

Kotiutussoittopalvelun  
kehittäminen neurologian  
osastolla

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Victoria Guneri  
Maarit Hömppi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

GUNERI, VICTORIA  
HÖMPPI, MAARIT:

Kotiutussoittopalvelun kehittäminen  
neurologian osastolla

Sairaanhoitaja opinnäytetyö, 40 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

---

Kotiutussoittopalvelu otettiin käyttöön neurologian osastolla Päijät-Hämeen Keskussairaalassa vuonna 2015. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka toimivana potilaat ovat kotiutussoittopalvelun kokeneet ja minkälaisia kokemuksia potilailla on osastolta kotiutumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää neurologian osaston kotiutusprosessia ja kotiutussoittopalvelua. Toimeksiantajanimme oli Päijät-Hämeen Keskussairaalan neurologian osaston osastohoitaja Päivi Väisänen, ja työ toteutettiin yhteistyössä neurologian osaston kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella, joka lähetettiin neurologian osastolta kotiutumisen jälkeen kotiutussoiton saaneille potilaille. Aineiston käsittelyssä käytettiin Excel-sovelluksen kaavoja, ja aineisto analysoitiin kuvailevalla analyysillä hyödyntäen PowerPoint-sovelluksen taulukointia. Kyselyn avoimien kysymysten analyysissä hyödynnettiin yksinkertaistettua kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysiä.

Kyselyn tuloksista ilmeni, että kotiutussoittopalveluun oltiin pääosin tyytyväisiä ja että vastaajat kokisivat vastaavanlaisesta puhelusta olevan jatkossakin hyötyä erikoissairaanhoidon osastolta kotiuduttaessa. Vastaajat kokivat tulleen huomioiksi hoitojakson jälkeenkin. Kehittämisen kohteina esiin nousivat kotiutussoittopalvelusta tiedottaminen potilaille ennen kotiutumista ja kotiutumisen yhteydessä jatkohoito-ohjeiden läpikäyminen selkeämmin.

Tulosten perusteella kotiutussoittopalvelulle on tarvetta, ja palvelua voidaan kehittää esimerkiksi etukäteen tiedottamisen osalta. Mikäli puhelusta tiedotetaan etukäteen, potilaat voivat rauhassa miettiä kysymyksiä, joita haluavat esittää puhelun aikana. Kotiutussoittopalvelun laajennuttua nyt muillekin vuodeosastoille Päijät-Hämeen Keskussairaalassa voidaan palvelua kehittää tutkimustulosten pohjalta kaikkien niiden vuodeosastojen kesken, joissa kotiutussoitto on käytössä.

Avainsanat: Kotiutussoitto, kotiuttaminen, kotiutushoitaja, potilaan ohjaus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

GUNERI, VICTORIA  
HÖMPPI, MAARIT:

Discharge call –service development  
at neurology department

Bachelor's Thesis in Nursing 40 pages, 4 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

---

Discharge call service was implemented in use in the neurology department of the central Hospital of Päijät-Häme in 2015. The main purpose of this thesis was to seek and provide information about how the discharged patients have experienced the discharge call service. The neurology department would develop their service design and processes using the findings of the thesis. The client for the thesis was head Päivi Väisänen, head nurse of the neurology department, and research for this thesis was carried out in cooperation with the neurology department.

The thesis was mainly carried out by quantitative methods and material was collected by an inquiry form, which was sent to discharged patients. Material was processed and analysed with the Microsoft Excel program and displayed with Microsoft PowerPoint. Open questions in the inquiry were processed and analysed by simplified qualitative methods and content analysis.

The results revealed that discharged patients were mainly content with the discharge call service and they felt that they would benefit from the service in the future as well. Patients also brought up the fact that their treatment and health was monitored even after discharge, which brought extra sense of security for them. To develop the service patients should be more properly informed about the discharge call service and process and nurses should go through follow-up care instructions in more detail when discharging patients.

Results indicate that there is a demand for the discharge call service and it is possible to develop it further. If the patients are aware of the incoming contact later, they can prepare in advance for example with questions which they can ask. As the discharge call -service has now been expanded to other wards, results from this thesis can benefit all those wards which make use of the service.

Keywords: discharge call, discharge, discharge nurse, patient guidance

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	3
2.1	Opinnäytetyön aloitus	3
2.2	Toimeksiantaja	3
2.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
2.4	Aikaisempi kotiutustoiminnan kehittämiseen liittyvä hanke	4
3	YLEISIMMÄT NEUROLOGIAN OSASTOLTA KOTIUTUSSOITON SAAVAT POTILASRYHMÄT	6
3.1	Aivoverenkiertohäiriöt	6
3.2	Epilepsia	8
3.3	Päänsärky	9
4	KOTIUTUSTOIMINTA NEUROLOGIAN OSASTOLLA	11
4.1	Potilaan kotiutuminen osastolta	11
4.2	Potilaan ohjaus	12
4.3	Kotiutushoitajan työnkuva ja kotiutussoitto	14
5	TIEDONKERUUMENETELMÄ JA AINEISTO	16
5.1	Kvantitatiivinen tiedonkeruumenetelmä	16
5.2	Mittarin laadinta	17
5.3	Aineiston hankinta	20
5.4	Aineiston analysointi	20
6	TULOKSET	22
6.1	Taustatiedot	22
6.2	Kotiutussoittopalvelun hyöty	22
6.3	Puhelun sisällössä tärkeimmiksi koetut asiat	23
6.4	Toiveet kotiutussoittoon liittyen ja kotiutustilanne	26
6.5	Kotiutussoiton kehittämissuhteet	29
7	POHDINTA	30
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
7.2	Tulosten tarkastelu	33
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	34
	LÄHTEET	36



## 1 JOHDANTO

Kotiutussoittopalvelu otettiin käyttöön Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osastolla vuonna 2015. Puhelun tarkoituksena on tukea potilaan kotiutumista ja tarkistaa osastolta saatujen hoito-ohjeiden ja lääkehoidon toteutuminen kotona. Kotiutussoitto on merkityksellinen, sillä se on myös osa potilaan jatkohoitoa. Puhelun avulla saadaan selville potilaan kotiutumisen jälkeinen vointi sekä varmistettua potilaan lääkehoitoon ja jatkohoitoon liittyvät asiat. (PHHYKY toimintaohje 2017.)

Neurologiset sairaudet ovat yleisiä ja monesti pitkäaikaisia tai pysyviä. Ne aiheuttavat esimerkiksi puhe-, liike- ja hahmottamishäiriöitä sekä tunne-elämän ja persoonallisuuden muutoksia. Neurologisina oireina voi esiintyä erilaisia motorisia säätelyhäiriöitä ja lihasheikkoutta. Motorisia säätelyhäiriöitä voivat olla esimerkiksi vapina, tasapainohäiriö, kohtaukselliset tilat, aistilliset toimintahäiriöt, muistihäiriöt ja kiputilat. Oireiden vaikeusaste ja laatu riippuvat keskushermostovaurion laajuudesta ja sijainnista. (Kotila & Palomäki 2014.) Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osastolla tutkitaan ja hoidetaan pääsääntöisesti äkillisesti sairastuneita, erikoissairaanhoidoa tarvitsevia potilaita (PHHYKY 2016a).

Kotiutusprosessi alkaa erikoissairaanhoidossa jo potilaan saapuessa osastolle. Onnistuneen kotiutusprosessin aikana tulisi suunnitella ja arvioida potilaan elämäntilannetta, toimintakykyä ja jatkohoitoon liittyviä asioita. Kotiutumispäätöksen jälkeen tavoitteena on turvallinen kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen, jota voidaan arvioida kotiutussoiton tai kotikäynnin avulla. (Lahti 2016, 6-7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen Keskussairaalan neurologian osaston kotiutussoittopalvelua ja kotiutustilannetta. Rajasimme aiheemme koskemaan yleisimpiä neurologian osaston kotiutussoittokohderyhmiin kuuluvia sairauksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka toimivana potilaat ovat

kotiutussoittopalvelun kokeneet ja minkälaisia kokemuksia potilailla on osastolta kotiutumisesta.

Tämän opinnäytetyön toteutimme yhteistyössä Päijät-Hämeen Keskussairaalan neurologian osaston kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tiedonkeruumenetelmää hyödyntäen. Tieto kerättiin kirjallisen kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin postitse neurologian osastolta kotiutuneille, kotiutussoiton saaneille potilaille.

Kyselylomakkeella kerättiin tietoa kotiutussoiton hyödyllisyydestä ja kotiutustilanteen onnistumisesta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

### 2.1 Opinnäytetyön aloitus

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017. Tällöin saimme toimeksiantajaltamme Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osaston osastonhoitaja Päivi Väisäseltä opinnäytetyöaiheemme. Toimeksiantajamme halusi saada tietoa neurologian osastolla vuonna 2015 aloitetusta potilaalle kotiutumisen jälkeen soittamisen palvelusta, sen toimivuudesta ja siitä miten puhelua ja potilaan kotiutumistilannetta voisi tulevaisuudessa kehittää.

Aloittaessamme opinnäytetyömme tekemisen kävimme tapaamassa toimeksiantajaamme, jolloin sovimme toteuttavamme kyselylomakkeen, jonka osastonhoitaja lähettäisi 150:lle kotiutussoiton osastolta kotiutumisen jälkeen saaneelle potilaalle.

### 2.2 Toimeksiantaja

Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osastolla hoidetaan ja tutkitaan pääsääntöisesti äkillisesti sairastuneita, erikoissairaanhoidon kuuluvia neurologisia potilaita, joita ovat n. 80-90% osaston potilaista. Tämän lisäksi osastolla hoidetaan elektiivisiä potilaita, jotka vaativat osastotason tutkimusta ja seurantaa. (PHHYKY 2016a.) Neurologian osaston yhteydessä toimii myös aivohalvausyksikkö eli stroke unit, joka on erikoistunut aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden potilaiden akuuttivaiheen hoitoon. Aivohalvausyksikön tehtäviin kuuluu sairauden alkuvaiheen hoito ja diagnostiikka, sairauden uusiutumisen ja komplikaatioiden ehkäisy sekä kuntouttavan hoitotyön aloittaminen. Yksikössä toteutetaan myös liuotushoitojen jälkiseurantaa. Aivohalvausyksikön potilasryhmään kuuluu myös muita jatkuvaa intensiivistä seurantaa vaativia neurologisia potilaita, kuten enkefaliitti-, parapareesi- tai epilepsiapotilaita. Neurologian osaston ja aivohalvausyksikön pitempää sairaalahoitoa vaativat potilaat siirtyvät erikoissairaanhoidon tutkimusten ja akuuttivaiheen hoidon jälkeen



hoitoporrastuksen mukaisesti jatkohoitoon perusterveydenhuoltoon.  
(PHHYKY 2016b.)

Neurologian osastolla suurimman sairausryhmän muodostavat aivoverenkiertohäiriöt. Muita yleisiä neurologisia osastohoitoisia oire- ja sairausryhmiä ovat parkinsonin tauti, epilepsia, MS, lihastaudit, ääreishermoston sairaudet, keskushermoston tulehdukset, dementoivat sairaudet, päänsärky, muistihäiriöt, huimaus sekä aivokasvaimet.  
(Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

### 2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää neurologian osaston kotiutussoittopalvelua ja kotiutustilannetta toimivammaksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena oli selvittää kotiutussoittopalvelun tämänhetkistä toimivuutta ja vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimuksellista tiedonkeruumenetelmää apuna käyttäen toteuttaa kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osastolta kotiutuneille potilaille kotiutussoiton hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa kehittämiskohteita osaston kotiutussoittopalvelussa sekä kotiutustilanteessa potilaan lähtiessä osastolta. Toimeksiantajamme keräsi kotiutussoiton saaneiden potilaiden yhteystiedot ja toimitti kyselylomakkeet kotiutussoiton saaneille potilaille postitse.

### 2.4 Aikaisempi kotiutustoiminnan kehittämiseen liittyvä hanke

Neurologian osastolla Päijät-Hämeen keskussairaalassa aloitettiin vuoden 2015 aikana kotiutushoitaja -työskentelymalli. Työskentelymallin periaatteena on, että arkisin aamuvuoroissa yksi henkilökunnasta toimii kotiutushoitajana. Kotiutushoitajan tehtävään kuuluu kaikkien osastolta kotiutuvien tai jatkohoitoon lähtevien potilaiden kotiuttaminen sekä osastolta kotiutuneiden potilaiden kotiutussoittojen soittaminen. (Lahti 2016, 19.)

