuullisten mukanaolo, sitoutuminen, yrityksen tavoitteiden ja strategioiden ymmärtäminen, selkeä aikataulu ja toimintasuunnitelma, johdon keskittyminen projektiin, tieto ja tarmo sekä sitkeys. (Karlöf & Östblom 1993, 189–190.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjeistää käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, kuten perehdyttämisopas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, portfolio, kotisivut tai näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Koska ammattikorkeakouluopetuksen tavoitteena on, että opiskelija toimii alansa asiantuntijatehtävissä ja sekä tietää että taitaa siihen liittyvän kehittämisen tutkimuksen perusteet valmistuttuaan, olisi opinnäytetyön hyvä olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Siihen toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Pelkkä tapahtuma, tuote tai opas ei kuitenkaan vielä riitä ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Taustalle vaaditaan vankka tietoperusta ja teoreettinen viitekehys. Sillä kirjoittaja todistaa kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön, kykenevänsä pohtimaan alan teorioiden ja niistä esille tulevien käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja kriittisesti sekä kehittämään niiden avulla oman alansa ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Ideoinnissa tulisi pohtia omia kiinnostuksia koskien alan opintoja. Aiheen motivoivuus ja ajankohtaisuus sekä omat kehittymismahdollisuudet ovat tärkeitä aihepiiriä valittaessa. Kun aihe on valittu ja opinnäytetyön toteuttamisesta sovittu toimeksiantajan kanssa, on aika laatia toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma luodaan pääosin siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja ja siksi, että jäsenät itsellesi, mitä olet tekemässä. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin, mitä, miten, miksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–26.)

Toimintasuunnitelman luonti aloitetaan lähtötilanteen kartoituksesta, johon kuuluu muiden vastaavanlaisten ideoiden selvittäminen ja kohderyhmän sekä tarpeellisuuden kartoittaminen. Taustakartoituksen jälkeen voidaan täsmentää lopullinen toiminnallisen opinnäytetyön idea ja sen tavoitteet. Seuraava askel on pohtia, millaisin keinoin tavoitteet ovat saavutettavissa. Myös opinnäytetyön aikataulu on suositeltavaa suunnitella jo toimintasuunnitelmassa. Toimintasuunnitelmaan olisi hyvä sisältyä alustava hahmotelma tulevan raportin rakenteesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 27; 32.)

5 KOTIUTUS

Linnosaari (2001, 6-7) määrittelee sairaalasta kotiuttamisen prosessina, joka alkaa potilaan sairaalaan tulosta ja päättyy sairaalasta lähtemiseen. Kotiuttamisprosessi tarkoittaa sairaalassaolon aikana tapahtuvaa kotiuttamisen suunnittelua, toteuttamista ja arviointia, mikä tapahtuu yhteistyössä potilaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Kotiuttaminen on hoitotyön toimintaa, jonka aikana potilas orientoituu kotihoitoon ja jonka aikana luodaan edellytykset kotihoiton toiminnan onnistumiselle.

Usein kotiutuminen on potilaalle myönteinen asia, mutta etenkin ikääntyneiden potilaiden kanssa se voi olla vaikea ja riskialtis tilanne siihen liittyvän muutoksen vuoksi. Onnistunut kotiuttaminen vaatii potilaalta yhteistyötä ja osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Linnosaari 2001, 7.)

Kotiutuksen tavoitteena on luoda ikääntyneelle turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle ja onnistunut kotiutus mahdollistaakin kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Paitsi että lääketieteellisen arvion mukaan potilas on valmis kotiutumiseen, tulee hänen omaa tahtoaan myös kuunnella. Kotiin siirtyvän ikäihmisen elämäntilanteen kartoittaminen on avaintekijä hyvässä kotiuttamisessa ja kulmakivenä kotiuttamisessa toimii hoito- ja palvelusuunnitelma. (Ahonen, Ahvo & Käyhty 2002, 128.)

Koska kaikki kotiutustilanteet ovat hyvin yksilöllisiä ja monimuotoisia, ei mitään yleispätevää kotiutuskäytännön mallia voi esittää. Keskeistä hyvässä kotiutuksessa on kuitenkin varmistaa hoidon ja palvelujen jatkuvuus ja turvallisuus potilaan kotiutuessa huomioiden kotiutuksen erityistilanteet sekä tarkoittaa ikääntyneen ihmisen elämätilanne huolellisesti ottaen huomioon hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset voimavaransa. Ehdottoman tärkeää on myös järjestää ikääntyneen tarvitsema yksilöllinen hoito ja palvelu kodinmuutostöineen ja apuvälineineen sekä varmistaa kodin turvallisuus. Muita huomioon otettavia tekijöitä kotiutusjärjestelyitä tehtäessä on esimerkiksi hoitoneuvottelun ja hoitoverkoston järjestäminen sekä kotikäynnin tekeminen. (Ahonen ym. 2002, 128–129.)

On myös olemassa erityistilanteita, joissa kotiutumiseen on kiinnitettävä erityisen paljon huomiota. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi tilanteet, joissa kotiutuva asiakas tarvitsee paljon tukea ja monipuolisia hoitojärjestelyjä, on huolissaan kotona selviytymisestä, on uusi asiakas avoterveydenhuollossa tai on ollut laitoshoidossa pitkään tai toistuvasti. Lisäksi mikäli hänen terveydentilansa tai sosiaalinen tilanteensa on oleellisesti muuttunut laitoshoidon aikana tai hänen riskinsä kaatua on suuri, on tällöin kotiutumiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. (Ahonen ym. 2002, 129.)

