

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Anniina Inkeroinen & Laura Siirasto

Tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä – potilasturvallisuuden varmistaminen kotiutustilanteessa

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Anniina Inkeroinen & Laura Siirasto

Tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä – potilasturvallisuuden varmistaminen kotiutustilanteessa, 30 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tiedonkulun toteutumisesta kotiutustilanteessa sairaalan ja kotihoidon välillä. Keskeisenä näkökulmana opinnäytetyössä oli potilasturvallisuuden varmistaminen. Opinnäytetyö käsitteli tiedonkulun eri keinoja ja toi esille sairaanhoitajien hyväksi kokemia käytänteitä sekä haasteita tiedonkulussa. Tavoitteena oli tuoda ilmi tiedonkulkuun liittyviä riskejä ja edesauttaa potilasturvallisempaa kotiutusta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Työssä viitatuissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja aineisto kerättiin internetlähteistä käsihaulla tai Saimia FINNA – hakuportaalia käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla sairaalan vuodeosaston ja kotihoidon yksikön sairaanhoitajilta (N=8). Haastattelut pidettiin ennalta sovittujen teemojen mukaisesti ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Sairaanhoitajat kuvasivat sekä hyviä käytänteitä että haasteita sairaalan ja kotihoidon välisessä kommunikoinnissa. Sairaanhoitajat pitivät tiedonkulun sujuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta hyvänä erityisesti kotiutuksen huolellista suunnittelua. Sairaalan ja kotihoidon yhteinen potilastietojärjestelmä koettiin keskeisenä voimavarana onnistuneelle tiedonkululle ja tämä olikin selkeä ero aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, joissa potilastietojärjestelmien käyttö nähtiin pikemminkin haasteena turvalliselle kotiutukselle. Tiedonkulun huonot käytänteet, kuten yhteydenoton hankaluus ja informaation virheellisyys, koettiin pahimmillaan aiheuttavan kotiutukselle potilasturvallisuuden riskin.

Lopputuloksena voidaan kuitenkin todeta, että kotiutusprosessista löytyy edelleen kehittämisen varaa. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden toimivuutta on pyritty kehittämään. Vuoden 2018 aikana on ollut suunnitelmassa asteittain ottaa käyttöön muun muassa lean -malli. Lisäksi palvelutarpeen arviointi on keskitetty alkuvuoden 2018 jälkeen alueellisesti asiakasohjausyksiköihin. Jatkotutkimusehdotuksena onkin uuden lean -mallin sekä asiakasohjausyksiköiden toiminnan vaikutukset sairaalan ja kotihoidon väliseen tiedonkulkuun, sekä muutosten näkyminen potilasturvallisuuden toteutumisessa.

Asiasanat: kotihoito, asiakas, tiedonkulku, potilasturvallisuus

Abstract

Anniina Inkeroinen & Laura Siirasto

Flow of Information between Hospital and Home Care – Ensuring Patient Safety on Discharge, 28 Pages, 3 Appendixes

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of the study is to present nurses' perspectives on the flow of information between hospital and home care. Ensuring patient safety is a key aspect of the work. The thesis discusses how information is transmitted between hospital and home care and describes good practices and challenges in information transfer as experienced by nursing staff. The objective of the study is to reveal areas of development as regards information flow and thus contribute to safer patient discharge.

The study is qualitative in nature and the data were collected by theme interview. Previously published research and other relevant information was gathered from Internet sources and the Saimia FINNA search portal. Nurses participating in the interviews (N=8) were volunteers and they were interviewed individually at their work place. The interviews were constructed based on the themes of the study and the results were analysed using inductive content analysis.

The nurses described good practices and challenges in communication between hospital and home care from the point of view of safe patient discharge. Careful planning of the discharge was considered the most effective guarantee of smooth information transfer and patient safety. A common electronic medical records system was seen as vital to successful information flow, which is a clear difference from previous studies, which found the medical records system to be a challenge to information transfer. Barriers to effective information flow included difficulties with contact and erroneous information, which were seen as threats to safe patient discharge.

It is concluded that the patient discharge process has potential for further development. While this study was being conducted, Lean principles and Lean methodology have increasingly become a part of the operations of Helsinki social and health services. Additionally, health and social care assessment has been outsourced since the beginning of 2018. Further study is required to assess the effects of Lean processes and outsourcing on communication between hospital and home care and safe patient discharge.

Keywords: home care, client, flow information, patient safety

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Potilasturvallisuus ja tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä kotiutustilanteessa	6
2.1	Keskeiset käsitteet	6
2.2	Kotiutumisen sujuvuus ja tiedonkulun toteutuminen aikaisemmissa tutkimuksissa	7
2.3	Potilasturvallisuus ja tiedonkulku	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Tutkimustyyppi ja kohderyhmä	14
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	15
5.1	Eettiset näkökohdat	15
5.2	Luotettavuus	17
6	Tulokset	18
6.1	Tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä	18
6.2	Tiedonkulun hyvät käytänteet sairaalan ja kotihoidon välillä	19
6.3	Tiedonkulun haasteet sairaalan ja kotihoidon välillä	21
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Opinnäytetyöprosessi	29
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	31

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Suostumuslomake
- Liite 3 Teemahaastattelurunko

1 Johdanto

Toimivan terveydenhuollon lähtökohtana on koko väestön saatavilla olevat sujuvat ja ennaltaehkäisevät terveyspalvelut. Tämä edellyttää sujuvaa ja selkeää tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin ja toimiviin terveyspalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017a.)

Terveydenhuollon perustana toimii terveydenhuoltolaki, jossa määritellään, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoidon painottuessa yhä enemmän kotihoitoon on sairaalan ja kotihoidon välisen kommunikoinnin vastattava lain vaatimuksia. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kunnan perusterveydenhuolto on vastuussa potilaan hoidon kokonaisuudesta, jonka on toteuduttava toimintayksiköissä laaditun laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Vuonna 2016 Suomen väestön kokonaismäärästä ikääntyneitä yli 65-vuotiaita oli noin 21% (Tilastokeskus 2016). Säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvia oli marraskuussa 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan noin 73 500, ja heidän määränsä kasvaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017a.) Muutuvaan väestön ikärakenteeseen on varauduttava ja palvelujen tuottajien osaamisen on kehityttävä (STM ja Kuntaliitto 2017).

Muun muassa Sosiaalisesti kestävä Suomi –strategian yhtenä tavoitteena on tukea ikääntyneiden yksilöllistä ja itsenäistä elämää ja toimintakykyä ensisijaisesti heidän omissa asuinympäristöissään. Tämän takaamiseksi on saatavilla oltava yhdenvertaiset, vaikuttavat ja asiakaskeskeiset palvelut. Palveluiden järjestämisen edellytyksinä ovat laadukkuus, saumattomuus ja ammatillisen osaamisen ylläpitäminen. (STM 2010.)

Vaikka kotihoitoa on pyritty vuosien saatossa kehittämään erilaisin keinoin, sen kehittyminen vaatii edelleen työstämistä. Koska kotihoidon ensisijaisuutta

vanhusten hoidossa nykyaikana painotetaan lisääntyvin määrin, on palvelunrakenteiden muutostarpeet huomioitu myös hallitustasolla pääministeri Juha Sipilän kauden yhtenä kärkihankkeista. I&O -kärkihankkeen (2016-2018) päätavoitteena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten ihmisten omahoitoa. Alueellisissa hankkeissa on pyrkimyksenä luoda koti- ja omaishoitoon malleja, joita ottaa valtakunnalliseen käyttöön. Hankkeen tavoitteina on muun muassa nykyistä yhdenvertaisemmat palvelut, palvelunrakenteiden ja sisältöjen uudistaminen sekä kustannusten hillitseminen. (STM 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta sairaalan ja kotihoidon välistä tiedonkulun toteutumista potilaiden kotiutustilanteessa. Tutkimuskohteena on myös selvittää, kuinka potilasturvallisuuden koetaan toteutuvan kotiutumisprosessissa. Hyvin suunniteltu ja toteutettu kotiutus lyhentää sairaalassaoloaikaa, vähentää sairaalaan palaamisen todennäköisyyttä sekä tukee kotiutumistilannetta ja kotona selviytymistä. Suunnitelmallinen kotiutus lisää turvallisuuden tunnetta ja potilastyytyväisyyttä sekä tukee potilasturvallisuuden toteutumista. Iäkkään olemassa olevia voimavaroja ja omatoimisuutta tukeva moniammatillisen tiimin suunnittelema hoidon tarpeen ja toimintakyvyn arviointi varmistaa potilaan onnistuneen kotiutumisen. Iäkkäiden kotona selviytyminen edellyttää usein jatkuvaa ja riittävää apua kotona sekä palveluiden yhtenäistämistä ja palveluntuottajien saumatonta yhteistyötä. Erikoissairaanhoidon ja avohoidon sekä terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä tapahtuvan yhteistyön täytyisi olla vuorovaikutuksellista, luotettavaa ja potilasturvallisuutta edistävää. (Satakunnan sairaanhoitopiiri, 2010.)

2 Potilasturvallisuus ja tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä kotiutustilanteessa

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat *kotihoito*, *asiakas*, *tiedonkulku* ja *potilasturvallisuus*.

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelua tai kotisairaanhoidon palveluita, joilla tuetaan kotona selviytymistä. Sitä voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotihoito ja kotisairaanhoido perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen pohjalta laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (STM 2017b.)