Päijät-Hämeen keskussairaalassa käynnistyi maaliskuussa 2016 Care Manager -hanke. Hankkeessa tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä kotiutustoimintaa ja potilasprosessia vuodeosastoilla erikoissairaanhoidossa. (Lahti 2016, 1.) Care Manager –hankkeen tarkoituksena on tunnistaa paljon palveluita käyttävät ja moniongelmaiset asiakkaat erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (Kuisma 2017, 4).

Care Manager –hankkeen yhtenä osana toteutettiin YAMK -opinnäytetyö: Paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden kotiuttamisen kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: Kehittämisehdotuksia Care Manager –hankkeelle hoitohenkilökunnan käsityksistä kotiuttamisen prosessista. Kyseisessä opinnäytetyössä kotiutusprosessin yhteydessä puhutaan kotiutussoitosta. Opinnäytetyön aikana tehtiin Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osastolle kysely kotiutussoiton hyödyllisyydestä osastolta kotiutuneille potilaille (Lahti 2016, 19). Tämä kysely toimii vertailupohjana nyt toteuttamallemme opinnäytetyölle.

### 3 YLEISIMMÄT NEUROLOGIAN OSASTOLTA KOTIUTUSSOITON SAAVAT POTILASRYHMÄT

#### 3.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Verenkierron välityksellä keskushermosto saa happea ja sokeria. Verenkierrossa tapahtuvat häiriöt johtavat nopeasti pysyviin vaurioihin keskushermostossa. Aivoverenkiertohäiriöt (myöh. AVH) voidaan jakaa kahteen erityyppiseen tilaan: paikalliseen aivokudoksen iskemiaan ja paikalliseen aivovaltimon verenvuotoon eli hemorragiaan. (Ahonen ym. 2015, 353.) Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt jaotellaan kahteen osaan, aivoinfarktiin ja TIA –kohtaukseen. Aivoinfarkti aiheuttaa aivoihin paikallista kudostuhoa. Kudostuhon voi aiheuttaa trombosoituminen, eli aivovaltimon paikallinen tukkeutuminen, niin että valtimon seinämässä on ahtauma tai embolisaatio eli hyytymä, joka on peräisin muualta elimistöstä aiheuttaen tukoksen aivovaltimeen. Iskeemisessä AVH:ssa hermosoluja tuhoutuu verettömyyden vuoksi, mikä aiheuttaa hapenpuutetta siinä osassa aivoja, jossa tukkeuma sijaitsee. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 27.) TIA on ohimenevä iskeeminen kohtaus. Ohimenevässä aivoverenkiertohäiriössä oireet katoavat viimeistään 24 tunnin kuluessa. TIA–kohtaus on hyvä varoitusmerkki mahdollisesta varsinaisesta aivohalvauksesta. TIA-kohtauksen taustalla olevia riskitekijöitä selvittämällä voidaan mahdollisesti estää tuleva varsinainen aivoinfarkti. (Atula 2015a.) Aivovaltimoiden vuodot jaotellaan kahteen osaan, valtimovuotoon lukinkalvonlaiseen tilaan eli, SAViin ja aivoverenvuotoon: eli aivoaineen valtimovuotoon ICH (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 354).

AVH:n oireet ja vaikutukset potilaan toimintakykyyn vaihtelevat sen mukaan, millä aivojen alueella tapahtuma on. AVH:n tavallisimpia oireita toispuoleinen tai molemminpuolinen halvaus, raajojen puutuminen, heikkous tai tuntohäiriö, puhevaikeus, nielemisvaikeus, kaksoiskuvat, näköhäiriöt, ataksia ja hahmotushäiriöt. Lisäksi esiintyy päänsärkyä ja oksentelua, etenkin SAV-tilanteessa. (Ahonen ym. 2015, 355.) Vuodon,

joka tapahtuu aivojen sisään, oireet muistuttavat iskeemisen AVH:n oireita, mutta SAV:n oireisto eroaa iskeemisestä aivotapahtumasta. SAV-potilaalla ei esimerkiksi yleensä ole halvausoireita, joita esiintyy edellä mainituissa aivotapahtumissa. SAV:n oireet aiheuttavat aivokalvojen ärsytyksestä esimerkiksi niskajäykkyyttä. (Salmenperä ym. 2002, 28.)

Aivoverenkiertohäiriöt vaativat aina alustavasti akuuttihoitoa. Hoidon kannalta ratkaisevin tekijä on, kuinka nopeasti potilas pääsee hoitoon. AVH-potilaat pysyvät vuodepotilaina tilan vakautumiseen asti. (Ahonen ym. 2015, 358.) Akuuttivaiheen jälkeen potilaat siirtyvät monitoriseurannasta vuodeosastolle. Vuodeosastolla aloitetaan potilaan mobilisointi ja kuntoutus, jotta potilas pääsisi mahdollisimman nopeasti palaamaan takaisin normaaliin arkeen. (Ahonen ym. 2015, 358.)

Ennen kotiutumista potilaan kanssa käydään läpi lukuisia hoitoon liittyviä asioita, jotta voitaisiin jatkossa ehkäistä uusi aivotapahtuma. Ohjaustyötä toteuttavat sekä lääkäri että sairaanhoitaja. Terveelliset elämäntavat ovat ensisijainen ennaltaehkäisykeino. Potilasta ohjataan laihduttamaan liikapaino, lopettamaan tupakointi, aloittamaan säännöllinen urheiluharrastus, seuramaan ruokavaliotaan sekä muistamaan alkoholin kohtuukäyttö. Kaikki nämä elämäntavat vaikuttavat suuresti potilaan verenpaine- ja kolesteroliarvoihin, jotka puolestaan kohonneina vaikuttavat riskiin saada uusi aivoinfarkti. (Ahonen ym. 2015, 358.)

Aina ei kuitenkaan riitä pelkkä elämäntapamuutos, vaan potilas tarvitsee elämäntapamuutosten tueksi lääkityksen. Potilaalle voidaan aloittaa osastolla verenpaine- ja kolesterolilääkitys. Eteisvärinäpotilailla erittäin tehokas hoito on antikoagulaatiohoito aivoinfarktin ehkäisyssä. Uuden lääkityksen aloitus vaatii aina kattavaa potilaan ohjausta ennen kotiutumista. (Ahonen ym. 2015, 358.)

### 3.2 Epilepsia

Epilepsia tarkoittaa häiriötilaa aivojen sähköisessä toiminnassa. Syy voi olla synnynnäinen tai hankittu tekijä. Epilepsiaa sairastava henkilö saa toistuvasti tajunnanhämmätyksiä, joihin voi kuulua myös kouristuksia ja muunlaisia oireita. Epileptisen kohtauksen mahdollisuus on jokaisella ihmisellä, mutta epilepsiadiagnoosi on alle prosentilla suomalaisista. Epileptisen kohtauksen syynä on aivoissa sijaitsevien hermosolujen liiallinen purkautuminen. Epileptinen kohtaus tarkoittaa sairauden tai muun häiriön aiheuttamaa oiretta aivotoiminnassa, eikä itsessään ole sairaus. On olemassa monia epilepsiaan liitettäviä tunnettuja tekijöitä, mutta useasti tarkkaa syytä epilepsialle ei tiedetä. Yleisimmät syyt epilepsialle Suomessa ovat kallovammasta aiheutunut aivovamma ja synnytyksen aikana aiheutunut aivovaurio. (Atula 2018b.)

Epilepsia voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, paikallisalkuiseen- ja yleistyneeseen epilepsiaan. Paikallisalkuisessa epilepsiassa oireena ovat erilaiset harhat, tajunnan hämärtyminen ja muistinmenetys. Yleistyneessä epilepsiassa potilas usein menettää tajuntansa äkillisesti ja esiintyy kouristuksia. Potilas saattaa myös purra kieltään tai virtsata ja ulostaa alleen. Epileptiset kohtaukset ovat usein kestoaltaan muutaman minuutin mittaisia. (Atula 2018b.)

Epilepsian aiheuttamat oireet voivat olla monimuotoisia ja potilaan toimintakykyä elämän eri osa-alueilla heikentäviä. Myös potilaat, joilla kohtauksia ei esiinny, tarvitsevat ohjausta sairauteensa liittyen. Kun potilaan kanssa käydään yksityiskohtaisesti läpi lääkehoitoon liittyvät asiat ja epilepsian vaikutus jokapäiväiseen elämään, ovat hoitotulokset parempia. (Nylen, Tervonen & Leino 2017.)

Keskeistä epilepsiapotilaan hoidossa on kohtauksettomuuteen pyrkiminen. Yksittäinen epileptinen kohtaus ei automaattisesti tarkoita sairautta. Toisen kohtauksen saa noin 60-80% potilaista. Lääkehoito epilepsiaan aloitetaan yleisimmin toisen kohtauksen jälkeen. Tärkeää potilaan hoidossa on lääkehoidon lisäksi kiinnittää huomiota yksilölliseen hoidonohjaukseen.

(Kälviäinen, Tarnanen & Komulainen 2018.) Vaikka suurin osa potilaista on kohtauksettomia, voi epilepsia siitä huolimatta haitata potilaan toimintakykyä. Epilepsia voi vaikuttaa työ- ja ajokykyyn, sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Onkin tärkeää osata arvioida potilaan tarve ohjaukselle oikein ja kannustaa potilasta myös aktiiviseen itsehoitoon. Tarvetta kuntoutukselle kartoitetaan potilaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen mukaan. (Nylen ym. 2017.)

### 3.3 Päänsärky

Yksi yleisimpiä neurologisia oireita on päänsärky. Päänsärkyä esiintyy lähes kaikilla ihmisillä jossain vaiheessa elämää. Useat eri tekijät voivat aiheuttaa päänsärkyä. (Ahonen ym. 2015, 341.) Päänsärlyn syitä on monia, mutta ne ovat usein selitettävissä juhlimisella, flunssalla, valvomisella, huonolla työasennolla, stressillä tai psyykkisillä tekijöillä (Salmenperä ym. 2002, 392). Lisäksi päänsäryt jaetaan itsessään sairauksia oleviin eli primaarisiin päänsärkyihin, kuten migreeniin, sarjoittaisiin päänsärkyihin, kolmoishermostosärkyihin tai tensiotyyppisiin päänsärkyihin. Päänsärky voi olla myös sekundaarista, eli sairauden aiheuttamaa. Sekundaarisien päänsärkyjen aiheuttajat ovat esimerkiksi vamma, joka on kohdistunut pään tai niskan alueelle, verenkiertohäiriö niskan tai pään alueella, erilaiset infektiot tai nestetasapainon aiheuttama häiriö. (Ahonen ym. 2015, 341.)

Päänsärlyn aiheuttamat oireet riippuvat päänsärlyn ryhmästä. Päänsärky voi olla kroonista tai akuuttia ja särlyn taustalla voi olla useita eri syitä. Päänsärlyn selvittelyssä potilaan hoidon kannalta on tärkeää muodostaa kattava anamneesi, jonka selvittämiseen osallistuu sekä sairaanhoitaja, että lääkäri. (Ahonen ym. 2015, 342.) Hoidon kannalta on tärkeää erottaa jännityspäänsärky ja migreeni. Päänsärkyä selvitetessä potilaalle tehdään kliininen tutkimus, tarpeen mukaan otetaan laboratoriotutkimuksia ja tehdään kuvantamistutkimuksia. Pään kuvantamistutkimuksilla pyritään sulkemaan pois aivokasvaimen, aivoverenvuodon ja aivopaineen

mahdollisuudet. (Ahonen ym. 2015, 242.) Päänsärkyoireista huomattavaan osaan ei löydetä syytä (Saarelma 2018).

