



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhusasiakkaan kotiutusprosessi ja sen kehittä- minen Akaassa hoitohenkilökunnan kuvaamana

Henni Numminen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Terveiden edistäminen, YAMK
Ikääntyneiden terveyden edistäminen



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden (YAMK)
Ikääntyneiden terveyden edistäminen

NUMMINEN, HENNI:

Vanhusasiakkaan kotiutusprosessi ja sen kehittäminen Akaassa hoitohenkilökunnan kuvaamana

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Huhtikuu 2017

Vanhuksia hoidetaan kotona kotiin tarjottavien palveluiden avulla mahdollisimman pitkään ennen tuettuun palveluasumiseen turvautumista. Kotihoidossa tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä ja toiminnan tehokkuutta kasvavavan kysynnän vuoksi. Akaassa Toijalan, Viialan ja Kylmäkosken kotihoitoyksiköt yhdistyivät tammikuussa 2017 Akaan kotihoitoyksiköksi. Urjalan palvelualue säilyi muutoksessa omana alueenaan. Vuodeosastohoito päättyy Akaassa vuonna 2019. Näiden kahden paikallisen muutoksen ja valtakunnallisen linjauksen vuoksi kotiin tarjottavaa hoitoa ja hoivaa tulee kehittää ja toimintaa tehostaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhusasiakkaan kotiutusprosessi Akaassa hoitohenkilökunnan kokemuksiin perustuen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kotiutusprosessin laadullinen kehittäminen hoitotyön näkökulmasta. Kotiutusprosessin hioimisella tavoitellaan asiakkaiden tarpeettomien osastojaksojen vähenemistä ja siten toiminnan tehostumista. Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat: Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee vanhusasiakkaan kotiutusprosessin nykytilan Akaassa? Millaisia kehittämistarpeita kotiutusprosessissa on tällä hetkellä? Millaisin keinoin kotiutusprosessia voidaan kehittää? Opinnäytetyötä varten toteutettiin laadullinen kysely hoitohenkilökunnalle Toijalan ja Viialan kotihoitoyksiköissä ja vuodeosastolla Toijalassa. Kyselyyn vastattiin kirjallisesti joko yksin tai pienryhmissä. Vastauksia kyselyyn saatiin 10.

Tutkimuksesta selvisi, että kotiutusprosessi ja siihen liittyvä tehtävänjako on alueella heikosti tunnettu. Kotiutusprosessin katsottiin muodostuvan kotiutuksen suunnittelusta, kotioidon aloituksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kotiutusprosessissa esiintyi puutteita sen vaiheittaisessa toteutuksessa ja työnjaossa kotiutuksen parissa työskentelevien työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksen mukaan vanhusasiakkaan kotiutussuunnitelmaa tulee vahvistaa ja kotiutusprosessia selkiyttää, jotta kotiutustyössä onnistuttaisi tulevaisuudessa nykyistä paremmin.

Omahoitajuus koettiin yhteydenpitoa ja suunnittelua helpottavana asiana, joten sen säilyttäminen kotiutustyön tukena on tärkeää. Kotiutustiimin kehittäminen alueelle ja arvioyöhoitojen tarpeellisuudesta ovat tulevaisuudessa mahdollisia keinoja kehittää vanhusasiakkaan kotiutustyötä. Myös kotioidon sisäisillä työjärjestelyillä on saavutettavissa kotiutustyöhön odotettua asiakaslähtöisyyttä ja toiminnan tehokkuutta.

Asiasanat: vanhusasiakas, kotiuttaminen, kotiutusprosessi, hoitohenkilökunta, kotihoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Health Promotion

NUMMINEN, HENNI:

A Discharge Process of an Elderly Client and its Development in the Town of Akaa

Master's thesis 61 pages, appendices 12 pages

April 2017

The purpose of this study was to describe the discharge process among the elderly experienced by the nursing staff in the town of Akaa and find out some methods to improve the process.

The aim of this study was to develop the elderly patients' discharge process in a qualitative way focusing on care workers' perspective.

The data were collected through questionnaires from ten nurses working in homecare services or ward unit. The data were analyzed by means of qualitative content analysis.

The results show that discharge process is unclear. The process should be planned well and created the process itself as clear as it is possible to achieve.

The conclusion is that there are variety of changes which had to do in organizing work methods in homecare services, only one for example is to create the discharge-team answering the whole process. In the future, the night time care is becoming necessary. It is also important to save the working style of using clients' own nurses make the process easier.

key words: discharge process, elderly people, homecare services, nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1	Vanhus ja vanhuus käsitteinä	10
4.2	Lait, laatusuosituksset ja alueellisesti laaditut suunnitelmat vanhusten kotihoidosta	10
4.3	Vanhusasiakkaan kotiutusprosessi	13
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus ja kohdejoukko	18
5.2	Kyselylomake aineistonkeruu menetelmänä	18
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	20
6	TOTEUTUKSEN KUVAUS	24
7	KOTIUTUSTYÖRYHMÄ TUTKIMUKSELLISENA KEHITTÄMISTOIMINTANA	25
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
8.1	Kotiutusprosessi hoitohenkilökunnan kuvaamana	27
8.2	Kotiutusprosessin kehitystarpeet	29
8.3	Kotiutusprosessin kehittäminen	32
9	POHDINTA	36
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
9.2	Tutkimustuloksien tarkastelua	40
9.3	Kehittämisehdotukset	43
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	50
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiivistelmätaulukko	50
	Liite 2. Saatekirje	56
	Liite 3. Kyselylomake	57
	Liite 4. Kaavio kotiutusprosessin nykytilasta	58
	Liite 5. Tutkimusaineistosta tehty sisällönanalyysi	59

1 JOHDANTO

Noin 90 000 asiakasta saa Suomessa säännöllisen kotihoidon palveluita. 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2040 mennessä. (Groop 2014, 7.) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi ohjaa hoivapalveluista päättäviä sekä hoivapalveluita tarjoavia ammattihenkilöitä huomioimaan hyvän elämän edistämisen eikä vain hoidon- ja huolenpidontarpeeseen vastaamisen. Hyvä elämä koostuu terveyden ohella hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Vanhus eli iäkäs henkilö tulisi nähdä oman elämänsä toimijana ja aktiivisena osallisena eikä vain palveluiden tarvitsijana ja käyttäjänä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 13, 15.)

Vanhustenhoidon tavoitteena on tukea vanhusasiakkaiden kotona asumista ja kuntoutumista. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään tarvittavan hoivan ja tukipalveluiden turvin on pääsääntöisesti myös ikääntyvien oma toive. Kotihoidon rooli on merkittävä sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuudessa. Kotihoidossa tehtävä ammattilaisten antama hoito ja siinä onnistuminen vaikuttavat merkittävästi palveluiden kokonaiskustannuksiin. Resurssien niukentuessa on mietittävä, miten estetään vanhusasiakkaiden epätarkoituksen mukainen ohjautuminen jatkohoitopaikkoihin muun muassa päivystykseen. (Groop 2014, 5.) Kotihoidon tulisi pystyä vastaamaan asiakkaan muuttuviin tarpeisiin viikon jokaisena päivänä. (Finne-Soveri, Mäkelä & Tepponen 2014, 4).

Akaan kaupungissa toteutettiin vuonna 2015 projektityö, jossa oli tarkoituksena kuvata Akaan ja koko yhteistoiminta-alueen kotihoidon palvelut. Projektityön tutkimusosassa nousee tämän opinnäytetyöaiheen näkökulmasta esiin muun muassa huonokuntoisten asiakkaiden kotiuttamiseen liittyvät ongelmat, esimerkiksi kotihoidon resursseista johtuen. Paljon hoitoa tarvitsevien vanhusasiakkaiden kotiutusta tulisi kehittää. Uusien asiakkaiden vastaanottamisessa havaittiin myös olevan alueellisia eroavaisuuksia. (Haakana 2015, 31–32.) Jotta kotihoito pystyy hoitamaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita kotona, vaatii se kyselyn tuloksien mukaan muun muassa sitä, että kotiutushoitaja yhdessä kotihoidon kanssa tekee arviota asiakkaan kuntoisuudesta ennen vuodeosastolta kotiin lähettämistä. (Haakana 2015, 45).

Kotiutusprosessi ja sen kehittäminen on Akaassa ajankohtaista, sillä Toijalan, Viialan ja Kylmäkosken kotihoitoyksiköt yhdistyivät yhdeksi kotihoitoyksiköksi tammikuussa 2017. Urjalan toimipiste säilyi ennallaan. Tämän vuoksi yhteisiä työtapoja tulee tarkastella ja luoda yhdessä sovittuja toimintatapoja. Lisäksi jo tällä hetkellä kasvava kysyntä kotihoidon palveluista on kasvattanut kotihoidon asiakasmäärät niin suuriksi, että uusia asiakkaita ei ole pystytty vastaanottamaan ja siten tarjoamaan asiakaslähtöisiä palveluita. Lisähaasteen kotiuttamistyölle tuo vuodeosastojen siirtyminen Valkeakoskelle vuonna 2019.

Opinnäytetyön teoriaosaa varten on tehty kirjallisuuskatsaus (ks. Liite 1), jonka tarkoituksena on ollut selvittää kotiutusprosessia edistäviä asioita aiemman tutkimustiedon avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhusasiakkaan kotiutusprosessi Akaassa hoitohenkilökunnan kokemuksiin perustuen. Laadullisen tutkimuksen tutkimusjoukkona ovat sekä kotihoidon että vuodeosaston hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön tavoitteena on kotiutusprosessin laadullinen kehittäminen hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat kotiutushoitajan koordinoiman kotiutustyöryhmän hyödynnettävissä. Opinnäytetyön avulla haluan kehittää erityisesti asiakkaan kotona tapahtuvaa kotiutustyötä.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Akaassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat järjestetty yhteistoiminta-alueena yhdessä Urjalan kunnan kanssa. Akaan väkiluku vuoden 2015 lopussa oli 17 046 henkeä ja Urjalan väkiluku 4928 henkeä. Akaan väkiluvusta 75-vuotta täyttäneitä on 9,0 % ja Urjalassa 13,9 %. 85 -vuotta täyttäneitä Akaassa on 2,9 % ja Urjalassa vastaava luku on 4,5. Akaan tilanne vastaa koko maan sekä Pirkanmaan väestörakennetta, mutta Urjalan asukaskanta on Pirkanmaahan verrattuna vanhusvoittoisempaa. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Urjalan tilanteen odotetaan tasaantuvan, kun taas Akaassa ikääntyneen väestön osuuden uskotaan kasvavan voimakkaasti. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2017–2019, 3.)

Akaassa ja Urjalassa on yhdistetty kotihoito, joka sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja kotisairaalan palvelut. Kotihoitoyksiköt toimivat maantieteellisesti eri alueilla. Yhteistoiminta-alueella toimii 2 kotihoidon esimiestä. Toinen esimiehistä vastaa Urjalan kotihoitoyksiköstä ja toisen vastuualueena on Akaan kotihoito, johon kuuluvat Toijala, Viiala ja Kylmäkoski. Esimiesten työ on hallinnollista työtä. Kotihoitoyksikössä tapahtuva työ tehdään sairaanhoitajavetoista tiimityön periaatetta noudattaen. Pääosin tiimit ovat jaettu lääkärialueittain. Kotisairaanhoidajien työnkuvaan kuuluu normaalin kotisairaanhoidon töiden lisäksi myös kotisairaalan työtehtävät, muun muassa suonensisäiset antibioottihoidot, saattohoito ja muun kotihoidon henkilökunnan ohjaaminen päivystysaikana. Toijalan, Viialan ja Kylmäkosken palvelualueilla työskentelee yhteensä 6 kotisairaanhoidajaa ja 44 henkilöä lähihoitajan työssä. Urjalassa työskentelee 3 kotisairaanhoidajaa ja 22 henkilöä lähihoitajan työssä. Toimitilat sijaitsevat Akaan Toijalassa ja Urjalassa. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2017–2019, 6-7.)

Lisäksi vanhuspalveluiden puolella työskentelee kotiutushoitaja, joka koordinoi intervallijaksoja ja osallistuu kotiutuksia tukevaan työskentelyyn sekä vuodeosaston- että kotihoidonhenkilökunnan kanssa. Kotiutushoitajan työpiste sijaitsee palvelupisteellä Viialassa. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2017–2019, 6.) Kotiutushoitaja osallistuu vuodeosastoilla lääkärikiertoille kerran viikossa sekä Toijalassa että Urjalassa eli on vuodeosastohenkilökunnan tavoitettavissa kerran viikossa.

Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2015 lopussa 12,4 % 75 vuotta täyttäneistä Akaalaisista ja 16,8 % urjalalaisista. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä akaalaisista oli 91,8 % ja Urjalassa vastaava luku oli vuoden 2015 tilaston mukaan 89,6 %. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2017–2019, 6-7.)

Vuoden 2013 tilastojen mukaan Akaassa kotihoidon apua sai 520 vanhuskotitaloutta ja Urjalassa vastaavasti 260 vanhuskotitaloutta. Akaassa suoritettiin 65 400 kotikäyntiä ja Urjalassa 41 400 kotikäyntiä vuodessa. Tämä tarkoittaa Akaassa 125 käyntiä vanhuskotitaloutta kohti vuodessa ja 160 käyntiä vanhuskotitaloutta kohti Urjalassa. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2014–2016, 14.)

Kotihoidon hoivapalveluiden lisäksi Akaassa ja Urjalan yhteistoiminta-alueella toimii kotisairaala. Kotisairaala työllä tavoitellaan sairaalajaksojen/osastohoitopäivien vähentämistä. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2017–2019, 6-7.) Muita tukipalveluja Akaassa ja Urjalassa ovat ateriapalvelu, turvapuhelinpalvelut, kauppapalvelu sekä anomuksien mukaan myönnettyt kuljetustuet. Lisäksi alueella toimii ikäihmisille suunnattuja päivätoimintakerhoja.

Vuodeosastoja alueella on kaksi. Ne sijaitsevat Toijalassa ja Urjalassa. Toijalan vuodeosasto on 32-paikkainen kuntouttava hoitoyksikkö ja Urjalan vuodeosasto on 28-paikkainen. Toijalan vuodeosastolla työskentelee 10 sairaanhoitajaa, 13 lähihoitajaa ja 1 fysioterapeutti sekä muuta henkilökuntaa. Urjalan vuodeosastolla vastaavat luvut ovat 11 sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa ja 1 fysioterapeutti sekä muuta henkilökuntaa. Toijalan vuodeosaston lääkäriyön osuudesta vastaa geriatri, Urjalassa puolestaan yleislääkäri. Erikoissairaanhoidon osalta koko Akaan yhteistoiminta-alue kuuluu Pirkanmaan Sairaanhoitopiiriin. Vuodeosastojen käytettävissä ovat myös muut tavanomaiset terveyskeskuksen palvelut kuten sosiaalityöntekijän ja psykologin palvelut. Vuodeosastohoito tullaan keskittämään Valkeakoskelle vuonna 2019.

Akaan kaupungin vanhus- ja vammaistyönjohtaja on asettanut tavoitteeksi vuodesta 2016 kotiutustyöryhmä-työskentelyn, jonka tarkoituksena on ollut miettiä kotiutustilanteita tukevia käytänteitä ja laatia kotiutuksen nykytilasta prosessikaavio. Kotiutushoitaja on toiminut työryhmän puheenjohtajana. Lisäksi mukana ovat olleet molemmat kotihoidon esimiehet, 4 kotisairaanhoitajaa ja 3 lähihoitajaa. Kotiutustyöryhmä kokoontui kesäkuussa 2016 ensimmäisen kerran.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhusasiakkaan kotiutusprosessi Akaassa hoito-henkilökunnan kokemuksiin perustuen. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee vanhusasiakkaan kotiutusprosessin Akaassa?
2. Millaisia kehittämistarpeita kotiutusprosessissa on tällä hetkellä?
3. Millaisin keinoin kotiutusprosessia voidaan kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on kotiutusprosessin laadullinen kehittäminen hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on vanhusasiakkaan kotiutusprosessissa onnistuminen, sillä siinä onnistuminen on kustannustehokasta ja se lisää työtyytyväisyyttä sekä kotihoidon- että vuodeosastojen henkilökunnan keskuudessa. Kotiutusprosessin hiomisella tavoitellaan asiakkaiden tarpeettomien osastojaksojen vähenemistä ja siten toiminnan tehostamista.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Vanhus ja vanhuus käsitteinä

Vanhuspalvelulaissa (2012) pykälässä kolme ikääntyneellä tai vanhuksella, tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Ikääntyneellä henkilöllä on toimintakyvyssä tapahtunut heikentymistä iän tuomien muutoksien tai pahentuneiden sairauksien vuoksi millä tahansa elämän osa-alueella, mukaan lukien fyysiset, kognitiiviset ja sosiaaliset toimintakyvynmuutokset. (Laki ikääntyneen väestön... 2012.) Vanhuudelle ei ole eläkeikää tarkempaa määritelmää. Rapon mukaan 65 vuoden ikä esiintyy myös joissakin kansainvälisissä lähteissä. Suomessa on noin miljoona 65 vuotta täyttänyttä henkilöä, 80 vuotta täyttäneitä puolestaan on 270 000. (Rapo 2014.)