Asiakkaalla tarkoitetaan esimerkiksi kuluttajaa, toimeksiantajaa, loppukäyttäjää, vähittäiskauppiasta, edunsaajaa tai ostajaa (Sanastokeskus TSK ry). Tässä tutkimuksessa asiakas on sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluttaja.

Tiedonkululla tarkoitetaan sanomien vaihtamista lähettäjän ja vastaanottajan kesken, osan kulkien suorasti lähettäjän ja vastaanottajan välillä ja osan kiertäen vaikuttajien kautta (Alajärvi, Herno, Koskinen & Yrttiaho 1999, 45-56). Tässä opinnäytetyössä tiedonkulun osapuolina ovat sairaalan ja kotihoidon henkilöstö.

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa terveydenhuollon ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteiden ja toimintakäytäntöjen mukaista tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitopalvelua niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (THL 2011a). Tässä opinnäytetyössä potilasturvallisuuden varmistaminen liittyy erityisesti tiedonkulun eri keinoihin sairaalan ja kotihoidon välillä.

2.2 Kotiutumisen sujuvuus ja tiedonkulun toteutuminen aikaisemmissa tutkimuksissa

lökkään asiakkaan kotiutumisen sujuvuus ja onnistunut kotihoito vaativat yhteisiä toimintalinjoja ja esteetöntä tiedonkulkua eri organisaatioiden kesken, sekä yhteensovittamista eri palveluiden välillä suhteessa asiakkaiden tarpeisiin. Näiden toteuttamiseksi onkin kehitetty erilaisia toimintamalleja ja suunnitelmia. Aiheesta löytyy erilaisia tutkimusaineistoja ja tutkielmia.

Palveluja yhteensovittava kotiutumis- ja kotihoitokäytäntö (PALKO) -mallilla on pyritty kehittämään asiakkaan kotona selviytymisen tukemista, sekä kotiutumisen ja kotihoidon yhteensovittamista asiakaslähtöisesti niin, ettei hoidon jatkuvuus vaarannu. Stakesin PALKO-mallitutkimus kehitettiin yhteistyönä erään kunnan alueella vuosina 1998-1999. Tuloksena syntyi eri toimintaympäristöihin soveltuva

PALKO-malli kriteereineen sekä osallistava kehittämismetodi ohjeineen. Mallin perustana on kerätty tutkimustieto kotona selviytymistä tukevista käytännöistä, työntekijöiden asiantuntemus sekä kehittämishankkeissa koetut hyvät käytänteet. PALKO -tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan siirtymistä laitoksesta toiseen tai kotiin, ja siihen liittyviä jatkuvuuden ongelmia. Tutkimuksessa todettiin hoitoketjuissa olevan monia saumakohtia, joiden yhteen toimiminen täytyy toteutua aukottomasti suunnitellun ja turvallisen kotiutumisen varmistamiseksi. Tämän toteutuminen vaatii muun muassa hoitohenkilöstön tiiviin yhteistyön, tiedon välittömän ja oikeanlaisen siirtymisen, sekä yhteiset käytänteet. (Perälä & Hammar 2003, 14-.)

Palko -malli sisältää lisäksi hankkeen tavoitteisiin perustuen arviointikriteerit nykytilan ja sen kehittymisen arvioimiseksi. Näitä ovat muun muassa PALKO-mallin vaikutusten arviointi asiakkaan terveyteen kytkeytyvään elämänlaatuun, palveluiden käyttöön ja henkilöstön toimintaan. Lisäksi tavoitteena on arvioida kehittämisprosessia, jolla käytäntö otettiin tavalliseksi menetelmäksi asiakkaan kotiutumiseen ja kotihoitoon osallistuvien toimintaan. Mallin käyttöönoton lähtökohtana on luoda entistä asiakaslähtöisemmät palvelu- ja hoitoketjut eri organisaatioiden välille. (Perälä & Hammar 2003.)

Frilander & Lehtonen (2012) kuvasivat tutkimuksessaan tiedonkulun tilanteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä liittyen kotihoidon asiakkaan hoitoon. Tutkimuksen päämäärä oli tuoda esiin tiedonkulkuun vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimusaineistona käytettiin vuonna 2010 valmiiksi kerättyä haastatteluaineistoa. Tutkimuksen tuloksena kerrottiin tiedonkulun toteutuvan sekä suullisesti, että kirjallisesti eri viestintäkanavien ja -välineiden kautta. Tiedonkulkua edistäväksi tekijöiksi nousi yhteistyö kotihoidon henkilöstön kesken sekä eri toimijoiden kanssa, kuten nopean vasteen yksikön, Novan, kotiutushoitajan kanssa. Erityisesti kotihoidon sisäinen kommunikointi, ammattilaisten konsultointi ja yhteydenpito asiakkaiden ja omaisten kanssa koettiin tutkimuksessa tiedonkulkua edistäviksi tekijöiksi. Tiedonkulkua estäviksi tekijöiksi koettiin rakenteellinen kirjaaminen, erilaiset kirjaamiskäytännöt eri yksiköissä, uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto, liian nopeana aikatauluna ja laajana kokonaisuutena toteutetut koulutukset ja

käyttöönottovaiheessa lähituen puute. Huolta ilmeni myös potilasturvallisuuden laiminlyönnistä kiireen ja lääkärin vaihtuvuuden vuoksi. Kyseinen tutkimus esittää kehittämissuunnitelmuksiksi kirjaamisen mallin yhtenäistämistä ja selkeyttämistä organisaation sisällä sekä koulutuksien soveltamista osallistujien eri tietoteknisiin valmiuksiin. Lisäksi koulutuksien toivottiin huomioivan kirjaamisen sisältöä. Yhtenäinen toimintamalli kotiutustilanteeseen nousi myös selväksi kehityssuunnitelmaksi. (Frilander & Lehtonen 2012.)

Ellala (2013) selvitti väitöskirjassaan sairaalan ja kotihoidon henkilöstön näkökulmasta vanhusten kotiutumisen toimivuutta terveyskeskussairaalaan. Väitöskirjassa tutkittiin kotiutusprosessiin liittyvää yhteistyötä ja tiedonkulun sujumista sairaalan ja kotihoidon välillä. Tutkimuksessa selvitettiin myös kotihoidon ja sairaalan näkemystä vanhuksen hoidon ja palvelun tarpeesta, tavoitteista ja vastuunjaosta sekä palveluiden yhteensovittamisen toteutumista. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja tutkimus toteutui tapaustutkimuksena. (Ellala 2013)

Keskeisimmin tutkimustuloksista nousivat kotihoidon ja sairaalan väliseen yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Kotiutumisen ennakoimisessa ja suunnittelussa nähtiin parantamisen varaa, ja erityisimpänä haasteena mainittiin nopeat ja ennakoimattomat kotiutukset. Myös moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus nousi tutkimuksessa haasteeksi vanhuksen kotiutuessa sairaalaan. Tulosten perusteella todettiin, että yhteistyöllä ja suunnitelmallisuudella on myönteisiä vaikutuksia asiakkaan hoidon toteutumisessa. Tutkimuksesta nousseita kehittämissuunnitelmia olivat esimerkiksi suunnitelma- ja palveluohjaus, palvelujen parempi yhteensovittaminen, kotiutumisen suunnittelu ja ennakointi yhteistyössä kotihoidon ja sairaalan välillä, kotiutuminen asiakkaan näkökulmasta ja yhteistyöosaamisen koulutus. (Ellala 2013.)

Koski (2017) tutki Sairaalaan kotihoitoon -nimisessä pro gradu toimintatutkimuksessa kotiutusprosessin kehittämistä lean -menetelmiä hyödyntäen. Tutkimus toteutettiin eräässä kaupunginsairaalaan ja kotihoidon yksiköissä vuosina 2016-2017 toimintatutkimuksena, kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kyselytutkimus, ja toisessa vaiheessa

pidettiin lean -työpajat sairaalan ja kotihoidon henkilökunnalle. Tutkimuksen tehtävänä oli kuvata, kuinka kotiuttaminen kaupunginsairaalaan toteutuu. Lisäksi tehtävänä oli tunnistaa ja jäsentää sekä sitä mitä hukkaa kotiutumisosuudessa on, että millaiseksi sairaalasta kotiuttamisen prosessi kehittyi lean -menetelmiä käytettäessä. Tarkoituksena oli myös luoda toimintamalli kaupunginsairaalan ja kotihoidon välille. (Koski 2017)

Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, ettei kotiutuminen toteudu toivottavalla tavalla. Jatkohoidosta huolehtiminen, ennakoivien toimien toteutuminen sekä kotihoidon ja sairaalan välinen yhteistyö koettiin puutteelliseksi. Yhdessä kehittämiskohteeksi nousikin yksiköiden välisen tiedonkulun parantaminen. Konkreettisina työpajojen tuloksina nousivat muun muassa sairaalan tilaamat kotihoidon kotiutuskäynnit varmuuden vuoksi, jolloin ne muodostuvat turhiksi. Lisäksi osastoilla kotihoidon puhelinnumerojen löytäminen osoittautui ajoittain haasteelliseksi, kotihoidon tavoitettavuus koettiin vaikeaksi, palveluiden aloitukset viivästyivät sairaalan puutteellisen palvelutietämyksen vuoksi ja potilaan lääkehoitoon liittyi virheitä. (Koski 2017)

Toimintatutkimuksen yhtenä tavoitteena oli vaikuttaa nousseihin ongelma-kohtiin pyrkimällä tuomaan Lean -toimintaa mukaan kotiuttamisprosesseihin. Lean -toimintoja on useita, ja näillä pyritään kehittämään toimintaa erilaisten työkalujen avulla. Toimintatutkimuksen päätuloksena muodostui kotiuttamisen toimintamalli. (Koski 2017.)