Ajoittaista ja lievää päänsärkyä, johon ei liity muita oireita on turvallista jäädä seuraamaan, lisäksi potilas voi tällöin kokeilla itsehoitoa tavallisilla tulehduskipulääkkeillä. Jännityspäänsäryistä kärsiville on tärkeätä ohjata, kuinka potilas voisi itse lievittää oireita, esimerkiksi tarkastelemalla omaa työasentoa, harrastamalla rentouttavaa voimistelua, hieromalla ja lämmittämällä kipualuetta sekä korjaamalla omaa unirytmää. Migreenipotilaiden kohdalla diagnoosin asettamisen jälkeen potilas pääosin hoitaa itse kohtauksiaan sopivaksi koetulla lääkityksellä. (Saarelma 2018.)

## 4 KOTIUTUSTOIMINTA NEUROLOGIAN OSASTOLLA

### 4.1 Potilaan kotiutuminen osastolta

Kotiutumisprosessi alkaa jo hetkestä, kun potilas saapuu vuodeosastolle sairaalaan. Prosessi jatkuu koko potilaan hoitajakson ajan ja päättyy lopulta potilaan siirtyessä kotiin tai jatkohoitopaikkaan. (Koski 2017, 16.) Kotiutuminen voidaan nähdä prosessina, johon osallistuvat potilas, hänen omaisensa sekä hoitohenkilökunta. Jotta kotiutumisprosessi olisi sujuvaa, tulisi siinä hyödyntää moniammatillista yhteistyötä. (Lahti 2016, 16.) Yhtenä turvallisen kotiutuksen ehtona on oikea-aikaisuus. Liian nopea kotiutus saattaa johtaa nopeaan uuteen sairaalajaksoon ja liian pitkä sairaalajakso saattaa osaltaan vaikuttaa toimintakyvyn alenemiseen. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että kotiutustilanteessa käytössä olevat toimintaohjeet ovat yhtenäiset, selkeät ja ajantasaiset. (Arfman 2017, 19.)

Kotiutumisprosessin tarkoituksena on potilaan turvallinen siirtyminen jatkohoitopaikkaan tai kotiin (Lahti 2016, 2). Kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa jo siinä vaiheessa, kun potilas saapuu vuodeosastolle. Potilaan nopea kotiuttaminen on sekä sairaalan, että potilaan kannalta hyvä asia. Sairaalalle nopeat kotiuttamiset ovat kustannustehokkaita, kun taas potilasta ajatellen on se toimintakyvyn säilymisen kannalta merkityksellistä. (Koski 2017, 16.) Qin-Mei, Jia, Hong-Yi & Su (2015, 2993) Tutkivat kotiutusprosessin aikaisin aloittamisen tehokkuutta kroonista sairautta sairastavien potilaiden kotiuttamisessa. Kotiutusprosessin alitus aikaisessa vaiheessa on kustannustehokasta sairaalalle. Potilaan kotiutumisen suunnitteleminen ajoissa turvaa potilaan onnistuneen kotiutumisen. (Qin-Mei ym. 2015, 2994).

Kotiutumisprosessi voidaan nähdä nelivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan ja arvioidaan potilaan kotikuntoisuutta. Potilaan kotikuntoisuutta arvioivat hoitaja, lääkäri sekä itse potilas. Prosessin toisessa vaiheessa tehdään päätös kotiutumisesta.



Myös tämän päätöksen tekemiseen osallistuvat hoitaja, lääkäri potilas ja mahdollisesti potilaan omainen. Kotiuttamisen järjestely aloitetaan prosessin kolmannessa vaiheessa. Kotiutushoitaja tai potilaan omahoitaja huolehtivat potilaan jatkoahoito- ja kotiutusjärjestelyistä. Lääkärin tehtävänä on huolehtia potilaan reseptit ja muut asiakirjat kuntoon. Prosessin neljäs vaihe muodostuu kotiutusprosessin arvioinnista. (Lahti 2016, 16-17.)

Turvallisen kotiutuksen yksi tärkeimmistä asioista on potilaan kotiutumisen tapahtuminen oikeaan aikaan. Liian aikainen kotiutuminen voi johtaa potilaan nopeaan palaamiseen osastohoitoon ja viivästyneet kotiutumiset voivat aiheuttaa potilaalle toimintakyvyn alenemista. (Koski 2017, 17-18.) Kotiutusprosessissa voi ilmetä monenlaisia ongelmakohtia. Onnistunut kotiuttaminen vaatii onnistuneen hoidon ja kuntoutumisen lisäksi hyvää yhteistyötä eri tahojen ja toimijoiden välillä. Sairaalan henkilökunnan on myös osattava tunnistaa hoitajakson aikana ne potilaat, joiden kotiutuksessa saattaa ilmetä haasteita tai potilaat joilla voi ilmetä ongelmia kotona pärjäämisen suhteen. Hoitohenkilökunta tarvitsee potilaan nykyisen sairauden lisäksi laaja-alaista tietoa potilaan taustoista ja aikaisemmista hoitajaksoista, jotta kotiutuminen voidaan toteuttaa huolellisesti ja tarvittavia asioita huomioiden, kuten potilaan tarve apuvälineille tai kotiavuille. Huolellisella kotiutusprosessilla pyritään varmistamaan, että potilas ei joudu heti takaisin sairaalan lyhyen ajan sisällä. (Koski 2017, 18-19.) Kotiutumisen sujuvuutta ja onnistumista voidaan varmistaa kotiutussoitolla kotiutumisen jälkeen (Lahti 2016, 17).

## 4.2 Potilaan ohjaus

Sosiaali- ja terveysalalla on menossa murroksen vaihe, jossa väestön ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen ja hoitoaikojen lyhentymisen tuovat haasteita potilaan ohjaukseen. Samaan aikaan potilaat tuntevat sairautensa paremmin ja ovat tietoisempia oikeuksistaan kuin ennen. Kun hoitoajat vuodeosastoilla lyhenevät, vaatii se myös potilasohjaukselta enemmän. (Lipponen 2014, 17.) Potilaan ohjaus sosiaali- ja terveysalalla on tarkasti lain ja asetuksin määriteltyä. Ohjaus

tarkoittaa potilaan käytännöllistä opastamista, jonka aikana potilas oppii käyttämään omia resurssejaan, käsittelemään kokemuksiaan ja hyödyntämään oppimaansa. Ohjaukseen vaikuttavat potilaan aktiivisuus ja aloitteellisuus. Tavoitteena on, että ohjaaja tukee potilasta löytämään omia voimavarojaan ongelmiansa ratkaisemiseksi ja kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-17.)

Laadukkaana potilasohjauksen takaamiseksi tulee hoitohenkilökunnan ylläpitää ja edistää omia valmiuksiaan ohjata potilaita. Potilaan ohjaamisen tulee aina lähteä potilaan tarpeesta ohjaukselle. (Lipponen 2014, 17.) Ohjaustilanteissa potilas pyritään näkemään vastuullisena ja itseohjautuvana yksilönä. Potilaan ohjaukseen orientoitumiseen vaikuttavat potilaasta itsestään nousevat tekijät, potilaan aikaisemmat ohjaustilanteet ja ulkopuoliset tekijät. Ohjaajan tavoitteena on luoda ohjaustilanteeseen ilmapiiri, joka mahdollistaa ohjaajan ja potilaan välisen luottamuksen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen. (Vänskä ym. 2011, 63-65.)

Laadukkaalla potilaan ohjauksella varmistutaan siitä, että potilas saa tarpeeksi tietoa omasta sairaudestaan tai terveytensä tilasta (Huurre 2014, 4). Omataksen mahdollisimman hyvät valmiudet itsehoitoon, tarvitsevat potilaat ja heidän omaisensa erilaisten vaihtoehtojen tarjoamista, sekä yksilöllistä tukea ja ohjausta (Stenbäck 2005, 12). Oikeanlaisella potilaan ohjauksella turvataan myös hoidon jatkuvuutta (Huurre 2014, 4). Laadukkaana potilasohjauksen tarkoituksena on myös, että potilaalle tulee hallinnan tunne ja että potilas kokee pärjäävänsä sairautensa kanssa, sekä vaikuttamaan sen oireisiin (Lipponen 2014, 18). Henkilöstön terveydenhuollossa tulee varmistua siitä, että potilas ymmärtää ohjauksen ja näin ollen pystyy vaikuttamaan itseään koskeviin päätöksiin (Huurre 2014, 4).

Neurologisen potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon kuntouttava hoitotyö. Kuntouttava hoitotyö perustuu käsitykseen ihmisestä kokonaisuutena fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet

huomioiden. Neurologinen potilas on usein sairastunut äkillisesti, jolloin hoitohenkilökunnalta vaaditaan kattavaa osaamista eri hoitotyön osa-alueilla. (Stenbäck 2005, 8.) Jokaisen potilaan tiedontarve on yksilöllinen. Myös valmiudet käsitellä saatua tietoa ovat potilailla erilaiset. Joissakin tilanteissa potilaan omainen voi ottaa ohjausta vastaan silloin, kun potilas itse ei siihen pysty. (Stenbäck 2005, 9.) Neurologisen potilaan omaisen tarve ohjaukselle ja neuvonnalle vaihtelee potilaan sairauden ja sairauden vaiheen mukaan. Potilaan sairastuminen vakavasti vaikuttaa omaisen jokapäiväiseen elämään, jolloin tarve ohjaukselle korostuu. (Stenbäck 2005, 10.)

#### 4.3 Kotiutushoitajan työnkuva ja kotiutussoitto

Kotiutushoitajan työnkuvaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla kuuluu osastolta kotiutuvan potilaan asioiden hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Kotiutushoitajan tehtävänä on varmistaa potilaan selviytyminen kotona ja hankkia mahdolliset tarvittavat lisäavut potilaan kotiutumista varten. Erikoissairaanhoidosta kotiutuessa on tavoitteena potilaan mahdollisimman itsenäinen selviytyminen kotiympäristössä tai perusterveydenhuollon turvin. Erityistä huomiota kotiutusprosessiin tulee kiinnittää, mikäli potilaalla on takanaan pitkän aikaa kestänyt sairaalahoito, hänen vointinsa on heikompi kuin aikaisemmin kotona ollessaan tai mikäli potilaan kuntoutuminen on vielä keskeneräistä. (Taavitsainen 2008, 2-9.)

Kotiutushoitajan työ erikoissairaanhoidon osastolla alkaa jo potilaan saapuessa osastolle. Potilaan kotiutukseen liittyvät esivalmistelut aloitetaan jo ennen lääkärin kotiuttamispäätöstä. Tärkeää on selvittää potilaan toimintakyky tarkasti ennen kotiutumista. Kotiutumista suunniteltaessa tulee kotiutushoitajan ottaa potilas ja tämän omaiset mukaan kotiutusprosessiin, ja huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Mitä tiiviimmin potilas ja omaiset ovat mukana kotiutumisosiossissa, sitä todennäköisemmin kotiutuminen onnistuu ja potilas pärjää kotona. (Taavitsainen 2008, 2-9.)

Kotiutussoitolla voidaan arvioida kotiutumisen onnistumista. Kotiutussoiton tarkoituksena on soittaa potilaalle 1-3 päivää kotiutumisesta ja keskustella hänen kanssa sairauden hoitoon liittyvistä kysymyksistä, jotka ovat mahdollisesti ilmenneet kotiutumisen jälkeen. (Lahti 2016, 20-24.)

Neurologian osastolla kotiutushoitaja varaa kotiutussoittoajat päiväkohtaisesti. Ensisijaisesti potilaille soitetaan arkisin klo 9-11 välisenä aikana. Unipatjapotilaille, muiden erikoisalojen potilaille, palvelutaloon menneille, soittoajan lähitulevaisuudessa omaaville ja säännöllisesti osastolla käyville potilaille ei soiteta. Suurimmalle osalle kotihoidon palvelujen piirissä oleville potilaille soitetaan. Mikäli potilaalla on ongelmia kommunikoinnissa, soitetaan harkinnan mukaan potilaan omaiselle. (PHHYKY toimintaohjeet 2017.)

Kotiutussoitosta hyötyvät potilaiden lisäksi myös hoitohenkilökunta ja sairaala. Kotiutussoittoon liittyy monia etuja, mutta puhelun toteuttaminen ei ole aina yksinkertaista. Kotiutussoittopalvelua on pyritty kehittämään kouluttamalla hoitohenkilökuntaa puhelun yhdenmukaiseen toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen kotiutussoittopalvelun toteuttajina auttaa kehittämään kotiutussoittopalvelua toimivammaksi. (Kay Rush 2012, 46).