Kotona selviytymistä tukevat oikeanlaiset apuvälineet. Kotona itsenäistä selviytymistä tukevat apuvälineet, joita ovat esimerkiksi rollaattori, erilaiset kahvat, kaiteet ja tukitangot, turvapuhelin, erikoisvalmisteiset ruokailuvälineet, erilaiset tuet, kuten polvi- ja nilkkatuet, ja kuulokoje. Apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarve arvioidaan kotikäynnin tai kotiloman aikana. Apuvälineiden käytön harjoittelu tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin ennen kotiutumista ja kodin muutostöiden tulisi olla valmiit ikääntyneen palatessa kotiinsa. Oman terveyskeskuksen apuvälineyksikkö auttaa apuvälineiden hankinnassa. (Ahonen ym. 2002, 130.)

Laitoksessa nimetty omahoitaja on ikääntyneen asiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää. Omahoitajalla on tärkeä rooli etenkin kotiutustilanteessa. Omahoitajan tehtäviin kuuluu kartoittaa ikäihmisen ja hänen omaisensa tarpeet ja toiveet koskien kotiutusta, arvioida kattavasti ikääntyneen hoitoisuuden, tarkistaa, että kotiutuksessa tarvittavat paperit ovat valmiit, sopia tarvittavien yhteistyötahojen kanssa jatkohoidosta, osallistua hoitoneuvotteluun, selvittää ikääntyneelle hoitoon ja kotiutumiseen liittyvät asiat, tilata kuljetus kotiin sekä hoitaa lääkitykseen, ruokailuun, hoito- ja apuvälineisiin liittyvät järjestelyt kotona. (Ahonen ym. 2002, 130–131.)

Tärkeää on muistaa myös omaisten rooli ikääntyneen kotiutuessa kotiin. Omaiset tarvitsevat monipuolista tietoa ikääntyneen tilanteesta ja tukea muuttuneessa tilanteessa. Usein omaiset tarvitsevat ohjausta kuntouttavan työotteen omaksumiseen. (Ahonen ym. 2002, 131.)

Zakzesky, Klink, McAndrew, Schroeter ja Johnson (2015, 232–237) etsivät tutkimuksessaan potilaan näkökulmia kotiuttamisprosessista. Kävi ilmi, että kotiutumista edistäviä tekijöitä olivat asetetut aikataulut ja tehtävät, toistuva kommunikaatio, sosiaalinen tuki sekä potilaan motivaatio. Potilaan

kotiutumista tuki kotiutumisen järjestäminen nopealla aikataululla. Sen sijaan potilaan kotiutumista hidastavia tekijöitä potilaan näkökulmasta olivat lääketieteelliset takapakit, vakuutusrajoitukset ja vähäinen kommunikaatio.

6 VANHUSPALVELUT IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TUKENA

Tässä luvussa käsitellään vanhushpalveluita. Ikääntyneille ihmisille tarkoitettujen sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen kuuluu kunnille, mutta niiden rinnalle on tullut lukuisia yksityisiä palveluiden tuottajia ja kolmannen sektorin toimijoita. Usein kunnat hankkivat ostopalveluina muilta palveluiden tuottajilta etenkin ympärivuorokautisen hoivan palveluita. Tällöin kunta maksaa palveluista tuottajalle ja perii vanhusasiakkaalta osan hinnasta asiakkaan maksukyvyin mukaisesti. Vaihtoehtoisesti palveluiden ostoon voidaan käyttää kunnan vanhusasiakkaalle tarjoamia palveluseteleitä. (Petäjaniemi 2011)

6.1 Vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli niin sanottu vanhushpalvelulaki astui voimaan 1.7.2013. Lain tavoitteita ovat ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen, lisätä mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen kehittämiseen kunnassa, parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja ja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen. Vanhuspalvelulaki täydentää muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja painottuu etenkin sosiaalihuoltoon. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 63-vuotiaita ihmisiä ja iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkanneiden, lisääntyneiden ja pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulain mukaan kuntien on laadittava vuosittain suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, arvioitava vuosittain muun muassa palvelujen riittävyttä ja laatua sekä osoitettava riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi (5 §). Laki määrää, että kuntien on asetettava vanhusneuvosto, joka osallistuu muun muassa ikääntyneitä väestöä koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyden ja laadun arviointiin (Kuntalaki 410/2015 5:27 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulaki edellyttää myös, että ikääntyneellä väestölle on tarjottava neuvontapalveluita ja riskiryhmille terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Lain nojalla iäkkään henkilön palvelutarpeet tulee selvittää monipuolisesti ja hänelle tulee laatia palvelusuunnitelma. Iäkkäällä henki-

öllä on myös oikeus saada myönnetyt palvelut viimeistään kolmessa kuu-
kaudessa päätöksestä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemi-
sestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

6.2 Kotihoidon palvelut

Kotihoidon tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen sekä
tukea sitä ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Laadukas kotihoito sisältää
kotihoidon ympärivuorokautisen saatavuuden päivittäin, kodinhoitoa,
hoiva- ja hoitotyötä sekä kuntoutusta, ennakoiavaa toimintaa, palveluneu-
vontaa, ohjausta ja lääketieteellistä hoitoa, sairaanhoitoa akuuttitilanteissa
sekä saattohoitoa. (Paljärvi 2012.)