Kansainvälinen tutkimus ”Connecting the Dots”: A Qualitative Study of Home Health Nurse Perspectives on Coordinating Care for Recently Discharged Patients kuvaa kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksiä juuri kotiutuneiden potilaiden hoidon toteutumisen haasteista ja niiden ratkaisumalleista. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa haastateltiin kuutta ryhmää kotihoidon sairaanhoitajia tai muuta henkilökuntaa. Tutkimuksen mukaan kotiutuneiden potilaiden hoidon haasteeksi nousi potilaan hoitovastuun järjestäminen, tiedonkulku, hoidon tarpeen ja tavoitteiden arviointi, lääkityksen hallinta sekä turvallisuus. Tutkimuksessa esitettiin ongelma-kohtiin ratkaisuja. Muun muassa vastuu potilaan hoidosta pysyisi sairaalan lääkärillä ensimmäiseen perusterveydenhuollon tarkastukseen asti. Tiedonkulun ongelmaan esitettiin

kehitysideana kotihoidon tehostettua pääsyä sairaalan tietoarkistoihin ja suoria puhelinyhteyksiä sairaalasta kotihoitoon. Hoidon tarpeen ja tavoitteiden arviointiin olisi tutkimuksen mukaan etuna, että kotihoidon yhteyshenkilö tapaisi potilaat heidän vielä ollessa sairaalassa. Lääkityksen kokonaisvaltainen arviointi puolestaan voitaisiin selvittää yhdessä farmaseutin kanssa. (Jones, Jones, Richard, Bowles, Lahoff, Boxer, Masoudi, Coleman & Wald 2017.)

Tutkimus Quality and Safety of Hospital Discharge: a Study on Experiences and Perceptions of Patients, Relatives and Care Providers tuo esille lääkäreiden, sairaanhoitajien, potilaiden ja omaisten kokemia haasteita kotiutuksessa. Tutkimukseen on haastateltu kohderyhmiä kyselylomakkeilla. Tuloksien mukaan tieto sairaalasta kotihoitoon on usein vajanaista, epäselvää ja viivästyntä. Hoidon järjestämisen haasteena on usein hoidon tarjoajien tiedon ja yhteistyön puute. Lisäksi sairaalan lääkärit tietävät liian vähän potilaan kotitilanteesta ja yleislääkäri ei ole tietoinen oletetuista tehtävistä ja vastuista kotiutukseen liittyen. Tutkimus pohtii henkilökunnan tiedon, ymmärryksen ja kiinnostuksen puutteen johtavan tehottomiin ja turvattomiin kotiutuksiin. Lisäksi ehdotetaan, että sairaalan kotiutusmenetelmien sijaan parannettaisiin tutkimuksessa ilmenneitä ongelmakohtia. (Hesselink, Schoonhoven, Plas, Wollersheim & Vermooij-Dassen 2013.)

2.3 Potilasturvallisuus ja tiedonkulku

Potilasturvallisen hoitotyön edellyttämiseksi Suomen terveydenhuoltolaki velvoittaa, että kaikilla terveystaloksilla tuottavilla yksiköillä on oltava voimassa oleva laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. STM:n asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta on säädetty terveydenhuoltolain (1326/2011) 8§:n 4 momentin nojalla. Tässä asetuksessa luetellaan seikat, jotka ovat ilmennyttävä jokaisessa laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa. Suunnitelmassa on huomioitava muun muassa henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt, laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä johdon edellytykset ja vastuu. Lisäksi suunnitelmasta on löydettävä kehittämisen menetelmät, koulutuksen, perehdyttämisen ja ohjaamisen keinot, mahdollistetut menettelytavat palautteenannosta ja tiedonvälityksestä, käytetyt

asiakirjat, riskien ennakoiminen, tunnistaminen, hallinta ja raportoiminen, sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden välisten yhteistyötoimien huomiointi. (STM 2011.)

Edellä mainitun terveydenhuoltolain, sekä sen nojalla annetun STM:n asetuksen pohjalta on laadittu myös potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuusopas on THL:n tuottama ja sen lähtökohtana on olla potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tukena. Julkaisu sisältää vinkkejä ja ohjeistuksia potilasturvallisuuden edistämiseksi eri toimintayksiköissä. (THL 2011b.)

Tiedonkulkuun liittyen potilasturvallisista lähtökohdista on oppaasta mainittuna muun muassa hoitoketjujen hallinta ja kirjaamisen merkitys. Hoitoketjujen muodostaminen tapahtuu yhteistyössä kaikkien potilasta hoitavien tahojen kanssa, ja erityisesti organisaatorajojen yli tapahtuvassa yhteistyössä on varmistettava tiedonkulun toteutuminen yksiköiden välillä hoitoketjun eri vaiheissa. Tarkistuslistojen käytön mainitaan oppaassa vähentävän virheitä ja yhtenäistävän toimintatapoja. Hyvän dokumentoinnin ja jatkuvan potilaan hoidon yhteydessä tapahtuvan kirjaamisen painotetaan olevan avainasemassa laadukkaana ja turvallisen hoidon toteuttamisessa. Dokumentointi on keino viestiä eri potilaan hoidon toteuttajille tarvittavat tiedot, joten se kytkeytyy hyvin vahvasti tiedonkulkuun. Tietojärjestelmien käyttö on siis yksi olennainen osa potilaan hoitokokonaisuutta, ja niiden käytön kokonaisvaltainen hallinta lisää potilasturvallisuuden toteutumista. Tietojärjestelmien käyttöön onkin erikseen asetettu lain ja asetusten kautta tiettyjä vaatimuksia. (THL 2011b.)

Suomen potilasturvallisuusyhdistys (2014) on listannut kommunikaation yhdeksi potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi. Raportointitilanteen mainittiin vaikuttavan kriittisesti potilasturvallisuuden toteutumiseen, ja raportointiin onkin syytä valmistautua. Hyviä kommunikoinnin kulmakiviä ovat muun muassa selkeä kieli, ja vastaanottajan saama mahdollisuus kysymyksiin. Lisäksi kommunikoinnin tukee vastaanottajan vahvistus viestin ymmärretyksi tulemisesta kuittaamalla, sekä aktiivinen kuunteleminen. Sekä raportin antajalla että vastaanottajalla on velvollisuus varmistaa, mikäli jokin seikka tuntuu jäävän epäselväksi. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014)

3 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta sairaalan ja kotihoidon välistä tiedonkulun toteutumista potilaiden kotiutumistilanteessa. Opinnäytetyössä tutkitaan sairaalan ja kotihoidon henkilökunnan käytänteitä ja toimintamalleja kotiutumistilanteiden toteuttamisessa, sekä selvitetään rakentavia ja haavoittavia tekijöitä toteuttamisen taustalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on sairaanhoitajien tuottaman kokemuksellisen tiedon kautta tuoda ilmi yhteydenpidon välillä nousseita kehittämiskohteita ja pyrkiä opinnäytetyön tuottaman uuden tiedon avulla vaikuttamaan tiedonkulun kehittämiseen. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka potilasturvallisuus toteutuu kotiutustilanteessa, ja kuinka hoitajat kokevat saavansa tarvittavan tiedon välittymään eteenpäin. Opinnäytetyössä haluttiin saada selville, kuinka sairaanhoitajat kokevat tiedonkulun joko onnistuneen tai puutteellisen toteutumisen näkyvän konkreettisesti hoitotyössä, sekä kuinka se näkyy potilasturvallisuuden toteutumisessa.

Aihe on hyvin työelämälähtöinen ja potilasturvallisuuteen vahvasti vaikuttava. Tiedonkulun kehittämisellä lisätään potilasturvallisuutta, potilaan hoidon jatkuvuutta ja asiakaslähtöistä hoitotyötä niin kotihoidossa kuin sairaalassakin. Toivomuksena onkin, että opinnäytetyöstä on hyötyä edistävänä tekijänä turvalliselle hoitoprosessille.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millä tavoin sairaanhoitajat kuvaavat välittävänsä tietoa sairaalan ja kotihoidon välillä?
2. Millaisia hyviä käytänteitä sairaanhoitajat kuvaavat tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välillä potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta?
3. Millaisia haasteita sairaanhoitajat kuvaavat tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välillä potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaa teema yksi, jossa pyrittiin selvittämään tiedonkulun toteuttamisessa käytettyjä keinoja. Teemalla kaksi

vastataan toiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli selvittää tiedon kulussa toteutuvia hyviä käytänteitä sekä niiden vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Kolmannessa tutkimuskysymyksessä lähtökohtana oli nostaa esille haasteita joita sairaanhoitajat kokevat tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välillä. (liite 3.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimustyyppi ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa terveystutkimuksessa selvitetään ihmisen terveyteen liittyviä tekijöitä, joiden avulla voidaan ymmärtää terveyttä ja edistää tietoa terveellisyydestä (Kylmä & Juvakka 2007, 7). Laadulliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat esimerkiksi osallistujien näkökulman ymmärtäminen, osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella, aineiston keruu avoimin menetelmin ja aineiston analyysin induktiivisuus (Kylmä & Juvakka 2007, 31).