Kotiutussoittopalvelu on vähentänyt osaston puhelinliikennettä huomattavasti palvelun käyttöönoton jälkeen. Aikaisempien tutkimusten perusteella kotiutussoittopalvelu voisi toimia ehkäisevänä tekijänä potilaiden uusintakäynneille osastolla lyhyen ajan sisällä. (Lahti 2016, 20-24.) Neurologian osaston potilaista suurin osa on aivoverenkiertohäiriöpotilaita. Ikääntymisen myötä riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön kasvaa. (Hernesniemi, Juvela, Kaste, Palomäki, Roine, Silvenius & Vikatmaa 2015). Ikääntyneiden ihmisten hoidosta on puhuttu viime aikoina paljon. Kotiutussoittopalvelu liittyy myös osaltaan ikääntyneiden ihmisten hoitoon kotiutumisen jälkeen. Kotiutussoitolla pystytään varmistamaan ikääntyneiden ihmisten kotona pärjääminen kotiutumisen jälkeen ja huolehtimaan, että jatkohoito-ohjeet on ymmärretty oikein. (Kay Rush 2012, 46).

## 5 TIEDONKERUUMENETELMÄ JA AINEISTO

### 5.1 Kvantitatiivinen tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön toteutimme määrällistä eli kvantitatiivista tiedonkeruumenetelmää hyödyntäen. Kvantitatiivisessa tiedonkeruumenetelmässä käytetään tarkasti mitattavissa olevia tekijöitä. (Tilastokeskus 2017.) Kerättyä tietoa tarkastellaan numeraalisesti, eli tiedonkeruumenetelmällä saatua tietoa käsitellään numeroiden avulla. Kvantitatiivista tiedonkeruumenetelmää käytettäessä vastataan kysymyksiin, kuinka paljon kuinka moni ja kuinka usein. (Vilka 2007, 14.) Aineistot kerätään tutkimukseen sopivalta väestötannalta, joita sovelletaan aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Tällä tavoin päästään mahdollisimman oikeellisiin johtopäätöksiin aiheesta. (Tilastokeskus 2017.) Kvantitatiivisessa tiedonkeruumenetelmässä keskiössä ovat teoreettiset käsitteet (Vilka 2007, 26).

Koska tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiutussoiton toimivuudesta neurologian osastolla, päädyimme valitsemaan kvantitatiivisen tiedonkeruumenetelmän, jonka avulla saimme vastauksia siihen, kuinka moni koki puhelun ja siinä käydyt asiat tarpeellisina ja tärkeänä omaa kotiutumistaan ajatellen. Tätä menetelmää käyttämällä pystyimme parhaiten vastaamaan saamaamme toimeksiantoon ja saamaan mahdollisimman tarkat tulokset toteuttamastamme kyselystä.

Tutkittavia asioita valittaessa ja kysymyksiä muodostaessa muotoillaan kysymykset niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät vastauksen samalla tavalla ja kysymys voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle, eli muuttujalle annetaan arvo, joka voi olla merkitty numeroin tai kirjaimin. (Vilka 2007, 15.) Kvantitatiivisessa tiedonkeruumenetelmässä vastaajien määrä on yleensä suuri. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin saadut tulokset vastaavat mielipidettä tai kokemusta tutkimuksen kohteena olleesta asiasta. (Vilka 2007, 17.) Opinnäytetyössämme lähetettyjä kyselyitä oli 150. Postitse lähetetyn kyselyn palautti 68 vastaajaa.

Tutkimuksellista tiedonkeruumenetelmää käyttämällä pystyimme saamiimme kyselytuloksia ja aiemmin tehtyä tutkimusta vertailemalla hahmottamaan kotiutussoittopalvelun kahden vuoden toiminnan jälkeen jo kehittyneitä kohteita sekä löytämään uusia kehittämisen kohteita. Kyselytulosten pohjalta oli tärkeää tuoda esille toimeksiantajalle, minkälainen tarve kotiutussoitolle todellisuudessa on ja millä tavoin palvelua voisi kehittää vielä paremmaksi. Opinnäytetyömme avulla pystyimme kotiutussoittopalvelun kehittämisen lisäksi kehittämään itse kotiutusilannetta selvittämällä osastolta kotiutuneilta potilailta heidän kokemuksiaan asioista, jotka olisi ollut hyvä ottaa esille jo kotiutusvaiheessa.

Kotiutussoitto on Päijät-Hämeen Keskussairaalan vuodeosastoilla edelleen melko uusi palvelu ja monet osastot ovat vasta vuoden 2017 aikana ottaneet palvelun käyttöönsä. Haimme aiheesta viimeisintä näyttöön perustavaa tietoa ja osallistuimme kotiutussoittopalvelun kehittämisprosessiin. Opinnäytetyömme rajautui ainoastaan neurologian osastolle, mutta työmme tulos voi olla hyödyllinen myös laajemmin Päijät-Hämeen Keskussairaalan vuodeosastoilla kotiutussoittopalvelua kehitettäessä.

## 5.2 Mittarin laadinta

Toteuttamassamme kyselyssä käytimme osittain samankaltaisia kysymyksiä, kuin aiemmin toteutetussa kyselyssä, jotta saamamme vastaukset olivat vertailukelpoisia. Tällä tavoin pystyimme paremmin tarkastelemaan kotiutusprosessin kehityskohteita ja potilaiden kokemuksia kotiutussoittoon liittyen. Kyselylomaketta kootessa valitsimme kysymykset niin, että ne pohjautuivat neurologian osaston kotiutussoittopalvelun tavoitteisiin. Kyselyyn lisäsimme kysymyksiä myös itse kotiutusprosessia ajatellen. Kotiutukseen liittyvillä kysymyksillä pyrimme selvittämään potilaan kokemusta kotiutumisen toteutumisesta hänen kohdallaan. Kysymykset muodostuivat hyvän kotiutumisen osa-alueista, vastaamalla

kysymyksiin potilas osoitti, mitkä osa-alueet hänen mielestään kotiutumisen kohdalla täyttyivät.

Kyselylomakkeet lähetettiin potilaille postitse kotiin. Ensimmäiseksi osastonhoitaja lähetti testikyselylomakkeen kymmenelle potilaalle, jonka avulla arvioimme kyselylomakkeen selkeyttä. Kyselylomakkeisiin ei testilomakkeiden perusteella tehty muutoksia, sillä testilomakkeiden perusteella kyselylomakkeissa ei todettu olevan muokattavaa. Kyselylomakkeen mukana lähetettyä saatekirjettä muokattiin testilomakkeiden perusteella saadun palautteen avulla selkeämmäksi. Testilomakkeiden lähettämisen jälkeen osastonhoitaja lähetti varsinaiset kyselylomakkeet potilaille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Saatuamme palautuneet lomakkeet takaisin itsellemme, aloitimme lomakkeiden analysoimisen ja opinnäytetyön kokoamisen.

Kysymyksen kotiutussoiton hyödyllisyydestä valitsimme, koska vuonna 2016 toteutetussa kyselyssä kotiutussoiton hyödylliseksi koki 85% neurologian osastolta kotiutuneista, kotiutussoiton saaneista, kyselyyn vastanneista potilaista (Lahti 2016, 19). Kyselyn ensimmäinen kysymys kuvastaa koko kotiutussoiton merkitystä; kokiko potilas sen hyödylliseksi. Anna Lahden YAMK-opinnäytetyöhön kuuluvan kyselyn perusteella lähes kaikki potilaat kokivat kotiutussoiton hyödylliseksi. Halusimme toteuttamalla kyselyllä saada tietoa tämän hetkisestä tilanteesta, eli kokivatko kotiutussoiton syksyllä 2017 saaneet potilaat kotiutussoiton hyödylliseksi omaa vointiaan ja kotiutumistaan ajatellen.

Lomakkeen toisessa kysymyksessä kysyimme potilailta, minkä asian he kokivat tärkeimmäksi kotiutussoiton sisältöä ajatellen. Vuonna 2016 toteutetussa kyselyssä kotiutussoittoon liittyen kyselyyn vastanneet potilaat kokivat puhelun tärkeimmiksi asioiksi lääkityksestä ja jatkohoito-ohjeista keskustelemisen (Lahti 2016, 19). Jotta pystyimme vertailemaan toteuttamaamme kyselyä aiemmin toteutettuun kyselyyn, päädyimme pitämään tämän kysymyksen osana toteuttamaamme kyselylomaketta.

Kyselylomakkeen toteutimme pääosin suljettujen kysymysten ympärille. Päädyimme lisäämään lomakkeeseen avoimen kysymyksen, jonka tavoitteena oli antaa kyselyyn vastaavalle potilaalle mahdollisuuden nostaa kotiutussoittopalveluun liittyen asioita, joita ei lomakkeen suljetuissa kysymyksissä oltu huomioitu. Kysymyksessä oliko mielessänne jotain sellaista, mistä olisitte halunneet vielä keskustella puhelun aikana, vastaajalla oli mahdollisuus omin sanoin tuoda esille asioita, joita olisi puhelun aikana vielä toivonut keskusteltavan. Kysymyksen kotiutussoiton tarpeellisuudesta, mikäli jatkossa tarvitsisi erikoissairaanhoidon palveluita, kysyimme kartoittaaksemme kotiutussoiton sopivuutta muillekin osastoille.

Onnistunut kotiutuminen muodostuu hyvästä suunnittelusta, dokumentoinnista ja kotihoidon järjestelyistä. Hyvän kotiutumisen aikana kartoitetaan potilaan toimintakyky ja kotiapujen tarve. (Lahti 2016, 20.) Kotiutumista voidaan pitää onnistuneena silloin, kun suunnitelma kotiutumisesta on tehty ajoissa, siinä on huomioitu potilaan yksilölliset tarpeet ja kaikille hoitoon osallistuville tahoille on tiedotettu kotiutumisesta ajoissa (Arfman 2017, 17).

Kotiutumistilanteessa potilaan kanssa keskustellaan hänen sairaudestaan ja ohjeistetaan sairauden vaatimat jatkohoito-ohjeet. Hoitohenkilökunta varmistaa, että potilas ja/tai hänen omaisensa ovat ymmärtäneet mahdollisimman hyvin potilaan tilanteen ja jatkohoito-ohjeet. Kotiutuksen yhteydessä huolehditaan myös siitä, että potilas tietää, kuinka menetellä ongelmien ilmaantuessa kotiutumisen jälkeen. (Lahti 2016, 20.) Kiire kotiuttamistilanteessa luo turvattomuuden tunnetta potilaalle ja saattaa myös hankaloittaa kotiutustilannetta. Keskityttäessä muuhun hoitotyöhön, saattaa kotiutussuunnitelman kirjaaminen jäädä vähemmälle huomiolle. (Arfman 2017, 18.)

Moniammatillisuutta kotiutumisen suunnittelussa hyödyntämällä ja osaston kotiutus kiteerejä apuna käyttämällä saadaan potilas kotiutettua turvallisesti ja onnistuneesti (Koski 2017, 17). Kyselylomakkeen kahdella viimeisellä kotiutustilannetta käsittelevällä kysymyksellä pyrimme selvittämään potilaan kokemusta hyvän kotiutumisen toteutumisesta



hänen kohdallaan ja mitkä osa-alueet vastaajan mielestä toteutuivat kotiutustilanteessa.

Ennen varsinaisten kyselylomakkeiden lähettämistä, lähetettiin kymmenelle potilaalle testilomake (LIITE 1), jossa oli kyselylomakkeen ja saatekirjeen lisäksi kysely lomakkeeseen vastaamiseen liittyen (LIITE 2). Testilomakkeita palautui kuusi kappaletta. Testilomakkeiden perusteella saadusta palautteesta kävi ilmi, että kaikki vastaajat eivät tienneet, mitä erikoissairaanhoidon hoitojaksoa kyselylomake käsitteli. Lomakkeista saadun palautteen perusteella muokkasimme varsinaisen kyselylomakkeen mukana lähetettyä saatekirjettä (LIITE 3) selkeämmäksi.

