

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Joanna Keihäs ja Elina Alatalo

# KOTISAIRAALAN INFEKTIOPOTILAAN TIEDON TARVE

– hoitotyön kehittäminen

Keihäs Joanna ja Alatalo Elina

## KOTISAIRAALAN INFEKTIOPOTILAAN TIEDON TARVE

- hoitotyön kehittäminen

Infektiopotilaiden hoitoajat osastoilla ovat lyhentyneet huomattavasti. Yhä enemmän panostetaan kotiin annettavaan sairaalatasoiseen hoitoon. Omat haasteensa hoidon onnistumiseen tuovat koti hoitoympäristönä, potilasohjaus sekä potilaan itsensä kokema tiedon tarve.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotisairaalassa olevien potilaiden tiedon tarvetta Sairaalapotilaan Tiedon tarve (SPTT)-mittarin avulla (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Kyselytutkimuslomakkeena käytettiin alkuperäistä SPTT-lomaketta, joka sisälsi 40 kysymystä jakautuen kuuteen eri osa-alueeseen.

Tavoitteena oli saada tietoa, jonka perusteella kotisairaalan toimintaa voidaan jatkossa kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja tehokkaammaksi tekemällä infektiopotilaille opaslehtinen, joka palvelisi paremmin heidän hoitoaan. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun kotisairaalan kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Turun kotisairaalan infektiopotilaat. Kotisairaalan henkilökunta jakoi kyselylomakkeet kohderyhmässä oleville kolmellekymmenelle potilaalle. Vastauksia saimme kaksitoista kappaletta eli 40 % kyselytutkimukseen osallistuneista. Tutkimusaineisto kerättiin 2-4 viikon aikana maaliskuussa 2020.

Eniten tietoa potilaat kokivat tarvitsevansa biologis-fyysisestä osa-alueesta, kuten komplikaatioista, sairauteen liittyvistä oireista sekä oman toiminnan vaikutuksesta komplikaatioiden ehkäisyssä. Myös kokemuksellisen osa-alueen tiedon tarpeen potilaat kokivat tärkeäksi. Taloudellisen ja sosiaalisen osa-alueen tiedon tarve jakautui potilaiden vastausten perusteella eniten.

Vastausten perusteella potilaat olivat hyvin valveutuneita, esimerkiksi potilasasiakirjoihin liittyvät asiat, tietojen luovuttaminen, omat oikeudet ja omaan hoitoon koskevaan päätöksentekoon osallistuminen koettiin tärkeiksi.

Vastauksia läpikäydessä pohdittiin, millainen vaikutus potilaan iällä, sukupuolella ja sosiaalisella sekä taloudellisella taustalla oli vastaushetkellä.

### ASIASANAT:

kotisairaala, infektio, SPTT, tiedon tarve, potilasohjaus, potilastyytyväisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 27 pages , 6 pages in appendices

Keihäs Joanna ja Alatalo Elina

# INFECTION PATIENTS NEED OF INFORMATION FOR HOSPITAL AT HOME

- development of nursing

Treatment times for a patient with an infection have been significantly shortened in hospital. More and more is being invested in hospital-level home care. The home as a care environment, patient guidance and the need for information experienced by the patient themselves bring challenges to the success of the treatment.

The purpose of the thesis was to find out the need for information of a patient with an infection in a home hospital with the help of Received Knowledge of Hospital Patients (RKHP) (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) -scale. The original questionnaire RKHP-form was used which contained 40 questions divided into six different sections.

The aim was to obtain information on the basis of which the operations of the home hospital can be further developed to be more customer-oriented and efficient by making a guide for a patient with an infection that would better serve their care. The thesis was done in collaboration with Turku Home Hospital.

The target group of the study were patients with an infection at Turku Home Hospital. Home hospital workers distributed questionnaires to thirty patients in the target group. We received twelve responses, which is 40% of the survey participants. Research data were collected during 2-4 weeks from March to April 2020.

Patients felt that they needed the most information about the biological-physical aspect, such as complications, disease-related symptoms, and the effect of their own actions in preventing complications. Patients also felt the need for experiential knowledge was important. The need for information in the economic and social field was the most distributed based on patient responses.

Based on the responses, patients were well informed, for example, patient records, disclosure, self-rights, and participation in self-care decision-making were considered important.

A review of the responses considered the effect on the patient's age, gender, and social and economic background at the time of response.

## KEYWORDS:

Hospital at home, RKHP, infection, patient guidance, patient knowledge

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KOTISAIRAALA</b>	<b>7</b>
2.1 Kotisairaalan potilas	7
2.2 Hoitosuunnitelma	7
2.3 Kotisairaalan turvallisuus ja eettisyys	7
<b>3 INFEKTION VAIKUTUS POTILAAN ELÄMÄÄN</b>	<b>9</b>
3.1 Mikrobilääkehoito	9
3.2 Ravitsemus	9
3.3 Ihon hoito ja hygienia	10
3.4 Liikunta ja lepo	10
3.5 Sosiaalinen ja taloudellinen tuki	10
<b>4 INFEKTIOPOTILAAN TIEDON TARVE</b>	<b>12</b>
4.1 Potilaan ohjaus	12
4.2 Potilaan näkökulma	12
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>14</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
6.1 Tiedon haku	15
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
6.3 Aineiston analyysi	17
6.4 Luotettavuus ja eettisyys	17
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>19</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>24</b>
8.1 Opinnäytetyön kyselylomake	24
8.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	24
8.3 Hyödynnettävyys ja kehittäminen	25
<b>LÄHTEET</b>	<b>VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Saatekirje.
- Liite 2. SPTT-mittari.
- Liite 3. Tiedon haun taulukko

## **TAULUKOT**

- Taulukko 1. Tiedonhaku taulukko

## **KUVIOT**

- Kuvio 1. Biologis-fyysinen osa-alue
- Kuvio 2. Toiminnallinen osa-alue
- Kuvio 3. Kokemuksellinen osa-alue
- Kuvio 4. Eettinen osa-alue
- Kuvio 5. Sosiaalinen osa-alue
- Kuvio 6. Taloudellinen osa-alue

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe tuli Turun kotisairaalaista, jonka pohjalta opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus heräsi. Infektiopotilaiden hoito tulee vastaan lähes kaikissa työympäristöissä. Infektiopotilaiden tiedon tarve on myös aihe, jossa on varmasti aina kehittämistä tutkimustiedon lisääntyessä. Aihe on myös ajankohtainen kevään 2020 pandemian aikana.

Kotisairaala on määräraikaista sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Sen tavoitteena on joko lyhentää tai korvata sairaalahoitoa, nopeuttaa kotiutumista sairaalasta sekä hoitaa potilas hänen omassa kotiympäristössään. (Ollila 2018, 10-11.)