Opinnäytetyön osallistajat koostuivat neljästä sairaanhoitajasta sairaalan vuodeosastolta ja neljästä sairaanhoitajasta kotihoidosta. Osallistajat valittiin etukäteen vapaaehtoisuuteen ja sairaanhoitajana toimimiseen perustuen. Laadulliselle tutkimukselle onkin ominaista, että osallistujilla on ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja, että he ovat alansa asiantuntijoita (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

4.2 Aineiston keruu

Laadulliseen tutkimukseen liittyy avoimet aineistonkeruumenetelmät, kuten haastattelu, havainnointi tai videointi (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tuomi ja Sarajärvi (2002) kuvaavat teemahaastattelun strukturoitua haastattelumuotoa väljemmäksi haastattelumuodoksi, ja siinä tutkimuksen tekijä valitsee haastattelun perustaksi rakentuvat aihepiirit (Kylmä & Juvakka 2007, 78).

Teemahaastatteluun kutsuttaviin sairaanhoitajiin otettiin yhteyttä osastojen esimiehien kautta ja saatekirjeellä (liite 1). Saatekirje toimitettiin sairaanhoitajille

kolme viikkoa ennen haastattelua, jolloin sairaanhoitajat saivat tiedon opinnäytetyöstä ja sen teemoista. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2), jolla antoivat luvan muun muassa vastauksien nauhoittamiseen. Haastattelut toteutettiin syksyn 2017 aikana yksilohaastatteluina osallistujien työpisteissä heidän työajallaan ennalta valmisteltujen aihepiirien mukaisesti, jotka olivat kaikille osallistujille samoja (liite 3).

4.3 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Kohlbacherin (2006) mukaan on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Induktiivisessa päättelyssä, joka on aineistolähtöistä, tutkija tekee havaintoja yksittäisistä tapahtumista ja yhdistää ne laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Ensin aineisto puretaan osiin ja sisällöltään samankaltaiset asiat yhdistetään. Sitten aineisto tiivistetään vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja vastaamaan tutkimustehtäviin. Tarkoituksena on kuvata tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 22, 113.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi teemahaastattelujen litteroinnilla. Litteroinneista poimitut suorat lainaukset jaoteltiin jokaisen tutkimuskysymyksen alle. Asiasisällöltään samanlaiset lainaukset jaoteltiin omiin ryhmiinsä vastaamaan tiettyä tutkimustulosta.

5 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

5.1 Eettiset näkökohdat

Tutkimusten tekemiseen liittyy eettisiä haasteita koskien koko tutkimusprosessia (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Ollakseen eettisesti hyväksyttävä tieteellisen tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tällaisia lähtökohtia ovat tiedeyhteisön noudattamat toimintatavat eli rehellisyys sekä yleinen huolellisuus

ja tarkkuus. Lisäksi kyseisiä lähtökohtia ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden työn huomiointi, tutkimuksen suunnitelman, toteutuksen ja raportoinnin tallentaminen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupien hankkiminen, tutkimushankkeessa sovitut osapuolien oikeudet, tekijöitä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset ja lisäksi rahoituslähteiden ja muiden merkityksellisten sidonnaisuuksien ilmoittaminen ja raportointi ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön toteuttamiseksi tutkimuslupaa haettiin Helsingin kaupungilta. Tutkimuslupa myönnettiin syksyllä 2017. Tämän jälkeen aineistonkeruuvaiheessa huomioitiin tietoon perustuvan suostumuksen nousevan oleelliseksi eettiseksi tekijäksi.

Iphofen (2005) kertoo tietoon perustuvan suostumuksen minimoivan haitan aiheutumisen tutkimuksen osallistujille (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Suostumus sisältää asiallisen tiedotteen ja allekirjoitettavan suostumuslomakkeen lisäksi sen, että tutkija kertoo tutkimuksesta ja sen kulusta (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Osallistujille tehtiin selväksi sekä saatekirjeen (liite 1) kautta että vielä haastattelun aloitusvaiheessa tutkimukseen mukaan tulemisen olevan täysin vapaaehtoista sekä mahdollisuuden keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Lisäksi ennen haastattelua käytiin jokaisen haastateltavan kanssa läpi tutkimuksen tarkoitus ja lähtökohdat, sekä varmennettiin haastateltavien anonymiteettien säilyminen.

Tutkijalla on vastuu säilyttää osallistujien anonymiteetti. Tutkittava tieto tulee esittää mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja tarkasti, mutta velvollisuus on myös suojella tutkimuksen osallistujia. Tämän vuoksi tutkijan on tasapainoiltava riittävän ja liian informaation antamisen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.)

Tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen ovat osa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Tutkimusaineisto, jonka henkilötiedot eivät enää ole tarpeellisia tutkimuksen suorittamiseksi tai tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi tulee

lain mukaan hävittää, siirtää arkistoitavaksi tai muuttaa sen tiedot sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Tämän tulee tapahtua viimeistään tutkimusluvan määräajan päättyessä (THL 2017b).

5.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Lähtökohtana tämän toteutumisen takaamiseksi oli käyttää tutkimuksen luotettavuuden arviointia, joka on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä toimii muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Muun muassa uskottavuudella halutaan varmistaa tutkimuksen ja sen tulosten vastaavuus tutkimukseen osallistuneiden näkemyksistä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä haluttiin luotettavuuden toteutuvan, joten aikaa käytettiin osallistujien näkökulmien ymmärtämiseksi. Luotettavuutta lisäsi tämän tutkimuksen osalta tutkijoiden oma kokemus hoitotyöstä ja erityisesti kotihoidon puolelta nouseva kenttätuntemus. Tällöin virheellisten tulkintojen riski pienentyi. Tutkimuksen uskottavuutta takaa triangulaatio, jossa pyritään hahmottamaan tutkimuksen kohdetta eri näkökulmista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Moninaisuus toteutui tässä tapauksessa sekä sairaalassa, että kotihoidossa toimivien sairaanhoitajien haastatteluissa.

Yardleyn (2000) mukaan vahvistettavuuden toteutuminen edellyttää tutkimusprosessin kulun kirjaamista pääosin niin, että toinen tutkija sitä pystyisi seuraamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön pohjalta toteutetussa laadullisessa tutkimuksessa oli kaksi tutkimuksen tekijää, joka osaltaan vähentää yksipuolisen näkemyksen tuottamaa luotettavuusongelmaa. Pyrkimyksenä oli pitää tutkimusprosessi selkeänä ja tavoitteenmukaisesti etenevänä kokonaisuutena.

Laadullisen terveystutkimuksen luotettavuutta voi myös arvioida tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta, jolloin arvioidaan koko prosessia

lähtökohdista raportointiin (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Prosessia voi vaihe vaiheelta arvioida tarkentavien kysymyksien kautta, ja tämän tutkimuksen tekijät voivat osaltaan edistää luotettavuuden toteutumista suhtautumalla kriittisesti tuotettuun materiaaliin koko opinnäytetyön suunnittelun ja tekovaiheen ajan.

6 Tulokset

6.1 Tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä

Opinnäytetyössä lähdettiin selvittämään tiedonkulun toteuttamisessa käytettäviä keinoja sairaalan ja kotihoidon välillä. Taulukossa 1 on havainnollistettu vastaukset teemaan molempien osapuolten välillä. Päätoimisiksi tiedonkulun keinoiksi nousi esiin puhelinsoitto ja potilastietojärjestelmä Pegasos. Osa haastatelluista mainitsi tiedon kulkevan sairaanhoitajalta toiselle sairaalan fysioterapeutin, kotihoidon ohjaajan tai työnjakajan kautta. Tällöin tieto välittyi muun henkilöstön välityksellä. Lisäksi esimiesten välinen yhteydenpito ja faksi mainittiin tiedonkulun keinoksi.

Sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien vastaukset olivat tiedonkulun keinojen osalta melko yhteneväisiä. Kaikki haastatellut mainitsivat puhelinsoiton ja potilastietojärjestelmä Pegasoksen päätoimiseksi tiedonkulun keinokseen. Kotiutuksesta informoidaan ja keskustellaan puhelimitse ja yhteisen potilastietojärjestelmän avulla tarkastellaan potilaan tietoja ja hoitohenkilökunnan kirjauksia.

Sairaalan ja kotihoidon haastatteluissa suurin osa sairaanhoitajista kertoi yhdeksi tiedonkulun keinoksi muun henkilöstön. Sairaalan sairaanhoitajat mainitsivat kotihoidon ohjaajan ja sairaalan fysioterapeuttien välittävän tietoa. Kotihoidon sairaanhoitajat puolestaan mainitsivat tietoa välittäväksi hoitohenkilökunnaksi kotihoidon ohjaajan tai työnjakajan. Myös kotihoidon sairaanhoitajat nostivat fysioterapeutit haastattelun aikana esille, mutta, vaikka sairaanhoitajat kokivat heidät tärkeänä osana asiakkaan kotiutusprosessia, eivät he kokeneet fysioterapeutteja varsinaisina tiedonkulun toteuttajina.

Tiedonkulun keinot	
Sairaala <ul style="list-style-type: none"> • puhelinsoitto • potilastietojärjestelmä Pegasos • muu henkilöstö • esimiesten välinen yhteydenpito 	Kotihoito <ul style="list-style-type: none"> • puhelinsoitto • potilastietojärjestelmä Pegasos • muu henkilöstö • faksi

Taulukko 1. Tiedonkulun keinot sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kuvaamana.

6.2 Tiedonkulun hyvät käytänteet sairaalan ja kotihoidon välillä

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää sairaalan ja kotihoidon välisen tiedonkulun hyviä käytänteitä liittyen etenkin potilaan kotiutustilanteeseen. Haastateltujen mainitsemat hyvät käytänteet on listattu taulukkoon 2. Sairaalan ja kotihoidon haastatteluissa tuli ilmi erilaisia tiedonkulun hyviä käytänteitä. Kotiutuksen hyvä suunnittelu ja yhteinen potilastietojärjestelmä mainittiin sekä sairaalan että kotihoidon sairaanhoitajien kesken.