Kotihoidon palveluihin kuuluvat Hämeenlinnan kaupungissa kotipalvelu,
kotisairaanhoito, akuutti kotihoito sekä akuutti kotisairaanhoito. Kotihoi-
don tavoitteena on turvata ikäihmisen laadukas asuminen omassa kodissa
mahdollisimman pitkään turvallisuuden puitteissa. Kotihoito voi olla sään-
nöllistä tai tilapäistä, mutta palveluntarpeen tulee olla toistuvaa eli käyntejä
tulee olla useammin kuin kerran viikossa. Kotihoito toteuttaa yksilöllistä ja
yhdessä sovittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Sellaisten asiakkaiden ter-
veyden ja sairauden hoidosta, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuo-
lisiä terveystalvuluista huolehtii kotisairaanhoito. Akuutti kotihoito vastaa
pääasiallisesti sairaalasta kotiutuvan potilaan lyhytaikaisesta äkillisen hoi-
don tarpeesta. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

6.3 Muut kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumisen tukipalveluilla tarkoitetaan kotiin asti tuotavia palveluita.
Hämeenlinnan kaupunki tulee ikäihmisten kotona asumista tilanteissa,
joissa asiakas ei enää selviydy oman kodin arjesta yksin tai läheisten avulla.
Kotona asumisen turvallisuutta voidaan lisätä turvapuhelimen avulla. Tur-
vapuhelin on kotiin asennettava laite, johon sisältyy erillinen turvaranneke
ja sillä voi hälyttää apua kotiin vuorokauden ympäri. Ateriapalvelu tarjoaa
mahdollisuuden ravitsevaan ja monipuoliseen ruokaan, joko kotiin kuljetet-
tuna tai esimerkiksi kouluilla, päiväkodeilla tai palvelukeskuksissa ruokai-
lemalla. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

Päivätoiminta on iäkkään omaa toimintakykyä säilyttävää ja kuntouttavaa
toimintaa, joka auttaa selviytymään kotona, mahdollistaa sosiaalisen kans-
sakäymisen ja piristää mielialaa. Toimintaan kuuluu virkistystoiminnan ja
avustamisen lisäksi muun muassa liikuntaa, kuntoutusta, saunomista ja päi-
vän ateriat. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

Ikääntyneellä ihmisellä on myös mahdollisuus lyhytaikaiseen hoitoon tä-
män tarpeiden mukaisesti. Lyhytaikaishoito mahdollistaa esimerkiksi
omaishoitajalle vapaapäivien viettämisen ja tarjoaa ikäihmiselle tilapäistä
huolenpitoa ja hoivaa. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

Kuljetuspalveluja Kanta-Hämeenlinnan alueella tarjoaa muun muassa palvelulinja Seiska, joka on pikkubussi tarkoitettu palvelemaan etenkin ikäihmisiä. Kuljettaja avustaa asiakasta bussiin siirryttäessä ja bussin voi pyytää poikkeamaan kotioven kautta. Lähitaajamissa vastaavaa toimintaa harjoittaa Kyläpussi. Kuljetuspalveluihin kuuluvat myös lain mukaiset kuljetuspalvelut. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

Kun ikäihmisen toimintakyky heikkenee, voi se vaikeuttaa kotona liikkumista. Silloin tarvitaankin muutostöitä kodissa, ja niihin on mahdollista hakea avustusta. Kaupunki myöntää avustusta vuosittain käytettävissä olevien varojen sekä avustuksen saajan kriteerien puitteissa. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

Muita mahdollisia tukipalveluita ovat muun muassa siivouspalvelut, kylvytys- ja pyykkipalvelut sekä kauppa-asiointit. Hämeenlinnan kaupunki ei kuitenkaan tuota näitä kaikkia, joten jotkin palveluista tulee ostaa yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

6.4 Asumispalvelut

Kun ikääntyneelle ei pystytä tarjoamaan hänen tarvitsemiaan palveluja turvallisesti hänen omassa kodissaan, on ikäihmisille suunnattu asumispalvelu vaihtoehto. Ikä-ihmisten vuokra-asuntoja on tarjolla ympäri Hämeenlinnaa ja ne tarjoavat esteettömän ja nykyaikaisen ympäristön ja sijaitsevat lähellä tarvittavia palveluja. Palvelutaloasuminen on vaihtoehto, kun kotona asuminen ei enää onnistu, mutta tarvetta ympärivuorokautiselle hoivalle ei kuitenkaan ole. Kaupungin tarjoaman ympärivuorokautisen hoivan vaihtoehdot ovat vanhainkotihoito tai tehostettu palveluasuminen. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.)

Riihimäen kaupunki tarjoaa asumispalveluita yli 65-vuotiaille henkilöille, jotka eivät enää syystä tai toisesta pärjää kotiinkaan annettavien palveluiden turvin omassa kodissaan. Lyhytaikaishoito on joko tilapäisesti tai toistuvissa jaksoissa tapahtuvaa ympärivuorokautista asiakkaan voimavaroja ja kotihoitoa tulevaa palvelua. Pitkäaikaista hoitoa varten tarjolla on tehostettu palveluasuminen, joka tarjoaa yksilöllistä ja kodinomaista asumista kotona pärjäämättömille ikäihmisille. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoitetaan asiakas ainoastaan lääketieteellisin tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvin perustein. (Riihimäen kaupunki 2015.)

7 IKÄÄNTYMINEN JA SEN VAIKUTUKSET YKSILÖÖN

Tilastollisesti Suomessa luokitellaan ikääntyneiksi yli 65-vuotiaat henkilöt, perustaen yleiseen 65 vuoden eläkeikään. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa tulkinta vanhuudesta, ja kaikkien hyväksymää määritelmää vanhuuden alkamiselle ei ole olemassa. 75 vuoden iässä vanhuuden määrittää alkavaksi toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys. Kronologinen ikä taas on ikävuosien karttumista. (Kehitysvammaliitto 2014.)

Ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat yleistyä vasta 75. ikävuoden jälkeen, mutta usein 85. ikävuoden jälkeen sairaudet ja toimintakyvyn aleneminen aiheuttavat enemmän avuntarvetta ja muista riippuvuutta. Ikääntyviä voidaan luokitella pienempiin ikäryhmiin vuosissa mitattavan iän perusteella, muun muassa niin sanotusti nuoriin vanhoihin (55–69-vuotiaat), keskimmäisiin vanhoihin (70–79-vuotiaat), vanhoihin vanhoihin (80–89-vuotiaat) ja hyvin vanhoihin (yli 90-vuotiaat). (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 16.)

Ikääntymistä voidaan määritellä myös eri näkökulmien kautta. Biologinen ikä kertoo, miltä ihmisen ruumis näyttää ikääntyessä tai millainen on hänen fyysinen kuntonsa. Psykkinen ikä viittaa ikääntyvän ihmisen henkiseen kehitykseen, kuten muistitoimintoihin, kielenkäyttöön ja älylliseen kyvykkyyteen. Sosiaalisella iällä kuvataan muutoksia, joita ikääntyessä tapahtuu ihmisen yhteisöllisissä tehtävissä, oikeuksissa ja velvollisuuksissa sekä niissä merkityksissä, joita muut ihmiset antavat ikääntyvälle. Persoonallisessa iässä painottuvat ikääntyvän ihmisen omat kokemukset hänen omasta elämästään, tekemisistään ja saavutuksistaan. Subjektiivinen ikä on ikäkäsitteistä kaikkein syvällisin, intiimein henkilökohtaisin ja vaikeimmin tavoitettava. Ihmiset ovat yksilöinä ikävuosistaan riippumatta hyvinkin eri vaiheissa eri ikänäkökulmien suhteen. (Koskinen ym. 1998, 16–17.)

Ikääntyneen ihmisen oma käsitys ikääntymisestä on usein myönteisempi kuin yhteiskunnallisesti vallitseva vanhuskäsitys. Monen mielestä vanhuuden kokeminen on yhteydessä elämänhaluun, kokemuksellisuuteen ja asenteisiin. Useimmilla ikääntyneillä ihmisillä on positiivinen minäkuva, ja nämä ihmiset kokevat elävänsä vanhana elämänsä parhaita vuosia ja pitävät vanhuutta positiivisena elämänvaiheena. Yhtenä hyvän vanhuuden edellytyksenä pidetään sitä, että ikääntynyt ihminen käy läpi omaa minuuttaan ja elettyä elämäänsä. (Koskinen ym. 1998, 11–12.)

7.1 Toimintakyky ikääntyessä

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä joka päiväisestä elämästä. Sitä voidaan tarkastella toiminnanvajavuuksina, jäljellä olevana toimintakykynä tai yksilön voimavaroina (Lyyra & Tiikkainen 2008, 60).

Ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee usein melko hitaasti ja asteittain. Ikääntymisen myötä toiminnot heikentyvät päinvastaisessa järjestyksessä kuin ne ovat kehittyneet: ensiksi katoavat viimeisimpänä opitut asiat ja lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimin-

toihin. Ensioire toimintojen heikentymisetä on usein muistin heikentyminen. Vanhuus itsessään ei ole sairaus, mutta useimmat sairaudet lisääntyvät iän karttuessa. (Petäjaniemi 2011, 17.)

Toimintakyvyn edistäminen on yksi suomalaisen vanhuspolitiikan keskeisimmistä tavoitteista. Päämääränä on mahdollistaa mahdollisimman monen ikääntyneen ihmisen itsenäisesti kotona asuminen. Toimintakyvyn edistäminen on moniulotteista toimintaa, joka voidaan jaotella edistävään toimintaan, ehkäisyyn, kuntoutukseen ja palveluihin. (Heimonen 2009, 8.)

7.2 Mitä on ikääntyneen hyvä elämänlaatu?

Kun puhutaan ikääntyneen elämälaadusta, tarkoitetaan sillä tavallisimmin hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaatua voidaan tarkastella kokonaisuutena, joka kattaa rajattoman määrän ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Usein elämälaadun kuvataan koostuvan neljästä osa-alueesta: psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta sekä ympäristöön liittyvästä ulottuvuudesta. (Luoma 2008, 74–78.)

Hyvää psyykkistä elämänlaatua ylläpitäviksi tekijöiksi lasketaan esimerkiksi sopeutuminen omaan ikääntymiseen, mielen voimavarat, elämän kokeminen tarkoitukselliseksi, negatiivisten tunteiden vähäisyys sekä tyytyväisyys hoitoon. Hoitotyössä tähän voidaan vaikuttaa välittämällä asiakkaalle kokemus siitä, että häntä kuunnellaan, hänelle on aikaa ja hänen tarpeitaan ymmärretään. Hyvää fyysistä elämänlaatua ylläpitävät muun muassa hyvä terveys, kivuttomuus, tarmokkuus, hyvä liikuntakyky sekä riittävä apu. (Luoma 2008, 79–80.)

Hyvästä sosiaalisesta elämälaadusta puhuttaessa esille nousevat sosiaaliset verkostot sekä mielekkäät aktiviteetit. Ympäristöön liittyviä hyvän elämälaadun tekijöitä ovat asuinympäristön toimivuus, esteettömyys ja siisteys, lähipalveluiden toimivuus ja esteettömyys sekä riittävä hoiva ja tukipalvelut. (Luoma 2008, 80–82.)