Kotisairaalan potilaat tarvitsevat yleensä vaativampaa hoitoa kuin kotihoito pystyy tarjoamaan. Kotisairaalahoito on lääkärijohtoista moniammatillista toimintaa, joka on määräraikaista ja tehostettua kotisairaanhoitoa. Hoidon lähtökohtana on potilaan sitoutuvuus. Kotisairaalan asiakkuus vaatii lääkärin lähetteen, hoitosuunnitelman sekä selvän diagnoosin. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Valvira. (Ollila 2018, 11-12.) Terveystieteidenhuoltolaki (30.12.2010/1326) ohjaa kotisairaalan toimintaa, jossa sen katsotaan olevan tehostettua kotisairaanhoitoa.

Opinnäytetyössä tutkittiin kotisairaalan potilaiden tiedon tarvetta käyttäen Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksella kehitettyä Sairaalapotilaan Tiedon Tarve (SPTT) (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) -mittaria. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka perusteella kotisairaalan toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi sekä tehokkaammaksi.

Opinnäytetyössä keskityttiin ainoastaan infektiopotilaisiin ja heidän tiedon tarpeeseensa. Muita kotisairaalan potilasryhmiä ei otettu mukaan kyselytutkimukseen.

## 2 KOTISAIRAALA

### 2.1 Kotisairaalan potilas

Tavallisimpia kotisairaalassa hoidettavia infektioita ovat ruusu, keuhkokuume sekä muuaisallastulehdus (Lehtola ym 2018, 54).

Kotisairaalaan tulee usein potilaita, jotka sairaalaosastojen sekä poliklinikoiden arvion mukaan pärjäävät kotisairaalan turvin. Asiakkaaksi tulevien potilaiden vastustuskyky on edelleen heikentynyt, mutta heidän yleiskunto sallii kotona annettavan sairaalatasoisen hoidon. (Hägg ym 2007, 143.)

Kotisairaalassa potilaan keskimääräinen hoitoaika on noin 3-5 vuorokautta. Kotikäynnit suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman ja voinnin mukaan. Kotikäynneissä pyritään joustamaan mahdollisuuksien mukaan, että potilaan elämään tulisi mahdollisimman vähän muutoksia kotisairaalasta johtuvista tekijöistä. (Hägg ym 2007, 143.)

### 2.2 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelman laatiminen on oleellista potilaan siirtyessä kotisairaalan hoitoon. Hoitosuunnitelmassa tulee olla mainittuna myös potilaan oma vastuu hoidon turvallisesta toteutumisesta. Potilasta tulee myös informoida hänen oikeuksistaan, sairauden kulusta tai toipumisen vaiheista, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Potilaiden ollessa kirjattuna kotisairaalaan, he voivat tarvittaessa ottaa suoraan yhteyttä hoidosta vastaavaan yksikköön. (Mäki 2018, 282.)

### 2.3 Kotisairaalan turvallisuus ja eettisyys

Kotisairaalahoidon turvallisuudesta on tehty useita tutkimuksia ja kaikissa on yhteenvedona ollut, että kotisairaalan kautta infektioiden hoito on turvallinen ja tehokas vaihtoehto sairaalahoidolle, tämä koskee myös iäkkäitä potilaita (Lehtola ym 2018, 54).

Kotisairaalan potilas kohdataan yleensä hänen kotonaan, missä hän itse päättää omista asioistaan. Itsemääräämisoikeutta tukee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

(22.9.2000/812). Kotisairaalahoidon toiminnan perusta on, että potilasta ohjataan seuraamaan itse oireitaan sekä tekemään hoitoon liittyviä asioita (Finne-Soveri ym 2018, 48-49).

Kaikki potilaat eivät sovellu kotisairaalan potilaiksi, tällaisia ryhmiä ovat hoitoon sitoutumattomat potilaat, potilaat jotka eivät osaa hälyttää apua sekä potilaat, joiden hoidossa ei pystytä takaamaan riittävää työ- ja potilasturvallisuutta (Hägg ym 2007,141).

## 3 INFEKTION VAIKUTUS POTILAAN ELÄMÄÄN

### 3.1 Mikrobilääkehoito

Tavallisimpia mikrobilääkkeiden käyttöön liittyviä komplikaatioita ovat erilaiset lääkkeen aiheuttamat reaktiot kuten verenkuvamuutokset ja ripuli sekä verisuonikatetreihin liittyvät komplikaatiot (Lehtola ym 2018, 58).

Mikrobilääkehoito kuormittaa aina potilaan suoliston omaa mikrobitasapainoa, joka altistaa mikrobiresistenttien bakteerikantojen yleistymiselle sekä *Clostridium difficile*-ripulille (Lehtola ym 2018, 58).

Mikrobilääkkeillä on monien haittavaikutusten lisäksi paljon lääkeaineinteraktioita. Esimerkiksi varfariinin ja sienilääkkeen interaktio voi olla vakava. Interaktioiden vuoksi potilaan lääkelista on tärkeä käydä läpi ennen mikrobilääkehoidon aloitusta. (Lehtola ym 2018, 58.)

### 3.2 Ravitsemus

Infektio tai sen hoito voi altistaa vajaaravitsemukselle. Vajaaravitsemus huonontaa elämänlaatua sekä hidastaa ja vaikeuttaa toipumista. Vajaaravitsemus voi myös muuttaa lääkeaineiden tehoa vaikuttamalla niiden imeytymiseen ja jakautumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24-25.) Elimistön omaa puolustusjärjestelmää tukee parhaiten terveelliset elämäntavat, monipuolinen ravinto ja riittävä lepo (Infektioitalo 2018).

Proteiinia tarvitaan kudosten rakennusaineeksi ja niiden uusiutumiseen sekä entsyymien ja hormonien toimintaan. Lisäksi sitä tarvitaan nestetasapainon ja happoemästasapainon säätelyyn, puolustusjärjestelmän ylläpitoon sekä ravintoaineiden kuljetukseen. Vajaaravitsemus ja toipilasvaihe, korkea kuume sekä tulehdukset lisäävät proteiinin tarvetta. Proteiinin normaali tarve on 0,8 g/kg ja lisääntynyt tarve 1-2 g/kg. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33-34).

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeen arvioinnin pohjana on kansalliset ravitsemussuositukset. Sairauden myötä niiden tarve voi muuttua lääkkeiden ja ravinnon vuorovaikutuksen, lisääntyneen tai vähentyneen menetyksen tai sairauden vuoksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34.)

### 3.3 Ihon hoito ja hygienia

Ruusuinfektiopotilaat ovat yksi kotisairaalan potilasryhmä, jossa ihonhoidon sekä hygienian ohjaus ovat tärkeässä asemassa. Ruusuinfektio esiintyy yleisimmin alaraajoissa. Altistavia tekijöitä ovat hautumat, ihorikot ja haavaumat. Oireina voivat olla ihon punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Ruusuinfektion saaneelle on tärkeä ohjeistaa ihon, erityisesti varvasvälien kunnon tarkkailu ja säännöllinen hygienian hoito. Turvotuksen vähentämiseen suositellaan jalan kohoasentoa ja sukkia, joista ei jää ihoon painaumuksia. (Stolt 2016.)