Sairaalassa haastatelluista sairaanhoitajista yhteistä potilastietojärjestelmää piti hyvänä tiedonkulun käytänteenä kaikki haastatelluista. Kaksi neljästä haastatellusta mainitsi kotiutuksen hyvän suunnittelun ja tarkistuslistan käytön hyväksi tiedonkulun käytänteeksi. Hyvään suunnitteluun kuului järjestelmällisyys, tarkistuslistan noudattaminen ja kotiutuksen aloittaminen ajoissa. Kotiutuksesta tehtävä raportti kotihoidon ohjaajalle on keino välittää tieto kotiutuksesta kotihoidolle ja sairaalan sairaanhoitajat kokivat tämän sujuvaksi tiedonkulun keinoksi. Mikäli tieto kotiutuksesta vaihdettiin sairaanhoitajien kesken, mainittiin hyväksi käytänteeksi potilaan tuntevien hoitajien yhteistyö, jolloin tieto koettiin luotettavammaksi ja kattavammaksi. Sairaanhoitajien yhteistyö mahdollisti myös lisäkysymysten esittämisen kattavan tiedon siirtämiseksi. Tiedon siirtyminen puolestaan tarkistutettiin potilastietojärjestelmä Pegasoksen kirjauskien avulla. Lisäksi fysioterapeuttien tekemät kotikäynnit nähtiin tärkeänä tiedonkulun keinona.

Et tietenkin, mitä suunnitelmallisemmin, ni sitä helpommin kaikki sujuu, niiku kiteytettynä (sairaala, sairaanhoitaja 2).

Mut varmaan mitä paremmin sä tunnet sen potilaan, niin sitä paremmin sä pystyt antaa raporttia ja kertoo siitä potilaan nykytilasta (sairaala, sairaanhoitaja 1).

Ainaki näitten kahen tapauksen jälkeen mä oon varmistanu viel et se (tieto kotiutuksesta) on jotenki rekisteröity sinne (potilastietojärjestelmään) (sairaala, sairaanhoitaja 1).

Onneks sillei just, että tehään niit kotikäyntejä. Fysioterapeutit tietää potilaan kanssa ja sitten meille tulee sitä kautta sieltä fyssarilta tieto siitä kotitilanteestakin. (sairaala, sairaanhoitaja 3.)

Kotihoidon sairaanhoitajat mainitsivat sairaalan sairaanhoitajien tavoin yhdeksi tärkeimmäksi hyväksi tiedonkulun käytänteeksi kotiutuksen hyvän suunnittelun. Näin vastasi kolme neljästä haastatelluista. Toinen haastatteluissa keskeiseksi noussut tiedonkulun hyvä käytänne tuli ilmi kahden sairaanhoitajan kesken. Yhteydenpitoa suoraan sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kesken, ilman kotihoidon ohjaajaa välikätenä, pidettiin toimivana. Yhteinen potilastietojärjestelmä ja kotiutuksen arviointikäyntilomake tulivat esille kerran kotihoidon haastattelujen aikana.

No semmoset kotiutukset on tietysti ollut hyviä minne me ollaan päästy mukaan, et me ollaan pystytty tekemään sitä valmistelutyötä täällä ja sitte on tavallaan ollu niinku esivalmisteltu se kotiutus hyvin että tiedetään millanen ihminen sieltä on tulossa ja mitä se tarvitsee. Että on vaikka voitu ateriat tilata valmiiksi ja tämmöset. (kotihoito, sairaanhoitaja 1.)

Meidän ohjaaja on oppinut et se välillä tekee niin että ottaa soittopyynnön, että voin itse soittaa osastolle. Ja se onki niin paljo selkeempi, ku mä tiän mitä pitää kysyä ja mitä on vastattu. (kotihoito, sairaanhoitaja 1.)

Mutta se on hyvä olla tukena se lomake (arviointikäyntilomake) että muistaa kaikki kysyä sitten (kotihoito, sairaanhoitaja 4).

Tiedonkulun hyvät käytänteet

Sairaala	Kotihoito
<ul style="list-style-type: none">• yhteinen potilastietojärjestelmä• kotiutuksen hyvä suunnittelu• kotiutuksen tarkistuslista• raportti kotihoidon ohjaajalle• potilaan tuntevien hoitajien yhteistyö• mahdollisuus kysyä lisätietoja• tiedon vastaanottamisen tarkistaminen	<ul style="list-style-type: none">• kotiutuksen hyvä suunnittelu• yhteydenpito sairaanhoitajien välillä• yhteinen potilastietojärjestelmä• arviointikäyntilomake

Taulukko 2. Tiedonkulun hyvät käytänteet sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kuvaamana.

6.3 Tiedonkulun haasteet sairaalan ja kotihoidon välillä

Opinnäytetyön kolmannessa tutkimuskysymyksessä lähdettiin selvittämään sairaalan ja kotihoidon välisen tiedonkulun haasteita, jotka ovat eritellyt taulukkoon 3. Sekä sairaalan että kotihoidon sairaanhoitajat kuvasivat keskeiseksi haasteeksi tiedonkululle ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi kotiutuksen huonon suunnittelun. Vaikka kaikki haastateltavat kuvailivat tiedonkulkua vaikeuttavia tekijöitä, selkeästi kotihoidon sairaanhoitajat nostivat ongelmakohtia enemmän esille. Isoksi haasteeksi kotihoidon sairaanhoitajat kokivat sairaalan henkilökunnan päätäntävällän kotiutuksen toteuttamisessa. Sairaalan sairaanhoitajat kokivat erityisesti yhteydenotossa ongelmia, kun taas yhteydenoton aikataulutusergelmat nousivat esille molemmilta osapuolilta.

Kolme neljästä sairaalassa haastatellusta piti kotiutukseen liittyvää yhteydenottoa kotihoitoon ajoittain vaikeana. Ongelmaa aiheutti kotihoidon tavoittaminen puhelimitse ja tietämättömyys tuleeko soittaa kotiutustiimiin vai kotihoitoon. Vaikkakin puhelinsoitto mainittiin pääasialliseksi tiedonkulun käytänteeksi kaikkien haastateltujen kesken, mainitsi kaksi sairaalan sairaanhoitajasta sen myös tiedonkulun haasteeksi. Lisäksi kotiuttajalle ennestään tuntemattomat potilaat, sairaanhoitajien tekemät inhimilliset virheet ja tilanteet, joissa kotihoidon työmäärä lisääntyy kohtuuttomasti, nähtiin haasteeksi saumattomalle yhteistyölle ja sen vaatimalle tiedonkululle kotiutustilanteessa.

Näitä on sellasia tiimejä, joita ei saa kiinni tai ei vastata puhelimeen jostakin syystä tai en mä tiedä, mikä siinä on sitten, että se on nii vaikeeta toisille (sairaala, sairaanhoitaja 2).

Se että siel toisessa päässä, mistä mä tiedän et laittaako (kirjoittaa ylös). Siellä nyt tietysti pitää luottaa ihmiseen, et laittaako hän, kirjottaako hän oikeesti ylös. (sairaala, sairaanhoitaja 3.)

Ni mä luulen, et niit ongelmii tulee, jos sä liikaa laitat paineita sinne kotihoidon puolelle (sairaala, sairaanhoitaja 1).

Kotihoidon sairaanhoitajat pitivät sairaalan henkilökunnan päätäntävaltaa kotiutustilanteessa liian suurena ja tämän haittaavan osapuolten välistä tiedonkulkua. Kotihoidon haastatteluissa tuli esille sairaanhoitajien toive, että sairaalan henkilökunta ilmoittaisi kotihoidolle etukäteen kotiutuksen suunnitelmasta, jotta kotihoidolla olisi yhtä paljon aikaa varautua tulevaan kotiutukseen. Kotiutuksen suunnittelemattomuus ylipäättään nähtiin haasteena tiedonkululle ja uhkana potilasturvallisuuden toteutumiselle kaikkien kotihoidon sairaanhoitajien kesken.

No senhän vois sanoa haasteelliseksi, että sairaala päättää meidän puolesta. Että sehän on haaste. Että ne on vaan kirjannu tekstiin, että tää kotiutuu (kotiutuksen suunnitteluvaiheessa) ilman että ne on ottanu meihin yhteyttä. Et se on aika iso ongelma. (kotihoito, sairaanhoitaja 1.)

No se on oikeastaan se et ne vois olla paremmin valmisteltu ja ajoissa suunniteltu. Ja tosiaan sit se kellonaika, et kysyttäis, eikä vaan soitettais silleen et tää kotiutuu perjantaina kello 13. (kotihoito, sairaanhoitaja 2.)

Suurin osa kotihoidon sairaanhoitajista koki sairaalan henkilökunnalta saadun informaation ajoittain puutteellisena tai virheellisenä. Tähän saattoi vaikuttaa tilanne, jossa kotiutuva potilas oli tuntematon kotiuttavalle sairaanhoitajalle. Muu tiedonkulun haaste kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksen mukaan oli sairaalan henkilökunnan tietämättömyys kotihoidon työstä, mikä ilmeni kotiutuksessa oleellisen tiedon puutteena. Lisäksi sairaanhoitajien poissaolo kotiutustilanteessa nähtiin ongelmana. Tällöin potilaan hoidon tarpeen arviointi jäi ajoittain vaillinaiseksi ja esimerkiksi lääkitystä ei voitu käsitellä kotikäynnillä ollenkaan.