### 5.3 Aineiston hankinta

Aineiston opinnäytetyötämme varten keräsimme ajalla 23.4.- 6.5.2018. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kysely toteutettiin kirjallisella kyselylomakkeella (LIITE 1). Kyselylomake lähetettiin potilaille, jotka olivat olleet hoidettavana neurologian osastolla syksyn 2017 aikana ja joiden hoitoon tulon syy oli AVH, epilepsia tai päänsärky ja joille oli soitettu osastolta kotiutumisen jälkeen kotiutussoitto.

Neurologian osaston osastonhoitaja keräsi potilaitten yhteystiedot ja lähetti kyselyt potilaille. Kyselyt lähetettiin potilaille postitse kotiin kirjeellä. Kyselyiden mukana lähetettiin saatekirje (LIITE 3), jossa kerrottiin, miksi kysely toteutetaan, sekä vastauskuori kyselylomakkeen osastolle palauttamista varten.

### 5.4 Aineiston analysointi

Kvantitatiivinen tiedonkeruumenetelmä on kolmivaiheinen. Ensin tarkistetaan lomakkeet, toiseksi aineisto muokataan numeraalisesti tarkasteltavaan muotoon ja viimeiseksi tallennetut aineistot tarkastetaan. (Vilka 2007, 105.) Kun tutkimukseen vastaamiseen varattu määräaika on umpeutunut, tutkija aloittaa tarkistamalla lomakkeiden tiedot ja arvioi puuttuvat ja virheelliset kohdat lomakkeista. Olennaista on myös poistaa

virheellisesti täytetyt vastaukset. Tässä vaiheessa saadaan jo suuntaa siitä, kuinka onnistuneita laaditut kysymykset olivat. (Vilkkä 2007, 106.) Tässä opinnäytetyössä kävimme palautuneet vastauslomakkeet läpi, jonka jälkeen kokosimme vastaukset taulukoihin, joiden perusteella teimme kuviot saamistamme vastauksista.

Kysymykset kuvasimme saatujen vastausmäärien perusteella. Huolimatta saatekirjeen ja kyselylomakkeen muokkaamisesta mahdollisimman selkeään muotoon, olivat vastaukset osassa palautuneissa lomakkeissa puutteellisia. Kysymykseen vastaamisen ohjeistus oli osassa palautuneita lomakkeita ymmärretty virheellisesti, tai vastausten ohjeistus oli mennyt osalla vastaajista sekaisin. Virheellisesti vastatut kysymykset otettiin analysoinnissa huomioon tyhjinä vastauksina. Avoimien kysymysten vastaukset keräsimme koosteeksi tulosten yhteyteen.

## 6 TULOKSET

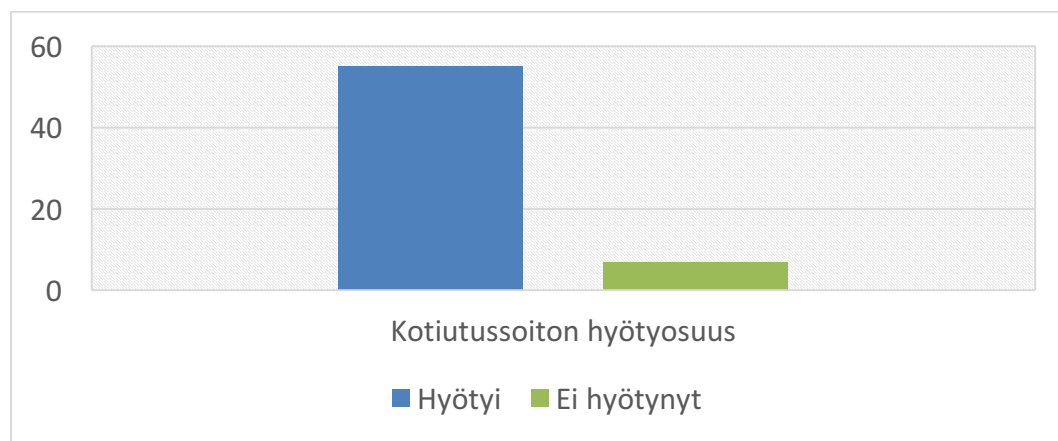
### 6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin osastolta käsin neurologian osastolta syksyn 2017 aikana kotiutuneille, kotiutussoiton saaneille potilaille yhteensä 150. Kyselyyn vastasi yhteensä 68 potilasta, joten kyselyn vastausprosentti oli 45,3 %.

Palautuneiden lomakkeiden kaikkiin kysymyksiin ei oltu vastattu asianmukaisesti. Virheellisesti vastattuja kysymyksiä ei otettu huomioon kokonaistulosta tarkasteltaessa, vaan ne laskettiin tyhjiksi vastauksiksi. Tästä syystä jokaisen kysymyksen kohdalla oli hieman eri määrä vastauksia.

### 6.2 Kotiutussoittopalvelun hyöty

Kysymykseen kotiutussoittopalvelun hyödyllisyydestä vastasi 62 vastaajaa. 55 vastaajaa eli 89 % vastaajista koki kotiutussoiton hyödylliseksi. Vastaajista 7 eli 11 % ei kokenut saaneensa kotiutussoitosta hyötyä. (KUVIO 1)



KUVIO 1. Vastaajien mielipide kotiutussoiton hyödyllisyydestä. (N=62)

Avoimeen lisäkysymykseen, jos kotiutussoitosta ei kokenut saaneensa hyötyä, niin miksi, saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

*Puhelu tuli liian nopeasti.*

*Soitto oli yllätys, en ollut kerennyt varautua kysymyksiin.*

*Soittoa ei tullut.*

*En tiedä oliko erityistä hyötyä, mutta koin tulleen huomioiduksi.*

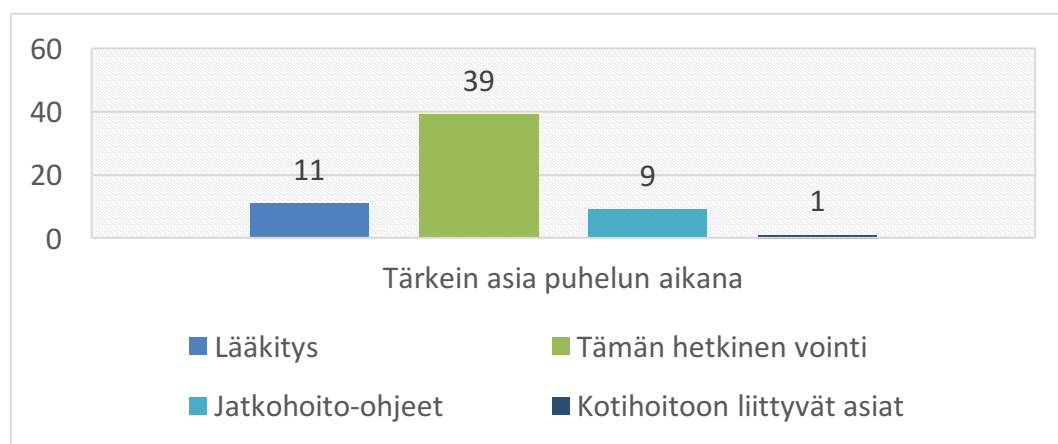
*Olin jo saanut tarvittavat ohjeet aikaisemmin.*

*Aivan turhaa, keskittykää enemmän potilassuhteeseen.*

*Koska oloni oli jo hyvä.*

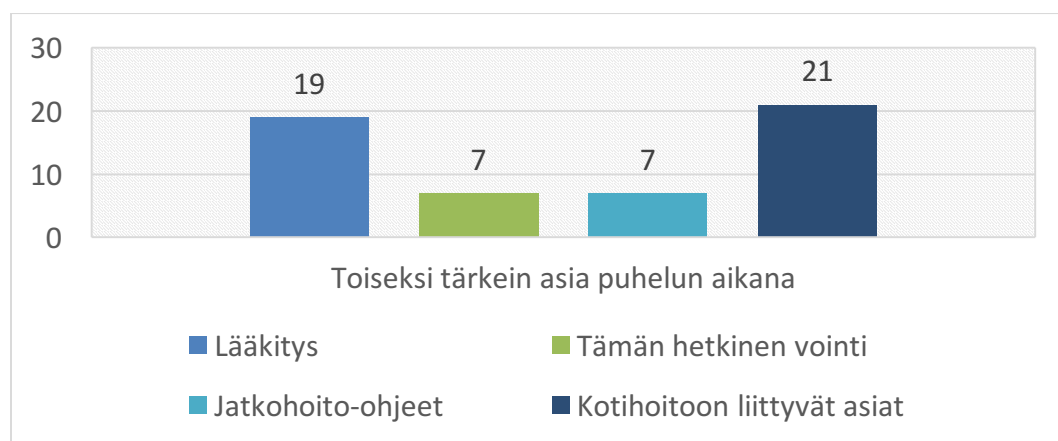
### 6.3 Puhelun sisällössä tärkeimmiksi koetut asiat

Kysymykseen puhelun sisällön tärkeimmäksi koetusta asiasta vastasi 60 vastaajaa. Enemmistö vastaajista, 39 vastaajaa eli 65 % koki tämän hetkisestä voinnista keskustelemisen tärkeimmäksi asiaksi. Lääkityksen puhelun sisällöstä tärkeimmäksi asiaksi koki 11 vastaajaa eli 18 %. Jatkohoito-ohjeiden läpikäyntiä tärkeimpänä asiana kotiutussoitossa piti 9 vastaajaa eli 15 %. Yksi vastaaja koki kotihoitoon liittyvät asiat tärkeimmiksi kotiutussoiton aikana. (KUVIO 2)



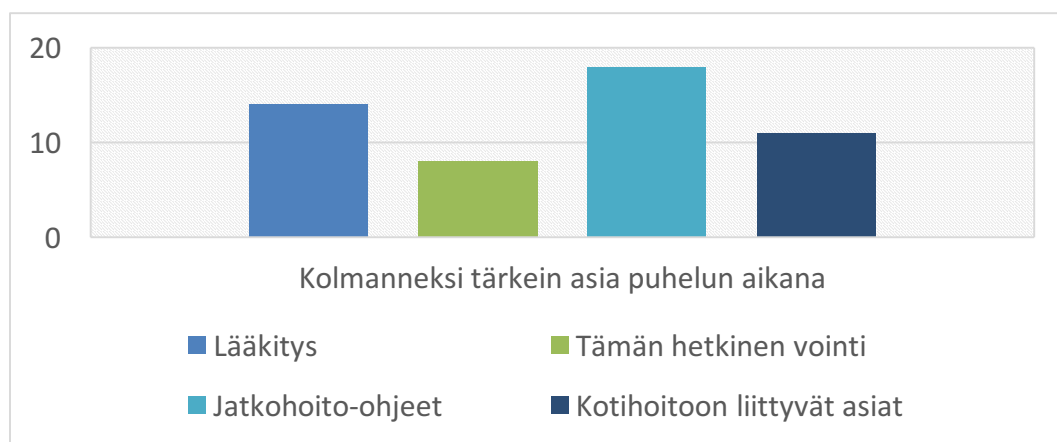
KUVIO 2. Vastaajien tärkeimmäksi kokema asia kotiutussoitossa. (N=60)

Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi lääkityksen koki 19 vastaajaa eli 35 %. Tämän hetkisestä voinnista keskustelemisen toiseksi tärkeimmäksi koki 7 vastaajaa eli 13 %. Myös kotihoitoon liittyvät asiat toiseksi tärkeimmäksi koki 7 vastaajaa eli 13 %. Jatkohoito-ohjeiden läpikäynnin toiseksi tärkeimmäksi asiaksi koki 21 vastaajaa eli 39 %. (KUVIO 3)