Ruusuinfektio uusi todella herkästi. Siksi on tärkeä tunnistaa ja hoitaa altistavat tekijät, kuten ylipaino, turvotukset, varpaanvälisiltsa ja ihottumat. (Lehtola ym 2018, 55.)

Hygienian merkitys korostuu myös verisuonikatetriin käytön aikana. Potilaalle annetaan ohjeistus sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilas voi käydä suihkussa normaalisti, kanyyliin suojakalvo estää kanyylialueen kastumasta. Potilaan ei tulisi poistaa suojakalvoa tai -sidosta itse. Potilasta neuvotaan katetrialueen seurannassa sekä ilmoittamaan kotisairaalan hoitajalle mahdollisista kiputuntemuksista tai turvotuksista tai muista katetrin aiheuttamista ongelmista. (VSSH 2020.)

### 3.4 Liikunta ja lepo

Liikuntaa ja urheilua ei suositella infektion aikana laisinkaan ja levon tarve kasvaa huomattavasti infektion aikana. Täydellistä lepoa suositellaan antibiootin loppuun asti, sekä vakavimmissa infektioissa antibiootin jälkeen. (Parkkari & Valtonen 2019.)

### 3.5 Sosiaalinen ja taloudellinen tuki

Yksi tärkeimmistä sosiaalisen tuen keinoista on vertaistuki. Vertaistuki on tiedon jakamista ja kuuntelemista. Sairastuessaan ihmisen tiedon tarve on suuri. Vertaistuen arvo on, että sekä kuulijalla ja kertojalla on samanlainen kokemus. (Vertaistalo 2019.)

Erilaiset yhdistykset ja järjestöt tuottavat tietoa, palveluja sekä vertaistukea. Ne esimerkiksi tuottavat erilaista ajantasaista tietoa sairauksista, sopeutumisvalmennusta, kuntoutusta sekä auttavat vertaistuen löytämisessä. (Kuntoutumistalo 2018.)

Kelasta saa tietoa sairauden aikaisista tuista ja kulukorvauksista. Sairauden aiheuttamaa ansionmenetystä Kela tukee sairauspäivärahalla. Sairauspäivärahaa voidaan anoa alle vuoden kestävään työkyvyttömyyden aiheuttamaan ansionmenetykseen. (Kela 2018.)

Sairauden hoitoon kuuluvista lääkkeistä saa lääkekorvausta kun omavastuuosuus on täytynyt. Tällä hetkellä kalenterivuosi-kohtainen omavastuuosuus on 50 euroa. (Kela 2018.)

## 4 INFEKTIOPOTILAAN TIEDON TARVE

### 4.1 Potilaan ohjaus

Potilasohjaus ja tiedon antaminen ovat tulleet yhä tärkeämmiksi osa-alueiksi nykyisessä terveydenhuollossa. Sairaaloissa potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet ja erityisesti vanhusten kasvava määrä tuo mukanaan haasteita. (Leino-Kilpi ym 2005.)

Kotisairaalaan potilas ohjataan seuraamaan omia oireitaan sekä tekemään hoitoon liittyviä asioita. Ohjauksessa on otettava huomioon kodin luomat olosuhteet. Potilaan omaiset ja läheiset olisi hyvä saada osallistumaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Finne-Soveri ym 2018, 49.)

### 4.2 Potilaan näkökulma

Potilas tarvitsee ajantasaista tietoa sairaudestaan, hoidostaan sekä sairauteensa liittyvistä tutkimuksista. Tietoa tulisi antaa toistuvasti, ilman, että asiakas sitä kysyy, huomioiden potilaan kognitiivinen kyky. (Halonen 2012.)

Potilaat tarvitsevat myös tietoa, miten he omilla toimillaan voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Tietämystä ja tyytyväisyyttä lisäävät, että ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. (Finne-Soveri ym 2018, 49.) Jotta potilas pystyisi arvioimaan oman vointinsa huonontumisen, tulee hänen kanssaan käydä ennalta läpi mahdolliset ongelmatilanteet ja toimintaohjeet (Mäki 2018, 282).

Kotiympäristössä hoitaja pystyy havaitsemaan paremmin potilaan avun tarpeet ja antamaan apua ja tukea (Hägg ym 2007, 143).

Vuosina 2018 ja 2019 Englannissa tehtiin kotisairaalapotilaille tyytyväisyystutkimukset. Yhteenvetona molemmissa oli, että suurin osa potilaista koki kotona olemisen edistävänä toipumista ja kotisairaalahoidon olevan parempi vaihtoehto sairaalahoidolle. Kotisairaala koettiin turvalliseksi ja potilaat olivat tyytyväisiä hoidon laatuun. Potilaat arvostivat, että sairaanhoitajilla oli mahdollisuus nähdä heidän elinolosuhteensa ja panostaa enemmän yksilölliseen hoitoon. Tyytyväisyyttä toi myös hoidon jatkuvuus, joka koettiin olevan koti-

sairaalassa parempi kuin sairaalan puolella. Kotisairaalahoidon onnistumisen uhkia olivat mahdollinen yksinäisyys, yksityisyyden suojan menettäminen ja ei toivottujen vieraiden ihmisten käynnit kotona. (Facultad & Lee 2019; Dismore ym 2018.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössä tutkittiin kotisairaalan infektiopotilaiden tiedon tarvetta Sairaalapotilaan tiedon Tarve (SPTT)-mittarilla mitattuna (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003).

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun Kotisairaalan kanssa. Tarkoituksena oli selvittää, mistä asioista infektiopotilaat kaipaavat enemmän tietoa hoitonsa aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotisairaalan infektiopotilaiden hoidon laatua. Opinnäytetyön pohjalta on mahdollisesti tulossa kotisairaalan tekemä opaslehtinen infektiopotilaiden hoidon tueksi.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Mitä erilaisia muutoksia infektio ja sen hoito tuo potilaan jokapäiväiseen elämään?
2. Mistä asioista kotisairaalan infektiopotilas kokee tarvitsevänsä tietoa hoitonsa aikana?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tiedon haku

Tiedon haku aloitettiin ensin sanoilla kotisairaala, infektio, infektioiden hoito. Jo alussa haut rajattiin koskemaan vuosia 2009-2019, jotta materiaali olisi suhteellisen uutta ja ajantasaista. Alkuperäisten hakusanojen eri variaatioilla saimme paljon englanninkielistä materiaalia kotisairaalan potilaiden tyytyväisyydestä. Itse tiedon tarvetta sivuttiin useissa tutkimuksissa sekä artikkeleissa. Useissa englanninkielisessä materiaaleissa tiedon tarve rinnastettiin potilastyytyväisyyteen.