Joskus ollu niitä tapauksia et se on ristiriitaista, et sanotaan, ettei oo lääkemuutoksia mut sit on kuitenkin ollut (kotihoito, sairaanhoitaja 3).

Yleensä mukana on juuri se fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, jolloin voidaan katsoa ne kotona siirtymiset ja apuvälineet. Mutta siinä on yksi ongelma, että

välttämättä niillä fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla ei ole muuta tietoa kuin se liikkuminen ja apuvälineet. Niillä ei ookkaan sitä siirtoraporttia siitä, että mikä olis esimerkiksi ravitseminen, hygienian hoitaminen ja lääkitys. Ni sitte ne asiat joutuu vielä erikseen sopimaan omahoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Että oman osansa terapeutit kyllä osaa, mutta sanovat sitten, jos kysyy lääkityksestä tai muusta että ei harmainta hajuakaan, että heillä ei ole siihen sanottavaa. (kotihoito, sairaanhoitaja 1.)

Voisko ajatella tyyliin, että oliski sieltä osastolta se vastuuhoidtaja saattamassa (kotikäynnillä) (kotihoito, sairaanhoitaja 2)

Sekä sairaalan että kotihoidon sairaanhoitajat mainitsivat muun henkilöstön välittämän tiedon riskitekijäksi aukottoman informaation välittymiselle. Erityisesti kotihoidon sairaanhoitajat kokivat välikäsien kautta välittyvän tiedon jäävän usein puutteelliseksi.

Sehän onkin ongelmana, et jos ne ilmoitukset tulee ohjaajalle ensin. Tieto et se asiakas kotiutuu, kuin et jos tulis mulle, ku sillonhan mä osaan kysyä ne täsmäkysymykset. Mut jos se tuleeekin ohjaajalta niin sillonhan se on juuri tämä, että täytyy katsoa Pegasoksesta, että mikä ikä on ja mitä on tapahtunut ja mikä on lääkitys. Tarvittaessa sitte soittaakin sinne osastolle. Mut ohjaajaltahan tulee pelkästään aika simppelisti se lappu, että tää on kotiutumassa. (kotihoito, sairaanhoitaja 1.)

Tiedonkulun haasteet	
Sairaala <ul style="list-style-type: none"> • yhteydenoton hankaluus • puhelinkontakti • uudet potilaat • inhimilliset virheet • kotihoidon kohtuuton työmäärä • tiedonkulku muun henkilöstön kautta 	Kotihoito <ul style="list-style-type: none"> • sairaalan henkilökunnan päätäntävalta • suunnittelemattomuus • informaation puute/virheellisyys • tietämättömyys kotihoidon työstä • kotiutettava tuntematon kotiuttajalle • hoitajien poissaolo kotiutuksessa • tiedonkulku muun henkilöstön kautta

Taulukko 3. Tiedonkulun haasteet sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kuvaamana.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli selvittää sairaanhoitajien näkökulmasta sairaalan ja kotihoidon välistä tiedonkulun toteutumista potilaiden kotiutumistilanteessa, ja erityisesti sen vaikutuksia potilasturvallisuuden toteutumiseen. Haastatteluilla pyrittiin saamaan selvyyttä sekä sairaalan että kotihoidon työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista tasapuolisesti. Opinnäytetyöhön osallistuneilta sairaanhoitajilta saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti siihen, millä tavoin tietoa välitetään ja mitkä käytänteet koetaan tiedonkulun toteutumisessa huonoiksi tai hyväiksi potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta.

Koska otanta on pieni ja otantaryhmä kohdennettu ainoastaan yhteen sairaalan osastoon ja yhteen kotihoitoyksikköön, ovat tulokset ainoastaan suuntaa antavia. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät koske ainoastaan näiden organisaatioiden välistä yhteistyötä. Sairaanhoitajat mainitsivat usein haastatteluiden aikana, että eivät välttämättä tarkoita tietyissä tilanteissa tiettyä yksikköä tai osastoa, vaan lähinnä kertovat yleisesti omista kokemuksistaan. Sairaalan osastolta, jossa haastatellut työskentelevät, kotiutuu asiakkaita monen kotihoitoyksikön alueille, ja tarkastellun kotihoitoyksikön alueelle kotiutetaan monen sairaalan potilaita.

Aiemmissä tutkimuksissa (Frilander & Lehtonen 2012; Ellala 2013; Koski 2017) on tullut esiin hyvin samankaltaisia kotiuttamiseen liittyviä haasteita kuin tässä työssä. Tutkimuksista ilmeni muun muassa kirjaamiseen liittyviä ristiriitoja, hoitohenkilökunnan välisen viestinnän epäselvyyttä, kiireen ja lääkäreiden vaihtuvuuden tuomia ongelmia sekä suunnitelmallisuuden ja yhteisten kotiutusmallien puutteellisuutta. Erityisesti kotiutumisen hyvä suunnittelu ja asiakkaan palvelutarpeen arviointi on ollut yhtenä kotiutumisen kulmakivenä.

Hyvän kotiutumisen suunnittelun vaikutukset potilasturvallisuuteen

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella havaitut ongelmat ovat osittain samanlaisia kuin lähteistä ilmi käyvät ongelmat. Etenkin kotiutumisen hyvää suunnittelua painottivat sekä kotihoidon että sairaalan sairaanhoitajat. Sekä

sairaala että kotihoito hyötyvät potilaan kotiutusprosessin hyvästä suunnittelusta, mutta etenkin kotihoidon puolella tämä vaikuttaa vahvasti palvelun alkamisen sujuvuuteen. Hyvään kotiutuksen suunnitteluun kuuluu asiakkaan kokonaistilanteen ja tarpeiden huomiointi jo sairaalasta käsin. Kotihoidon sairaanhoitajat kokevatkin, että mitä aikaisemmin kotihoito otetaan mukaan kotiutuksen suunnitteluun, sitä turvallisemmin kotiutusprosessin toteutuminen onnistuu. Kotihoidon osallistuminen esimerkiksi ennakoivaan kotiutuskäyntiin antaa kotihoidolle mahdollisuuden laittaa tarvittavia palveluita ja toimia vireille jo ennen lopullista kotiutumista.

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitettu yhteistyö edesauttaa potilasturvallisuutta ja takaa sen, että potilaan kotiutuminen on yhteisesti suunniteltu jo ennen kuin potilas kotiutuu. Tällöin jokainen kotiutumisprosessiin osallistuva osapuoli on tietoinen omasta roolistaan kotiutumisen yhteydessä, yhteinen toimintamalli on selkeä eikä riskitekijöiden toteutumiselle jää tilaa. Lisäksi kotihoidon henkilöstö on tietoinen siitä, millainen potilas on kotiutumassa, ja on osannut varautua resursoimalla tarvittavan määrän henkilökuntaa potilaan hoidon toteuttamiseen kotona. Suunnitelmallisuudella voidaan välttyä myös joidenkin kotiuttavan osaston hoitajien mainitsemalta huolelta, aiheuttaako kotiutettava potilas liikaa painetta kotihoitoon.

Tiedon välittäminen sairaalan ja kotihoidon välillä

Tiedon välittämiseen sairaalan ja kotihoidon välillä liittyi epätietoisuutta. Sairaalan sairaanhoitajat kuvasivat haasteelliseksi saada selvyyttä siitä, minkä tahon kanssa potilaan kotiutumista suunnitellaan. Kotihoidon tavoittaminen sairaalasta käsin koettiin ajoittain ongelmalliseksi, ja aina ei ollut selvyyttä siitä, välitetäänkö tieto kotihoidon ohjaajalle, työnjakajalle vai sairaanhoitajalle. Selkeä ohjeistus yhteydenottokohteen suhteen puuttuu. Kotihoidon sairaanhoitajat itse kokivat tiedonkulun parhaimmaksi silloin, kun saivat suoraan olla kotiuttavan tahon kanssa yhteyksissä, jolloin välikäsien tuomat informaatiokatkokset oletettavasti vähenevät. Sairaalan päässä tämä taas aiheuttaa haastetta, sillä mikäli potilastiedoissa ei selkeästi mainita kotihoidon vastaavan sairaanhoitajan yhteystietoja, on oikean sairaanhoitajan kiinni saaminen ilman monia puheluja haastavaa. Lisäksi sairaalan sairaanhoitajien mainitsema turha puhelimitse

tavoittelu useaan kertaan päivän aikana venyttää asian hoitamista ja siten kuluttaa työaika ja mahdollisesti siirtää myös potilaan kotiutumista. Koski (2017) nosti tutkimuksessaan samankaltaisia ongelmia ja mainitsi yhteydenoton sairaalasta kotihoitoon muodostuvan haasteelliseksi kotihoidon kiinni saamisen lisäksi muun muassa oikeiden puhelinnumeroiden löytymisen vuoksi, mikä tosin suurilta osin voitaneen nähdä perehdyttämisiongelmana.

Kotihoidossa toimivien sairaanhoitajien työaikojen rajallisuus, ja sitä kautta kotiutukseen reagointi, nostettiin esille kotihoidon sairaanhoitajien toimesta. Erityisen hankaliksi koettiin nopealla aikataululla tehdyt kotiutukset, jotka sijoittuivat perjantai-iltapäivään tai mahdollisesti jopa viikonloppuun. Tällöin sairaanhoitajien, jotka pääsääntöisesti tekevät arkityötä, tavoittaminen asiakkaan hoidon suunnitteluun on haasteellista tai jopa mahdotonta. Jo yksistään nopealla aikataululla toteutettu kotiutus lisää potilasturvallisuusriskiä. Riski lisääntyy tilanteessa, jossa sairaanhoitajan on mahdollista arvioida hoidon tarve vasta muutaman päivän kuluttua potilaan kotiutumisesta. Mikäli kotiuttamisesta soitetaan kotihoitoon ilta- tai viikonloppu-aikaan, on todennäköistä, että työntekijä on asiakaskäynneillä, ja näin ollen kotiutumisasiaportin vastaanottamistilanne on epäedullinen.