Vanhuudesta on käytetty myös käsitettä neljäs ikä, jota kuvaa iän mukana tuoma terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen. Neljännessä iässä palveluntarve on selvästi lisääntynyt, mutta elämä omassa kodissa tarjottujen palveluiden turvin on edelleen mahdollista. Eri teorioiden mukaan ihmisen elämässä olisi yhdestä viiteen ikääntymisen vaihetta, toisissa teorioissa jopa yhdeksän eri ikää eli ikääntymisen vaihetta. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 18.)

Tässä opinnäytetyössä vanhusasiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka ikänsä tai toimintakyvyssä tapahtuneiden muutoksien vuoksi tarvitsee vuodeosastohoidosta kotiutuessaan kotihoidon apua joko tilapäisesti tai säännöllisesti.

4.2 Lait, laatusuositukset ja alueellisesti laaditut suunnitelmat vanhusten kotihoidosta

Terveydenhuoltolain (2010) pykälässä 25 määritetään kunnan tehtäväksi järjestää alueensa asiakkaiden kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti sisältäen pitkäaikaisen sairaudenhoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. (Terveydenhuoltolaki 2010). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) määrittelee vanhustenhuollon suuntaa, joka tällä hetkellä painottuu kotiin tarjottavaan hoivaan ja tukipalveluihin. Kunnalla tulee olla suunnitelma ikääntyneen

väestön tukemiseksi. Suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista tukevia toimia. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se päivitetään valtuustokausittain. (Laki ikääntyneen väestön... 2012.)

Palveluiden riittävyyttä ja laatua on arvioitava kunnan sosiaalihuollosta vastaavien henkilöiden toimesta. Arviointityön tueksi on kerättävä palautetta palveluiden käyttäjiltä, esimerkiksi vanhusasiakkailta ja heidän omaisiltaan. Myös tiedot käytetyistä taloudellista resursseista, henkilöstömäärästä ja annetusta koulutuksesta kootaan yhteen. Palvelut on järjestettävä siten, että ne tukevat ikääntyneen väestön hyvinvointia, turvallisuutta ja toimintakykyä. Palvelut tulevat olla kaikille yhdenvertaisesti saavutettavissa. (Laki ikääntyneen väestön... 2012.)

Kunnan tulisi tunnistaa riskiryhmiin kuuluvat ja heille tulisi järjestää esimerkiksi kotiin ikäneuvola-tyyppinen kartoitus- ja ohjauskäynti. Palveluiden järjestäminen tulisi olla asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaista ja vastata asiakkaan sen hetkiseen tarpeeseen. Eri-tyistä huomiota tulee kiinnittää kuntoutumiseen ja kotiin annettaviin palveluihin. Ikääntyneiden hoito toteutetaan ensisijaisesti kotiin annettavien palveluiden turvin, asiakkaan tilanne ja tarpeet huomioiden. Kunnan vastattavana on myös palvelutarpeenarvio ja siihen liittyvät kotikäynnit erillisten ohjeiden mukaisesti. Palvelutarpeen arvion suorittaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Palvelutarpeenarvion jälkeen laaditaan palvelusuunnitelma, jolla asiakkaan hyvinvoinnin kannalta oleellisiin tarpeisiin vastataan. Palvelusuunnitelma päivitetään määrävälein ja aina tilanteen muuttuessa. Asiakkaan kokonaistilanteesta vastaa vastuutyöntekijä, joka ohjaa ja auttaa asiakasta eteenpäin. (Laki ikääntyneen väestön... 2012.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013) on sisällöltään tarkemmin toimintaa ohjaava. Ikäihmisten osallistuminen omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon nähdään keskeisenä asiana. Fyysisen osallistumisen tulee olla esteetöntä. Ikäihmisten tulee päästä arvioimaan määrävälein heille kohdennettuja palveluita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 20.)

Laatusuosituksessa annetaan ohjeita riskiryhmien tunnistamiseksi sekä palvelutarpeen arvioimiseksi. Myös palvelusuunnitelman sisältö tuodaan julki. Ikäihmisten hoivapalvelut painottuvat aihetta käsittelevässä laatusuosituksessa kotiin annettaviin palveluihin. Huo-

miota tulee kiinnittää edelleenkin kuntoutukseen ja lääkehoidon näkökulmiin. Laatusuosituksessa otetaan myös kantaa kotihoidon työnohjauksellisiin kysymyksiin muun muassa työajan ja henkilöstömitoituksen näkökulmista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 25–26, 31–34, 37–38, 46–51.)

Kaste – ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka avulla tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittymistä yhä asiakaslähtöisemmiksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen... 2012–2015, 4). Kaste – ohjelman kolmas osaohjelma on ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistava. Tässä yhtenä päätavoitteena on vähentää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta monipuolistamalla ja lisäämällä kotiin tarjottavia palveluita ja kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen... 2012–2015, 24–25.)

Hallituksen kärkihanke, Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten kotihoitoa vuosille 2016–2018, tavoittelee ikäihmisten kotihoidon palveluiden kehittymistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisia ja kustannuksiltaan vaikuttavia. Iäkkäiden henkilöiden tulee olla osallisina heitä koskettavien palveluiden suunnittelussa. (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa... 2016–2018, 2.) Kotihoidon palveluiden osalta kärkihankkeen myötä palveluiden odotetaan erityisesti tehostuvan ja kehittyvän joustavammiksi. Kuntoutuspalveluiden ja muiden toimintakykyä parantavien palveluiden kehittymistä tavoitellaan. Kotisairaala nähdään osana palvelukokonaisuutta. (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa... 2016–2018, 8.)

Akaassa on laadittu Vanhuspalvelulain mukaisesti suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2017–2019. Suunnitelmassa käydään kaupungin strategia läpi Vanhuspalvelulain edellyttämien velvoitteiden mukaisesti. Lisäksi siinä esitellään Akaan väestö lukuina ja palveluiden tarvitsijoina, vanhuspalveluiden palveluverkosto kustannuksineen ja tätä koskevat tulevaisuuden kehityskohdat sekä tavoitteet aikataulutettuina. (Suunnitelma ikääntyneen väestön... 2017–2019.)

Kotihoidon kasvavaan kysyntään vastaaminen vaatii uudenlaista työtapojen organisointia työyksiköissä. Työntekijöiden määrä ei tule kasvamaan samassa tahdissa, missä kysyntä kotiin tarjottavista palveluista lisääntyy. Kuntaliiton julkaisu (2014) tarjoaa mahdollisuuksia vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään työnsuunnittelua uudelleen organisoidulla. Ratkaisuksi esitetään resurssibooli – mallia. Tällä tarkoitetaan vapaan resurssin

ylläpitämistä työnjaossa. Tässä työnjakomallissa itseisarvona ei pidetä tasaista asiakastyömäärää hoitajien keskuudessa vaan huomio kiinnitetään siihen, että käytettävissä on vapaata resurssia vastaamaan yllättäviin ja äkillisiin tilanteisiin, joiden tehokas ja onnistunut hoitaminen on kustannustehokasta. (Groop 2014, 33-36.)

4.3 Vanhusasiakkaan kotiutusprosessi

Vanhusasiakkaan kotiutuksessa huomionarvoista on turvallisuus ja omatoimisuuden lisääminen. Kotona tulisi tuesti pystyä asumaan mahdollisimman pitkään unohtamatta ikäihmisen elämänlaatua. Vanhuksen kotiutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota silloin, kun henkilöllä ei ole aiempaa sairaushistoriaa, terveydentilassa on tapahtunut oleellinen muutos, kuntoutuminen on vielä kesken tai, jos osastojakso on kestänyt pitkään. (Luhtasaari & Jämsén, 2005, 359.)

Kotiutusprosessin onnistumisessa avainasemassa ovat yhteisten kotiutumista tukevien tavoitteiden olemassaolo, kotiutusprosessin asiakaslähtöisyys sekä yhteiset toimintakäytännöt. Asiakaslähtöisyys tulisi näkyä myös kotiutusta koskevassa päätöksenteossa. (Lindroos & Tuomisto 2013, 55; Myllymäki 2011, 61–62; Ahlroth & Huotari 2011, 32–33; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 22-25; Leppänen 2006, 30.)

Hammarin tutkimus (2008) nostaa esiin kotiutumisen valmistelua koskevan yhteistyön. Huomioitavaa on molempien asiakasta hoitaneiden tahojen asiantuntemus. Yhteiset pelisäännöt sekä toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen edesauttavat vanhusasiakkaan kotiutumista. (Myllymäki 2011, 61-62; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Leppänen 2006, 30). Yhteistyön riittävyys koko kotiutusprosessin ajan (Lindroos & Tuomisto 2013, 55; Grönroos & Perälä 2006, 30) sekä moniammatillisen ammattitaidon huomioiminen ja kunnioittaminen ilman sektoreiden välisiä rajoja tukevat vanhusasiakkaan kotiutumista. (Linertova, Garcia-Perez, Vazquez-Diaz, Lorenzo-Riera & Sarria-Santamera 2011, 1174; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 21).

Kotiutusprosessiin tulisi olla mahdollista resursoida riittävästi työaikaa. Työajan nähdään säästyvän siinä kohdassa, kun asiakas ei palaa esimerkiksi vuodeosastolle heti uudestaan, jolloin kotiutumisen suunnittelu ja siihen käytettävä työaika jouduttaisiin aloittamaan alusta. (Niskanen 2012, 47; Grönroos & Perälä 2006, 31.) Hammarin (2008) mukaan

osana onnistunutta kotiutumisprosessia on työnjaon toimivuus sekä hoidonkoordinointi. Hoidonkoordinointi nousee esiin toiveena kotiutushoitajan toimenkuvasta. (Niskanen 2012, 51; Myllymäki 2011, 61). Asiakkaan omahoitajan läsnäolo kotiutumisen tukijana koetaan tärkeänä. (Malmberg 2010, 38; Keskinen 2008, 26). Vaihtoehtoisesti myös yksikön sairaanhoitaja voi olla kotiutuksen vastuuhenkilö ja toivomuksena on myös kotisairaala – tyyppisen palvelumuodon olevan avuksi haastavissa kotiutustilanteissa. (Malmberg 2010, 38).

Palveluiden hallinta ja niiden tunnettavuus kotiutusta suunnittelevien kesken nähdään vaikuttavan onnistuneen kotiutusprosessin toteuttamiseen vanhusasiakkaiden keskuudessa. (Jalonen 2014, 42; Niskanen 2012, 51; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Leppänen 2006, 31). Tiedonkulkuun liittyvät haasteet ja yhdessä luodut käytänteet ovat avainasemassa asiakkaan kotiuttamisen onnistumisessa. Tiedonkulkua mietittäessä tärkeää on arvioida, mitä on tärkeä tieto asiakkaasta, kuka vastaa tiedottamisesta esimerkiksi toiseen hoitoyksikköön sekä se, että tiedottaminen tapahtuisi oikea-aikaisesti. (Jalonen 2014, 37–38; Niskanen 2012, 39, 41–44, 53–54; Ahlroth & Huotari 2011, 34–35 37–38; Malmberg 2010, 31, 35; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 21, 23, 25; Grönroos & Perälä, 2006, 30.)

Ennakoivan suunnittelun päätavoitteena tulee säilyä asiakaslähtöisyys eli asiakkaan kotoon selviytymisen tukeminen. (Glasper, 2012, 1353; Ahlroth & Huotari 2011, 32–33; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 21, 25; Grönroos & Perälä 2006, 30–31 Leppänen 2006, 30–31.) Kotiutumisen suunnitelmallisuus tulee näkyä jo asiakkaaseen kohdistuvan ensikontaktin aikana. Asiakkaan kotiutuminen tulee nähdä prosessina, jossa on vähintään kolme vaihetta ja kolme kontaktia lähettävään yksikköön eli esimerkiksi kotihoitoon: asiakkaan saapuminen osastolle ja tulotilanne (lähtötilanteen kartoitus), kotiutumisen ennakoiva suunnittelu sekä varsinainen kotiutuminen ja sen suunnitteluun liittyvät yksityiskohdat. Tämän toteutuessa mahdollistuisi myös muutostöiden oikea-aikaisuus suhteessa kotiutusajankohtaan. (Ahlroth & Huotari 2011, 33, 37; Keskinen 2008, 21, 25.)

Kotiutusprosessia tukee onnistunut, kokonaisvaltainen palvelutarpeen- sekä asiakkaan voimien arvio. (Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 21–22; Leppänen 2006, 31). Tämän toivotaan toteutuvan mahdollisimman pitkälle jo osastolta käsin, mutta myös välittömästi asiakkaan kotiuduttua kotiin tarjottavana kartoituskäyntinä.

(Ojala 2015, 40; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Leppänen 2006, 31). Eri-tyistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja palveluiden kohdentamista juuri tähän ryhmään ovat tärkeitä taitoja kotiutustyössä. (Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Grönroos & Perälä 2006, 31).

Lisäksi arvioidaan jatkohoidon tarve, kotihoidon tarve sekä potilaan tarve päästä esimerkiksi intervallihoidojaksolle. Sosiaalityöntekijä arvioi potilaan sosiaalityön tarpeet, muun muassa tarvittavat etuuskysymykset. Onnistuneen kotiutumisen edellytys voi olla myös potilaan mahdollisuus palata takaisin osastolle, mikäli kotiutussuunnitelmasta huolimatta hän ei selviydykään kotona. (Luhtasaari & Jämsén 2005, 359.) Kotikokeilun nähdään helpottavan haastavia kotiutustilanteita. Kotikokeilun hyöty muodostuu joustavasta yhteistyöstä kotiutumisen epäonnistuessa. Kotikokeilu säästää asiakkaan voimavaroja palatessa takaisin osastolle, mutta säästää myös esimerkiksi päivystävän yksikön lääkäri- ja hoitajaresursseja. (Ahlroth & Huotari 2011, 32; Keskinen 2008, 26.)

Potilasohjauksen laatuun tulee kiinnittää huomiota asiakasta kotiutettaessa. (Ahlroth & Huotari 2011, 35; Legrain, Tubach, Bonnet-Zamponi, Lemaire, Aquino, Paillaud, Tailandier-Heriché, Thomas, Verry, Pasquet, Moutet, Lieberherr & Lacaille 2011, 2025; Linertova ym. 2010, 1174; Keskinen 2008, 20, 24). Myös lääkehoitoon liittyvät suunnitelmat on tärkeä antaa tiedoksi jatkohoitopaikkaan sisältäen esimerkiksi selkeät jatkohoitohjeet, kuinka lääkityksen kanssa työskentelyä tulisi jatkaa esimerkiksi kotihoidossa. (Legrain ym. 2011, 2025). Tarvittaessa tulisi olla mahdollisuus järjestää hoitoneuvottelu. (Myllymäki 2011, 61–62; Malmberg 2010, 35; Leppänen 2006, 31).

Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus ja laatu ovat tiedonjakamisen keskeinen edellytys. (Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan). Myös terveystietojärjestelmän hallinta kokonaisuudessaan antaa oleelliset taidot etsiä kotiutusta tukevaa asiakastietoa. (Malmberg 2010, 31, 35). Myös laadukas, kuvaava kirjaaminen selvitetystä ja sovitusta asioista, on tärkeä osa kotiutuksen suunnittelua. (Niskanen 2012, 39).

Käytännön työtä kehittäviä ideoita ja työkaluja on useita. Tarkistuslistan eli Check-listan hyödyntäminen kotiutustyön turvana vähentää inhimillisiä unohduksia perustuvia ajatusvirheitä. (Jalonen 2014, 48; Glasper, 2012, 1353). Erilaisten mittareiden hyödyntäminen riskipotilainen tunnistamiseksi, muun muassa masennus ja aliravitsemus, saattaa olla hyödyllistä. (Legrain ym. 2011, 2025). Lisäksi on järkevää muodostaa käytäntö siihen,

kuinka paljon osastolta annetaan potilaan mukaan esimerkiksi lääkkeitä tai haavanhoito-tarvikkeita. (Jalonen 2014, 40–41; Ahlroth & Huotari 2011, 36; Leppänen 2006, 30).

Toimivana ratkaisuna ehdotetaan kotiutumisen ajankohdaksi aamupäivää, jolloin henki-lökuntaresurssia on kotihoidossa vielä useita tunteja jäljellä ennen iltavuoron alkua. (Ojala 2015, 40). Muita hoitotyötä kehittäviä ideoita oli aiemman tutkimustiedon mukaan muun muassa vuodeosaston fyysisen ympäristön mukaileminen kotioloja muistuttavaksi, esimerkiksi kummalla puolella sänkyä potilaan henkilökohtaiset tavarat ovat. (Kor-kiamäki 2011, 48–49). Vapaaehtoistyön hyödyntäminen kotiutuksen tukijana on myös yksi yksittäinen mahdollisuus, josta asiakas saattaa hyötyä kotiutuessaan takaisin omaan kotiin. (Ahlroth ym. 2011, 37).