Hyvin vähän löytyi suomenkielistä materiaalia koko tekstinä sähköisesti saatavana. Hakusanoiksi valikoitui Medic-tietokannassa "kotisairaala", jolla tuli 10 osumaa. Parhaiten suomenkielistä materiaalia löytyi Oppiportista sekä Finnasta. Hakusanoina Oppiportissa oli "kotisairaala" ja "kotisairaalahoito", osumia oli 268. Näistä suurin osa oli hyödyllisiä ja luotettavia lähteitä. Finnaan syötetyt hakusanat olivat "kotisairaala" sekä "kotisairaala AND potilas". Tämä tuotti 496 osumaa. Suurin osa materiaalista koski kotisairaalan muita potilasryhmiä kuin infektiopotilaita.

Academic Search Elite-tietokannan kautta tuli parhaimmat haut hakusanoilla "home-care services AND infection AND medication". Tällä tuli 32 osumaa kun rajasimme materiaalin FULL TEXT ja aikajanaksi 2009-2019.

Medic-tietokannassa hakusana oli " Home Care Services, Hospital-Based". Tämä hakusana toi 32 osumaa.

Tiedonhaku taulukossa (Taulukko 1) (Liite 3) on käytetty hieman liian suppeasti eri sanayhdistelmiä ja rajauksia, ehkäpä tämä selittänee, miksei täsmätutkimuksia tai artikkeleita opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytynyt.

### 6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselytutkimus on kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Sillä tarkoitetaan, että joukolta ihmisiä kerätään tietoa standardoidussa muodossa. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu ja niillä pyritään tavoittelemaan kysymysten vertailukelpoisuutta.

Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä (Hirsjärvi ym 2009, 193.)

Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa pohdittiin aihetta, josta kummallakin opinnäytetyön tekijällä olisi kokemusta, ja joka olisi mielenkiintoinen sekä ajankohtainen. Infektiopotilaiden hoito on kummallekin jokapäiväistä, mutta Turun kaupungin kotisairaalan ehdottama aihe toi mukanaan ihan uuden näkökulman

Ensimmäisen tapaamisen toimeksiantajan kanssa sovittiin aika nopealla aikataululla. Yhdessä mietittiin tutkimusongelmaa, tarkoitusta ja tavoitetta. Jonkin verran opinnäytetyön sisältö muuttui suunnitelman prosessin aikana. Aluksi suunnitelmana oli tehdä oma kyselylomake kotisairaalan infektiopotilaille, mutta kotisairaalan puolelta tuli pyyntö käyttää valmiiksi useamman kerran testattua ja näin ollen luotettavaa Sairaalapotilaan Tiedon Tarve (SPTT)-mittaria (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Ennen varsinaista mittarin käyttölupaa ja tutkimuslupaa tehtiin saatekirje potilaille, jossa opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä, kerrottiin tutkimuksesta ja mihin tarkoitukseen se oli tarkoitettu. Tutkimukseen vastaamisen luottamuksellisuus, potilaan anonymiteetti ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä vastauslomakkeiden käsittely ja niiden asianmukainen hävittäminen mainittiin saatekirjeessä

Lupaa Sairaalapotilaan Tiedon Tarve (SPTT)- mittarille (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) haettiin syksyllä 2019 Turun yliopiston hoitotieteenlaitokselta. Lupa mittarin käyttöön saatiin helmikuussa 2020, mittaria tuli käyttää sen alkuperäisessä muodossa. Turun kotisairaalan kautta saatiin varsinainen tutkimuslupa helmikuussa 2020. Maaliskuussa 2020 opinnäytetyön suunnitelma saatiin hyväksytyksi.

Maaliskuun aikana COVID-19 viruksen leviäminen maailmanlaajuisesti sotki opinnäytetyön aikataulua. Jonkin verran aiempaa teoretietoa oli jo suunnitelmavaiheesta, mutta tämän teoretietiedon täydentäminen ja laajentaminen vei yllättävän paljon enemmän aikaa kuin siihen oli suunniteltu.

Maaliskuun lopussa 2020 kotisairaalan työntekijät veivät kyselylomakkeet tutkimukseen valituille potilaille. Kyselytutkimuksen (Liite 2) mukana oli saatekirje (Liite 1) sekä tyhjä kuori. Kyselyyn vastanneet palauttivat kaavakkeen suljetussa kirjekuoressa kotisairaalan työntekijälle, joka toimitti kuoret opinnäytetyön tekijälle.

Tutkimuslomakkeena käytettiin alkuperäistä SPTT (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) -mittaria, johon kuuluu neljäkymmentä väittämää, johon vastausvaihtoehdot ovat

määritelty 5-portaiseksi Likert-asteikoksi (1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä, 0 = ei koske minua). Kyselylomakkeessa kartoitetaan kuusi osa-aluetta: biologis-fyysinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaalinen sekä taloudellinen osa-alue (Leino-Kilpi ym 2005).

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa pian keruuvaiheen jälkeen. (Hirsjärvi ym 2009, 223). Opinnäytetyön tekijät aloittivat aineiston läpikäymisen sekä analysoinnin heti kyselylomakkeiden palauttamisen jälkeen. Tällainen tutkimusaineiston analyysi soveltuu tutkimukseen, jossa tiedot on kerätty strukturoidulla lomakkeella tai asteikkomittarilla (Hirsjärvi ym 2009, 223).

Seuraava vaihe aineiston keruun jälkeen oli vastaslomakkeiden tietojen tarkistus. Aineiston tarkistamisen jälkeen tiedot syötettiin Excel-taulukointiohjelmaan, josta ne jaoteltiin kyselylomakkeen kuuden osa-alueen mukaan. Aineisto analysoitiin osa-alueiden mukaisesti ja niiden pohjalta tehtiin lopullinen yhteenveto.

Aineiston kartoittamiseen sekä raaka-analyysiin opinnäytetyön tekijöillä oli aikaa vajaa viikko ennen opinnäytetyön seminaaria huhtikuussa 2020. Varsinainen tulosten analysoiminen ja niiden merkityksen pohtiminen sekä kaavioiden hienosäätö alkoi vasta seminaarin jälkeen.

### 6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus vaatii, että sen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusaiheen valinta on jo sinänsä eettinen ratkaisu. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä humanin ja kunnioittavan kohtelun näkökohdat on otettava huomioon. Aineiston keräämisessä otetaan huomioon muun muassa anonymiteetin takaaminen, luottamuksellisuus sekä aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Tutkimustyötä tehdessä vältetään epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. (TENK 2012.) Tutkimuksen tekijöiden tulee kertoa tuloksista rehellisesti, olla tarkka tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa. Kyselytutkimukseen anotaan asianmukainen tutkimuslupa. (Hirsjärvi ym 2009, 23-25.)