Ennakoivan kotikäynnin merkitys kotiutumisen suunnittelulle

Opinnäytetyössä haastatellut hoitajat korostivat selkeästi kotihoidon ja sairaalan välisen yhteistyön merkitystä kotiutumisprosessille. Kotihoidon sairaanhoitajat toivat esille halun osallistua asiakkaan kotiutumisen suunnitteluun ennakoivalla kotikäynnillä, jonka jo edellä mainittiin luultavasti parantavan kotona annettavan hoidon ja palveluiden suunnittelua. Tällöin olisi mahdollista keskustella konkreettisesti tukipalveluiden tarpeesta ja tarvittaessa sopia aloitusajankohdista. Sairaalasta kotikäynnillä käy fysioterapeutti, ja osaston sairaanhoitajat nostivatkin fysioterapeuttien kotikäynnit tärkeiksi tiedonkulun kannalta. Fysioterapeuttien kotikäynnit tuovat osaston sairaanhoitajille tarpeellista tietoa asiakkaan kotioloista, jolloin asiakkaan kotiutumista osataan kokonaisvaltaisemmin suunnitella. Kotihoidon sairaanhoitajille taas fysioterapeutin kotikäynti ei anna täysin kokonaisvaltaista kuvaa tilanteesta. Fysioterapeutin toimenkuvaan ei kuulu välittää tietoa asiakkaan perushoidon

toteuttamisesta ja esimerkiksi lääkityskokonaisuudesta. Tällöin kotihoidon sairaanhoitajan täytyy edelleen kotiutuskäynnin jälkeen olla yhteydessä osaston sairaanhoitajaan. Tämän vuoksi kotihoidon sairaanhoitajat ilmaisivatkin haastatteluissa toiveensa osaston sairaanhoitajan osallistumisesta kotikäynnille. Myös lähteinä olleissa tutkimuksissa on ollut runsaasti esillä kotiutumista edeltävän yhteistyön ja tapaamisen merkitys. Muun muassa Jones ym. (2017) toi tutkimuksessaan esille sen, kuinka hyödyllistä hoidon tarpeen ja tavoitteiden arvioinnin kannalta on se, että kotihoidon yhteyshenkilö tapaa potilaan sairaalassa ennen kotiutumista.

Tässä opinnäytetyössä haastatellut kotihoidon sairaanhoitajat pitivät optimaalisimpana tilanteena osaston vastaavan sairaanhoitajan osallistumista alustavalle kotiutuskäynnille, jolloin asiakkaan tilanne olisi mahdollista käydä yhdessä läpi moniammatillisen tiimin kesken. Tällöin olisi mahdollista keskustella myös kotiutuvan potilaan lääkityskokonaisuudesta, josta informaation koettiin kulkevan ajoittain virheellisesti. Jones ym. (2017) puolestaan ehdotti tutkimuksessaan, että lääkityksen kokonaisvaltainen arviointi selvitettäisiin yhdessä farmaseutin kanssa.

Kasvokkain käydyn keskustelun etu on virheellisten tulkintojen jääminen mahdollisimman vähiin. Silloin tiedon välittäjä ja vastaanottaja voivat käydä raporttia läpi yhdessä. Tällöin epäselviä osa-alueita tai kohtia on mahdollista pohtia yhdessä moniammatillisessa tiimissä. Puhelinkeskustelussa aika on usein rajallisempi ja hoitajan fyysinen keskustelupaikka voi olla esimerkiksi hälyn takia epäedullinen raportin antamiseen tai vastaanottamiseen. Myös kielelliset haasteet voivat aiheuttaa puhelimesta helpommin tulkintavirheitä ja siten riskeerata potilasturvallisuuden.

Potilastietojärjestelmän merkitys tiedonkulun toteutumisessa

Tässä opinnäytetyössä tutkituilla kohteilla oli käytössään yhteinen Pegasos-potilastietojärjestelmä, joka nousi haastatteluissa keskustelun lisäksi yhdeksi tärkeimmäksi onnistunutta kotiutusta tukevaksi tekijäksi. Yhteinen kirjaamis pohja antaa hoitajille mahdollisuuden varmistaa asiakkaan hoitoon liittyviä kirjauksia sekä saada kohdennetusti asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja. Jotkut osaston

sairaanhoidajista kertoivatkin varmistavansa järjestelmästä potilaiden tietojen siirtymisen ja asiakkuuden aloituksen kotihoidossa. Ajoittain kotihoidossa kirjoilla olevia asiakkaita joutuu tilapäisesti sairaalaan, ja tällaisissa tapauksissa kotihoidon sairaanhoitajat kokivat yhteisen potilastietojärjestelmän erityisen hyväksi. Tarvittaessa asiakkaan sijainnin sairaalassa voi kirjausten perusteella tarkistaa, ja tällöin varmistaa, ettei asiakas ole kotiutunut ilman ilmoitusta. Lisäksi tulevasta kotiutuksesta voidaan kirjata tietoja jo etukäteen, jolloin erityisesti paljon apua tarvitsevien asiakkaiden hoidon suunnittelu ja työn organisointi helpottuu.

Potilastietojärjestelmät ja niiden käyttöosaamisen on noussut aikaisemmissa tutkimuksissa haasteeksi potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta, mutta osoittautuikin tässä opinnäytetyössä kotiutumisosiosia rakentavaksi tekijäksi yhteisen potilastietojärjestelmän ja kirjaamismallin vuoksi. Myöskään muun muassa Frilanderin & Lehtosen (2012) tutkimuksessa mainitut eri kirjaamismallien tuomat haasteet tiedon siirron toteutumisessa eivät nousseet tässä opinnäytetyössä esille.

Voidaan siis todeta, että yhteinen potilastietojärjestelmä on hyvä tiedonvälityksen keino. Osoittavatko kuitenkin käytetyt varmistuskeinot osittaista epäilyä tiedon kokonaisvaltaista välittymistä kohtaan? Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2011b) potilasturvallisuusoppaassa mainitut hoitoketjujen hallinta ja kirjaamisen merkitys korostuvat edelleen. Tehokas hoitotyö vaatii luottamista moniammatillisen tiimin eri lenkkien toimimiseen, jolloin tiedonvälityksen olisi sujuttava kattavasti ja luotettavasti yhdellä raportilla. Haastatteluissa epävarmuutta tuovina tekijöinä mainitut kotiuttavan sairaanhoitajan puutteelliset tiedot potilaasta, välikäden kautta siirtyneen tiedon luotettavuus ja riittämätön kommunikaatio vaarantavat yhteistyön toimimisen ja potilasturvallisuuden toteutumisen. Kuten sairaanhoitajat osittain toivatkin esille, kotiutumistilanteessa käytetyillä tarkistuslistoilla on pyritty varmistamaan kattavan tiedon siirtyminen. Lisäksi raportoinnin kirjaamisella varmennetaan tiedon välittyminen ja kohdennetaan tiedon vastaanottaja.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin vaiheita olivat opinnäytetyösuunnitelman laatiminen, tutkimuslupahakemus, haastattelut ja aineiston purkaminen, litteroiminen ja lopuksi kirjoittamisprosessi. Opinnäytetyön aikataulutusta venyi alkuperäisestä suunnitelmasta, jonka mukaan opinnäytetyön piti valmistua kevään 2018 aikana. Lopullinen valmistumisajankohta siirtyi syksyn 2018 loppupuolelle. Opinnäytetyöprosessi itsessään ei ollut siirtymisen syynä. Tutkijoiden oma käsitys opinnäytetyön aiheesta pysyi koko prosessin ajan selkeänä, eikä sen suhteen noussut erityisiä ongelmakohtia. Itse kirjoitusprosessin toteuttamisen aikataulutusta viivästyivät muiden projektien aiheuttamasta ajanpuutteesta johtuen.

Opinnäytetyötä tehdessä täytyi pohtia eettisestä näkökulmasta työn tekijöiden omaa kokemusta aihealueesta ja kotihoidossa työskentelystä. Vaikka kokemus voi myös ehkäistä virhetulkintoja, oli kuitenkin olemassa riski, että asioita tarkasteltaisiin puolueellisesta näkökulmasta tai että henkilökemiat vaikuttaisivat haastattelutilanteisiin. Kotihoidon puolelta olevat haastateltavat olivat osittain tuttuja haastattelijoille, kun taas sairaalan puolella eivät. On mahdollista, että kotihoidon sairaanhoitajat kokivat haastattelun epävirallisemmaksi, jolloin vastauksissa oli mahdollisesti helpompi tuoda esiin omia kokemuksia ja toiminnan epäkohtia. Osaston sairaanhoitajien valmistautuminen haastatteluun oli selvästi kattavampaa, ja tähänkin mahdollisesti vaikutti virallisen tilanteen tuoma lisä.