Kotiutusprosessissa onnistumista tukee Koposen (2003) mukaan myös siirtymävaiheessa tarjottu intensiivinen apu, jota voi tarpeen mukaan myöhemmin keventää. Koponen esit-tää tutkimuksessaan sairaala- /osastojaksojen uusiutumisen välttämiseksi eräänä vaihto-ehdona kotihoidon apujen tiivistämistä, jolloin osastolle joutuminen voitaisiin välttää. Näin asiakas saisi jatkaa kotihoidon turvin kotona asumista, mikäli kotihoito pystyy sen avun tarjoamaan, jota asiakas sillä kriittisellä hetkellä tarvitsee. (Koponen 2003, 116–117.) Kotiutumisajankohta ja kotiutuminen takaisin omaan kotiin ovat niitä hetkiä, jolloin asiakkaan palveluntarve katsotaan olevan suurimmillaan. (Nagata, Taguchi, Naruse, Kuwahara & Murashima 2013, 252).

Koponen (2003) ohjaa tutkimuksessaan tarkastelemaan asiakkaiden avuntarvetta koko-naisvaltaisesti. Merkityksellistä ei ole keskustelu siitä, montako kertaa esimerkiksi koti-hoito käy asiakkaan luona. Huomio tulisi kiinnittää käyntien sisältöön eli hoidon vaikut-tavuuteen. Iäkäs ihminen tarvitsee apua ja voimavaralähtöistä ajattelua muun maussa muuttuvien tilanteiden läpiviemiseksi ja ohjausta esimerkiksi itsestä huolehtimiseksi tai lääkehoidon toteutumiseksi. Iäkästä ihmistä tai hänen läheisiään tulisikin tukea selviyty-misen yrittämisessä ja välttää asiakkaan puolesta tekemistä. (Koponen 2003, 117–118.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella hoidon vaikuttavuuden avuksi on luotu malli, jossa kotihoidon asiakkaaksi tullaan arvioivan ja kuntouttavan neljä viikkoa kestä-vän jakson jälkeen, jossa palveluntarve arvioidaan ja määritellään jatkoa varten. (eksote 2017).

Tässä opinnäytetyössä vanhusasiakkaan kotiutusprosessilla tarkoitetaan Akaan vuodeosastolta kotiutuvan vanhuksen kotiuttamista Akaan kotihoitoyksikön asiakkaaksi. Kyseessä voi olla uuden asiakassuhteen käynnistäminen tai jo olemassa olevan asiakassuhteen jatkuminen.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja kohdejoukko

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkittavan kohteen kokonaisvaltainen kuvaaminen tai ymmärtäminen. (Holloway & Galvin 2017, 3; Vilkkä 2015, 118–119; Polit & Beck 2012, 515; Tuomi & Sarajärvi 2011, 28). Laadullisessa tutkimuksessa pidetään ihmistä tärkeänä tiedonlähteenä. Tarkoituksena on tarkastella saatua aineistoa yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti. Aiemmat teoriat ja olettamukset eivät laadullisessa tutkimuksessa määrää tutkijaa samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Holloway & Galvin 2017, 4). Laadullisissa aineistonkeruumenetelmissä tutkittavien kokemus tutkimusaiheesta pääsee aidosti esille. Tutkimusjoukon valinta on tämän vuoksi tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85–86.) Vastauksia tutkimusongelmaan etsitään tietyltä ennalta valitulta tutkimusjoukolta. Laadullista tutkimusta kuvaavia piirteitä on myös tutkimussuunnitelman päivittäminen tarvittaessa tutkimuksen edetessä. Saatua aineistoa käsitellään laadullisen määritelmän mukaisesti sen ainutlaatuisuus huomioiden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157, 160.)

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona oli hoitohenkilökunta sekä Toijalan vuodeosastolta että Akaan kotihoitoyksiköistä. Kohdejoukon valinnassa on tärkeää huomioida valittujen henkilöiden kokemus tutkittavasta tai, että he ovat olleet mahdollisimman paljon asian kanssa tekemisissä. Otokoko on vapaammin määriteltävissä, sillä laadullisella tutkimuksella ei tavoitella toistettavuutta vaan valitun ilmiön kuvaamista. (Vilkkä 2015, 150; Tuomi & Sarajärvi 2011, 85–86.) Mietittäessä otoskoon riittävyyttä, voi yhtenä kriteerinä pitää saturaatiota eli sitä, että aineisto alkaa toistaa itseään. Jos aineistosta alkaa toistua samoja teemoja, on otoskoko saturaation näkökulmasta riittävä. (Vilkkä 2015, 152; Polit & Beck 2012, 521, 529; Tuomi & Sarajärvi 2011, 87–88.)

5.2 Kyselylomake aineistonkeruu menetelmänä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullisen tutkimukseen sopiva kyselylomake. Kyselylomake mahdollistaa laajan otannan ja on siksi aikataulullisesti tehok-

kaampi tapa kerätä tietoa. Tarkoituksena oli toteuttaa kontrolloitu kysely, jossa opinnäytetyön tekijä oli aloitustilanteessa läsnä kertoen ennakkotietoja vastaamisesta ja opinnäytetyön tarkoituksesta henkilökohtaisesti tutkimusjoukolle. (Hirsjärvi ym. 2008, 190–192.) Lomakehaastattelulla voidaan kerätä tietoa silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on rajatusti kerätä tietoa ja mielipiteitä valitusta aiheesta. (Vilkka 2015, 123).

Avoimilla kysymyksillä on mahdollista saada selville, mitä tutkimusjoukko aidosti ajattelee tutkittavasta aiheesta. Niiden avulla saa myös kuvan siitä, mitä aiheesta jo tiedetään tai vastaavasti, mitä tiedonpuutteita ilmenee tutkittavasta aiheesta. Lisäksi avoimien kysymyksien myötä vastauksista tulee julki ne pääteemat, mitä tutkimusjoukko pitää aiheen käsittelyssä tärkeimpinä. Kysymyksien muotoilussa tulee käyttää harkintaa ja pyrkiä muotoilemaan kysymykset siten, että ne ovat jokaisen vastaajan ymmärrettävissä. Kysymykset tulee olla tiiviitä ja selkeitä. (Hirsjärvi ym. 2008, 196–108.) Kyselylomake, jossa pyydetään tutkimusjoukkoa kirjoittamaan vastauksensa avoimiin kysymyksiin, sisältää perusolettamuksen, että tutkimusjoukko pystyy ilmaisemaan itseään kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73, 84).

Kyselyn avulla kerätään tietoa toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista ja käsityksistä. Lisäksi kyselylomakkeessa on mahdollista pyytää arviointeja tai perusteluja asialle, josta ollaan kiinnostuneita. Tarvittaessa kyselyn aluksi kysytään myös taustatietoja tutkittavilta. (Vilkka 2015, 131; Hirsjärvi ym. 2008, 192.) Kyselyssä esitettävät kysymykset ovat tutkimustehtävien mukaan laadittu. (Holloway & Galvin 2017, 31). Taustatietona opinnäytetyössäni kysyn, onko vastaaja osastotyössä vai kotihoidossa. Kyselyyn osallistuvat saavat itse päättää, pohtivatko vastauksiaan pienryhmissä, vai vastaavatko kyselyyn henkilökohtaisesti.

Kun kysymykset ovat valmiina, laaditaan kyselylomake, joka tulee tulla olla ulkoasultaan selkeä ja virheetön. Kyselylomake esitellään ennen tutkimuksen toteuttamista. (Vilkka 2015, 130). Tämän jälkeen on vielä mahdollista kehittää kyselylomaketta, mikäli vastauksista ilmenee esimerkiksi selviä väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 199.) Opinnäytetyöni kyselylomakkeen esitelasivat kaksi henkilöä terveyden edistämisen koulutusohjelmasta. Toisella esitelaajalla oli osastotyönkokemus ja toisella työyksikkönä oli kotihoito. Esitelaajat valittiin koulutusohjelmasta, sillä heillä oli riittävä näkemys kysely-

lomakkeen kehittämisestä ja työkokemukseltaan he olivat siihen soveltuvia. Kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset olivat lisäksi valtakunnallisesti ymmärrettäviä, joten myös siksi esitestaajat oli mahdollista valita koulutusohjelmasta. Esitestauksen jälkeen tehtiin vielä pieniä muutoksia esitettävien kysymyksien muotoseikkoihin.

Mukaan laitetaan myös saatekirje, jossa on hyvä kertoa opinnäytetyön tarkoituksesta sekä vastauksien merkityksestä opinnäytetyön tekijälle ja vastaajalle itselleen. Kyselyn lopuksi on tärkeä muistaa kiittää vastauksista ja mahdollisesti luvata jokin kooste tuloksista ja niiden julkistamisen aikataulu. (Vilka 2015, 189–193; Hirsjärvi ym. 2008, 199.) Kotiutustyöryhmän suunnittelutyöntulokset sekä tulokset opinnäytetyön kyselystä tullaan esittämään osana kesäkuussa 2017 järjestettävää yhteistyöiltapäivää.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön tutkimusaineisto eli ryhmä- tai yksilötyönä tuotettujen vastauksien sisältö analysoitiin aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysiin voi sisältyä myös sisällön määrällistä erittelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 107.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoituksena luoda selkeä kokonaiskuva aineistosta sekä tuoda julki aineistosta nousevat sisällölliset ja laadulliset merkitykset. Aineistosta pyritään saamaan ensiksi kokonaiskuva. (Seitamaa-Hakkarainen 2014; Polit & Beck 2012, 557; Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.) Aineistontulkinnalla pyritään lisäämään informaatiota tutkitusta aiheesta ja saamaan aikaan selkeä kokonaisuus, joka mahdollistaa johtopäätösten tekemisen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoituksena luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta nousevat teemat valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja asetettujen tutkimuskysymyksien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.) Aineistolähtöiseen analyysiin ei saa vaikuttaa aiemmin tehdyt havainnot tai aiheesta kirjoitetut teoriat vaan aineiston sisältö on ainoa, joka muodostaa analyysin. (Polit & Beck 2012, 557; Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.)

Aineiston tulkinta ei saisi jäädä vain aineiston kuvailuksi. Myöskään teemoittelu ei yksinään riitä aineiston tulkinnaksi. Aineistosta tulisi löytää merkityksiä ja uusia näkökulmia

asetettuihin tutkimustehtäviin nähden. Tavoitteena olisi, että aineistosta löytyisi yleistettävyyksiä eli jokin näkökulma mahdollisesti alkaisi toistua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kokonaisuudessaan aineistonanalyysissä on kysymys keksimisen logiikasta, oivaltamisesta ja menestyksekkäästä etsinnästä. (Vilka 2015, 163–164; Tuomi & Sarajärvi 2011, 100). Raportoinnissa tavoitteena olisi onnistua kuvaamaan aineisto kokonaisuudessaan ja välittää lukijalle kuva siitä, mistä analyysi koostuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistonanalyysi aloitettiin asetetuista tutkimustehtävistä. Aineisto käytiin läpi pelkistämällä sitä ja poimien sieltä vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin nähden. Tätä kutsutaan aineiston litteroinniksi. Kerätty aineisto koottiin yhteen ja aloitettiin ryhmittely aihealueiden mukaisesti, joista odotettiin tietoa saatavan. (Vilka 2015, 137–138, 164; Polit & Beck 2012, 564; Tuomi & Sarajärvi 2011, 93; Davies 2007, 193.) Ennen varsinaista ryhmittelyä aineistoa olisi mahdollista jaotella esimerkiksi vastaajien taustatietojen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93). Opinnäytetyössäni vastauksia ryhmiteltiin ainoastaan tutkimustehtävien aihealueiden mukaisesti.

Kyselylomakkeen kaikki kolme kysymystä käsiteltiin erikseen etsimällä ensiksi alkuperäisilmauksia ryhmitellen niitä esiintyvien teemojen mukaisiin ryhmiin. Alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Seuraavissa taulukoissa esitän esimerkin sisällönanalyysin avulla tehdystä aineiston luokittelusta.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Enemmän yhteistyötä omaisten kanssa, eli omaisen olisi auttamassa palaamaan takaisin arkeen, jos potilas on ollut pitkään osastolla. Omaiset voisivat olla enemmän yhteydessä kotihoitoon/jatkopaikkaan.”	Lisättävä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä
”Kotiutuksen alkuvaiheessa tehokas vastaanotto. Valmius tukea kotona pärjäämistä.”	Ehdotukset kotihoitoon resurssien lisäämiseksi tai kotihoitoon toiminnan muuttamiseksi

”Lääkemuutoksista tietäminen etukäteen helpottaisi kotihoidossa työn tekemistä.”	Lääkehoitoa koskeva ennakointi osana vanhusasiakkaan kotiutusprosessia
---	--

Tämän jälkeen aloitettiin kategorioiden luominen eli toisin sanoen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92, 101).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lisättävä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä	Yhteistyön lisääminen vanhusasiakkaan kotiutuksen suunnittelussa
Ehdotukset kotihoidon resurssien lisäämiseksi tai kotihoidon toiminnan muuttamiseksi	Toimintatapoja koskevat kehitysehdotukset
Lääkehoitoa koskeva ennakointi osana vanhusasiakkaan kotiutusprosessia	Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin suunnitelmallisuuden lisääminen

Alaluokkien muodostamisen jälkeen, aineistosta muodostettiin yläluokat ryhmittelemällä alaluokat aihealueiden mukaisiin yläluokkiin.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineistonluokittelusta yläluokkiin.

Alaluokka	Yläluokka
Yhteistyön lisääminen vanhusasiakkaan kotiutuksen suunnittelussa	Vanhusasiakkaan kotiutussuunnitelman vahvistaminen
Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin suunnitelmallisuuden lisääminen	
Toimintatapoja koskevat kehitysehdotukset	Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin selkeyttäminen

Viimeisessä vaiheessa saadusta aineistosta muodostettiin pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110–111). Pääluokkien teemat nousivat kysymysten asettelun pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

TAULUKKO 4. Esimerkki pääluokan muodostamisesta

Yläluokka	Pääluokka
Vanhusasiakkaan kotiutussuunnitelman vahvistaminen	Keinot kotiutusprosessin kehittämiseksi

Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin selkeyttäminen	
---	--

Aineiston analyysin kokoava käsite on opinnäytetyönaihe eli se, mitä on tutkittu. Kokoavaksi käsitteeksi muodostui *vanhusasiakkaan kotiutuksen kehittäminen*.

6 TOTEUTUKSEN KUVAUS

Idea aiheesta syntyi käytännön hoitotyön tarpeesta. Helmikuussa 2016 kotihoidon esimiehet hyväksyivät opinnäytetyön aiheen. Luvan opinnäytetyön tekemiseen sain perusturvajohtajalta lokakuussa 2016, joka perehtyi tutkimussuunnitelmaan. Tutkimussuunnitelmaan perehtyivät myös vanhus- ja vammaistyön johtaja sekä terveydenhuollon johtava hoitaja, sillä kyselyyn osallistuivat myös vuodeosaston hoitajat. Työelämän yhteyshenkilönä toimivat yksikön lähiesimies sekä kotiutushoitaja.

Marraskuussa 2016 toteutin kyselyn Akaan kotihoitoyksiköissä entisillä palvelualueilla 1 (Toijala) ja 2 (Viiala) sekä Toijalan vuodeosastolla. Kyselyyn vastaaminen pohjustettiin henkilökohtaisesti alustaen opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja toteutusaikataulu. Kyselyssä oleviin avoimiin kysymyksiin vastattiin pienryhmissä tai yksilövastauksina, mikäli osallistuja koki sen luontevammaksi. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kohdejoukolle toimitin saatekirjeen ja kyselylomakkeen sekä työyksiköihin että työnantajan julkiselle g-asemalle, jossa täyttäminen oli myös mahdollista vastaamisen helpottamiseksi. (ks. Liite 2-3.) Vastaukset toimitettiin suljetuissa kirjekuorissa opinnäytetyöntekijälle sovittuun määräaikaan mennessä tai ne oli mahdollista palauttaa sähköpostin liitetiedostona. Tutkimusaineiston analyysi tehtiin joulukuussa 2016. Analyysin valmistuttua, tammikuussa 2017, kirjoitettiin tutkimustulokset opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöni laadullisen kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä vastauksia haettiin siihen, millainen on kotiutusprosessi Akaassa tällä hetkellä. Tämä oli kolmesta kysymyksestä se, johon tuli laadullisesti arvioituna vähiten vastauksia. Toinen kysymys oli tarkoitettu nostamaan esiin ne kehitystarpeet, joita vanhusasiakkaan kotiutusprosessissa on tällä hetkellä. Kolmannessa kysymyksessä oli tarkoituksena tuoda julki hoitohenkilökunnan ideoimia keinoja, joilla hoitotyökokemuksen perusteella olisi mahdollista kotiutusprosessia kehittää nykyistä toimivammaksi. Toiveenani oli, että kyselyyn vastaamalla nousisivat sellaisetkin ideat ja ajatukset esiin, joita ei esimerkiksi yhteistyöpalavereissa mahdollisesti ole haluttu ääneen esittää.