Kyselytutkimus perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate. (TENK 2019.) Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus myös kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Kyselytutkimukseen osallistujilta ei kerätä mitään sellaisia tietoja, joista heidät voi identifioida. Opinnäytetyön tekijät käsittelevät kyselytutkimusaineiston itse ja tuhoavat kyselytutkimuslomakkeet aineiston analysoinnin jälkeen. Tutkittavien anonymiteetti varmistetaan eikä tutkimusaineistoa luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle. Kyselylomakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja aineiston analyysi säilytetään salasanalla suojatussa tietokoneessa. (Hirsjärvi ym 2009, 25.)

Kyselytutkimus pohjautuu valmiiseen Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT)-mittariin (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003), jonka käyttöön saatiin lupa Turun yliopiston Hoitotieteen laitokselta. Koska SPTT-mittaria on käytetty aikaisemmin, voidaan sitä pitää luotettavana.

Luotettavuutta saattoi heikentää heikko vastausprosentti, jolloin saatujen tulosten yleis-tettävyttä ja johtopäätöksiä ei voida luotettavasti esittää. Luotettavuuteen voi myös vaikuttaa, kuinka hyvin kyselytutkimukseen vastaajat olivat perehtyneet kysymyksiin ja kysymysvaihtoehtoihin, kuinka rehellisesti he olivat kysymyksiin vastanneet ja kuinka he ylipäänsä ymmärsivät kysymykset.

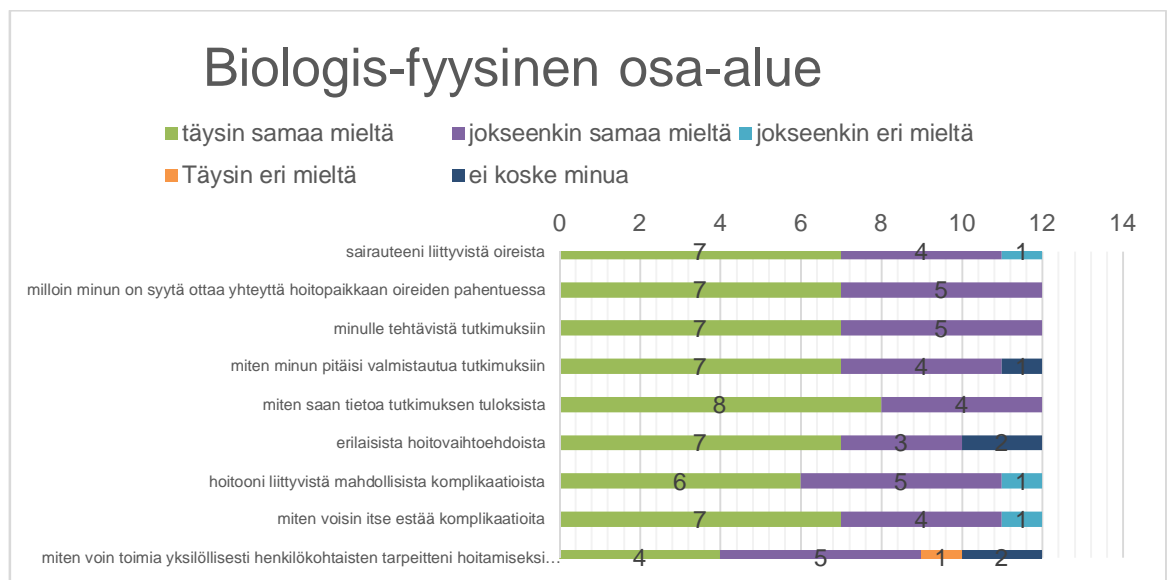
Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tuo kyselykaavakkeiden hävittäminen asianmu-kaisesti, vastausten kerääminen suljetuissa kirjekuorissa sekä nimettömät vastaukset. Vastauslomakkeiden saapuessa todettiin, että vastaajat olivat sulkeet kirjekuoren, jolloin vastaajien anonymiteetti pysyi turvattuna.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi kaksitoista potilasta kolmestakymmenestä (n=12), jolloin vastausprosentiksi saatiin 40%.

66 % vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedon tarve omista tutkimustuloksista oli hyvin tärkeää, 33 % vastanneista oli tästä asiasta jokseenkin samaa mieltä.

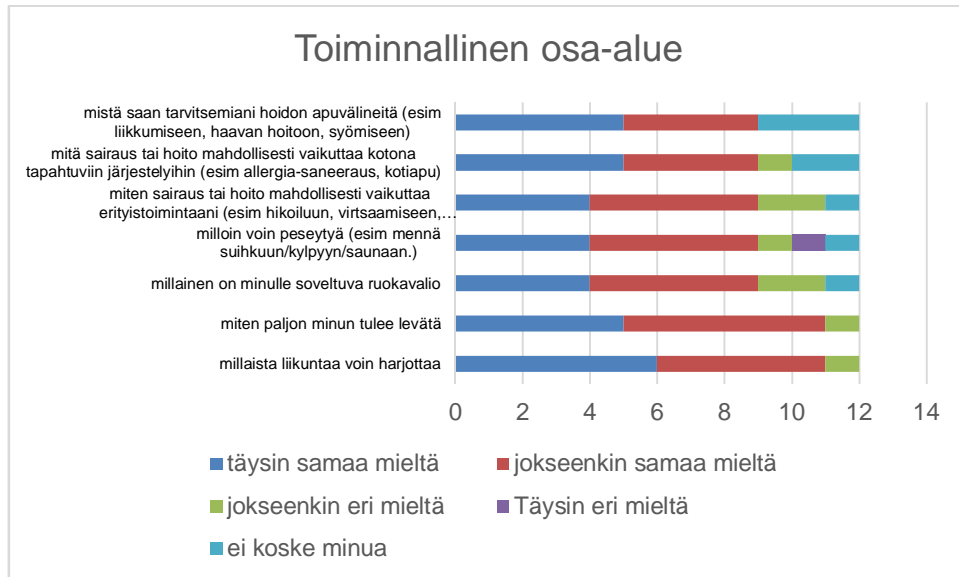
Kokonaisuudessaan suurin osa vastanneista koki biologis-fyysiseltä osa-alueelta (Kuvio 1) tiedon tarpeen hyvin tai kohtalaisen tärkeäksi.