Elämälaadun arviointi on haastavaa etenkin dementoivia sairauksia sairastavilla ikääntyneillä, sillä monet arviointiin tarvittavat kyvyt ovat heikentyneet. Arviointia voidaan kuitenkin tehdä havainnoimalla ja haastattelemalla esimerkiksi omaisia. (Luoma 2008, 83)

8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen potilaan kotiuttamisen käytänteistä perusterveydenhuollon osastoilla. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka kotiutuminen käytännössä osastoilla tapahtuu, mitä ongelmia hoitajat kohtaavat kotiuttamisen yhteydessä ja mitä kehittämiskohteita oman osaston kotiuttamiskäytänteissä koetaan. Tarkoituksena oli myös selvittää kirjallisuuskatsauksen avuin, mitä etuja vertaiskehittämismenetelmällä on käytännön kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Minkälaisia kotiuttamiskäytänteitä käytetään kotiutettaessa ikääntyneitä potilasta kotiin?
2. Mitä haasteita ja kehittämiskohteita hoitajat näkevät nykyisissä kotiuttamiskäytänteissään?
3. Mitä etuja vertaiskehittämismenetelmällä on käytännön kehittämistyössä?

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin vertaiskehittämissuorituksissa yhdessä Hämeen ammattikorkeakoulun, Vanajaveden sairaalan osasto 1:n ja Riihimäen sairaalan akuuttiosaston kanssa. Opinnäytetyöprojektini alkoi 3.10.2014, kun osallistuin info-tilaisuuteen kehittämisuorituksista. Tämän jälkeen vierailin Vanajaveden sairaalan osastolla joulukuussa ja Riihimäen sairaalan osastolla helmikuussa heidän omissa osastokokouksissaan tutustuen heidän kehittämistarpeisiinsa.

Ennen vertaiskäynnejä projektiryhmä tapasi muutamaan otteeseen kokouksen merkeissä. Kokouksissa orientoiduttiin tulevaan projektiin sekä vertaiskehittämiseen työvälineenä. Projektiryhmään kuului yhteistyökoulun opettajia, opiskelijoita sekä kehittämissuorituksen henkilökuntaa. Vertaiskäynnit toteutettiin projektiryhmän Riihimäen sairaalassa 17.3.2015 ja Vanajaveden sairaalassa 16.4.2015.

Tehtävänäni oli toimia havainnoijana vertaiskäynneillä, minkä pohjalta keräsin tietoa opinnäytetyötäni varten. Lisäksi olen kerännyt tueksi aineistoa kirjallisuuskatsauksen avulla. Vertaiskäyntien aikana keräsin muistiinpanoja projektiryhmän välisestä keskustelusta ja omista havainnoistani. Myöhemmin kirjoitin muistiinpanot yhtenäiseksi tekstiksi, josta syntyi vertaiskäyntiraportit, jotka jaettiin projektiryhmän jäsenille.

9.1 Havainnointi

Vilka (2006, 32, 37–38.) kuvaa havainnoinnin olevan havaintojen keräämiseen etenkin laadullisessa tutkimuksessa käytettävä metodi. Se sopii etenkin tutkimuksiin, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa, hänen vuorovaikutustaan toisten ihmisten kanssa, tekstejä, esineitä, kuvia tai luon-

toa. Havainnointia voidaan käyttää tutkimuskeinona myös tutkittaessa vaikeasti ennakoitavia tai äkillisiä tilanteita. Havainnointi ei ole pelkästään asioiden ja ilmiöiden näkemistä, vaan myös tietoista tarkkailua. Havainnointia voidaan tehdä sekä luonnollisessa ympäristössä että myös esimerkiksi laboratorio-olosuhteissa.

Havainnoinnin yhteydessä puhutaan usein hiljaisesta tiedosta, jolla tarkoitetaan tietoa, joka on hankittu tekemällä, harjaantumalla ja aistimalla. Vilkka (2006, 42) ehdottaa havainnointitapojen jaettavan viiteen eri luokkaan sen mukaan, miten tutkija osallistuu kohteensa toimintaan havainnoinnin aikana. Havainnointitavat ovat tarkkaileva havainnointi, osallistuva havainnointi, aktivoiva osallistuva havainnointi, kokemalla oppiminen ja piilohavainnointi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin havainnointimetodina tarkkailevaa havainnointia.

Tarkkailevalla havainnoinnilla tarkoitetaan kohteen ulkopuolista havainnointia niin, että tutkija ei osallistu tutkimuskohteensa toimintaan vaan asettuu ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Havainnoinnin kohteena ovat vain ennalta määrätyt asiat tai piirteet tutkimuskohteessa. Tarkkailun tavoitteena on oppia katsomalla, ja se toimii parhaiten etenkin äkisti muuttuvien tilanteiden arvioinneissa sekä tutkittaessa sitä, miten ihmiset suhtautuvat ympäristöönsä. (Vilka 2006, 43.)

Havainnoinnin etuja ovat muun muassa välittömän ja suoran tiedon saaminen, todellisen maailman tutkiminen sekä monipuolisen aineiston saaminen. Haittoja taas ovat runsas ajankäyttö, havaintojen tallentamisen vaikeus ja todellisen maailman tilanteen mahdollinen häiriintyminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.)