7 KOTIUTUSTYÖRYHMÄ TUTKIMUKSELLISENA KEHITTÄMISTOIMINTANA

Vanhustyönjohtajan asettama kotiutustyöryhmä on kokoontunut 4 kertaa opinnäytetyöprosessini aikana. Tämän lisäksi olemme tavanneet kotiutushoitajan kanssa työryhmätyöskentelyn jatkoa suunnitellaksemme. Kotiutustyöryhmän koollekutsujana ja puheenjohtajana on toiminut kotiutushoitaja. Muut kotiutustyöryhmänjäsenet ovat koostuneet kotihoidon esimiehistä (2 henkilöä), kotisairaanhoidajista (4 henkilöä) ja kotihoidon lähihoitajista (4 henkilöä). Kotiutustyöryhmään on kutsuttu myös vuodeosaston näkökulmaa edustamaan sairaanhoitajia sekä fysioterapeutteja, riippuen kokoontumiskerran aihealueesta.

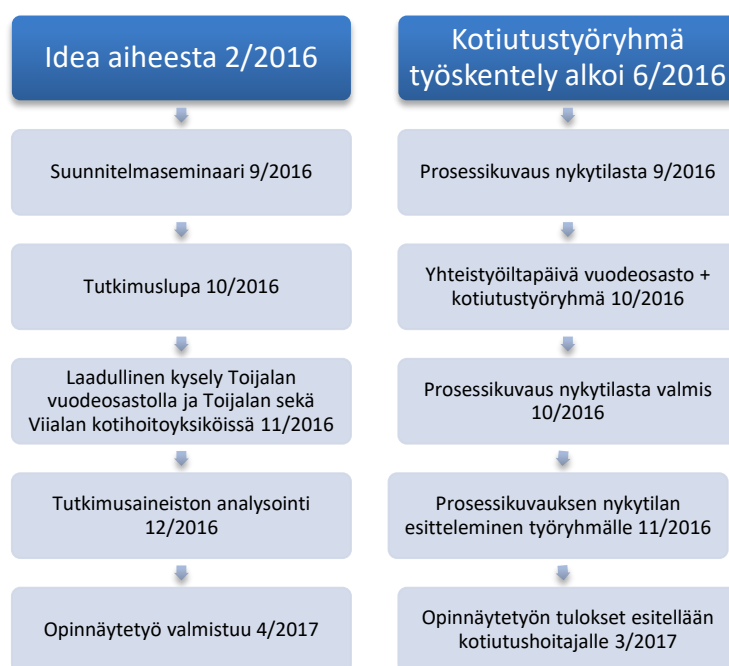
Ensimmäisessä tapaamisessa kesäkuussa 2016 käytiin vapaata keskustelua tulevasta työryhmätyöskentelystä. Työryhmän tavoitteena oli selkiyttää vanhusasiakkaan kotiutukseen liittyvää prosessia, laatien ensiksi prosessikuvaus nykytilasta ja tämän jälkeen tavoitetilan kuvaus. Toinen yhteistyöiltapäivä järjestettiin syyskuussa. Tapaamiskerran tavoitteena oli aloittaa prosessikuvauksen laatiminen hahmottelemalla tämän hetkistä tilannetta. Kotiutushoitaja kirjasi ylös nykytilan kuvaamiseksi työryhmän ajatuksia kotiutusprosessista.

Kolmanteen tapaamiseen, joka järjestettiin lokakuussa 2016, oli kutsuttu vuodeosaston edustajina sairaanhoitajia sekä molemmat osastoilla työskentelevät fysioterapeutit. Iltapäivän tarkoituksena oli kuulla vuodeosaston näkemyksiä vanhusasiakkaan kotiuttamisen nykytilasta. Yhteistyössä rakennettiin eteenpäin kotiutusprosessin nykytilan kuvausta. Tapaamisessa sovittiin, että kotiutushoitaja ja allekirjoittanut laativat yhdessä prosessikuvauksen valmiiksi.

Kotiutuksen suunnittelemista edistävät asiat olivat muun muassa lähikuntouttajien aktiivisempi hyödyntäminen fysioterapiaa tarvitsevien asiakkaiden kotiutuksissa. Myös asiakkaiden taustatietoihin kaivattiin tarkennusta asumistietojen, omahoitajan yhteystietojen, liikuntakyvyn, diabetesta sairastavan asiakkaan omatoimisuuden osalta sekä asiakkaan mahdollisesta inkontinenssista ja siihen liittyvistä yksityiskohdista. Tämän tapaamiskerran jälkeen kotiutushoitaja yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa laativat nykytilan kuvauksen valmiiksi.

Lokakuussa 2016 järjestetty toinen yhteistyöiltapäivä oli varattu kotiutusprosessin nykytilan kuvauksen esittelemiselle ja hiomiselle. Kotiutusprosessin nykytilankuvaus valmistui marraskuussa 2016 (ks. Liite 4.)

Opinnäytetyöni tutkimustulokset esittelin kotiutushoitajalle maaliskuussa 2017. Sovimme seuraavan yhteistyöpalaverin ajankohdaksi kesäkuun 2017, jossa esittelen tutkimustulokseni sekä kotihoidon että vuodeosaston henkilökunnalle. Yhteistyöpalaverissa tullaan sopimaan yhteistyökäytännöistä ja työryhmän jatkotyöskentelystä syksylle 2017.



KUVIO 1. Opinnäytetyön toteutus kokonaisuudessaan

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Laadulliseen tutkimukseeni sain 10 vastausta. Kahdeksan vastausta tuli kotihoitoyksiköstä ja kaksi vastausta vuodeosastolta. Osa vastauksista oli muodostettu pienryhmissä/tiimeissä ja osa vastauksista oli tuotettu yksilövastauksina.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä hain vastausta siihen, millainen on vanhusasiakasta koskeva kotiutusprosessi tällä hetkellä Akaassa. Vastauksia analysoitaessa sisällönanalyysin periaatteita noudattaen yläluokiksi muodostuivat kotiutuksen suunnittelu, kotihoidon aloitus ja kotiutuksen moniammatillinen yhteistyö. Pääluokaksi muodostui *kotiutusprosessi hoitohenkilökunnan kuvaamana*.

Toisessa kysymyksessä minua kiinnosti kotiutusprosessissa mahdollisesti ilmenevät kehitystarpeet hoitohenkilökunnan kuvaamana. Sisällönanalyysin myötä yläluokiksi muodostuivat kotiutusprosessin vaiheittaisessa toteutuksessa esiintyvät puutteet ja tehtävänkuvien hiomisessa ja työntekijöiden perehdyttämisessä olevat puutteet. Pääluokaksi tässä kysymyksessä muodostui *kotiutusprosessin kehitystarpeet*.

Kolmas kysymys laadullisessa tutkimuksessa etsi vastausta siihen, miten kotiutusprosessia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Hoitohenkilökuntaa pyrin innostamaan mahdollisimman tulokselliseen ja luovaan ideointiin. Sisällönanalyysin myötä yläluokiksi muodostuivat vanhusasiakkaan kotiutussuunnitelman vahvistaminen ja vanhusasiakkaan kotiutusprosessin selkeyttäminen. Pääluokaksi tämän kysymyksen kohdalla muodostui *keinot kotiutusprosessin kehittämiseksi hoitohenkilökunnan kokemana*. Vastauksien analysoimisen jälkeen tutkimusaineiston kokoavaksi käsitteeksi muodostui *vanhusasiakkaan kotiutuksen kehittäminen*. (ks. Liite 5).

8.1 Kotiutusprosessi hoitohenkilökunnan kuvaamana

Vastaajien mukaan vuodeosastolla lääkäri teki päätöksen vanhuksen kotikuntoisuudesta. Ennen kotiinlähtöä vanhuksen apuvälineidentarve arvioitiin. Tähän käytettiin fysioterapia-

peutin asiantuntemusta. Varsinaisena kotiutuspäivänä katsottiin vanhusasiakkaan henkilökohtaiset tavarat ja muu kotiutusmateriaali valmiiksi kotiinlähtöhetkeä varten. Tämän suoritti hoitohenkilökunta.

Vuodeosaston lääkäri määrittelee kotikuntoisuuden (tutkimukset, laboratorionäytteet, liikuntakyky) ja kotiuttaa.

Asiakkaan kotiutuessa pitää huomioida mahdollinen apuvälineiden tarve kotona. Omien asiakkaiden kohdalla fysioterapeutin kotikäynnit on onnistunut hyvin ja kotiin on tarvittaessa järjestetty apuvälineitä.

Kotiutuspäivänä suihkutetaan potilas, katsotaan täsmääkö potilasvaatelutellossa olevat vaatteet/tavarat.

Vastaajien mielestä kotiutuspäätöksestä ilmoitettiin kotihoitoon vaihtelevia käytäntöjä noudattaen. Usein kotiutuksesta ilmoitti vuodeosaston hoitaja. Ilmoitus kotiutuksesta tuli usein 1-2 päivää ennen varsinaista kotiutuspäivää, joskus jopa asiakkaan jo kotiutuessa. Hyvänä asiana koettiin, että ilmoitus kotiutuksesta tuli suoraan vuodeosaston hoitajalta kotihoitoyksikköön, sillä tämä mahdollisti ennakoivan ja arvioivan keskustelun asiakkaan voinnista kahden hoitoon osallistuvan tahon välillä. Perinteisesti kotiutusajankohtana oli pidetty iltapäivää, mutta vastauksien mukaan tässä on ollut neuvottelunvaraa riippuen vallitsevasta tilanteesta. Kotiutusajankohdasta keskusteltaessa, sovittiin myös mukaan saatavista lääkkeistä. Usein mukaan annettiin seuraavan vuorokauden lääkkeet.

Vuodeosaston hoitaja soittaa suoraan kotihoitoyksikölle, voidaan ns. ennakoida kotona pärjäämistä.

Pääsääntöisesti vuodeosaston hoitaja soittaa ja ilmoittaa asiakkaan kotiutumisesta tai sitten ilmoituksen tekee kotiutushoitaja.

Kotiutuminen tapahtuu ma-pe iltapäivästä, osaston lounaan jälkeen.

Joissain tapauksissa voidaan neuvotella kotiutuksen siirtämisestä, kuten myös ajankohdasta.

Asiakkaan saavuttua kotiin katsottiin asiakkaan koti ja asumisolosuhteet kotiutumisen näkökulmasta kuntoon. Asiakkaalle tilattiin tarvittavat tukipalvelut, kuten esimerkiksi ateriapalvelu ja järjestettiin kauppatarvikkeet kuntoon joko hakemalla kauppatarvikkeet kaupasta tai turvautumalla omaisten apuun. Lääkemuutokset huomioitiin päivittämällä lääkehoidon liittyvät asiat kuten dosetti, kotiohjeet ja hoitosuunnitelma.

Vastaajien mukaan oli lukuisa joukko eri ammattihenkilöitä, jotka jollakin tavalla olivat osallisina vanhusasiakkaan kotiutusprosessissa.

Eri tahoja hoitaa asiaa kotiutushoitaja, palveluvastaava, vanhustyön esimies, terveydenhoitaja, kotihoitaja.

8.2 Kotiutusprosessin kehitystarpeet



KUVIO 2. Kotiutusprosessin kehitystarpeet

Vastauksista ilmenevistä kehitystarpeista suurin osa koski kotiutusprosessin vaiheittaisessa toteutuksessa ilmeneviä puutteita. Esitettiin myös tarve hioa kotiutusprosessiin liittyviä tehtäväkuvia ja tarjota työntekijöille lisäperehdytystä siitä, mikä tehtävä kullekin prosessin eri vaiheissa kuuluu.

Nyt on liian iso joukko ihmisiä, jotka vastaavat asiasta en ole päässyt selville, mikä on palveluvastaavan, kotiutushoitajan ja kaikkien rooli, kun se ei ole aina ihan selvää.

Että tietäisi kelle kuuluu mitäkin – selkeyttä-. Olisi selvä tapa, millä toimitaan.

Mieleeni nousee usein kysymys, mikä rooli kotiutushoitajalla on asiakkaiden kotiutumisessa.

Vastaajien mukaan yhteistyötä hoitavien tahojen välillä tulisi lisätä suunniteltaessa vanhusasiakasta kotiin. Vastaajat kokivat, että vuodeosastojakson aikana yhteydenpito hoitavien tahojen kesken oli puutteellista, joka myöhemmin ilmeni suunnitelmallisuuden puutteena kotiutustilanteessa. Tämä näkyi käytännötyössä ennakkoinnin puutteena esimerkiksi kotiutuksen valmistelevien toimien hoitamisessa.

Liian usein kotiutus tapahtuu ”yllättäen” ja kotiin tuloa ei ole pohjustettu, esim. tukipalveluita ei ole aloitettu tai myslää jatkettu.

Kotiuttamisista ilmoittaminen vaihtelee, joskus ilmoitetaan hyvissä ajoin ja joskus ei jopa ollenkaan.

Vastaajien mielestä myös palvelutarpeenarviota tulisi kehittää. Palvelutarpeenarvion tulisi olla asiakaslähtöistä huomioiden kuitenkin käytettävissä olevat resurssit esimerkiksi vastaanottavassa kotihoidossa. Hoitoneuvottelujen puuttuminen ja niistä sopimisesta yhteistyössä koettiin olevan kehitettävää.

Lääkärit, kotiutushoitaja, fysioterapeutit ym. lupaavat / vaativat käyntejä, joita asiakas ei itse halua / tarvitse / kotihoitoyksikön resurssit eivät riitä.

Asiakkaan kotiutuessa pitkältä hoitajaksoilta ei voida olettaa palvelujen jatkuvan samoina -> uusi hoitoneuvottelu.

Tällä hetkellä hoitoneuvotteluaikoja on vaikea saada vuodeosastolta.

Koska yhteistyössä hoitavien tahojen kesken koettiin olevan puutteita, ilmeni vastaajien kuvauksien mukaan myös osastojakson aikana tehdyssä nykytilan kartoituksessa puutteita. Esimerkiksi arvio vanhusasiakkaan asumisolosuhteista ja fyysisestä sekä psyykkisestä toimintakyvystä oli puutteellista.

Asiakkaan elinolosuhteista ei tietoa vuodeosastolla (osastolla saattaa pärjätä).

Osastolta ei tiedetä, millaisiin oloihin kotiutus tapahtuu.

Kotiutushoitajalla ei ole tietoa asiakkaan voinnista ja pärjäämisestä osastolla.

Yhteistyön lisäämisen näkökulmasta vastaajat kokivat myös toimivien yhteistyökäytäntöjen luomisen entuudestaan tuttujen asiakkaiden kotiuttamiseksi. Vastauksissa oli nähtävissä yhteisien toimintatapojen puuttuminen nimenomaan yhteisien tavoitteiden puuttumisen näkökulmasta. Hoitoyksiköissä tehtävä työ ei ole ollut riittävän läpinäkyvää, joka olisi lisännyt molemmiin puolista ymmärrystä luotuja toimintatapoja kohtaan.

Muutaman kerran törmännyt esim. torstai aamuna ilmoittaessani perjantaina kotiutuvasta potilaasta, saanut vastaukseksi että perjantai on huono päivä kotiuttaa. Tässä kehittämistä, koska jos potilaalla on olemassaan jo kotihoitoyksikön palvelut, kuinka näin voidaan sanoa kotihoitoyksikön toimesta?

Kotiutus juuri viikonlopuksi, kun kotihoitoyksikön miehitys vähimmillään, asiakas ollut ehkä kauankin osastoilla kotiin kaivaten?

Kehitystarpeita ilmeni myös vanhusasiakkaan kotiutushetkellä, sillä kyselyyn vastanneen hoitohenkilökunnan mukaan kotiutuvan vanhuksen vaatetuksessa tai apuvälineissä ilmeni puutteita. Myös lääkehoitoon liittyvässä tiedonkulussa ja siirtymävaihetta koskevassa lääkehuollossa ilmeni kehitettävää.

Kotiutustilanteessa uupuu jotain vaatetta, esim. kengät tai vaatteet ovat liian kaiset.

Paaritaksia tai pyörätuolia ei ole käytössä kotiutushetkellä, kotihoitoyksikön työntekijä ja taxikusi kantavat asiakkaan taksista kotiin.

Kotiutusprosessista puuttuu huolellisuus esim. monesti lääkkeitä jätetty laittamatta mukaan, vaikka niitä on pyydetty. Lääkekortit eivät ole ajan tasalla.