Kuvio 1. Biologis-fyysinen osa-alue

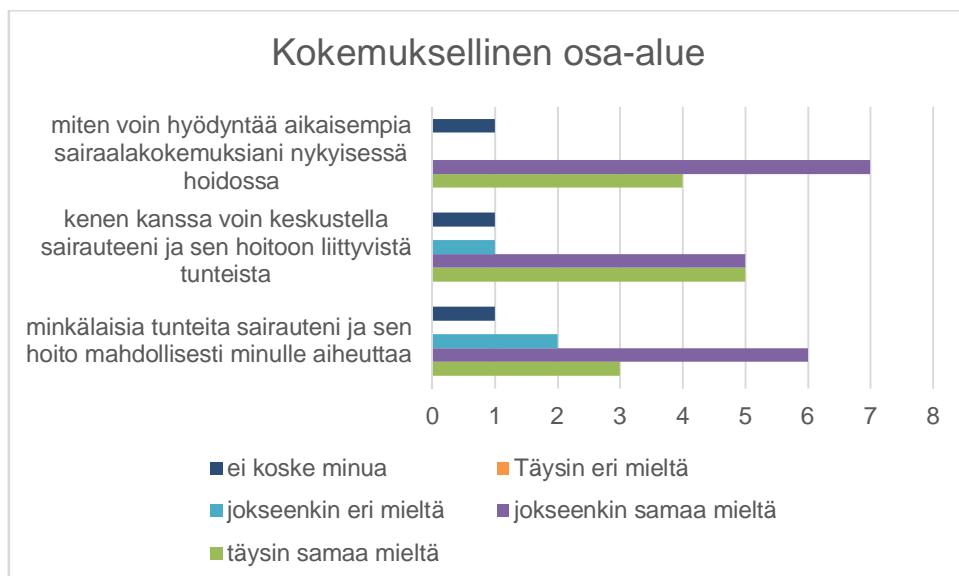
Toiminnallisen osa-alueen (Kuvio 2) osalta vastaajat jaoutuivat täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä-vastaaviin. Peseytymisen ja hygienian suhteen vain yksi vastanneista ei kokenut tarvitsevansa minkäänlaista tietoa peseytymisestä tai hygieniasta. Eritystoiminnan suhteen 2 vastanneista ei kokenut tiedon tarvetta tärkeäksi.

Liikunnasta ja levosta yli 90 % vastanneista kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa.



Kuvio 2. Toiminnallinen osa-alue

Kokemuksellisen osa-alueen (Kuvio 3) puolelta tiedon tarve, miten potilas voisi hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia koettiin jokseenkin tärkeänä, näitä oli 58 % vastanneista. Erittäin tärkeänä (41,6 %) ja jokseenkin tärkeänä (41,6 %) koettiin tiedon tarve siitä, kenen kanssa potilas pystyisi keskustelemaan sairauteen sekä hoitoon liittyvistä asioista. Vain kaksi vastanneista koki, ettei välttämättä tarvitse tietoa siitä, millaisia tunteita sairaus tai sen hoito mahdollisesti aiheuttavat.



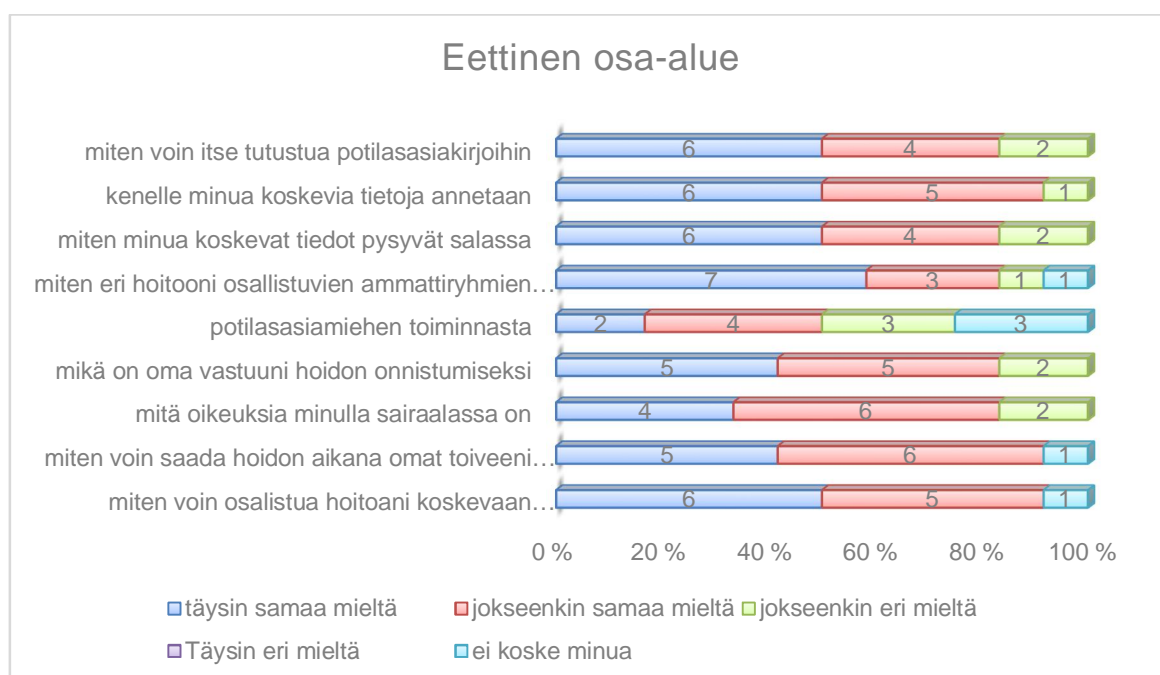
Kuvio 3. Kokemuksellinen osa-alue

Kyselyyn vastanneet potilaat olivat hyvin valveutuneita eettisten kysymysten (Kuvio 4) osalta. Erityisesti potilaan omat oikeudet ja vastuut hoidon aikana sekä kenelle potilasasiakirjoja luovutetaan ja salassapitoasiat koettiin hyvinkin tärkeiksi.

83 % vastanneista kokivat tiedon tarpeen jokseenkin tärkeäksi tai tärkeäksi miten he itse pääsevät tutustumaan potilasasiakirjoihin. Vain yksi vastanneista oli jokseenkin sitä mieltä, ettei tarvinnut tietoa kenelle potilasasiakirjoja luovutettaisiin.

Tiedon tarve potilasasiamiehen toiminnasta yllätti. 50 % vastanneista ei pitänyt asiaa tärkeänä tai vastasivat, ettei tieto potilasasiamiehestä koskenut heitä. Tiedon tarvetta, miten potilas pystyy osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon koettiin hyvin tärkeäksi (50 %) tai jokseenkin tärkeäksi (41,6 %).

83 % vastanneista koki tarvitsevansa tietoa potilaan omasta vastuusta hoidon onnistumisen kannalta, vain 16 % vastanneista oli tästä jokseenkin eri mieltä.