9.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan metodia ja tutkimustekniikkaa, jossa tutkitaan jo aiemmin tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimuksen tuloksia, jotka toimivat pohjana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla kirjoittaja arvioi, vertailee ja kommentoi aiempaa tutkimusta ja useimmiten myös suhteuttaa sitä omaan tutkimukseensa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esitellä oman tutkimuksen lukijoille aikaisempi tutkimus, jolloin uuden tutkimuksen merkitystä suhteessa aikaisempaan voidaan arvioida. Kirjallisuuskatsaus auttaa myös kirjoittajaa kehittämään omaa tutkimustaan löytäen uusia lähtökohtia esimerkiksi lähdevalintoihin. (Turun yliopisto n.d.)

10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tuloksia. Tuloksissa ei ole nimellisesti eroteltu kahden osaston välisiä tuloksia, sillä erottelu on tulosten kannalta merkityksetöntä ja tekee tulosten tulkitsemisesta vaikeampaa. Lisäksi tuloksissa on haluttu säilyttää yksityisyydensuoja.

10.1 Kotiutuskäytänteet

Kotiutuskäytänteitä tutkittaessa kävi ilmi, että suuria eroavaisuuksia osastojen välillä ei ollut. Pääpiirteissään kotiutusprosessi oli samanlainen.

Osastolla A hoitajat mainitsivat vapaamuotoisesti hyvän kotiuttamisen kriteereiksi seuraavat asiat: asiakkaalla on turvallinen ja hyvä olo osastolta lähtiessä sekä myös kotona, asiakas pärjää kotona kotiuttamisen jälkeen ja että myös hoitajalla on hyvä olo kotiuttamisesta. Osasto B on laatinut laatu-kriteerit hyvän kotiuttamisen pohjaksi. Kriteereitä on kuusi; suunnittelu, jatkuvuus, lääkehoito, apuvälineet, toimintakyky ja jatkotoimenpiteet. Nämä kaikki tulee käydä läpi ja varmistaa hyvän ja laadukkaan kotiuttamisen turvaamiseksi.

Molemmilla osastoilla käytössä on check-in lista, eli kotiuttamisen tarkistuslista, johon on koottu yleisimmät ja tärkeimmät asiat, jotka tulee huolehtia ennen potilaan kotiuttamista.

Osasto A:n kotiutuksista vastaa vuorossa oleva kotiutuvan potilaan omahoitaja. Mikäli kotihoidon palvelut aloitetaan asiakkaalle ensimmäistä kertaa kotiutuksen yhteydessä, osallistuu kotiutukseen myös kotiutushoitaja. Osasto B:llä kotiutuksista vastaa vuorossa oleva vastuuhoitaja.

Osasto A:n kotiutuskäytänteisiin kuuluu ensikäynti. Ensikäynti on potilaan sekä moniammatillisen tiimin, johon kuuluu muun muassa lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti, välinen hoitoneuvottelu joka järjestetään tavallisimmin potilaan 2. hoitopäivänä. Ensikäynnillä suunnitellaan potilaan hoitoa ja päätetään arvioitu kotiutumispäivämäärä. Osasto B:llä on käytössä aamupalaveri, joka on lähes vastaava käytäntö ilman arvioitun kotiutumispäivämäärän ennustamista.

Molemmat osastot toteuttavat kotikäyntejä, joista pääosin vastaavat fysioterapeutit, sekä kotikokeiluja. Kotikäynneillä fysioterapeutti käy potilaan kotona arvioimassa kotioloita, jotta osataan tehdä tarvittavia kodin muutostöitä potilaan kotiutuessa. Kotikokeiluilla potilas kotiutuu päivän tai kahden ajaksi, jolloin nähdään kuinka hyvin hän kotona pärjää.

Osasto A:lla koetaan toimivana ratkaisuna akuutti kotihoito, joka toimii ikään kuin siltana osastohoidon ja tavallisen kotihoidon välillä. Akuutti kotihoito on tilapäistä sairaanhoitoa kotona ja se korvaa sairaalan osastoilla annettavaa hoitoa. Akuutti kotihoito tuo turvaa etenkin riskikotiutuksissa, eli kotiutuksissa, joissa asiakkaalla on tavanomaista suurempi riski sairaalaan uudelleen joutumiselle.

10.2 Haasteet ja kehittämiskohteet

Haasteiksi potilasta kotiutettaessa hoitajat kokivat näillä kahdella osastolla suurimmaksi osin samoja asioita. Yksi keskeisimmistä haasteista oli ajanpuute. Koska kotiuttaminen on aikaa vievää ja hoitajat tekevät sen muun työn ohessa, eivät hoitajat kokeneet voivansa panostaa siihen niin paljon kuin haluaisivat.

Toisella osastolla haasteeksi koettiin arvioidussa kotiuttamispäivämäärässä kiinni pysyminen. Kuinka suuri hyöty sen arvioinnista on, mikäli päivämäärä harvoin pitää paikkaansa? Toisen osaston hoitajat taas kokivat ottavansa liikaa vastuuta potilaasta myös kotiutumisen jälkeen esimerkiksi tarjoamalla puhelinneuvontaa kotiutumisen jälkeisissä ongelmatilanteissa.

Kotiuttamisen haasteena koettiin myöskin teorian ja käytännön kohtaaminen. Teoriassa osastoille oli laadittu tarkat kotiuttamisen prosessikuvaukset, mutta kysymykseksi nousi, että kuinka usein potilaan hoitopolku ja kotiuttaminen kulkee ns. yleisen kaavan mukaan.

Kotiuttamiseen osallistuvat useat tahot koettiin myös haasteena. Potilaan kotiutuessa tulee usein ottaa yhteys omaisten ja kotihoidon lisäksi muihinkin tahoihin. Vaikka tässä opinnäytetyössä onkin keskitytty kotiin kotiutettavaan potilaisiin, osa potilaista kotiutuu kuitenkin myös erilaisiin palvelukoteihin ja -laitoksiin. Nämä tuovat myöskin lisähaastetta, sillä hoitajien mukaan joskus on haasteellista löytää potilaan vastaanottavan tahon yhteystietoja.