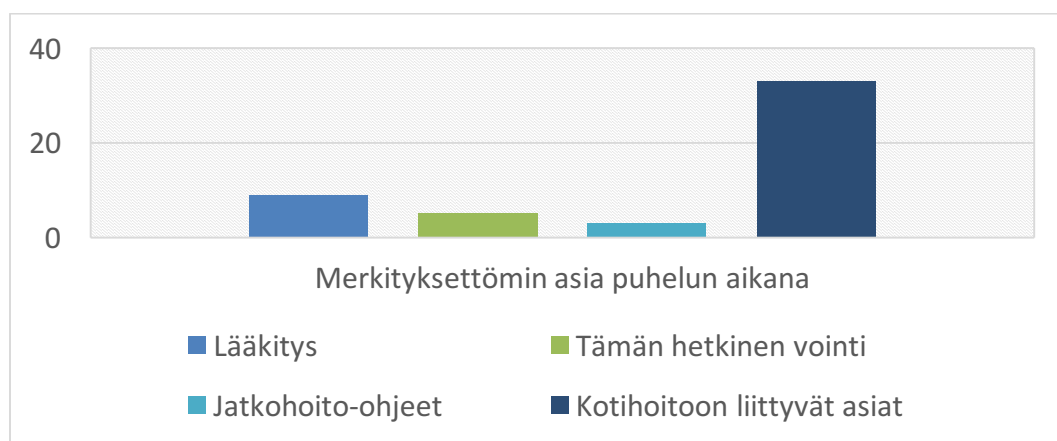
KUVIO 3. Vastaajien toiseksi tärkeimmäksi kokema asia kotiutussoitossa. (N=54)

Kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi kotiutussoitossa lääkityksestä keskustelemisen koki 14 vastaajaa eli 27 %. Tämän hetkisestä voinnista keskustelun kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi koki 8 vastaajaa eli 16 %. Jatkohoito-ohjeiden läpikäynnin kolmanneksi tärkeimmäksi koki 18 vastaajaa eli 35 %. Kotihoitoon liittyvistä asioista keskustelemisen kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi koki 11 vastaajaa eli 22 %. (KUVIO 4)



KUVIO 4. Vastaajien kolmanneksi tärkeimmäksi kokema asia kotiutussoitossa. (N=51)

Merkityksettömmäksi asiaksi puhelun aikana lääkityksestä keskustelemisen koki 9 eli 18 %. Tämän hetkisestä voinnista puhumisen merkityksettömmäksi koki 5 vastaajaa eli 10 %. Jatkohoito-ohjeiden läpikäymisen merkityksettömmäksi koki 3 vastaajaa eli 6 %. Kotihoitoon liittyvien asioiden läpikäymisen merkityksettömmäksi koki 33 vastaajaa eli 66 %. (KUVIO 5)



KUVAAJA 5. Vastaajien merkityksettömmäksi kokema asia kotiutussoitossa. (N=50)

#### 6.4 Toiveet kotiutussoittoon liittyen ja kotiutustilanne

Vastaajien toiveita kotiutussoittoon liittyen kysyttiin avoimessa kysymyksessä. Kysymyksessä kartoitettiin, tuliko vastaajalle puhelun jälkeen mieleen asioita, joista he olisivat vielä halunneet jälkikäteen ajateltuna kotiutussoiton aikana keskustella.

Useampi vastaaja toi vastauksessaan esille, että olisi halunnut tietää puhelusta etukäteen, jotta olisi ehtinyt miettiä mahdollisia kysymyksiä etukäteen. Lääkitykseen liittyviä asioita oli moni vastaaja nostanut esille. Jatkohoitoon ja kotiapuihin liittyviä kysymyksiä oli useammalle tullut mieleen puhelun jälkeen. Muutamassa vastauksessa toivottiin, että puhelun olisi ollut pidempi ja että soittajalla olisi ollut enemmän aikaa myös rupatella.

*Lääkityksestä. Siitä oli puhetta osastolla ja puhelussa ei ja minä en tajunnut kysyä.*

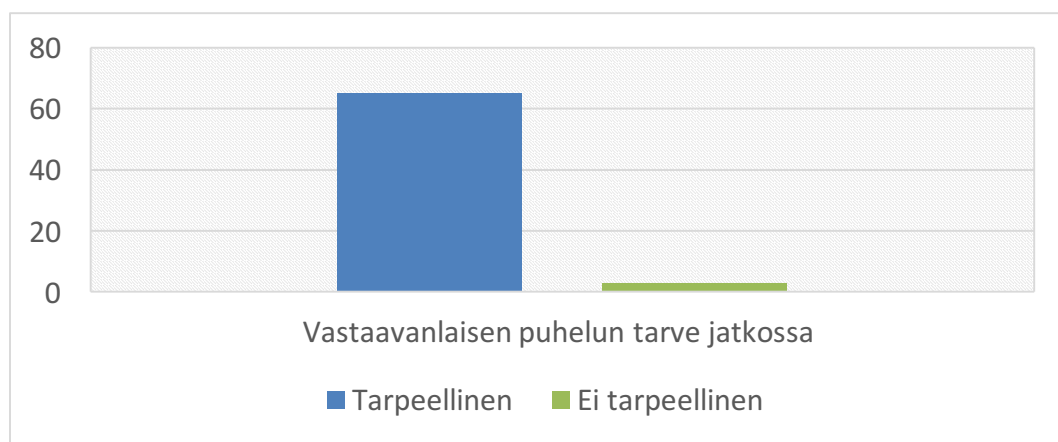
*Jatkohoito-ohjeet ja kotiin liittyvät asiat ilman kiireellisyyttä.*

*Jatkohoito-ohjeet ja veriarvojen kontrolli.*

*Millaista kotihoitoapua on mahdollista saada ja mistä?*

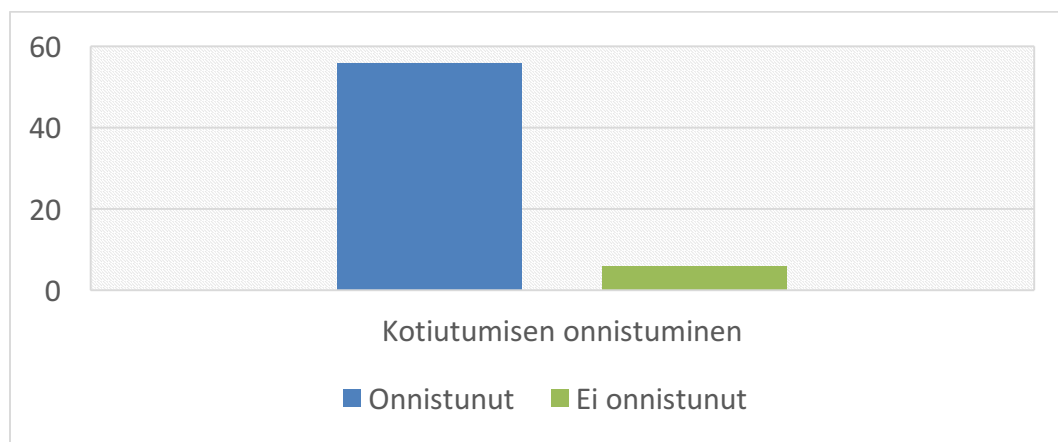
*Rupatella.*

Kysymykseen siitä, mikäli jatkossa tarvitsisi erikoissairaanhoidoa, kokisiko vastaavanlaisen puhelun hyödylliseksi vastasi 68 vastaajaa. 65 vastaajaa eli 96 % oli sitä mieltä, että vastaavanlainen puhelu olisi jatkossakin hyödyllinen. 3 vastaajaa eli 4 % koki, ettei puhelusta olisi jatkossa hyötyä. (KUVIO 6)



KUVIO 6. Vastaajien kokemus kotiutussoiton tarpeellisuudesta jatkossa. (N=68)

Vastaajista kotiutumistilanteen onnistuneeksi koki 56 vastaajaa eli 90 %. 6 vastaajaa eli 10 % oli sitä mieltä, ettei kotiutumistilanne ollut onnistunut. (KUVIO 7)

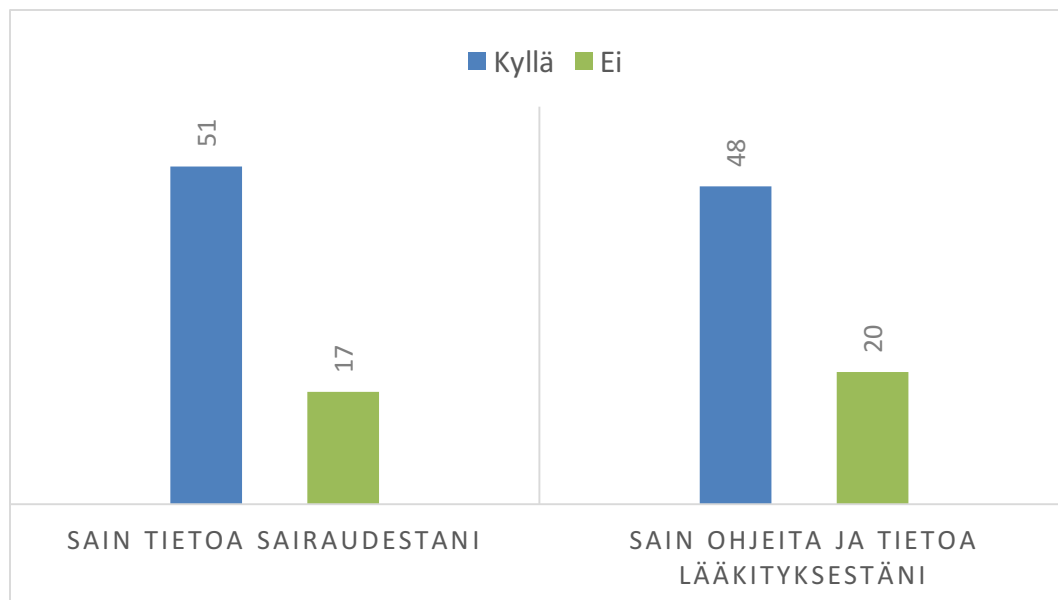


KUVIO 7. Vastaajien mielipide kotiutumisen onnistumisesta. (N=62)

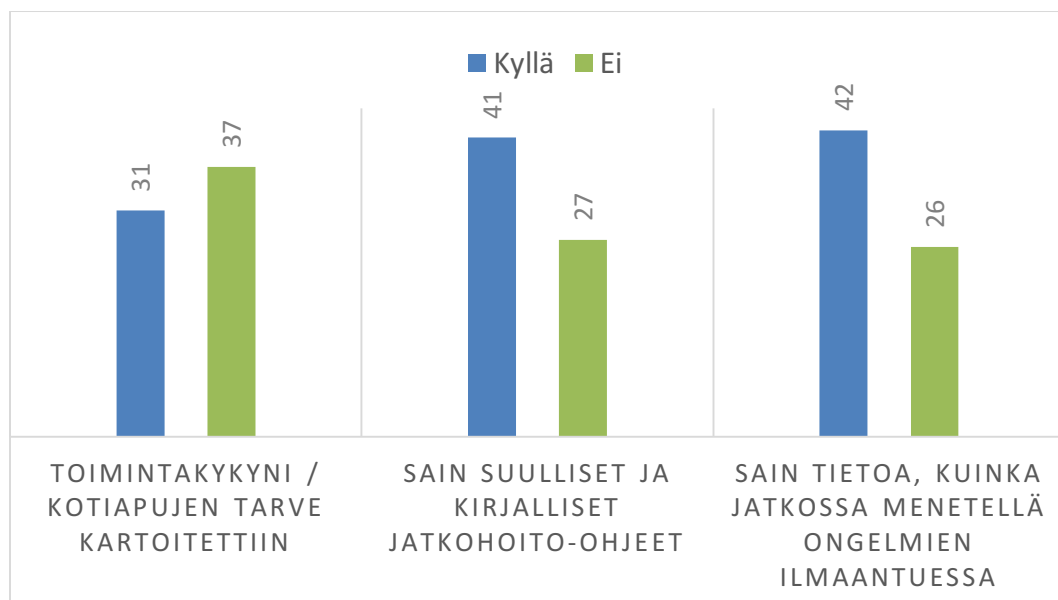
Kysymykseen mitkä asiat toteutuivat kotiutuksen aikana vastaajista 51 eli 75 % koki saaneensa tietoa sairaudestaan kotiutuksen aikana. Ohjeita ja tietoa lääkityksestään kotiutuksen aikana koki saaneensa 48 vastaajista eli 71 %. Toimintakyvyn kartoituksen ja/tai kotiapujen tarpeen arvioinnin koki saaneensa 31 eli 45 % vastaajista kotiutumisen yhteydessä. Riittävät suulliset ja kirjalliset jatkoahoito-ohjeet koki saaneensa kotiutuksen



yhteydessä 41 vastaajaa eli 60 %. Tietoja siitä, kuinka jatkossa menetellä ongelmatilanteissa, koki kotiutustilanteessa saaneensa 42 vastaajaa eli 62%. (KUVIO 8 ja 9)



KUVIO 8. Vastaajien kokemus toteutuneista asioista kotiutuksen aikana. (N=68)



KUVIO 9. Vastaajien kokemus toteutuneista asioista kotiutuksen aikana. (N=68)

## 6.5 Kotiutussoiton kehittämisehdotukset

Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa vastaajien kokemuksia kotiutussoitosta ja kotiutustilanteesta. 62:sta vastaajasta 55 eli 89 % koki kotiutussoiton hyödylliseksi asiaksi. Kotiutussoitto on siis kotiutuneiden potilaiden mielestä pääosin hyödyllinen palvelu. Usea vastaaja oli tuonut esille, että olisi kokenut puhelusta etukäteen ilmoittamisen tärkeäksi jo osastolta kotiutuessa, jotta puheluun pystyisi valmistautumaan etukäteen kysymyksiä miettimällä.