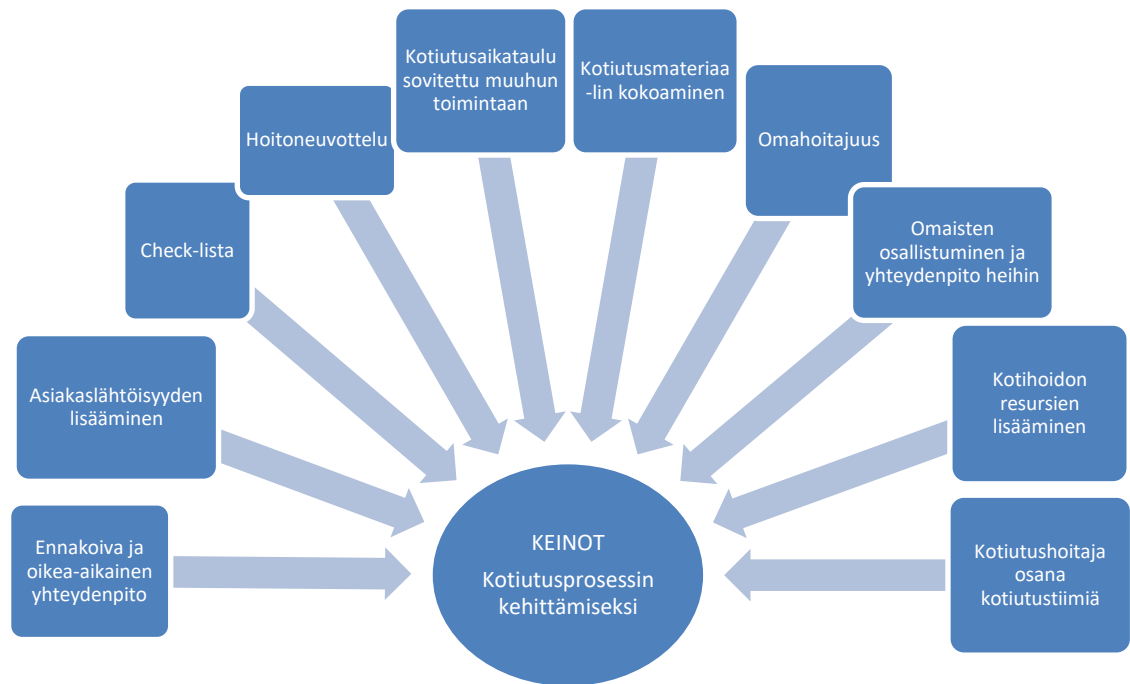
Lääkitysmuutoksista lopullinen tieto vasta 'pussissa' kotiin tullessa tai jo kateissa siinä vaiheessa.

Epäselvä työnjako huolestutti hoitohenkilökuntaa. Vastaajat kokivat, että tehtäväkuvia kotiutusprosessin näkökulmasta tulisi tarkentaa. Hoitohenkilökunnalle oli epäselvää, kenen vastuualueelle kotiutusprosessin eri osa-alueet ja työtehtävät kuuluivat. Tehtävänkuvissa oli päällekkäisyyttä ja koettiin, että kotihoito oli se taho, joka kotiutusprosessin vei käytännöntoteutuksen osalta läpi.

Nyt on liian iso joukko ihmisiä, jotka vastaavat asiasta en ole päässyt selvälle, mikä on palveluvastaavan, kotiutushoitajan ja kaikkien rooli, kun se ei ole aina ihan selvää.

Kotihoito tekee usein koko paketin mitä siihen liittyy. Kotiutushoitajalta ai-noastaan ilmoitus kotiutuksesta?

8.3 Kotiutusprosessin kehittäminen



KUVIO 3. Kotiutusprosessin kehittäminen

Vastaajien mukaan suunniteltaessa vanhusasiakasta kotiin, yhteydenpidon tulisi olla ennakoivaa ja oikea-aikaista hoitoyksiköiden välillä. Ennakoiva eli varhainen yhteydenpito auttaisi kotiutuksen suunnitelmallisuudessa muun muassa siten, että kotihoidon hoitajalle olisi mahdollista varata riittävästi työaikaa kotiutuksen käytännöntyön toteuttamiseksi. Yhteydenpitoa lisäämällä saataisiin tarkempi kuva siitä, millaiset asiakkaan asuinolosuhteet ovat, mikä on omaisten oikea osuus hoitoon osallistumisessa ja esimerkiksi, millaisia hoitotyönkysymyksiä kotona oli ollut esillä. Onnistuneella lähtötilanteen kartoituksella vuodeosastojaksosta muodostuisi kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoitojakso.

Ilmoituksia aikaisemmin, ennakointi auttaisi kotihoitoa ja asiakasta kotiutuksen toteuttamisessa.

Nyt jos soitetaan suoraan kotihoitajalle voidaan kotihoidon tiimissä suunnitella kotiutus ja työnjakaja pystyy jakamaan hoitajat valmiiksi.

Lisättävä yhteydenpitoa kotihoidon ja vuodeosaston välillä: olosuhteet, omaisten 'oikea' osuus, hoitomyöntyyvyys, tavat ja tunteetkin kotona erilaiset.

Asiakkaan fyysinen ja psyykinen kunto tulisi huomioida osastolla, että asiakas pärjää kotona. Esim. asiakas ei pääse kulkemaan rappusia ja asuu hissittömän talon kolmannessa kerroksessa.

Vastaajien mielestä asiakaslähtöisyys kotiutuksien suunnittelussa tulisi ottaa huomioon myös siten, että asiakkaalle saatettaisiin jo suunnitteluvaiheessa tiedoksi, mitä esitetyt kotihoitopalvelut tukipalveluineen tulisivat hänelle maksamaan. Kun tavoitteet olisivat alusta lähtien asiakaslähtöiset, ei ajauduttaisi tilanteeseen, että hoitohenkilökunta suunnittelee kotiutumista vastoin asiakkaan omaa toivetta ja asiakas myöhemmin mahdollisesti peruuttaa sovitut palvelut.

Asiakkaalle heti tiedoksi, mitä maksaa, ettei lopahda ensimmäiseen laskuun, kun iso työ tehty.

Kotiutustyön suunnitelmallisuutta tukemaan ehdotettiin tarkistuslistaa työkaluksi varmistamaan, että kaikki tärkeät asiat olisivat kotiutuvan vanhusasiakkaan kohdalla huomioitu oikea-aikaisesti.

Ajatus tsekkauksesta.

Haasteellisissa tilanteissa vastaajat toivoivat, että nykyistä useammin järjestettäisiin hoitoneuvottelu. Lääkärin läsnäoloa ei koettu välttämättömäksi, mikäli tähän ei olisi työaikaresurssia tarjolla. Hoitoneuvotteluun osallistuisivat asiakas, omaiset ja hoitohenkilökunnan edustajat sekä vuodeosastolta että kotihoidosta. Hoitoneuvotteluissa voitaisiin tarttua moniongelmaisten asiakkaiden tilanteeseen ja saada näin vuodeosastojaksot lukumäärällisesti vähenemään.

Mielestäni pitäisi ottaa uudelleen käytäntöön hoitoneuvottelut. Hoitoneuvottelussa olisi mukana asiakas, omaiset, hoitohenkilökunta (hoitaja + fysioterapeutti), kotihoidosta sairaanhoitaja sekä omahoitaja ja mahdollisesti osaston lääkäri. Välttämättä lääkärin läsnäolo ei ole pakollinen (resurssit). Hoitoneuvottelussa pitäisi kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne ja avuntarve kotona. Omassa työssäni huomaan että toinen tärkeä ryhmä on mm. muistisairaat ja psyykkisesti sairaat asiakkaat. Nämä usein kiertävät ”kehää” kodin ja vuodeosaston välillä. Asiakasta siirretään paikasta A paikkaan B ja välillä heitetään kriisipaikalle palvelutaloon. Tällaisessa tapauksessa hoitoneuvottelu olisi äärimmäisen tärkeä vuodeosastolla.

Kotiutusajankohdaksi vastaajat toivoivat edelleen aamu- ja iltapäiväaikoja. Vastaajat esittivät, että kotiutukset tapahtuisivat alkuviikosta, välttämällä erityisesti perjantaina tapahtuvaa kotiuttamista.

Kotiutukset edelleen ma-pe.

Mieluiten aamusta/päivästä. Ei illasta/viikonloppuna.

Ei perjantai kotiutuksia.

Loppuviikon kotiutukset oltava ehdoton EI, perjantaina viikonloppua vasten ei voi kotiuttaa.

Lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi ennakkoiva työtapana nähtiin toimintaa helpottavana asiana. Kotiutustilannetta helpottaisi, mikäli asiakas saa vuodeosastolta mukaan ensimmäisen vuorokauden lääkkeet ja, että lääkekortti ja reseptit olisivat ajantasalla.

Lääkkeet seuraavaan aamuun mukana.

Lääkemuutoksista tietäminen etukäteen helpottaisi kotihoidossa työn tekemistä.

Asiakirjat (lääkekortit, reseptit, kotiutuskortti) mukana ja ajantasalla AINA.

Vastaajat kokivat kotihoidon työssä käytetyn omahoitajuuden kotiutustyötä tukevana asiana. Omahoitajuus on lisännyt asiakastuntemusta suunniteltaessa vanhusasiakkaan jatkohoitoa. Omahoitajuus nähtiin myös yhteydenpitoa helpottavana asiana, sillä näin hoitavayksikkö tietää, ketä hoitajaa lähestyä asiakkaan asioissa. Hoitajien mukaan tätä omahoitajuuden tuomaa asiantuntemusta asiakkaan hoidon suunnittelussa voisi tulevaisuudessa hyödyntää vielä nykyistä enemmän.

Omahoitajuus on kotihoidon puolella hyvä juttu koska heillä on viimeisin tieto asiakkaiden kunnosta kotona. Näin yhteistyö on sujuvampaa ja tieto kulkee hyvin eri tahojen välillä.

Hyödynnetään enemmän kentällä olevia hoitajia asiakkaan tuntemuksesta.

Hoitajat halusivat lisätä myös omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Yhteydenpito omaisiin tulisi olla nykyistä aktiivisempaa ja omaisten tarjoaman avun hyödyntäminen kunkin vanhuksen kohdalla tulisi selvittää kotiutusta suunnitellessa.

Enemmän yhteistyötä omaisten kanssa, eli omaisen olisi auttamassa palaamaan takaisin arkeen, jos potilas on ollut pitkään osastolla. Omaiset voisivat olla enemmän yhteydessä kotihoitoon/jatkopaikkaan.

Vastauksien mukaan kotihoidon resursseja tulisi lisätä, jotta asiakkaan tukeminen kotiutusvaiheessa toteutuisi aktiivisesti ja myöhäisempää tarvetta intensiivisemmin. Myös yöhoidon järjestäminen koettiin tulevaisuudessa olevan osa kotihoidon kehittämistä.

Mahdollisuus yökäynteihin/yöpartioon.

Kotiutuksen alkuvaiheessa tehokkaampi vastaanotto. Valmius tukea kotona pärjäämistä.

Vastaajien mukaan kotiutushoitajan toimenkuvaa olisi tarvetta kehittää. Kotiutushoitaja nähtiin osana kotiutustiimiä, johon voisi tulevaisuudessa kuulua myös sairaanhoitaja, kuntahoitaja ja lähihoitaja. Kotiutustiimillä tulisi olla aktiivinen rooli kotiutusprosessin läpiviennissä, jolloin vanhusasiakkaan kotiutuminen vuodeosastolta omaan kotiin hoidettaisiin pienen tiimin avulla intensiivisesti ja asiakaslähtöisesti. Kotiutushoitajan toimiessa kotiutustiimin aktiivisena jäsenenä, nähtiin myös koko kotiuttamistyöllä saavutettavan kaivattua selkeyttä ja oikea-aikaisuutta.

Kartoituksia voitaisiin tehdä jo osastolla, niin että mukana olisi kotiutushoitaja, kotihoidon työntekijä (hoitaja) ja osastolta hoitaja.

Kotiutushoitaja voisi tehdä asiakkaan kanssa reissun kotiin, niin näkisi, mihin hän kotiutuu. Kotihoidon edustajakin voisi olla tuolloin paikalla.

Kotiutushoitaja tai kotiutustiimi olisi aktiivisesti mukana tarvittavan ajan kotiutumisen jälkeen, jotta saadaan kotiutus toteutettua asiakkaan kannalta kokonaisvaltaisesti kuntoon (ruoka, lääkkeet, käynnit, päivittäiset toiminnot saataisiin sujumaan).

Kotiutustiimi (kuntahoitaja, sairaanhoitaja ja lähihoitaja).

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisen eettiset perussäännöt ovat seuraavan laiset Pietarisen (2002) mukaan: Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, jotta hankittu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimuksen laatimisen jokainen vaihe tulee perustua rehellisyyteen. Tutkimuksen toteuttaminen ei saa aiheuttaa minkäänlaista vahinkoa eli tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee muun muassa kunnioittaa ihmisarvoa ja saatua tieteellistä informaatiota tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja säilyttää kollegiaalisuus toisia tutkijoita kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Hyvää tutkimusetiikkaa noudatettaessa raportin kirjoittamisessa ei saa olla piirteitä plagioinnista, sepittämisestä tai vähättelystä. Eettisyys kulkee koko tutkimuksen laatimisen ajan tutkijan mukana alkaen aiheen valinnasta ja päättyen raportin kirjoittamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225, 227–228.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa on huomioitu eettinen työtapo. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja siitä ei ole seurannut osallistujille haittaa. Tutkijan tarkoituksena on ollut kaikkien tutkimukseen osallistuvien hyvän edistäminen. (Holloway & Galvin 2017, 51; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–219.) Tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys ei ole tullut tutkimuksen missään vaiheessa julki. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Eettisiä kysymyksiä on arvioitu tutkimuksen kulun jokaisessa vaiheessa ja tieteelliset puutteet, joita on ilmennyt, on kirjoitettu auki. (Vilkka 2015, 204; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–219). Opinnäytetyön tekijän vastuulla on, että tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi laadukasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 127). Opinnäytetyö on laadittu parasta mahdollista tutkimustapaa noudattaen. Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksytettiin työelämässä.

Luotettavuuden arvioinnissa keskeisiä näkökulmia ovat tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusasetelman ja otoksen valinnan arviointi. Arviointi analyysistä, tulkinnasta ja reflektiivisyydestä sekä eettisyys ja siirrettävyys ovat luotettavuuden näkökulmasta keskeisimmät tutkimuksen ominaisuudet. (Vilkka 2015, 197; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205; Tuomi & Sarajärvi 2011, 140–141.)

Koko raportointiprosessin ajan tulee arvioida omaa suhdetta tutkimuksen aihetta kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199–202). Usein tutkimuksenkirjoittajalla on jo olemassa jokin suhde valittua aihetta kohtaan, mutta sen arvioiminen julkisesti raportoinnin eri vaiheissa, lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2015, 198; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202; Tuomi & Sarajärvi 2011, 136). Lisäksi tutkittava aihe tulee olla perusteltu ja hyödyllinen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129). Opinnäytetyönaihe valittiin hyvää tutkimustapaa noudattaen. Aiheelle oli toistuvasti noussut käytännön-työssä tarve. Tutkimusjoukko oli soveltuva vastaamaan opinnäytetyön laadulliseen kyselyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140.) Aihe käsitteli hoitohenkilökunnan kokemuksia, mitä ei pidetä herkkänä aiheena. Aiheen valinnalla tavoiteltiin käytännön hoitotyön kehittämistä.

Tutkimusaineisto kerättiin laadullisella kyselylomakkeella, jossa hoitohenkilökunnan oli muodostettava avoin, vapaamuotoinen vastaus esitettyihin kysymyksiin. Menetelmän valitsin, koska halusin luoda täysin anonyymien vastaamismahdollisuuden työntekijöille ilman, että oli tarvetta miettiä mahdollista vastakkainasettelua eri tahojen kesken. Vastaaminen avoimiin kysymyksiin, eli vapaamuotoisesti, vaatii kuitenkin vastaajiltaan taitoa ilmaista itseään kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 84). Tämä saattoi nostaa kynnystä vastaamiseen. Avoimiin kysymyksiin vastaamisessa tarvitsi myös miettiä ja prosessoida aihetta enemmän, kuin vastatessa strukturoituihin kysymyksiin. Vastaukset kysymyksiin oli mahdollista miettiä myös pienryhmissä, joten tämä madalsi kynnystä tuoda omia ajatuksia esiin. Suurin osa vastauksista oli mietitty esimerkiksi tiimeittäin. Kun aineistonkeruumenetelmänä on kyselylomake, tiettyä aihealuetta ei pysty enää vastaamishetkellä opinnäytetyöntekijältä tarkistamaan. Yhteydenotto jälkikäteen oli sallittua, mutta yhtään yhteydenottoa ei kuitenkaan tullut. Vastaajat olisivat saattaneet tarvita tarkempaa kysymyksen avaamista kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä, josta oli tulkittavissa epä-tietoisuus kotiutusprosessia kohtaan.

Otoskoko ja otoksen valinta tulee olla oikeudenmukainen. Opinnäytetyössä otos oli valittu kutsumalla tutkimukseen kokonaiset työyhteisöt, jotta valinnassa säilyi oikeudenmukaisuus. Tutkimuksen toteuttamiselle oli saatu lupa Akaan kaupungin lupakäytäntöjä noudattaen perusturva johtavalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223.) Kohdejoukon päätin pitää mahdollisimman laajana, koska vastausprosentti jää yleensä matalaksi avoimien kysymyksien kohdalla. Mukaan valittiin 1 vuodeosasto ja 2 kotihoi-

toyksikköä. Tähän jakaumaan päädyin työsektorini kehittämisen näkökulmasta. Tutkimusluvassa oli mahdollista toteuttaa sama kysely myös alueen toisella vuodeosastolla ja kahdessa muussa kotihoitoyksikössä, mutta tähän ei lopulta ollut tarvetta vastauksissa ilmenneen selkeän saturaation vuoksi. Samoja ilmaisuja alkoi esiintyä jo näiden vastuusten keskuudesta. Vastausaikaa annoin 2 viikkoa, mitä pidetään riittävänä vastaamisaikana.