Kehittämiskohteita pohdittaessa esille nousi asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen, jotta saataisiin asiakkailta suoraa palautetta myös kotiutumisen jälkeen. Yhteistyötä kotihoidon kanssa tahdottiin kehittää sujuvamman kotiutumisen mahdollistamiseksi. Kotiuttamiseen toivottiin myös selkeämpää ja yhdenmukaisempaa järjestelmää.

10.3 Vertaiskehittäminen

Vertaiskehittämisen etuja käytännön kehittämistyössä tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla. Vaikka jokaisella menetelmällä on myös heikkoutensa, haluttiin opinnäytetyössä keskittyä nimenomaan menetelmän etuihin ja vahvuuksiin.

Hotanen, Laine ja Pietiläinen (2001, 10) mainitsevat teoksessaan vertaiskehittämismenetelmän hyödyiksi toiminnan nykytilan selvityksen, osallistujien sitoutumisen toiminnan kehittämiseen ja verkostoitumisen edistämisen. Vahvuudeksi katsotaan myös nopean kehittymisen mahdollistamisen sekä hyvien menettelytapojen soveltamisen toimialoilta toisille.

Kivipelto ja Jonsson nimeävät Kaste-ohjelman raportissa (2012, 24) mainitaan vertaiskehittämismenetelmän eduiksi myös osallistujien sitouttamisen kehittämistyöhön. Raportissa mainitaan vertaiskehittämisen myös mahdollistavat johtamisen ja hallinnon arvioimisen laajasti sekä osallistujien asiantuntijuuden lisäämisen.

Karlöf, Lundgren ja Edenfeldt Froment (2003, 49) ehdottavat vertaiskehittämisen tehokkuuden syiksi näkökulman laajentamisen tarjoamaa vaihtelua. Vertaiskehittäminen mahdollistaa myös hiljaisen tiedon hyödyntämisen muun tiedon ohella. Vertaiskehittämisen avulla on mahdollista nivoa oppiminen käytännön työtilanteisiin ja koostaa pienistä tiedonsirpaleista kokonaisvaltaista tietämystä ja taitoa.

Viitakangas (2010) mainitsee teoksessaan vertaiskehittämisen olevan hyvä kehittämisen työväline tilanteissa, joissa tavoitteena ei ole pelkästään virheiden korjaaminen vaan myös uuden suorituskykytason saavuttaminen. Vertaiskehittämisen hyöty pääsee huippuunsa, kun osallistujilla on halu muuttua, oppia uutta sekä soveltaa opittua tietoa omaan käytäntöön, ja kun pyritään merkittävään ja jatkuvaan toiminnan kehittämiseen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli minulle kaiken kaikkiaan pitkä kokonaisuus. Aikataulut venyivät ja motivaatio oli ajoitellen hukassa. Opinnäytetyötä aloittaessani minulla ei ollut paljoa kokemusta kotiuttamisesta, mutta tiesin sen olevan tärkeä aihe. Opintojeni suuntaaminen ikääntyneiden hoitotyöhön on ollut minulle jo ensimmäisestä työharjoittelusta lähtien itseselvää, joten halusin opinnäytetyönikin sivuavan ikääntyneiden hoitotyötä tavalla, jolla oppisin mahdollisimman paljon uutta itsekin.

Opinnäytetyöprosessini aikana olen ollut harjoittelussa paikoissa, joissa olen kotiuttamista päässyt toteuttamaan, joskin hieman eri näkökulmasta kuin opinnäytetyöni. Näin olenkin saanut uusia näkökulmia paitsi opinnäytetyöhöni, myös omaan ammatilliseen kehitykseeni. Omasta mielestäni olen oppinut paljon paitsi myös kotiuttamisesta, myös ikääntyneiden hoitotyöstä sekä myös omasta itsestäni oppijana ja tulevana sairaanhoitajana. Työssäni ylpein olen kattavasta viitekehiksestä sekä kirjallisesta ulosannistani.

Kotiuttaminen on aihe, johon lähes jokainen hoitaja törmää uransa aikana edes jollakin tavalla. Kotiuttaminen on keskeinen osa sairaalajaksoa ja se vaatii laaja-alaista katsomusta ja osaamista hoitajalta.

Vaikkakin pääpiirteissään olen tyytyväinen opinnäytetyöni lopputulokseen, on joitain asioita joita olisin tehnyt toisin. Vertaiskäyntien raportointi olisi kannattanut toteuttaa eri tavalla, esimerkiksi äänittämällä tai videoimalla käynnit ja keskustelut. Liikkeessä laaditut muistiinpanoni eivät saavuttaneet toivomaani tasoa ja samalla työn luotettavuus kärsi. Aikataulua olisin voinut vielä kiristää sekä jäsenellä työn suunnittelua paremmin, sillä usein opinnäytetyö tuntui vain isolta möykyltä, jonka tekeminen ahdisti.

Mikäli työtä olisi tehnyt kanssani toinen opiskelija, olisi aikataulussa pysyminen varmasti onnistunut paremmin. Kun tekee opinnäytetyötä yksin, on vaikea löytää kannustajaa ja vertaistukea. Yksin tekemisen etuna pidän kuitenkin sitä, että on täytynyt itse ottaa vastuu työstä ja sen etenemisestä, sekä sitä, että työtä on saanut tehdä omaan tahtiin.