*Olisin halunnut tietää puhelusta etukäteen, olisin voinut miettiä kysymyksiä etukäteen.*

*En saanut tietoa soitosta etukäteen, joten puhelu tuli yllättäen. Jos olisin osannut odottaa sitä, niin olisin pystynyt valmistautumaan esim. Miettimällä kysymyksiä minua askarruttavista kysymyksistä etukäteen.*

Tärkeimmäksi asiaksi puhelun sisältöä ajatellen koettiin sen hetkisestä voinnista keskusteleminen. 60:stä vastaajasta 46 eli 77 % koki sen hetkisestä voinnista keskustelemisen tärkeimmäksi tai toiseksi tärkeimmäksi asiaksi puhelun aikana. 30 vastaajaa eli 50 % koki lääkityksen tärkeimmäksi tai toiseksi tärkeimmäksi asiaksi puhelun aikana. Merkityksettömimmäksi asiaksi puhelussa koettiin kotihoito-ohjeet. 33:n vastaajan eli 66 %:n mielestä kotihoito-ohjeet olivat vähiten tärkeä asia puhelun aikana.

Vastaavanlaisesta puhelusta hyötyä kokisi tulevaisuudessa saavansa 65 vastaajaa 68:sta eli 96 %. 56 vastaajaa 62:sta eli 90 % koki kotiutustilanteen olleen onnistunut. Eniten tietoa oli kotiutustilanteessa saatu lääkityksestä, vähiten kotiapuihin tai toimintakykyyn liittyvissä asioissa.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on suoritettava tieteellisten käytäntöjen ohjeiden mukaisesti, jotta tutkimus ja sen tulokset olisivat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia. Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa käytetään tiettyjä tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, kuten rehellisyys, yleinen tarkkaavaisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisen ja esittämisen kohdalla sekä tutkimustulosten arvioinnissa.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön toteutimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Opinnäytetyön aineistonkeruu suunniteltiin ja toteutettiin huolellisesti. Tulosten arvioinnissa ja käsittelyssä käytimme apuna Excel ja Power Point ohjelmia, joiden avulla tulokset laskettiin ja kaavakkeet muodostettiin.

Lähdekriittisyys oli tärkeä osa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyöhön etsimme lähteitä, jotka vahvistaisivat tutkimuksemme luotettavuutta ja aiheellisuutta. Osaltaan lähdekriittisyys myös hankaloitti opinnäytetyömme etenemistä, sillä aiheestamme oli haastavaa löytää luotettavaa ja mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia ja tunnettuja lähteitä vuosilta 2008-2018 ja toteutimme asianmukaiset lähdeviittaukset. Käytimme monipuolisesti sekä suomalaisia että ulkomaisia lähteitä. Lisäksi yksi lähteistämme oli muita vanhempi vuodelta 2005. Perustelimme lähteen käytön aiheelliseksi, koska lähde koski neurologisen potilaan ohjausta, joka on iso osa meidän opinnäytetyömme aihetta.

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä toimii tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.). Eettisyyden tiimoilta on korostettu tutkimusaiheen valintaa, puhutaan tutkijan tekemästä eettisestä ratkaisusta. Tutkimuksen hyödyllisyys toimii tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkimuksen hyöty ei kohdistu välttämättä aina henkilöön, joka on tutkittavana. Toisinaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Tässä opinnäytetyössä toteutettu kysely kuuluu juuri tähän kategoriaan, eli opinnäytetyömme tuloksista tulevat hyötymään neurologian osaston tulevat potilaat.

Tutkimusetiikan kannalta olisi tärkeää, että tutkija pyrkii minimoimaan tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskiä. Tutkijan on myös hyvä huomioida hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä sensitiivisten ja henkilökohtaisten tietojen tarpeellisuutta. Nämä asiat on hyvä ottaa huomioon jo suunnitelmaa laatiessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 176-177) nostavat hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiksi lähtökohdiksi tutkimukseen osallistuvan organisaation käytäntöjen mukaisen tutkimusluvan, asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden, tietoisuuden ja vapaaehtoisuuden tutkimukseen.

Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän käytäntöjen mukaisesti haimme tutkimusluvan (LIITE 4), joka meille myönnettiin. Tutkimuslupaa haimme opinnäytetyösuunnitelmalla tutkimuskoordinaattorilta helmikuussa 2018. Kyselymme liitteenä oli saatekirje (LIITE 3), jossa painotimme tietojen luottamuksellisuutta ja osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kyselyn lähettämistä varten vaadittuja henkilötietoja käsitteli ainoastaan neurologian osaston osastonhoitaja. Analysoitavat kyselyt olivat nimettömiä ja niistä ei voinut päätellä potilaiden henkilöllisyyttä.

Tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksen aikana mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti taas puolestaan tarkoittaa sitä, ovatko tulokset kuinka pysyviä. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin luotettavuutta tuloksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Opinnäytetyömme validiteettia tarkastelimme eri näkökulmista, kuten otoksen edustavuuden, tutkittavien tavoitettavuuden, osallistumisen ja käyttämämme mittarin sisältövaliditeetin sekä tulosten merkityksellisyyden kannalta hoitotyön käytännössä.

Kvantitatiivista tutkimusta arvioitaessa olisi arvioinnin kohdistuttava esimerkiksi tutkittaviin, tutkittavien tavoitettavuuteen, saatujen tulosten merkittävyyteen käytännön hoitotyössä ja tuloksien soveltamisen mahdollisuuteen käytännön hoitotyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittarin luotettavuus on yksi tärkeimmistä tutkimuksen luotettavuuden arviointikeinoista. Oikean mittarin valinta auttaa saavuttamaan tuloksissa tavoiteltuja tarkoituksia. Ennen mittarin virallista käyttöä on hyvä esitestata mittari pilotointia hyödyntämällä eli mittarin toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154-158.) Tässä opinnäytetyössä lähetimme 10:lle vastaajalle testilomakkeen kyselylomakkeesta, jonka mukana oli kysely varsinaiseen kyselylomakkeeseen vastaamisen selkeyteen liittyen. Testilomakkeiden vastausprosentti oli 60%. Testilomakkeiden perusteella ilmeni, että saatekirjeessä oli puutteita, jotka aiheuttivat vastaajissa väärinymmärrystä kotiutussoiton ajankohdasta. Vastattujen testilomakkeiden pohjalta muokkasimme varsinaisten kyselylomakkeiden saatekirjettä selkeämmäksi.

Vastaajien tavoitettavuutta optimoidaksemme tavoitteenamme oli antaa vastaajille tarpeeksi pitkä vastausaika, jolla tavoittelimme mahdollisimman suurta vastausprosenttia kyselylomakkeellemme. Käytännössä kuitenkin opinnäytetyön prosessi venähti ja jouduimme rajaamaan vastausaikaa suhteellisen lyhyeksi, jotta kyselylomakkeet olisivat meillä arvioitavina ajoissa.

Tutkimustulosten hyödynnettävyys käytännön hoitotyöhön on yksi tärkeimpiä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Opinnäytetyömme lähtökohtana toimi toimeksiantajamme käytännön tarve saada palautetta kotiutussoitto palvelusta, jotta palvelua ja toimintaa voitaisiin kehittää. Meidän tavoitteenamme oli toteuttaa opinnäytetyö, jolla on merkitystä ja tuottaa kehittämiseen tarvittavaa tietoa toimeksiantajallemme.

Opinnäytetyössämme hankitut tiedot ja tulokset ovat merkityksellisiä kotiutussoitto palvelun kehittämisessä.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Kotiutustoiminnan ideana neurologian osastolla on, että arkisin yksi henkilökunnasta toimii kotiuttavana hoitajana, jonka tehtäviin kuuluu huolehtia kotiutukseen liittyvät asiat potilailta, jotka lähtevät osastolta kotiin tai jatkohoitoon. Kotiutushoitajan tehtäviin kuuluu myös kotiutussoiton soittaminen tietyille potilasryhmille 1-3 päivän kuluttua kotiutumisesta. (Lahti 2016, 19.) Toteuttamassamme kyselyssä 89 % vastaajista koki kotiutussoiton hyödylliseksi. Neurologian osastolta kotiutuneiden, kotiutussoiton saaneiden tyytyväisyys puheluun oli siis pysynyt melko samana, kuin kaksi vuotta sitten toteutetussa kyselyssä. Lahden (2016, 19) toteuttamassa kyselyssä kotiutussoiton hyödylliseksi koki 85 % neurologian osastolta kotiutuneista kotiutussoiton saaneista kyselyyn vastanneista potilaista. Opinnäytetyön kyselyn kysymykseen haluaisiko vastaaja tulevaisuudessa vastaavanlaisen puhelun erikoissairaanhoidosta kotiutuessaan 96 % vastasi kyllä. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa nousi esille, että kotiutussoitto koetaan hyvänä ja hyödyllisenä asiana kotiutumisen jälkeen ja vastaajat kokisivat kotiutussoiton toimivaksi jatkossakin erikoissairaanhoidosta kotiutuessaan.

Opinnäytetyön kyselyssä vastaajat kokivat kotiutussoiton tärkeimmiksi asioiksi tämän hetkisestä voinnistaan ja lääkityksestä keskustelemisen. Lahden (2016, 19) toteuttamassa kyselyssä potilaat kokivat saaneensa kotiutussoitosta hyötyä eniten lääkityksestä ja jatkohoito-ohjeista keskusteluun. Potilaan kotiutuessa osastolta lääkitykseen liittyvät asiat, kuten reseptit ja lääkelistan tarkistaminen tulisi järjestää kuntoon jo kotiutumista edeltävänä päivänä. Mikäli potilaalle määrätään kotiutumisen yhteydessä uusia lääkkeitä, tulisi lääkkeitä pakata mukaan muutamaksi kotiutumisen jälkeiseksi päiväksi. (Koski 2017, 95.)

Sairaalasta kotiutuminen on monivaiheinen prosessi, johon kuuluu monta toimintoa ja vaihetta. Huolellisesti suunniteltu ja toteutettu kotiutus

vaikuttaa osaltaan myös siihen, ettei potilaan tarvitse palata takaisin sairaalaan. (Koski 2017, 16.) Keskeinen edellytys hyvälle kotiutumiselle on toimintakyvyn arviointi, jossa kartoitetaan potilaan aikaisempi toimintakyky, sekä selviytyminen kotona ennen sairaalaan tuloa. Toimintakykyä potilaan näkökulmasta tarkasteltaessa keskeistä on tarkastelu jäljellä olevien voimavarojen kautta. Henkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna keskiössä on usein erilaiset toimintakykyyn liittyvät rajoitteet tai jo menetetty toimintakyky. (Keskinen 2008, 35.) Opinnäytetyön kyselyn perusteella vastaajat kokivat saaneensa kotiutumisen yhteydessä eniten tietoa lääkityksestään ja omasta sairaudestaan, vähiten kotiapuihin tai toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Kotiutustilanteen onnistuneeksi koki 90 % vastaajista.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten potilaat kokevat kotiutustilanteen ja kotiutussoiton neurologian osastolla. Potilaiden kokemuksia kartoitettiin postitse lähetetyn kyselylomakkeen avulla. Tarkastelimme tuloksia verraten aikaisempaan, vuonna 2016 toteutettuun kotiutussoittoon liittyvään kyselyyn. Pääosin vastaukset olivat yhteneväisiä ja samansuuntaisia aikaisemmin toteutetun kyselyn tulosten kanssa.