Järjestin kolme saman sisältöistä infotilaisuutta kohdejoukolle kyselyyn vastaamiseen liittyvistä yksityiskohdista. Tilaisuudessa selvitin henkilökohtaisesti opinnäytetyön tavoitteet, tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän. Tieto oli luettavissa myös kyselylomakkeen saatekirjeestä. Yksiköiden esimiehet olivat kuuntelemassa alustusta ja heidän kauttaan oli poissaolijoiden mahdollista saada lisätietoja tutkimukseen osallistumisesta. Vastaukset kerättiin ainoastaan opinnäytetyötä varten. Sisällönanalyysin myötä vastaukset ryhmiteltiin aiheiden mukaisesti ja niistä poistettiin kaikki mahdolliset tunnistetekijät, joista kyselyyn vastannut hoitaja olisi ollut tunnistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tuloksien kuvaaminen. Tulokset, ja koko analyysiprosessi, tulee kuvata niin selkeästi kuin mahdollista. Arviointia tulee tehdä myös siitä, mitkä ovat tämän tutkimuksen kohdalla vahvuuksia ja mitä puolestaan ovat heikkoudet. Arviointia tulee tehdä myös siitä, olisivatko tulokset siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tutkimukseni tulokset ovat myös muiden vastaavanlaisien toimialueiden hyödynnettävissä, sillä vanhusasiakkaiden kotiutustyön ja kotihoidon kehittäminen ovat tärkeitä aiheita myös valtakunnallisesti.

Kaikki vastaukset olivat laadultaan kohtalaisesti tai hyvin tuotettuja. Ne sisälsivät avoimien vastauksien odotuksen tavalla kokonaisina lauseina tuotettua tekstiä. Yhtään vastausta en hylännyt sen vuoksi, että teksti olisi ollut puutteellista tai heikosti ymmärrettävissä. Ensimmäinen kysymys, joka käsitteli vanhusasiakkaan kotiutusprosessia, oli selkeästi vastaajille haastavin. Tähän kysymykseen sain määrällisesti arvioituna vähiten materiaalia. Tähän asiaan olen palannut tarkemmin tutkimustuloksia koskevassa pohdinnassa. Kyselystä saadut vastaukset analysoin rehellisesti ja tarkasti. Analyysistä ei ole jätetty mitään yksityiskohtia ulkopuolelle. Vastauksia analysoitaessa en ole suojellut omaa toimialuettani, vaan olen halunnut tuoda kehityskohteita esiin joka sektorilta.

Vastaajilla oli useasti mennyt sekaisin asiat, joita tulisi kehittää ja keinot näiden toteuttamiseksi. Sisällönanalyysin myötä ryhmittelin vastaukset oikeiden aihe-alueiden mukaisesti. Kaikki vastauksista esiin nousseet teemat, jotka vastasivat esitettyyn kysymykseen, otettiin mukaan analyysiin. Tutkimustehtävät, jotka käsittelivät kehitystarpeita ja –keinoja olisi voinut yhdistää, jolloin ne olisi ollut myös analyysissä yhdistettävissä.

Yhdessäkään vastauksessa ei ollut mainintaa siitä, montako työntekijää oli ollut vastauksia laatimassa, vaikka tämän pyysin esitiedoissa täyttämään. Suullisesti kyselylomakkeita noudettaessa kuitenkin sain ainakin kuudesta vastauksesta tiedon, että niitä oli pienryhmittäin mietitty. Tämä esitiedon puuttuminen vaikuttaa mielikuvaan opinnäytetyön luotettavuudesta. Myös vastausajankohta on tärkeä huomioida tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Vilka 2015, 203). Kyselyni vastausaika osui ajankohtaan, jolloin saatiin virallinen tieto siitä, että vuodeosastotoiminta Akaassa tulee päättymään vuonna 2019. Tämä saattoi olla inhimillinen syy siihen, miksi vuodeosastolta saatiin vain 2 vastausta. Työntekijät saattoivat kokea turhautuneisuutta oman toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Raportointi on ollut rehellistä ja huolellista. Viittaus aikaisempiin tutkimuksiin ja muuhun lähdekirjallisuuteen on tehty huolellisesti ja aiempaa kirjallisuutta kunnioittaen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132–133.) Opinnäytetyön teoriaosassa on pyritty käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja, tai sitä tuoreempia, lähteitä. Mikäli vanhempi lähdekirjallisuus on ollut aiheen kannalta merkityksellinen, on se kuitenkin hyväksytty lähdekirjallisuudeksi. Tieteelliseltä tasolta arvioituna kirjallisuuskatsauksen lähdekirjallisuudeksi on otettu YAMK- ja Pro -Gradu -töitä. Akateemisia väitöskirjoja aihealueesta löytyi vain muutamia. Aiheesta löytyi useita YAMK-opinnäytetöitä, jotka soveltuivat hyvin tämän työelämää kehittävän käytännönläheisen aiheen lähdekirjallisuudeksi.

Opinnäytetyölläni olen tavoitellut kotioidossa tapahtuvan kotiutustyön kehittämistä. Tutkimustuloksieni avulla toivon kotiutustyön kehittyvän myös vuodeosastolla. Opinnäytetyöaiheen merkitys ei ole muuttunut opinnäytetyöprosessin aikana. Aihe on mahdollisesti vain korostunut vuodeosastohoidon siirtyessä Valkeakoskelle vuonna 2019. Vuodeosaston kohdalla kotiutustyötä koskevassa kehitystyössä tulee olemaan kotiutushoitaja avainasemassa yhdessä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Kotihoitoyksiköiden

yhdessä kotiutushoitajan kanssa tulee hallita hyvin vanhusasiakkaan kotiutusprosessi kotioidon näkökulmasta ja vastattava siinä ilmenneisiin kehityskohtiin jo ennen tulevaa muutosta.

9.2 Tutkimustuloksien tarkastelua

Opinnäytetyön kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin sitä, millainen on vanhusasiakkaan kotiutusprosessi Akaassa hoitohenkilökunnan eli työtä suorittavan tahon näkökulmasta. Kotiutusprosessia kuvailtiin vastauksissa varsin suppeasti ja vain pääpiirteissään siihen liittyviä asioita nostettiin esiin. Kyselystä saatujen tuloksien mukaan kotiutusprosessi nähtiin varsin lyhyenä tapahtumasarjana, joka aloitettiin vasta, kun asiakkaan kotiutumisajankohta alkoi olla käsillä.

Lääkäri teki päätöksen asiakkaan kotiuttamisesta. Fysioterapeutti teki arvion apuvälineiden tarpeesta. Kotiutuspäätöksestä ilmoitettiin kotihoitoyksikköön ja sovittiin kotiutusajankohta. Sovittiin mukaan saatavista lääkkeistä ja valmisteltiin asiakas kotiutuspäivänä lähtövalmiiksi. Tämän jälkeen asiakas vastaanotettiin kotiin ja aloitettiin tarvittavat tukipalvelut ja turvattiin hoidonjatkuvuus kotiolosuhteissa. Vastauksista ei kuvattu toimia, joita kotihoito tekisi kotiutumisen edistämiseksi.

Kotiutusprosessia koskevaan kysymykseen oli tutkimukseni kolmesta kysymyksestä vastattu laadullisesti arvioituna heikoiten. Se voi olla merkki siitä, että työntekijän oli vaikea ajatella arjessa tapahtuvaa työtä prosessina. Prosessiajattelu saattoi olla työntekijöille vierasta. Vastauksista kuvastuva tietämättömyys antaa myös tärkeää informaatiota siitä, että kotiutusprosessi ei ole työn suorittavalle taholle riittävän selvä ja sitä tulee tulevaisuudessa tarkentaa. On mahdollista, että vanhusasiakkaan kotiuttaminen ei Akaassa vielä toistaiseksi ole seurannut yhdessä sovittuja käytäntöjä. Jotta kotiuttaminen olisi laadullisesti arvioituna tasalaatuista, tulisi prosessiin kirjatut asiat olla yhdessä sovittuja päätöksiä. (Myllymäki 2011, 61-62; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Leppänen 2006, 30). Nämä olisi hyvä huomioida myös uuden työntekijän perehdyttämisessä.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen toisessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia nostamaan esiin mahdolliset kehitystarpeet, joita tällä hetkellä ilmeni vanhusasiakkaan kotiutuspro-

sessissa. Niin kuin elämässä yleensä, ongelmakohtia listattiin sekä laadullisesti että määrällisesti arvioituna eniten. Ongelmakohtien esiin nostaminen on inhimillisellä tasolla arvioiden helpompaa ja tutumpaa verrattuna ratkaisujen hakemiseen ja uusien toimintakäytänteiden luomiseen.

Aihealueet, joista kehitystarpeita listattiin, olivat puutteet hoitojakson aikana tapahtuvassa nykytilan kartoituksessa, yhteistyössä suunniteltaessa vanhusasiakkaan kotiutusta, kotiutusmateriaalin kokoamisessa ja epäselvyydessä kotiutusprosessin hoitamiseen liittyvissä tehtäväkuvissa. Kyselylomakkeen ensimmäisestä kysymyksestä saadut vastaukset liittyen prosessin kuvaamisen ja tästä toisesta kysymyksestä nouseva tehtäväkuvien epäselvyys olivat vastauksia tulkittaessa linjassa keskenään. Kotiutusprosessi oli suppeasti tunnistettu ja kuvattu vastauksessa yksi. Hoitohenkilökunta tunnistaa tämän puutteen ja nostavat esiin tehtäväkuvien epäselvyyden opinnäytetyön kyselylomakkeen toisessa kysymyksessä.

Kotihoidon työntekijöiden vastauksissa arvioitiin niukasti kotihoitoyksikköjen onnistumista ja osallisuutta kotiutusprosessissa. Ikään kuin kotihoidon rooli vanhusasiakkaan kotiuttamisessa nähtäisiin passiivisena, ja näin ei tule missään nimessä olla. Kotiutumisen suunnittelu ja yhteisten tavoitteiden asettaminen tulee aloittaa siitä hetkestä, kun kotihoidon asiakas saapuu vuodeosastolle. (Jalonen 2014, 38–39; Ahlroth & Huotari 2011, 33). Tällä hetkellä käytännön hoitotyö osoittaa, että yhteydenpidossa aiheutuu selkeä aika-viive asiakkaan jouduttua osastohoitoon. Lisäksi kotihoidosta tulleista vastauksista olisi toivonut näkyvän paljon enemmän ajatustyötä siitä, miten kotihoito voisi vastata paremmin vanhusasiakkaan kotiutusprosessissa onnistumiseen. Se, että kotihoidon onnistumista kotiutusprosessissa oli tuotu niukasti esiin, kuvastaa myös kotiutusprosessin lyhyttä aikajännettä.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kolmas kysymys kartoitti hoitohenkilökunnalta ideoita, joilla vanhusasiakkaan kotiutumista takaisin kotioloihin voitaisiin kehittää. Kotiutusprosessin suunnitelmallisuutta, ja nimenomaisesti yhdessä tehtävää, ylitse sektorirajojen tapahtuvaa, yhdessä suunnittelemista tulee lisätä. Ennakoiva yhteydenpito ja lähtötilanteen kartoittaminen osastojakson alussa yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa luo edellytyksiä onnistua vaativammassakin kotiuttamisessa. (Niskanen 2012, 38; Ahlroth & Huotari 2011, 32–33; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 21, 25). Onnistuneen kotiutusprosessin taustalla on yhteiset tavoitteet ja toisen sektorin työn sekä

tunteminen että arvostaminen. (Linertova ym. 2010, 1174; Hammar 2008, 59, Perälä ym. 2008 mukaan; Keskinen 2008, 21). Tulevaisuuden toimintatapoja mietittäessä huomioon otettavaa on se, että sekä vuodeosastolta saaduista, mutta myös kotihoidosta tulleista vastauksista, nousi selkeästi esiin omahoitajuuden tuomat hyödyt asiakastyölle. Kotiutus-työtä sujuvoittaa hyvä asiakastuntemus ja sen katsottiin helpottavan yhteydenpitoa ja asiakkaan asioista sopimista.

Hoitohenkilökunta nosti vastauksissaan esiin toimintatapoja kehittävinä ideoina muun muassa kotihoidon yöaikaisten käyntien resursoimisen osaksi kotihoidontyötä. Yöhoidon puuttuessa vanhukset, jotka eivät voi ilman tätä kotiutua, jäävät vuodeosastolle odottamaan pitkäaikaispaikkaa esimerkiksi tuettujen palveluasumisyksiköiden puolelta. Yöhoidon tarjoaminen tulevaisuudessa jossakin muodossa lienee väistämätöntä kotihoidon paineiden kasvaessa. Yöhoidon kehittämisen yhteyteen olisi mahdollista liittää esimerkiksi kotisaattohoidon kehittäminen.

Vastauksissa esiintyi myös idea kotiutustiimin kehittämisestä osaksi kotihoidon toimintaa. Kotiutustiimiin voisi vastaajien mielestä kuulua kotiutushoitaja, sairaanhoitaja, kuntotoitaja ja tarvittava määrä lähihoitajia. Kotiutustiimin vastuulla olisi kotiutusprosessin läpivienti kokonaisuudessaan sisältäen palvelutarpeenarvioinnin, palvelukokonaisuuden alulle laittamisen ja hoidon aloittamisen kotiolosuhteissa. Melko pian hoitovastuu siirtyisi normaalin kotihoidon tiimin vastuulle ollen verraten nopeatempoista, mutta asiakkaan kannalta selkeytetympää kotiuttamista. Kotiutustiimillä olisi verraten parempi tuntemus tukipalveluiden, apuvälineiden ja kokonaistilanteen kartoittamisesta kotiutumisen onnistumisen näkökulmasta. Kotiutustiimin kehittäminen ei vaatisi suuria investointeja, sillä jo olemassa olevilla resursseilla pääsisi pitkälle. Akaassa on käytettävissä kotiutushoitaja, lähikuntouttajia sekä lähihoitajia. Tulevaisuudessa selviää, tuoko kotihoitoyksiköiden yhdistyminen säästöjä toiminnan yhtenäistymisen myötä. Myös kotiuttamiseen tällä hetkellä käytetty aika, vapautuisi tavanomaiseen asiakastyöhön, joka olisi tällöin toteutettavissa ilman keskeytyksiä.

9.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöni tutkimustuloksien perusteella ehdotan, että kotihoidossa tapahtuvaa, kotiutusprosessia tukevaa työtä sekä varsinaista vanhusasiakkaan kotiuttamista tullaan edistämään seuraavilla käytännöntyötä tukevilla muutoksilla:

1. Asiakkaan oman hoitajan tai asiakkaalle muuten tutuksi tulleen hoitajan mukanaolo kotiutuksen toteutuksessa on todettu parantavan hoidonjatkuvuutta. (Malmberg 2010, 38; Keskinen 2008, 26). Myös opinnäytetyöni tuloksissa ilmeni omahoitajuuden tuomat hyödyt kotiutustyölle. Omahoitajuus koettiin sekä kotihoidon että vuodeosaston päässä työtä helpottavana asiana. Sen katsottiin muun muassa helpottavan asiakkaan asioiden hoitamista ja yhteydenpitoa. Esitän, että omahoitajuus tulee jatkossakin säilyttää tärkeänä työtapana siten, että asiakkaan omahoitajalla tulee säilyä asiakastuntemus hoitosuhteessa. Omahoidettavia on tarvetta aika-ajoin vaihtaa muun muassa asiakkaan sijainneissa tapahtuvien muutoksien vuoksi, mutta tämä vaihto tulee olla hallittua, jotta asiakaslähtöinen hoitotyö ei kärsi.
2. Ehdotukseni mukaan kotihoitoyksiköt voisivat lähteä hakemaan mallia toimintatavan muutokselle Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueelta, jossa asiakkaan kotiutuessa kotihoidon piiriin tehdään kartoituskäynti, jossa palvelujentarve määritellään *neljäksi viikoksi eteenpäin*. Toimintatavasta käytetään nimitystä *kartoitettava kotihoidonjakso*. (eksote 2017.) Neljän viikon asiakkuuden jälkeen kotihoitoyksikön tiimin kotisairaanhoitaja tekisi yhdessä tiimensä jäsenen (omahoitajan) kanssa uuden kartoituskäynnin asiakkaan luokse, jolloin palveluidentarve arvioitaisiin uudelleen. Näin oletettavasti syntyisi tehokkuutta kotihoidossa tehtävään työhön. Toimintatavan ansiosta kotiutustilanteessa olisi mahdollista ensiksi tehostetusti myöntää palveluita asiakkaan kotiin. Asiakkaan kuntouduttua, on mahdollista vähentää tarpeettomat käynnit pois virallisen käytännön mukaisesti. Näin resurssia vapautuisi jälleen uusille asiakkaille, joka mahdollistaisi vuorostaan tehokkaamman ja nopeatempoisemman työotteen kotiutustyöhön sekä tarpeeseen vastaavan, vaikuttavamman työtavan muille kotihoidon asiakkaille.

Lähtötilanteessa aloitetut avut jäävät pitkiksi ajoiksi muuttumattomiksi, koska asiakkaat kokevat, että palvelut on heille myönnetty. Usein ensimmäinen kartoituskäynti on kuitenkin palvelutarpeen osalta harhaan johtava. Toimintatavan muutos on sisäisien työjärjestelyidenkin vuoksi perusteltua, sillä kotisairaanhoidajilta on vapautunut työaika työtehtävien siirtyessä yhä enemmän lähihoitajille työpaikkakouluttautumisen myötä. Tämä uusi toimintapa lisäisi myös tiimityön tavoitteellisuutta kotisairaanhoidajan ja lähihoitajan tehdessä asiakkaan kotiin yhteisiä kartoituskäyntejä.