Vertaiskehittäminen oli minulle entuudestaan tuntematon työväline, joten sen käytöstä olen oppinut paljon uutta. Omat kokemukseni vahvistavat kirjallisuuskatsauksen avuin saadun tiedon vertaiskehittämismenetelmän hyödyistä. Toivon, että tulevaisuudessa pääsen jälleen työskentelemään vertaiskehittämisprojekteissa eri rooleissa, sillä jokainen rooli avaa uuden näkökulman vertaiskehittämisestä.

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkitaan tutkimuksen eettisyyttä, puhutaan tutkimusetiikasta. Tutkimusetiikkaa säätelevät normit, ohjeet ja lainsäädäntö, jotka takaavat tutkimuksen luotettavuuden. Hyvässä tieteellisessä käytännössä muun muassa noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Tärkeää on ottaa myös huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille oikea arvo. (Leino-Kilpi 2009, 362–364.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käyttämään uusimpia aiheeseen liittyviä lähteitä, sisältäen muun muassa alan kirjallisuutta, tutkimuksia sekä lakipykälää. Välitön hoitoalan ammattilaisilta saatu tieto on ajankohtaista ja luotettavaa. Koen kuitenkin, että opinnäytetyön luotettavuus kärsi joissain määrin aikataulujen venymisestä sekä vertaiskäyntien dokumentoinnin heikosta laadusta.

11.2 Kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksina kotiuttamista voisi tutkia tapauksissa, joissa potilas kotiutetaan hoitolaitokseen. Kotiuttamista ja sen sujuvuutta olisi mielenkiintoista tarkastella myös sekä kotihoidon että asiakkaan näkökulmasta.

Monilla osastoilla voisi myös olla tarvetta kotiuttamisen tarkistuslistan tai muun vastaavan päivittämiselle. Koen, että kotiuttaminen on monitahoinen aihealue, joten tulevaisuuden tutkimuskohteita varmasti löytyy.

LÄHTEET

Ahonen, S., Ahvo, L. & Käyhty, M. 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin – onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 128–132.

Anttila, S. 9.3.2016. Vertaiskehittämisen projekti. Vastaanottaja Ilona Korhonen. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 14.3.2016.

e-conomic. n.d. Benchmarking – Mitä tarkoittaa Benchmarking? Viitattu 21.11.2015.

<https://www.e-conomic.fi/kirjanpito-ohjelma/sanakirja/benchmarking>

Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Oraita 1/2009, 7-17.

Hotanen, J., Laine, R.O. & Pietiläinen, S. 2001. Benchmarking-opas. Opi hyviltä esikuvilta. Helsinki:Suomen Laatu keskus Koulutuspalvelut Oy.

Hämeenlinnan kaupunki. 2014. Hämeenlinnan kaupungin puhelinluettelo ja ikäihmisten palveluopas 2014. Viitattu 10.10.2015.

http://www.e-julkaisu.fi/hameenlinnan_kaupunki/puhelinluettelo_palveluhakemisto/pdf/Palveluhakemisto_2014.pdf

Hämeenlinnan kaupunki. 2015. Vanajaveden sairaala. Viitattu 21.11.2015. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Vanajavedensairaala/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:WSOYpro Oy.

Karlöf, B., Lundgren, K., Edenfeldt Froment, M. 2003. Ota oppia parhaista! Tehoa vertailuoppimisesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karlöf, B. & Östblom, S. 1993. Benchmarking – Tuottavuudella ja laadulla mestariksi. Helsinki:Weilin + Göös.

Kehitysvammaliitto. 2014. Ikääntymisen määrittely. Vernerinet.net. Viitattu 10.10.2015.

<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Kivipelto, M. & Jonsson, P.M. 2012. Arvioinnin toteuttaminen. Teoksessa Kivipelto, M., Larivaara, M., Andersson, S., Heinämäki, L., Jonsson, P.M., Kotiranta, T. & Vuorenmaa, M. (toim.) Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2012. Tampere. 24. Viitattu 15.4.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN_ISBN_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kuntalaki 410/2015. Viitattu 26.11.2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 . Viitattu 26.11.2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Linnosaari, U. 2001. Vanhuspotilaan sairaalasta kotiuttaminen potilaan ja omaisen kokemana. Kuntokallion Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Saastamoinen, T., & Sipilä, T. (toim.) Etiikka hoitotyössä. WSOY. 362–364

Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 74–89.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 58–73.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 14.4.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja no 39. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.3.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Petäjaniemi, T. 2011. Go go, slow go, no go – Raportti ikäihmisistä ja vanhustalvveluista. Helsinki: Suomen Toivo-ajatuspaja.

Riihimäen kaupunki. 2015. Vanhusten palveluopas. Viitattu 26.11.2015.
http://www.riihimaki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2015/01/Palveluopas_marraskuu-2015-.pdf

Riihimäen seudun terveystalvveluksen kuntayhtymä n.d. Terveystalvvelussairaala. Viitattu 21.11.2015.
<http://www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi/rstk/Terveystalvvelussairaala/>

Turun yliopisto n.d. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 8.3.2016.
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Viitakangas, J. 2010. Benchmarkingin soveltuvuus konepaja-automaation kehittämiseen. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Teknillinen tiedekunta. Konetekniikan koulutusohjelma. Kandidaatintyö.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi Oy.

Zakzesky, D., Klink, K., McAndrew, N., Schroeter, K. & Johnson, G. 2015. Bridges and barriers. Patients' perceptions of the discharge process including multidisciplinary rounds on a trauma unit. *Journal of Trauma Nursing*. Vol. 22. No. 5, 232–237.