Mielestämme pääsimme tavoitteeseen melko hyvin. Saimme tavoitteemme mukaisesti tietoa siitä, miten neurologian osastolta kotiutuneet potilaat kotiutussoiton kokevat ja mitä asioita he toivoisivat puhelussa kehitettävän jatkossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää neurologian osaston kotiutussoittoa ja kotiutustilannetta, sekä selvittää kotiutussoiton tämän hetkistä toimivuutta. Kyselylomakkeiden läpikäymisen aikana löytyikin muutamia selkeitä kehittämis ehdotuksia kotiutussoittoon liittyen.

Selkein vastauksista ilmennyt kehittämisen kohde oli toive siitä, että tulevasta kotiutussoitosta saataisiin tieto jo osastolta lähdetessä, jotta puhelu ei tulisi yllätyksenä ja potilas pystyisi ensimmäisinä päivinä

kotiutumisensa jälkeen miettimään valmiiksi asioita, joista haluaisi kotiutussoiton aikana keskustella. Vastauksista ilmeni myös, että kotiutussoitto olisi voinut tulla hieman myöhemmin, kuin kahden – kolmen vuorokauden kuluttua kotiutumisesta. Useampi vastaaja koki, että mikäli kotiutussoitto tulisi hieman myöhemmin, olisi aikaa miettiä kotiutumisen jälkeen mietityttäviä asioita, ja kysyttävää olisi todennäköisemmin, kuin jos kotiutussoitto tulee nopeasti.

Suurin osa vastaajista koki kotiutussoiton tärkeimmäksi asiaksi sen hetkisestä voinnista puhumisen. Jatkohoito-ohjeet ja kotihoitoon liittyvät asiat oli suurella osalla vastaajan kohdalla läpikäyty jo kotiutumistilanteessa, mutta siitä huolimatta avoimeen kysymykseen tuli toiveita siitä, että niihin olisi haluttu kotiutussoiton aikana palata vielä tarkemmin. Myös lääkitykseen liittyvät asiat moni koki tärkeäksi asiaksi käydä läpi puhelun aikana.

Neurologian osaston kotiutushoitajan materiaaleista löytyy ohje, jossa on lueteltu kotiutussoiton aikana käytävät asiat. Nämä asiat olivat hyvin yhteneväiset myös vastaajien toiveissa kotiutussoittoon liittyen. Monella vastaajalla esiin nousi toive kiireettömämmästä kotiutussoitosta, jolloin soittajalla olisi hieman pidempi aika keskustella potilaan kanssa. Kokonaisuudessaan kotiutussoitto koettiin hyödyllisenä asiana ja vastaajat kokivat, että voisivat saada vastaavanlaisesta puhelusta hyötyä myös tulevaisuudessa. Vastauksista jäi kokonaisuudessaan kuva siitä, että neurologian osaston kotiutussoittopalvelu on toimiva palvelu, jota kannattaa jatkaa osastolla myös jatkossa.



## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 1.-5. PAINOS 2015. Helsinki. Sanoma Pro.

Arfman, O. 2017. Sujuvasti ja turvallisesti takaisin kotiin - kotiutusmalli Raision terveystieteiden keskuksen sairaalaan. Turku AMK. Kehittämishanke YAMK. [viitattu 27.5.2018]. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128149/Arfman\\_Outi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128149/Arfman_Outi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Atula, S. 2018a. Epilepsia aikuisella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 12.3.2018]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012)

Atula, S. 2018b. Epilepsia aikuisella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 12.3.2018]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012)

Färkkilä, M. 2018. Päänsärky. Terveysportti. Lääkäriin tietokannat. [viitattu 12.3.2018]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00905&p\\_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00905&p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Neurologian osasto M6. [viitattu 20.10.2017]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/Sivut/Neurologinen-osasto-V2N.aspx>

Hernesniemi, J. Juvela, S. Kaste, M. Palomäki, H. Roine, R. Silvenius, J. & Vikatmaa, P. 2015. Duodecim. Aivoverenkiertohäiriöt. Neurologia. [viitattu 20.5.2018] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/neu00127/do>

Huurre, T. 2014. Henkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [viitattu 13.1.2018]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141228/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141228.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kay Rush, S. 2012. Discharge Calls: How one call can make the difference for patients, Families and reimbursement. [viitattu 20.5. 2018] Saatavissa: [https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(11\)00208-4/abstract](https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(11)00208-4/abstract)

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. YAMK. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. [viitattu 30.5.2018]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>

Koski, J. 2017. Sairaalaan kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro-gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [viitattu 13.3.2018]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170394/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170394.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170394/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf)

Kotila, M. & Palomäki, H. 2014. Neurologisen potilaan kuntoutus ja työkyvyn arviointi. Duodecim. [viitattu 23.5.2018]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/neu00300/do>

Kälviäinen, R., Tarnanen, K. & Komulainen, J. 2018. Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito –suositus. [viitattu 12.3.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00083>

Lahti, A. 2016. Paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden kotiuttamisen kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Kehittämissuunnitelmaa Care Manager –hankkeelle hoitohenkilökunnan käsityksistä kotiuttamisen prosessista. Lahden Ammattikorkeakoulu. YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. [viitattu 20.10.2017] Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121642/Lahti\\_Anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121642/Lahti_Anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. [viitattu 14.3.2018]. Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mustajoki, P. 2018. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 12.3.2018]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002)

Nylen, M., Tervonen, S. & Leino, E. 2017. Hoidonohjauksen ja kuntoutuksen merkitys epilepsiapotilaan kannalta. Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 14.3.2018]. Saatavissa:

<http://duodecimlehti.fi/lehti/2009/22/duo98444>

Ollikainen, J. 2017. Päänsärky. Akuuttihoito tietokannat. Terveysportti. [viitattu 12.3.2018]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01829&p\\_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01829&p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2016a. Neurologian osasto. [viitattu 20.10.2017] Saatavissa:

<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/neurologian-osasto/>

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2016b. Aivohalvausyksikkö. [viitattu 20.10.2017] Saatavissa:

<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/neurologian-osasto/aivohalvausyksikko/>

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2017. Toimintaohjeet. Julkaisematon lähde.

Qin-Mei, Z. Jia, L. Hong-Yi Hu & Su Wang. 2012. Journal of Clinical Nursing. Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital inpatients with chronic disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis. Original article. [viitattu 20.5. 2018] Saatavissa:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12895#support-information-section>

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammi.

Saarelma, O. 2018. Päänsärky. Terveysportti. [viitattu 28.4.2018]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322)

Stenbäck, S. 2005. Neurologisen potilaan ohjaus hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisen arvioimana. Pro- gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Taavitsainen, S. 2008. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen kotiutushoitajan työssä. Helsingin ammattikorkeakoulu. YAMK.

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. [viitattu 20.5.2018]

Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39830/stadia-1213272246-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tilastokeskus. 2018. Kvantitatiivinen tutkimus. [viitattu 15.5.2018].

Saatavissa: [http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti\\_tutkimus.html](http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html)

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. [viitattu 15.5.2018]. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

## LIITTEET

### LIITE 1 Kyselylomake



**1. Oliko kotiutussoitosta teille hyötyä?**

Kyllä

Ei

**Jos ei, niin miksi?**

---

---

**2. Minkä asian koitte tärkeimmäksi puhelun sisältöä ajatellen? Numeroikaa alla olevista vaihtoehdoista tärkeysjärjestyksessä esim. 1=Tärkein, 2= toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein jne..**

Lääkitys

Jatkohoito ohjeet

Tämän hetkinen vointi

Kotihoitoon liittyvät asiat

**3. Onko mielessänne jotain sellaista, mistä olisitte halunneet vielä keskustella puhelun aikana?**

---

---

---

**4. Mikäli jatkossa tarvitsisitte erikoissairaanhoidon palveluita kokisitteko, että kotiutuessanne vastaavanlaisesta puhelusta olisi hyötyä?**

Kyllä

Ei

**5. Valitkaa, mitkä näistä asioista toteutuivat mielestänne kotiutuksen aikana?**

Sain tietoa sairaudestani

Sain ohjeita ja tietoja lääkityksestäni

Toimintakykyä/ kotiapujen tarve kartoitettiin

Sain suulliset ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet

Sain tietoa, kuinka jatkossa menetellä ongelmien ilmaantuessa

**6. Sujuiko kotiutus mielestänne onnistuneesti?**

Kyllä

Ei

## LIITE 2 Kysely testilomakkeeseen vastaamiseen liittyen

**Tämä on testilomake. Haluamme arvioida lomakkeen toimivuutta ennen lopullisten kyselylomakkeiden toimittamista.**

**Pyytäisimme vielä ystävällisesti vastaamaan pariin kysymykseen, jotta voisimme kehittää lomakkeen sisältöä.**

### 1. Oliko lomake helppo täyttää?

Kyllä

Ei

Jos ei niin miksi?

---

---

---

### 2. Olivatko lomakkeen kysymykset helppolukuisia?

Kyllä

Ei

### Yhteistyöstä kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Victoria Guneri ja Maarit Hömppi

Osastonhoitaja  
Päivi Väisänen



## LIITE 3 Saatekirje

Oh Päivi Väisänen  
[Redacted]  
[Redacted]  
[Redacted]

SAATEKIRJE

Lahdessa 5.3.2018

### Hyvä vastaanottaja

Olette olleet hoidettavana Neurologian osastolla Päijät-Hämeen keskussairaalassa syksy 2017 - kevät 2018 välisellä ajalla. Teille on soitettu kotiutumisen jälkeen puhelu, jossa on kysytty vointianne kotiutumisen jälkeen. Teille on soitettu kotiutumisen jälkeen puhelu, jossa on kysytty vointianne kotiutumisen jälkeen. Huomioitathan, että kotiutussoitto on saatettu soittaa teille jo viime vuoden puolella.

Me olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden Ammattikorkeakoulusta, ja toteutamme nyt opinnäytetyönämme yhteistyössä Neurologian osaston kanssa kyselyn, jolla selvitämme, miten kotiutumisen jälkeen soitettavaa puhelua voisi kehittää. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselyyn ja palauttamaan sen palautuskuoreessa postitse. Postimaksu on maksettu valmiiksi. Aikaa kyselyyn vastaamiselle on 2.5.2018 saakka.

Kyselyn toteuttamista varten olemme hakeneet asianmukaiset luvat. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselyn tuloksia käsittelemme opinnäytetyössämme, joka julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kiitämme ajastanne. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää kyselyyn liittyen, olkaa yhteydessä: osastonhoitaja Päivi Väisänen, apulaisosastonhoitaja Allan Ojala, puh. 044 7195102

### Yhteistyöstä kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Victoria Guneri ja Maarit Hömppi

Osastonhoitaja  
Päivi Väisänen





## LIITE 4 Tutkimuslupa



Päijät-Hämeen keskussairaala  
Ylihoitaja

### VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

26.02.2018/4 §

<b>Asianumero</b>	D/488/13.00.00.01/2018
<b>Päätöslaji</b>	Opinnäytetyö
<b>Otsikko</b>	<b>Guneri Victoria ja Hömppi Maarit, Kotiutussoittopalvelun kehittäminen Neurologian osasto 23-24:lle, Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö</b>
<b>Päätösperustelut</b>	<p>Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemä opinnäytetyö, joka toteutetaan potilaskysely opinnäytetyönä yhtymän toiveesta. Kysely toteutetaan hoitohenkilökunnan toimesta. Opiskelijat tuottavat kyselyn ja analysoivat nimettömät vastaukset. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus ovat Yhtymää ja hoitotyötä palvelevat.</p> <p>Opinnäytetyöstä aiheutuvat postituskulut.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan 31.5.2018 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen.</li><li>- tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.</li><li>- jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa</li><li>- tietosuojasysteistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.</li><li>- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan</li><li>- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä</li></ul> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.</p>
<b>Lisätietojen antaja</b>	Ylihoitaja Tarja Halme, puh. 044 440 6040