3. Alueella nähtiin tarve kotiutustiimille. Kotiutustiimin kehittäminen olisi mahdollista Akaan alueelle kotihoitoyksiköiden yhdistymisen tuomaa resurssia hyödyntäen, normaalin kotihoitotyön ohkeen, ei erilliseksi toiminnaksi. Kotiutustiimin jäsenet muodostuisivat kotiutushoitajasta, sairaanhoidajasta, lähikuntouttajista sekä perushoitoa toteuttavista lähihoitajista. Tulevaisuudessa olisi toivottavaa, että myös fysioterapeutti olisi osa kotihoiton henkilökuntaa toimien esimerkiksi kotiutustiimissä ja vastaten lähikuntouttajien työstä sekä muun kotihoiton asiakkaiden fysioterapiapalveluista.

Kotiutustiimi hoitaisi kotiutuksen käytännön työn kokonaisuudessaan eli suorittaisivat palvelutarpeenarvion asiakkaan kotiuduttua, aloittaisivat palvelut ja katsoisivat, että asiakkaan kotiutuminen on kokonaisuudessaan hoidettu alusta loppuun asti valmiiksi huolellista ja kiireetöntä työtä noudattaen. Tämän jälkeen asiakas luovutettaisiin normaaliin kotihoiton tiimiin asiakkaaksi, esimerkiksi edellä kuvatun uuden palvelutarpeenarvion myötä.

4. Edellä mainituille työtavoille vapautuisi mahdollisesti henkilökuntaresurssia resurssibooli -työmallin avulla. Tässä työnjakomallissa lähihoitajan päivä täytetään ainoastaan omahoidettavilla asiakkailla siten, että päivä on tiivis ja täynnä työtä, mutta se on laadukkaasti mahdollista suorittaa. Tämän työmallin arvokkuutena pidetään työn suorittamista keskeytyksettä. Tämä mahdollistuu hoitajan resurssin kokonaisvaltaisella hyödyntämisellä. Tämä luo työrauhaa kentällä oleville hoitajille. Sama työmalli luottaa siihen, että ilman väljyyttä, joka on syntynyt omahoidettavien tehokkaammasta järjestelystä, toiminta ei voi olla tehokasta. Tehokkaasti organisoitu toiminta pystyy vastaamaan yllättäviin ja äkillisiin tilanteisiin, joka saattaa olla esimerkiksi vanhusasiakkaan tilapäisesti huonompi fyysinen

kunto. Resurssiboolin hoitaja vastaisi vuorollaan näihin kentältä nouseviin äkillisiin tarpeisiin. (Groop 2014, 33–36.) Kyseiselle hoitajalle olisi myös tarvittaessa työnjaollisesti helpompi jakaa päivän asiakaskäynnit siirtämällä yhtenäisiä kokonaisuuksia. Asiakkaiden tehokas jako omahoitajien kesken vapauttaa työaikaresurssia muun muassa kotiutustiimin kehittämiseen.

5. Kyselyni vastauksista merkittävimmät asiat, jotka tulisi yhteistyöiltapäivässä sopia yhdessä, olivat lähtötilanteen kartoittamista koskeva käytännön toteutuksesta sopiminen, kotiutusaikataulu ja kotiutuksesta ilmoittaminen kotihoidolle sekä eri ammattihenkilöiden rooli kotiutustyössä. Nämä sovitut asiat voisi kirjata esimerkiksi huoneentaulu – muotoon ja laminoida jokaisen yksikön seinälle ohje-
nuoraksi.

Opinnäyteyön avulla toivon, että kehitystyötä kotiutustyön kehittämiseksi jatketaan edelleen. Odotan työyhteisöiltä valmiutta ja halua kokeilla uusia työtapoja ja näin lisätä työssä viihtymistä sekä yhteisiä onnistumiskokemuksia.

LÄHTEET

Alhroth, M. & Huotari, J. 2011. Turvallisesti kotiin- Kotiutusmalli Oulun kaupunginsairaalaan ja kotihoitoon. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Davies, M. 2007. Doing a Successful Research Project, Using Qualitative or Quantitative Methods. Palgrave Macmillan.

Finne-Soveri, H., Mäkelä, M. & Tepponen, M. 2014. Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote. Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu: 28.10.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120382/THL_TUTI_25_2014korjattu%2019%2012%202014.pdf?sequence=3

Glasper, A. 2012. Planning optimum hospital discharge for older people. British Journal of Nursing Vol. 21 (22). Luettu 4.5.2016.

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 1. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2006. Kotiutumisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma. Sairaanhoidaja- Sjuksköterskan 3/2006 VOL 79, 28–31.

Eksote. 2017. Kotikuntoutus. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin internetsivut. Luettu 11.3.2017.
<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kuntoutus/kotikuntoutus/Sivut/default.aspx>

Haakana, L. 2015. Kotisairaala osana kotihoitoa. Tampereen Yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-koulutusohjelma.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 1.4.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Fourth edition. Wiley Blackwell.

Jalonen, M. 2014. Turvallinen kotiutus Porin perusturvan kotihoidossa. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten kotihoitoa vuosille 2016–2018. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki. Luettu 25.9.2016.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RA-PORTTI.pdf?sequence=1

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Korkiamäki, M. 2011. Kotiutusprosessin kehittäminen Katriinan sairaalan osastolla 4A. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. 2013: 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 18.6.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. Finlex. Luettu 18.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Legrain, S. Tubach, F. Bonnet-Zamponi, D. Lemaire, A. Aquino, J-P. Paillaud, E. Tailandi-er-Herich, E. Thomas, C. Verry, M. Pasquet, B. Moutet, A. Lieberherr, D. & Lacaille, S. 2011. A new multimodal geriatric discharge-planning intervention to prevent emergency visits and rehospitalizations of older adults: the optimization of medication in aged multicenter randomized controlled trial. The American Geriatrics Society 59 (11), 2017–2028.

Leppänen, P. 2006. Kotiutushoitajan tehtäväkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit Vantaan kaupungin kotihoidossa. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Lindroos, K. & Tuomisto, R. 2013. Kotihoidon asiakkaan kotiutusprosessin kehittäminen. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Linertova, R., Garcia-Perez, L., Vazquez-Diaz, J., Lorenzo-Riera, A. & Sarria-Santamerra, A. 2010. Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic re-view. Journal of Evaluation in Clinical Practice 17 (2011) 1167-1175.

Luhtasaari, M. & Jämsén, S. 2005. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa Mustajoki M., Maanselkä S., Alila A. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja 2005. Duodecim.

Nagata, S., Taguchi, A., Naruse, T., Kuwahara, Y. & Murashima, S. 2013. Unmet needs for visiting nurse services among older people after hospital discharge and related factors in Japan: Cross-sectional survey. *Japan Journal of Nursing Science* 10, 242–254.

Niskanen, B. 2012. Kotiuttamisen kehittäminen Limingan terveystieteiden keskuksessa. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Malmberg, K. 2010. Kotiutusprosessin kehittäminen – asiakkaan kotiutuminen erikoissairaanhoidosta Raisio-Rusko kotihoidon piiriin. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Myllymäki, I. 2011. ”Vedettäis niinku yhtä köyttä” – Benchmarkkaamalla keinoja yhteistyön kehittämiseen. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ojala, U. 2015. Stoppi pyöröovelle. Asiantuntijahaastattelu: kehitysjohtaja Tepponen, M. & Kotona kokonainen elämä – hankkeen projektikoordinaattori Viitikko, T. *Tehy* 15/2015, 40–42.

Polit, F. & Beck, C. 2012. *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

Rapo, M. 2014. Tilastokeskuksen yliaktuaari. Haastattelu 8.10.2014. Haastattelija Pukila, T. Yle. Luettu 25.9.2016.
<http://yle.fi/uutiset/3-7513924>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luvut 7.3 & 7.3.4. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 4.6.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhustenpalvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. 2010. Helsinki: Edita.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Luettu 4.6.2016.
<https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Luettu 26.9.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2014–2016. Akaan kaupunki. Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue. Intranet. Luettu 10.2.2017.
https://akaa-fi-bin.al-done.fi/@Bin/5894001c7728598898c71b592273cfa8/1466252691/application/pdf/3846237/Suunnitelma%2022092014_strategia_hyv%C3%A4ksytty.pdf

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2017–2019. Akaan kaupunki. Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue. Intranet. Luettu 1.3.2017.

Terveystieteiden laaki. 2010. Finlex. Luettu 10.6.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiivistelmätaulukko

Tekijä /Julkaisuvuosi	Tutkimus	Julkaisun luonne/ Tie- tokanta	Tutkimusmene- telmä/Metodologiset valinnat	Keskeiset tulokset kirjallisuuskat- sauksen tutkimus- kysymyksen kan- nalta
1. Hammar T. 2008	<p>Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vai- kuttavuus</p> <p>PALKO= palveluja yhteen sovittava kotiuttamis- ja kotihoitokäytäntö</p>	<p>Väitöskirja/ Medic</p>	<p>Poikkileikkaus- ja seuranta tutkimus Poikkileikkaustutkimus: asiakashaastattelut n=770, omahoitajakyselyt n=770 sekä Sotkan kunta-tietoaaineisto (v.2001) Kuvaus kotihoidon asiakkaiden kohdejoukosta, toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Seurantatutkimuksen aineisto asiakaskyselyt n=770 sekä rekisteriaineistot (v. 2002–2004) 3 viikon ja 6 kuukauden kohdalla kotiutuksesta.</p>	<p>Väitöskirjan kirjallisuuskatsauksesta: Ongelmia: Valmistelamattomuus, tiedonkulun- ja yhteistyöongelmat, vastuunsiirto, yhteisien tavoitteiden puute, palveluiden kesken- eräisyys ja puute palveluiden yhteensovittamisessa, apuvälineasioiden keskeneräisyys, kotiuttamisen vastustaminen PALKO= +Yhteiset tavoitteet ja asiakaslähtöisyys, yhteiset käytännöt• +Selkeä työnjako ja hoidonkoordinointi +Palveluidenhallinta alueella +Tiedonkulun viiveet- tömyys ja sisältö sekä vastuualueet +Kotiutumisen ennakkoiva suunnittelu yhteistoimintana asiakkaan kotona selviytymisen tukemiseksi +Kotiutumisen valmistelussa kaikkien asiantuntemus käytössä, ml. kotihoidon työntekijät +Lähtökohtana asiakkaan kotona selviytyminen: valmistelu käynnistyy ensikontaktista +Erityistukea tarvitsevien asiakkaiden huomiointi +Hoito- ja palvelusuunnitelmat ajantasaisia</p>

				+Asiakas ja omainen mukana päätöksenteossa
2. Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2006	Kotiuttamisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma	Tieteellinen artikkeli/ Medic	Stakesin Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito- kehittämis- ja tutkimusprojektin (PALKO) kotihoidon henkilöstölle suoritettu kysely. V.2001. Yht. 1890 kyselyä eri kuntiin, vastauksia 1183. Kyselyssä kirjallisuudesta nostetut väittämät, jotka selittävät onnistunutta kotiutusta.	-Tiedonriittävyys asiakkaan nykytilasta -Yhteistyön riittävyys ja riittävän aikainen tiedonsaanti -Miettiä riskikotiutukset, jossa tarvitaan esimerkiksi hoitoneuvottelu sekä käyttää aikaa suunnitteluun ja toteutukseen, koska aikahukka tulee vastaan tapauksessa, jossa asiakas joutuu mahdollisesti uudelleen sairaalaan
3. Korkiamäki, M. 2011	Kotiutusprosessin kehittäminen Katriinan sairaalan osastolla 4 A	YAMK-opinnäytetyö/ TAMK Finna	Kehittämistehtävä – prosessikuvaus	-Potilaan halu kotiutua -Arvio voimien edellytyksistä -Arvioiva kotikäynti (omahoitaja mukana) -Kotikokeilu - Potilaslähtöinen työote osaston fyysinen toimintaympäristö muokailleen kotia mm. sängyn/vessa kätisyys.
4. Ahlroth, M. & Huotari, J. 2011	Turvallisesti kotiin- Kotiutusmalli Oulun kaupunginsairaalaan ja kotihoitoon	YAMK-opinnäytetyö/ Theseus	Kehittämistyö- prosessikuvaus 35 vastaajaa/sisällönanalyysi Mitkä tekijät tukevat onnistunutta kotiuttamista, mitä haasteita siinä on ja kuinka kotiutustilanteet vaikuttavat työssä jaksamiseen	-Kotikuntoisuuden varmistaminen: asiakaslähtöisyys, kotikokeilu, ei rutiini koekohtiutuksia maksimiavuin -Kotiutuksen suunnitelmallisuus, suunnittelun käynnistäminen jo osastolle tulovaiheessa, prosessiajattelu (ajankohdasta sopiminen?) -Yhteydenpito henkilökunnan välillä/tarv. hoitoneuvottelu -Potilasohjauksen laatu, apuvälineiden opastus, kotiutuksen check-lista -Yhteistyön pelisäännöt/selkeät toimenkuvat: ei lupauksia toisen puolesta, paljonko hoitotuotteita/lääkkeitä annetaan mukaan

				-Kodinmuutostöiden oikea-aikaisuus -3.sektorin hyödyntäminen
5. Ojala, U. 2015	Stoppi pyörö- ovelle. Kehi- tysjohtaja Tep- ponen, M. ja Kotona koko- nainen elämä – hankkeen pro- jektikoordi- naattori Vii- tikko, T. Ekso- testa.	Lehtiartikkeli / manuaalinen tiedonhaku	Asiantuntijahaastattelu	Eksoten kuntoutus- malli: -Ajoissa aloitettu ko- tiutumisen valmistelu -Kotiutusajankoh- daksi koetaan aamun olevan paras – henki- lökuntaresurssit! -Kartoituskäynti välit- tömästi kotiutumisen yhteyteen Kuntoutumissuunni- telma, johon sisältyy 4 viikon arviointi- jakso kotihoidon pal- veluista = kotihoidon tilapäinen asiakkuus tämän jakson ajan
6. Niskanen, B. 2012	Kotiuttamisen kehittäminen Limingan ter- veyskeskussai- raalassa	YAMK -opinnäytetyö /Theseus	Kehittämistehtävä Kvantitatiivinen Strukturoidut- sekä avoi- met kysymykset Terveyskeskussairaalan sairaanhoitajat (n=10 kpl) ja jatkohoidon puolelta yhteistyötahot (n=7 kpl)	-Kirjaaminen sovi- tuista asioista -Kotiutuspapereiden valmistelu hyvissä ajoin -Riittävä yhteydenpito sekä yhdessä suunnit- telu -Riittävä aikaresurssi -Kotiutushoitaja suun- nittelemaan kotiutuk- set? -Tietopaketti hoitolai- toksien/kotihoitoyksis- köiden erityispiir- teistä?
7. Malmberg, K. 2010	Kotiutuspro- sessin kehittä- minen – asiak- kaan kotiutu- minen erikois- sairaanhoidosta Raisio-Rusko kotihoitajan pii- riin.	YAMK -opinnäytetyö /Theseus	Kehittämistehtävä Teemahaastattelut (n=6 kotihoitajan sairaanhoi- tajan/terveydenhoitajan)	-Tiedonkulku ja tie- toisuus yli sektorira- jojen: tietojärjestel- mät? Hoitoneuvot- telu? -Asiakkaan tietoisuus tulevasta palvelusta -Kotiutuksen ajan- kohta -Onnistuminen koti- kuntoisuuden arvioin- nissa -Sairaanhoitaja kotiut- taa, ei vain sos. hoi- taja -Kotisairaalan tuki vaativiin hoitoihin? -Hoitajan pysyvyys hoitosuhteen alussa -Tiivistetty apu hoito- suhteen alussa
8. Glasper, A.	Planning opti- mum hospital	Tieteellinen artikkeli	Tieteellinen artikkeli	-Kotiutusta tukevat Check-listat