Kotihoidon puolella näkyvät haasteet ja toisaalta myös positiiviset puolet olivat haastateltaville tutumpia. Onkin mahdollista, että se näkyi teemahaastattelussa siten, että kotihoidon sairaanhoitajat kokivat luontevammaksi lähtökohdaksi keskustella asioista yhteisen tiedon valossa. Huomioitava on kuitenkin, että myös sairaalan puolelta kotiutukset olivat prosessina haastattelijoille tuttuja. Tämän tilanne käsiteltiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken etukäteen ja luotettavuuteen panostettiin. Haastateltavat pyrkivät sekä etukäteen että haastattelujen aikana poistamaan haastattelutilanteesta omien kokemusten värittämiä mielikuvia ja tekemään tilanteista mahdollisimman neutraaleja ja samankaltaisia kaikille osapuolille.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden toimivuuteen on pyritty ajamaan muutoksia. Lean-malli (2017) on suunniteltu otettavaksi asteittain kevään 2018 aikana mukaan kotihoidon ja sairaalan väliseen yhteistyöhön. (Koski, 2007)

Lisäksi helmikuussa 2018 perustettiin neljä suomenkielistä ja yksi ruotsinkielinen asiakasohjausyksikkö. SAS-toiminnan alaisuuteen perustettu HELppi Seniori ajaa keskitetyn palveluneuvonnan ja palveluohjauksen toimintamallia. HELppiSeniorin suunnittelussa on huomioitu Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämän maakunnallisen KAAPO:n rooli ja tehtävät. Asiakasohjausyksikkö toimii yhtenäisenä keskitetyn neuvonnan ja palveluohjauksen keskipisteenä, ja sen lähtökohtana on koordinoita asiakkaiden palvelukokonaisuuksia tarjolla olevista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamista palveluista. (Siltari 2017.)

Jatkotutkimusehdotuksenamme onkin asiakasohjausyksiköiden toiminnan tutkiminen sekä yksiköiden vaikutukset sairaalan ja kotihoidon välisen tiedonkulun toteutumiseen. Koska toimintamalli on otettu aivan uutena käyttöön Helsingin alueella, voi erityisesti kotihoidon ja sairaalan työntekijöiltä löytyä haastatteluilla ajankohtaisia näkemyksiä muutoksen vaikutuksista. Lisäksi Lean-työkalujen käytön vaikutuksesta kotiutusprosessien toteutumiseen ja mahdollisesti potilasturvallisuuteen voisi tehdä kohdennetun tutkimuksen.

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonkulun keinot sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kuvaamana, s. 17

Taulukko 2. Tiedonkulun hyvät käytänteet sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kuvaamana, s. 19

Taulukko 3. Tiedonkulun haasteet sairaalan ja kotihoidon sairaanhoitajien kuvaamana, s. 22

Lähteet

Alajärvi K., Hermo L., Koskinen H. & Yrttiaho L. 1999. Työelämän viestintä. Porvoo: WSOY.

Ellala S. 2013. Hyvä kotiutuminen – Kuvaileva tapaustutkimus kotihoidon ja sairaalan yhteistoiminnasta vanhuksen sairaalasta kotiutumisessa henkilöstön näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Frilander M. & Lehtonen T. 2012. Tiedonkulun haasteet kotihoidossa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Helsingin kaupunki 2015. Sosiaali- ja terveysvirasto. Tutkimusluvut. <http://www.hel.fi/www/sote/fi/paatoksenteko/tutkimus-ja-kehittamishankeluvat/tutkimusluvut/tutkimusluvut>. Luettu 7.5.2017.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hesselink G., Schoonhoven L., Plas M., Wollersheim H. & Vermooij-Dassen M. 2013. Quality and Safety of Hospital Discharge: a Study on Experiences and Perceptions of Patients, Relatives and Care Providers. *International Journal for Quality in Health Care* 25(1), 66-74.

Jones C.D., Jones J., Richard A., Bowles K., Lahoff D., Boxer R.S., Masoudi F.A., Coleman E.A. & Wald H.L. 2017. "Connecting the Dots": A Qualitative Study of Home Health Nurse Perspectives on Coordinating Care for Recently Discharged Patients. *Journal of General Internal Medicine* 32(10), 1114-1121.

- Koski J. 2017. Sairaalasta kotihoitoon - Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämistä lean-menetelmiä hyödyntäen. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu - tutkielma.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Perälä M-L. & Hammar T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes, aiheita 29. Helsinki.
- Sanastokeskus TSK ry. <http://www.tsk.fi/cgi-bin/net-mot.exe?UI=figr&height=156&qfind=asiakas>. Luettu 26.4.2017.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2010. ALKU - alueellinen kotiutusmallihanke. Koordinointi, tieto ja yhteistyö. Loppuraportti.
- Siltari T. 2017. Keskitetty palveluneuvonta ja palveluohjausyksikkö HELppi Seniori. Vanhusneuvosto 15.3.2017. <https://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/kokoukset/150317-helppiseniori-siltari.pdf>. Luettu 8.9.2018.
- STM 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>. Luettu 27.4.2017.
- STM 2011. Suomen säädöskokoelma. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Perustelumuistio. <https://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110341.pdf>. Luettu 23.4.2018.
- STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2016:41. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenlaista omaishoitoa. Kärkihankkeen hankesuunnitelma. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 26.04.2018.
- STM 2017a. Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Luettu 26.4.2017.
- STM 2017b. Terveyspalvelut. <http://stm.fi/terveyspalvelut>. Luettu 27.4.2017.
- STM ja Kuntaliitto 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf. Luettu 23.10.2018.
- Suomen potilasturvallisuusyhdistys. Potilasturvallisuuden työkaluja. http://77.86.226.93/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/akm_Potilasturvallisuuden_tyokalut_2014.pdf. Luettu 25.10.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 7.5.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

THL 2011a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>. Luettu 27.4.2017.

THL 2011b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Luettu 23.4.2018.

THL 2017a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>. Luettu 27.4.2017.

THL 2017b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot. Tutkimuskäyttö. Aineiston hävittäminen ja arkistointi. <https://www.thl.fi/en/tilastot/tutkimuskaytto/aineiston-havittaminen-tai-arkistointi>. Luettu 7.5.2017.

Tilastokeskus 2016. Väestörakenne. http://www.stat.fi/tup/suoluk_vaesto.html. Luettu 27.2.2017.



Liite 1

Sosiaali- ja terveysala

Hei,

Tarkastelemme opinnäytetyössämme tiedon kulun toteutumista kotihoidon ja sairaalan välillä. Toiveena on saada hoitoalan ammattilaisten haastatteluita laadulliseen tutkimukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta sairaalan ja kotihoidon välistä tiedonkulun toteutumista potilaiden kotiutumistilanteessa.

Tarkoituksemme on haastatella neljää sairaanhoitajaa sekä kotihoidon, että sairaalan puolelta ja selvittää heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan aiheen tiimoilta. Toteutamme haastattelun äänitettävänä teemahaastatteluna. Haastattelussa käsiteltävät teemat ovat tiedonkulun toteutuminen sairaalan ja kotihoidon välillä potilaan kotiutustilanteessa, hyvät käytänteet tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välisessä yhteistyössä potilaan kotiutustilanteessa sekä haasteet tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välillä potilaan kotiutustilanteessa. Valitsimme aiheen, koska pidämme sitä hyvin työelämälähtöisenä ja potilasturvallisuuteen vahvasti vaikuttavana. Toivomme, että opinnäytetyöstä on hyötyä edistävänä tekijänä turvalliselle hoitoprosessille.

Tietoja hyödynnetään vain opinnäytetyön tutkimusmateriaalina, osallistujat pysyvät nimettöminä, ja saatu aineisto hävitetään tiedon käsittelyn jälkeen. Tutkimusmateriaali kerätään kesän ja syksyn 2017 aikana, jonka jälkeen aineisto analysoidaan ja kootaan. Toiveenamme on saada tarvittava määrä sairaanhoitajia teemojen mukaiseen haastatteluun, jotta saamme tutkimuksestamme kattavan.

Toivomme, että koette aiheen mielenkiintoiseksi ja haluatte ottaa osaa tutkimukseen. Jos Teillä tulee kysyttävää tutkimukseen osallistumisesta, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Anniina Inkeroinen &

0458721102

anniina.inkeroinen@student.saimia.fi

Laura Siirasto

0504921663

l-siirasto@student.saimia.fi



Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Liite 2

Suostumuslomake

Suostumus

Tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä- potilasturvallisuuden varmistaminen kotiutustilanteessa, Anniina Inkeroinen ja Laura Siirasto

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Hyväksyn myös sen, että haastattelu nauhoitetaan.

Kyllä

En

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opiskelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opiskelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 3



Sosiaali- ja terveysala

Teemahaastattelurunko

Teema 1: Tiedonkulun toteutuminen sairaalan ja kotihoidon välillä potilaan kotiutustilanteessa

- Millä keinoilla välitätte tietoa sairaalan ja kotihoidon välillä?
- Millaisia tiedonkulun apuvälineitä on käytössä sairaalan ja kotihoidon välisessä yhteistyössä?

Teema 2: Hyvät käytänteet tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välisessä yhteistyössä potilaan kotiutustilanteessa

- Onko sairaalan ja kotihoidon tiedonkulussa hyviä käytänteitä? Jos kyllä, millaisia?
- Miten hyvät tiedonkulun käytänteet ovat edesauttaneet potilasturvallisuuden edistämisessä?

Teema 3: Haasteet tiedonkulussa sairaalan ja kotihoidon välillä potilaan kotiutustilanteessa

- Oletteko kokenut haasteita sairaalan ja kotihoidon välisessä yhteistyössä? Jos kyllä, millaisia?

- Ovatko haasteet olleet vaarana potilasturvallisuuden toteutumiselle? Jos kyllä, millä tavalla?