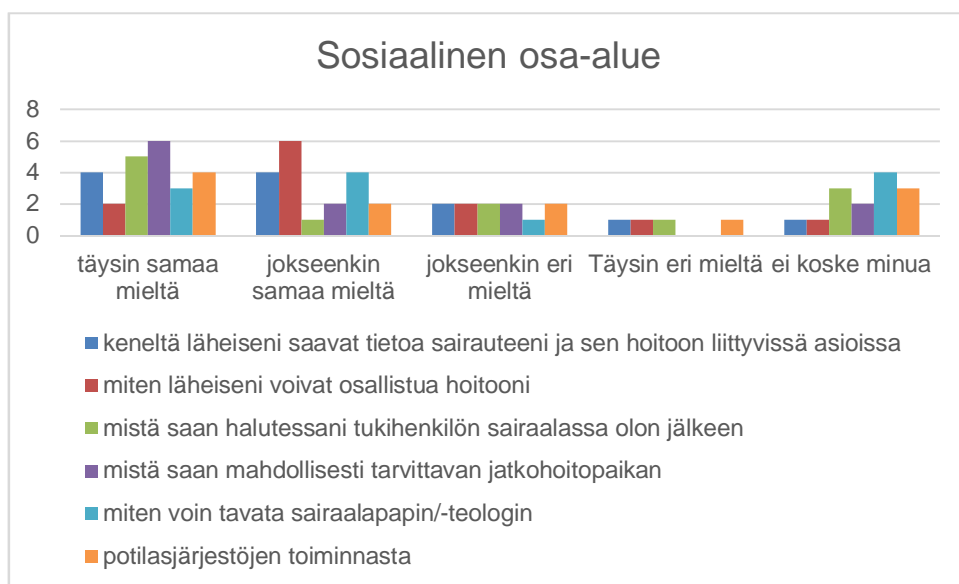


Kuvio 4. Eettinen osa-alue

Sosiaalinen osa-alue jakautui kaikista eniten vastaajien kesken (Kuvio 5). 33 % vastanneista koki tarvitsevansa tietoa potilasjärjestöistä, 16,6 % halusivat hieman tietoa ja 16,6

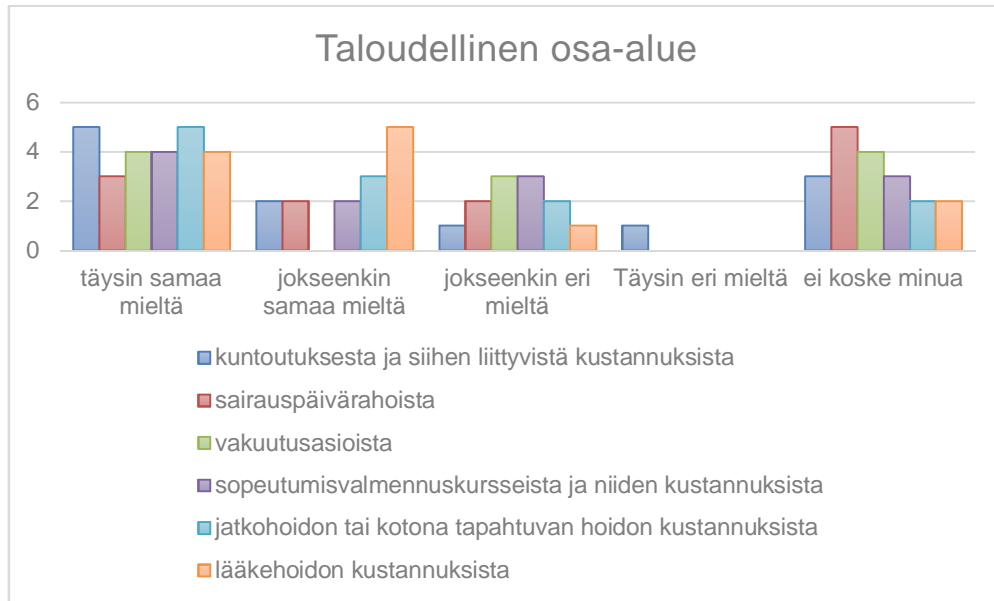
% eivät halunneet lisää tietoa potilasjärjestöistä. Täysin eri mieltä potilasjärjestöistä tarvittavasta tiedon tarpeesta oli yksi vastaajista.

Osa-alueittain sosiaalisen osa-alueen vastaajista vastasi eniten ei koske minua-vaihtoehdolla. Esimerkiksi tietoa potilasjärjestöjen toiminnasta 25 % , tietoa miten voi tavata sairaalapapin/-teologin 33,3 % , tietoa mistä saa halutessaan tukihenkilön 25 % ja tietoa miten saa tarvittavan jatkohoitopaikan 16,6 % vastanneista olivat vastanneet ei koske minua.



Kuvio 5. Sosiaalinen osa-alue

Taloudellisen osa-alueelta (Kuvio 6) eniten tietoa kaivattiin jatkohoidon ja kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista, sekä kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Täysin samaa mieltä vastanneita oli 41,6 %. Lääkehoidon kustannuksista 41,6 % vastasivat, että olivat jokseenkin samaa mieltä, että siitä tarvittaisiin lisää tietoa.



Kuvio 6. Taloudellinen osa-alue

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön kyselylomake

Kyselylomaketta olisi voinut testata alkuun ja tehdä tutkimuksen kahdessa erässä, jotta kyselylomaketta olisi voinut muokata testikyselystä saadun palautteen perusteella. Valitettavasti tämänhetkinen COVID19-tilanne sekä aikataululliset syyt tulivat vastaan. Pohdittiin myös, olisiko kyselyssä pitänyt kysyä myös ikää sekä sukupuolta, jolloin olisi saatu kartoitettua vastaajien ikäjakauma, koska iällä ja esimerkiksi perussairauksilla saattaa olla vaikutusta vastauksiin. Samalla olisi saatu tehtyä yhteenveto eroavaisuuksista sukupuolten ja ikäluokkien välillä.

Jälkikäteen pohdittiin, että kysymyksiä oli liikaa ja ne saattoivat olla liian vaikeita kyselyn saaneille. Liian suuri kysymysten määrä sekä vastaamiseen käytetty aika voi viedä vastaajan mielenkiinnon. Esimerkiksi kotisairaalan käynti kestää noin 15-30 minuuttia, jolloin aikaa ei kyselyn vastaamiseen riitä ja helposti kyselylomake unohtuu tämän jälkeen täyttää tai jää palauttamatta. Myös liian moni vastausvaihtoehto saattoi vaikuttaa vastauksien pohdintaan. Opinnäytetyön tekijöiden saama palaute kyselylomakkeesta on viitanut samaan.

Toisaalta, jos opinnäytetyön tekemiseen olisi ollut aikaa enemmän, tutkimusta olisi voinut viedä eteenpäin ja tarkentaa vastauksia esimerkiksi haastatteleamalla tutkimusryhmään osallistuneita potilaita. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet myös mennä itse esittämään kotisairaalan henkilökunnalle opinnäytetyötä, sekä kyselylomaketta, jolloin he olisivat motivoituneet enemmän kyselylomakkeen mainostamiseen.

### 8.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Vastauksissa ihmetytti, kuinka läheisten osallistuminen hoitoon ei kiinnostanut juurikaan ketään. Myös se, ettei kiinnostusta vastanneissa herättänyt tieto sairauspäivärahasta, saattaisi viitata vastanneiden olleen iäkkäämpiä.