2012	discharge for older people	/ Ebsco host		<ul style="list-style-type: none"> -Ympäristön turvallisuus -Suunnitelmallisuus ja valmistelu etukäteen -Palveluiden järjestäminen kotiin
9. Jalonen, M. 2014	Turvallinen kotiutus Porin perusturvan kotihoidossa	YAMK -opinnäytetyö /Google Scholar	Tapaustutkimus, puolistrukturoitu kysely	<ul style="list-style-type: none"> -Tiedonkulku (min.3 puhelua saapuessa osastolle, kotiutuspäivän sopiminen ja kotiutuspäivänä varmistetaan asiat) -Kotiutuksen oikea-aikaisuus -Hoidonjatkuvuuden turvaaminen (lääkehoito, haavahoito, apuvälineet jne.) -Palveluiden järjestäminen viiveettä -Vastuuhoitaja koordinoi kotiutusta ja huolehtii yhteydenpidosta -Dokumenttien hyödyntäminen esim. tarkistuslista?
10. Lindroos, K. & Tuomisto, R. 2013	Kotihoidon asiakkaan kotiutusprosessin kehittäminen.	YAMK -opinnäytetyö / Google Scholar	Asiakaskysely kotiutuille (n=8) ja tämän jälkeen kehitysprojekti (Swot-analyysi, pyramidiharjoitus jne.)	<ul style="list-style-type: none"> -Yhteistyön sujuvuus -Kotiutuksen suunnitelmallisuus -Asiakaslähtöisyys
11. Keskinen, P. 2008	Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalasta – katkeamaton hoitoketju.	YAMK -opinnäytetyö/ Google Scholar	Kirjallisuuskatsaus, Palko-hanke ja kysely terveyskeskussairaalan henkilökunnalle, 2 avointa kysymystä n=11. Sisällönanalyysi Arviointimittarin luominen hyvän kotiutuksen tueksi	<ul style="list-style-type: none"> -Riittävä jatkohoidonohjaus -Palvelutarpeen arviointi kotiutuksen jälkeen -Yhteydenpito moniammatillisesti -Potilaan ja omaisten kuuleminen -Aikataulutettu kotiutussuunnitelma -Voimien arvio ja voimavarojen käyttö (=asiakasnäkökulma) -Tiedonkulku -Riittävä jatkohoidonohjaus -Aikataulutettu kotiutussuunnitelma -Asiakaslähtöisyys, omaisten kuuleminen -Yhteiset tavoitteet ja niiden noudattaminen -Toimintakyvyn arvioinnissa onnistuminen, kotikokeilu? -Omahoitajan aktiivinen rooli

				<ul style="list-style-type: none"> -Turvallisuudentun- teen luominen (=sai- raalan henkilökunta) -Aktiivinen kuntoutus -Nykyistä varhai- sempi suunnittelu -Avoimuus ja mo- niammatillisuus
12. Myllymäki, I. 2011	”Vedettäis niinku yhtä köyttä” – Benchmark- kaamalla kei- noja yhteistyön kehittämiseen.	YAMK -opinnäytetyö /Google Scholar	Benchmarking-haastatte- lurunko 7+4 vastaajaa kahdesta eri yksiköstä, jossa ollaan tekemisissä kotihoitoon suuntaavien kotiutuksien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> -Kotiutushoitajan toi- menkuva -Tiedonkulku ja yh- teiset tavoitteet, yhte- nevä käsitys kotikun- toisuudesta -Tietoisuus toisen työnkuvasta ja sen lainalaisuuksista -Yhteistyöpalaverit ja kotiutuskaavake
13. Leppänen, P. 2006	Kotiutushoita- jan tehtävän- kuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit Van- taan kaupungin kotihoitossa.	YAMK -opinnäytetyö / manuaalinen tiedonhaku	Kehittämistyö, toiminta- tutkimus n=15+8 kysely + pien- ryhmähaastattelu tutki- muksen eri vaiheissa ko- tiutushoitajille	<ul style="list-style-type: none"> -Asiakaslähtöisyyden kunnioittaminen -Yhteydenpito eri osapuoliin -Yhteistyössä tapah- tuva kotiutuksen val- mistelu -Oikea-aikainen ko- tiutuksesta tiedottami- nen -Hoitoneuvottelun jär- jestäminen tarvitta- essa -Palveluiden tilaami- nen ja jatkohoidosta tiedottaminen -Asiakkaan tarpeiden arvioiminen (kartoi- tuskäynti)
14. Nagata, S. Taguchi, A. Naruse, T. Kuwahara, Y. Murashima, S. 2013	Unmet needs for visiting nurse services among older people after hospital dis- charge and re- lated factors in Japan: Cross- sectional sur- vey	Tieteellinen artikkeli / Ebsco host	Määrällinen tutkimus yli sektorirajojen potilaille, jotka kotiutettu sairaa- lasta	<ul style="list-style-type: none"> -Hoidontarpeen tun- nistaminen ja avaami- nen kotiutumisen jäl- keiselle ajalle
15. Legrain, S. Tubach, F. Bonnet-Zam- poni, D. Lemaire, A. Aquino, J-P. Paillaud, E. Taillandier-He- riche, E. Thomas, C. Verry, M. Pasquet, B.	A new multi- modal geriatric discharge-plan- ning interven- tion to prevent emergency vis- its and rehospi- talizations of older adults: the optimiza-	Tieteellinen artikkeli /Ebsco host	Määrällinen tutkimus 6 eri akuuttihoiton yksi- kössä kotiutuneiden poti- laiden asiakirjoihin, ver- tailuryhmä sekä tutki- musryhmä	<ul style="list-style-type: none"> -Masennuksen ja ali- ravitsemuksen tunnis- taminen -lääkemuutoksien huomioiminen -kotihoito-ohjeet ja potilasohjaus koko- naisuudessaan

Moutet, A. Lieberherr, D. Lacaille, S. 2011	tion of medication in AGEd multicenter randomized controlled trial.			
16. Linertova, R. Garcia-Perez, L. Vazquez-Diaz, J. Lorenzo-Riera, A Sarria-Santamerra, A. 2010	Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic review	Tieteellinen artikkeli / Ebsco host	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	-Yhteistyö kotiutuksen eri osapuolien keskuudessa -Potilasohjaus kotiutukseen liittyvissä asioissa

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vuodeosaston sekä kotihoidontyöntekijä,

Olen Akaan kotihoidon kotisairaanhoidtaja Toijalan palvelualueelta ja suoritan Tampereen ammattikorkeakoulussa Terveysten edistämisen YAMK-opintoja. Liitteenä oleva kyselylomake ja siitä rakentuva tutkimus on osa opintoihini liittyvää opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata vanhusasiakkaan kotiutusprosessin nykytila Akaassa hoitohenkilökunnan kokemuksiin perustuen ja etsiä keinoja sekä yhteistyökäytänteiden parantamiseksi että toiminnan tehostamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kotiutusprosessin laadullinen kehittäminen.

Kysymyksiin vastataan pienryhmissä. Toivoisin, että yhdessä ryhmän kanssa pysähtyisitte pieneksi hetkeksi miettimään työkokemuksenne perusteella vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset saavat olla täysin vapaasti muotoiltuja, niissä voi olla esimerkiksi tapausesimerkkejä. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen myös itsenäisesti on mahdollista.

Toivon, että vastaatte mahdollisimman perusteellisesti ja monipuolisesti. Kyselyyn vastaamalla osallistutte oman työnne kehittämiseen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat käytettävissä vain opinnäytetyön tekijälle. **Tämän vuoksi vastaukset voi lähettää myös sähköpostilla. Suljetussa kirjekuoressa olevat vastaukset tulevat perille sisäisen postin mukana. Vastausaikaa on kaksi viikkoa, 18.11.2016 asti.** Kysely löytyy myös g-asemalta: _____ vastaamisen helpottamiseksi.

Voitte olla yhteydessä minuun sähköpostitse tai puhelimella, mikäli teillä on kysyttävää liittyen opinnäytetyöhön tai itse kyselyyn.

t.

Henni Numminen

Kotisairaanhoidtaja, palvelualue 1 /Toijala

Raija Korkko

Opinnäytetyön ohjaava

opettaja, TAMK

Kiitos vastauksistanne!

Liite 3. Kyselylomake

Ryhmänkoko: (henkilölukumäärä, mikäli vastaukset on muodostettu ryhmässä)

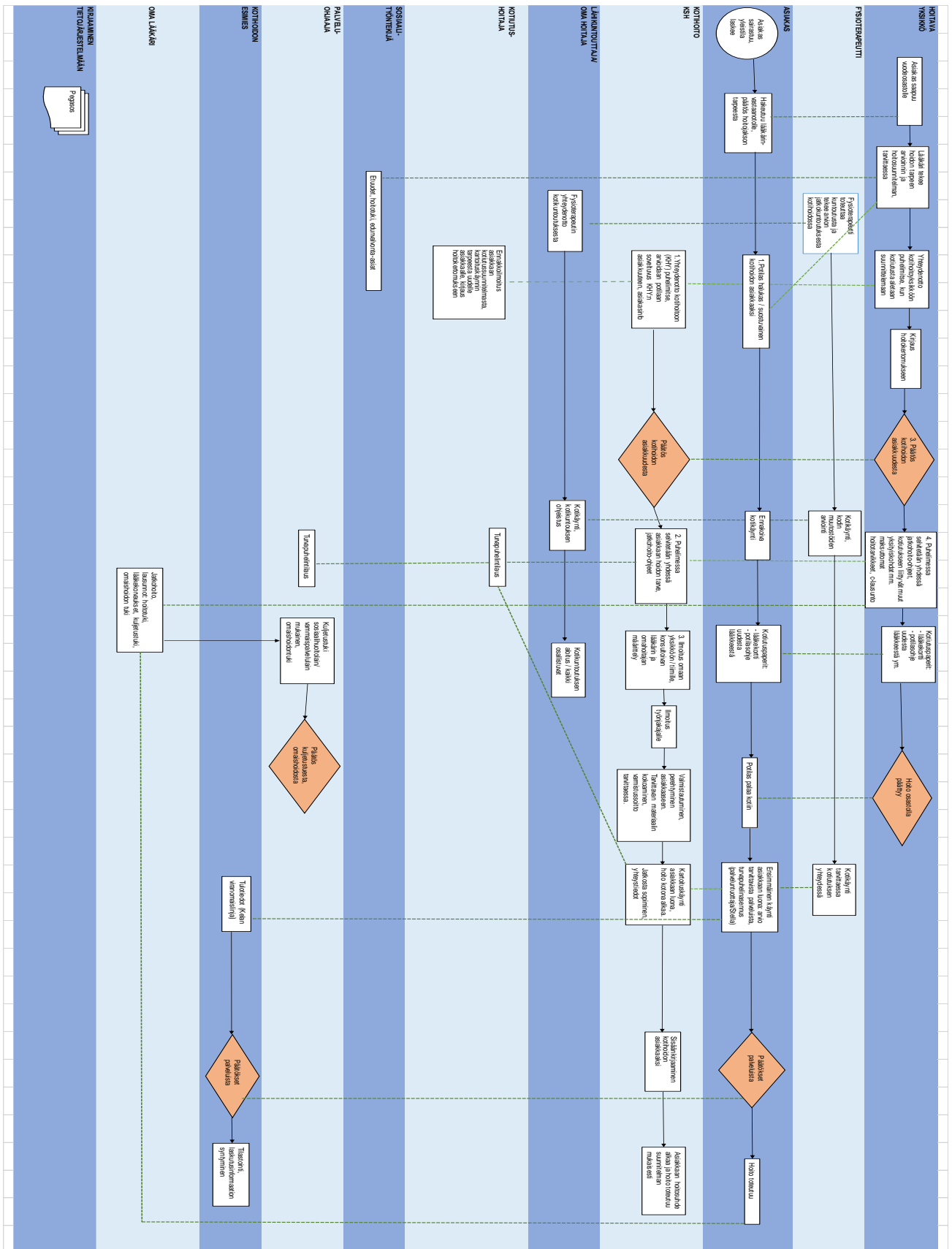
Työpisteesi: Vuodeosasto / Kotihoito (alleviivaa vastauksesi)

1. Millainen on vanhusasiakkaan kotiutusprosessi, eli kotiuttaminen vuodeosastolta kotiin, tällä hetkellä? Vastaa omaan työkokemukseesi pohjaten vapaamuotoisesti, mutta mahdollisimman havainnollistavasti.

2. Koetko, että vanhusasiakasta koskevaa kotiutusprosessia on tarvetta kehittää? Jos vastasit mielessäsi ”KYLLÄ” niin, millaisia kehitystarpeita koet siinä olevan?

3. Jos vanhusasiakkaan kotiutusprosessissa on mielestänne kehitettävää, millaisin keinoin kotiutusprosessia voidaan parantaa? Yritä ottaa vastauksessasi huomioon luovasti kaikki mahdolliset ratkaisut, joita voitaisiin ajatella olevan (työvälineet, resurssit, työaika, työtavat, päivärytmi, viikkorytmi jne.)

Liite 4. Kaavio kotiutusprosessin nykytilasta



Liite 5. Tutkimusaineistosta tehty sisällönanalyysi

VASTAUS 1	
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Kotiutuksesta ilmoittaminen kotihoitoyksiköön Kotiutusajankohdasta sopiminen	Yhteydenpito vuodeosaston ja kotihoitoyksikön välillä
Lääkäri tekee päätöksen kotikuntoisuudesta Arvio apuvälineiden tarpeesta	Arvio vanhusasiakkaan toimintakyvystä
Katsotaan potilas osastolla kotiin lähtökuntoon Sovitaan mukaan saatavista lääkkeistä	Kotiutusmateriaalien kokoaminen
Kotiutuksessa mukana monia eri toimijoita	Kotiutusprosessiin osallistuu monia eri ammattilaisia
Asiakkaan vastaanottaminen kotiin Tukipalvelujen ja hoidon käynnistyminen kotona	Vanhusasiakkaan kotiinpaluuhetki

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteydenpito vuodeosaston ja kotihoitoyksikön välillä Arvio vanhusasiakkaan toimintakyvystä Kotiutusmateriaalien kokoaminen	Kotiutuksen suunnittelu
Vanhusasiakkaan kotiinpaluuhetki	Kotihoidon aloitus
Kotiutusprosessiin osallistuu monia eri ammattilaisia	Kotiutuksen moniammatillinen yhteistyö

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kotiutuksen suunnittelu Kotihoidon aloitus Kotiutuksen moniammatillinen yhteistyö	Kotiutusprosessi hoitohenkilökunnan kuvaamana

VASTAUS 2	
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Puutteita kotiutuvan vanhuksen vaatetuksessa tai apuvälineissä Puutteita lääkehoitoon liittyvässä tiedonkulussa ja huolellisuudessa	Puutteita vanhusasiakkaan kotiutusmateriaalin kokoamisessa
Puutteita entuudestaan tutun kotiutuvan vanhuksen vastaanottamisessa ja toimivien yhteistyökäytäntöjen luomisessa kotiutusajankohdasta sopimisessa Puutteita vanhusasiakkaan kotiutuksen suunnitelmallisuudessa ja tiedonkulussa hoitoon osallistuvien tahojen kesken Kotihoidon palveluista sopiminen suorittavan osapuolen puolesta ja arvio hoitoneuvotteluntarpeesta	Puutteita yhteistyössä suunniteltaessa vanhusasiakkaan kotiutusta
Puutteelliset tiedot vallitsevista asumisolosuhteista Arviossa vanhus asiakkaan fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä esiintyy puutteita	Puutteita hoitojakson aikana tapahtuvassa nykytilan kartoituksessa
Kotiutusprosessiin liittyvä työnjako ja tehtävänkuvat koetaan epäselviksi	Epäselvyys kotiutusprosessin hoitamiseen liittyvissä tehtäväkuvissa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Puutteita hoitojakson alussa tapahtuvassa nykytilan kartoituksessa Puutteita yhteistyössä suunniteltaessa vanhus asiakkaan kotiutusta Puutteita vanhus asiakkaan kotiutusmateriaalin kokoamisessa	Kotiutusprosessin vaiheittaisessa toteutuksessa esiintyvät puutteet
Epäselvyys kotiutusprosessin hoitamiseen liittyvissä tehtäväkuvissa	Tehtäväkuvien hiomisessa ja työntekijöiden perehdyttämisessä olevat puutteet

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kotiutusprosessin vaiheittaisessa toteutuksessa esiintyvät puutteet Tehtäväkuvien hiomisessa ja työntekijöiden perehdyttämisessä olevat puutteet	Kotiutusprosessissa esiintyvät kehitystarpeet

VASTAUS 3	
PELISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Lisättävä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä Omahoitajuus lisäämässä asiakastuntemusta vanhus asiakkaan kotiutuksessa Ennakoiva yhteydenpito ja lähtötilanteen kar- toittaminen kotiutusta suunnitellessa Yhteistyön lisääminen, yhteiset tavoitteet ja toi- sen työn arvostaminen	Yhteistyön lisääminen vanhusasiakkaan kotiu- tusten suunnittelussa
Ehdotukset kotihoidon resurssien lisäämiseksi tai toiminnan muuttamiseksi Ehdotukset kotiutushoitajan ja kotiutustiimin roolista vanhus asiakkaan kotiutusprosessissa Ehdotukset vanhus asiakkaan kotiutusprosessia tukevista työvälineistä Ehdotukset koskien kotiutusajankohtaa	Toimintatapoja koskevat kehitysehdotukset
Lääkehoitoa koskeva ennakointi osana vanhus asiakkaan kotiutusprosessia Vanhusasiakkaan kotihoidon asiakkuuden aloi- tukseen liittyvät ehdotukset	Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin suunnitel- mallisuuden lisääminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteistyön lisääminen vanhusasiakkaan kotiu- tusten suunnittelussa Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin suunnitel- mallisuuden lisääminen	Vanhusasiakkaan kotiutussuunnitelman vahvis- taminen
Toimintatapoja koskevat kehitysehdotukset	Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin selkeyttä- minen

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vanhusasiakkaan kotiutussuunnitelman vahvis- taminen Vanhusasiakkaan kotiutusprosessin selkeyttä- minen	Keinot kotiutusprosessin kehittämiseksi