Biologis-fyysinen osa-alue nousi merkittävimmäksi tiedontarpeeksi kyselyssä (Kuvio 1). Biologis-fyysinen osa-alue vastaa esimerkiksi kysymyksiin koskien potilaan oireita, tutkimuksia sekä komplikaatioita. Nämä olivatkin jo ennen kyselyn tekemistä tutkijoiden mielestä oletettuja tiedon tarpeen aiheita.

Yleisesti ottaen kotisairaalan potilaan hoitoaika on muutamasta päivästä pariin viikkoon, joten ei koske minua-vastaukset eivät toisaalta yllättäneet sosiaalisen osa-alueen puolelta. Koska oletuksena on, että suurin osa kotisairaalan infektiopotilaista pystyy jatkamaan normaalia arkea hoitajakson jälkeen, eikä infektiosairaudesta jää mitään pysyvää haittaa tai se ei rajoita potilaan elämää pidemmällä aikajaksolla, ei sosiaalisen puolen tiedon tarvetta (Kuvio 5) välttämättä tarvita niin suurissa määrin verrattuna pitkäaikaisairaaseen potilaaseen.

Sosiaalisen osa-alueen lisäksi taloudellinen osa-alue (Kuvio 6) jakoi mielipiteitä vastaajien kesken. Tämä voisi selittyä muun muassa vastaajien iän, sukupuolen, taloudellisen sekä sosiaalisen tilanteen perusteella. Sairauspäivärahojen suhteen ei koske minua-vastauksia oli eniten eli 41,6 %. Tämä sai pohtimaan vastaajien ikähaarukkaa. Olivatko suurin osa vastanneista jo eläkeiän ylittäneitä?

### 8.3 Hyödynnettävyys ja kehittäminen

Jatkossa opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi niin, kuin kotisairaalassa suunniteltiin opaslehtenä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää eri yksiköiden kouluttamistarkoituksissa infektiopotilaan hoidon osana.

Omaa kehittämistä infektiopotilaan hoidossa on tapahtunut huomattavasti. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat ovat paneutuneet syvemmin esimerkiksi komplikaatioihin ja eri osa-alueiden seuraamiseen infektiopotilaan hoidossa. Opinnäytetyössä hankittua tietoa on pystynyt hyödyntämään ja soveltamaan käytännössä työskennellessä infektio-osastolla.



## Liite 1. Saatekirje

Kutsumme teidät vastaamaan tutkimuskyselyyn koskien infektiopotilaiden hoitoa kotisairaalassa. Kyselylomakkeen ovat laatineet Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, jotka käyttävät kyselytutkimuksen vastauksia opinnäytetyössään. Kyselytutkimus tehdään yhdessä Turun kaupungin kotisairaalan kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on edistää ja kehittää kotisairaanhoidon potilaiden hoitoa ja potilaiden oman vointinsa seuraamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyn vastauksia käsittelevät ainoastaan opinnäytetyötä tekevät sairaanhoitajaopiskelijat, sekä heidän ohjaajansa. Vastauksista kootaan yhteenveto, jonka avulla kotisairaala tekee opaslehden potilaille kotiin. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa.

Vastausaikaa teillä on kaksi viikkoa. Kyselyn ohessa saatte myös suljettavan vastauskuoren, jossa voitte palauttaa kyselyn kotisairaalan henkilökunnalle. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuessa keväällä 2020. Tutkimus raportoidaan Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä keväällä 2020. Opinnäytetyö löytyy sähköisenä [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Terveisin

Joanna Keihäs

Sairaanhoitajaopiskelija

[joanna.keihäs@edu.turkuamk.fi](mailto:joanna.keihäs@edu.turkuamk.fi)

Elina Alatalo

Sairaanhoitajaopiskelija

[elina.alatalo@edu.turkuamk.fi](mailto:elina.alatalo@edu.turkuamk.fi)

Satu Haapalainen

Opinnäytetyön ohjaaja

## Liite 2. SPTT-mittari

### SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

Seuraavassa Teille esitetään kysymyksiä koskien **omaa tiedon tarvettanne tullessanne tällä kertaa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin**. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympäröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia vaan tavoitteena on kartoittaa tilannetta **juuri Teidän kohdallanne**.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1	2	3	4	0
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1	2	3	4	0
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1	2	3	4	0
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1	2	3	4	0
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1	2	3	4	0
6. Erilaisista hoito- vaihtoehtoista	1	2	3	4	0
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1	2	3	4	0
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1	2	3	4	0
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	1	2	3	4	0

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä <b>1</b>	Jokseenkin samaa mieltä <b>2</b>	Jokseenkin eri mieltä <b>3</b>	Täysin eri mieltä <b>4</b>	Ei koske minua <b>0</b>
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1	2	3	4	0
11. Miten paljon minun tulee levätä	1	2	3	4	0
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1	2	3	4	0
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/ kylpyyn/saunaan)	1	2	3	4	0
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen)	1	2	3	4	0
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergia-saneeraus, kotiapu)	1	2	3	4	0
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1	2	3	4	0
17. Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1	2	3	4	0
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1	2	3	4	0
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1	2	3	4	0

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä <b>1</b>	Jokseenkin samaa mieltä <b>2</b>	Jokseenkin eri mieltä <b>3</b>	Täysin eri mieltä <b>4</b>	Ei koske minua <b>0</b>
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	0
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1	2	3	4	0
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1	2	3	4	0
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1	2	3	4	0
24. Potilasasiamiehen toiminnasta	1	2	3	4	0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1	2	3	4	0
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1	2	3	4	0
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1	2	3	4	0
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1	2	3	4	0
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairautteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	0
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1	2	3	4	0

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
31. Mistä saan halutesani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1	2	3	4	0
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoito paikan	1	2	3	4	0
33. Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	1	2	3	4	0
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1	2	3	4	0
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1	2	3	4	0
36. Sairauspäivärahoista	1	2	3	4	0
37. Vakuutusasioista	1	2	3	4	0
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1	2	3	4	0
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1	2	3	4	0
40. Lääkehoidon kustannuksista	1	2	3	4	0

## Liite 3. Tiedonhaku taulukko

Liite 3 (1)

Taulukko 1. Tiedonhaku taulukko

Tietokanta/tietolähde	Teema/aihepiiri	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumien määrä
Academic Search Elite		home-care services	full text	8065
		home-care services AND infection	full text	390
		home-care services AND infection AND medication	full text 2009-2019	32
		home-care services AND infection AND way of life	full text	1
		home-care services AND infection AND patient guidance	full text 2010-2019	1
Medic		“Home Care Services, Hospital-Based”	--	32
		kotisairaala	-	10
		“Home Care Services, Hospital-Based” AD *patient	-	5
Oppiportti		Kotisairaala	-	268
		Kotisairaalahoito	-	20
Nursing core journals		home-care services	-	396
		home-care services	past 5 years	55
Finna		kotisairaala	-	5906
		kotisairaala AND asiakas	-	496