



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA HONKANEN & ROOSA KOSKELAINEN

# **Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys kotisairaalan palveluihin palvelu- asumisen yksiköissä**

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2021

Tekijät Honkanen, Johanna Koskelainen, Roosa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2021
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys kotisairaalan palveluihin palveluasumisen yksiköissä</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä paikkakuntansa kotisairaalan palveluihin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotisairaalan toiminnan kehittämiseksi palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksella pyrittiin vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen, jotka olivat “Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat saavat kotisairaalaan kotisairaalaapotilaiden hoidossa?” ja “Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat kaipaavat kotisairaalaan?”.</p> <p>Kyselyssä selvitettiin palveluasumisen yksiköiden hoitajien kokemusta kotisairaalan toiminnasta 21 strukturoidulla kysymyksellä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien taustatietoja kolmella kysymyksellä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin verkkokyselylomakkeella lokakuussa 2020. Aikaa kyselyn vastaamiseen oli kolme viikkoa. Kyselyn kohderyhmänä oli kolmen palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunta (N=90). Vastausprosentiksi muodostui 22,5 %. Vastaajat (n=25) edustivat kahta palveluasumisen yksikköä. Vastaajista 80 % olivat lähihoitajia ja 20 % sairaanhoitajia.</p> <p>Hoitajien vastaukset kotisairaalan toiminnasta olivat melko jakaantuneita koskien erilaisten kotisairaalaapotilaiden hoitoa. Tiedonkulku kotisairaalan ja palveluasumisen yksiköiden hoitajien välillä koettiin puutteelliseksi. Noin puolet (46 %) vastaajista olivat tyytyväisiä kotisairaalan toimintaan kokonaisuudessaan, kun taas 28 % hoitajista eivät kokeneet olevansa tyytyväisiä. Hoitajat toivoivat lisää tietoa ja ohjeita potilaiden hoitoon kotisairaalan henkilökunnalta. Hoitohenkilökunta toivoi myös kotisairaalan henkilökunnan läsnäoloa paikan päällä sekä käyntien lisäämistä. Tiedonkulkuun ja kommunikaatioon kaivattiin lisää sujuvuutta.</p> <p>Jatkotutkimushaasteina voisi olla lisäselvitys tiedonkulun puutteellisuudesta. Mikäli kotisairaala kehittää toimintaansa tämän tutkimuksen tulosten perusteella, voisi tutkimuksen toistaa myöhemmin ja vertailla tuloksia.</p>		
Asiasanat kotisairaala, palveluasuminen, asiakastyytyväisyys		

<p>Authors Honkanen, Johanna Koskelainen, Roosa</p>	<p>Type of Publication Bachelor's thesis</p>	<p>Date March 2021</p>
	<p>Number of pages 46</p>	<p>Language of publication: Finnish</p>
<p>Title of publication <b>Nursing staff's contentment for Hospital at Home's services in assisted living units</b></p>		
<p>Degree program Degree program in nursing</p>		
<p>The purpose of this thesis was to determine the contentment of nursing staff in assisted living units for hospital at home's services. Aim was to produce information to improve hospital at home's operation in assisted living units. The survey aims to answer the two research questions "What kind of support do nursing staff in assisted living units get from hospital at home regarding hospital at home's patients?" and "What kind of support do nursing staff at assisted living units need from hospital at home?"</p> <p>In the survey there were 21 structured questions and one open question to research assisted living units nursing staff's experience about hospital at home. In addition, the survey maps out responder's background with three questions.</p> <p>The survey was executed anonymously in an online survey during October 2020 in three weeks. Target group for the survey was nursing staff in three different assisted living units (N=90). The response rate was 22.5%. Respondents (n = 25) were from two different assisted living units. 80 % of the responders were practical nurses and 20 % registered nurses.</p> <p>Nursing staff's answers about hospital at home's operation were rather divided regarding different types of hospital at home's patient's care. Communication between hospital at home's and assisted living unit's nursing staff was experienced to be insufficient. About half (46 %) of responders were content with hospital at home's operation, while 28 % of the nurses were not content. In answers to the open question "What kind of support would you like in the care of a hospital at home's patient?", assisted living unit's nursing staffs need for more information and guidance from the nurses of hospital at home, was highlighted. In addition, the wish was to increase on-site presence and visits from the hospital at home's staff. More fluency was also needed for information flow and communication.</p> <p>Challenge for future research could be further clarification about insufficient communication. If the home hospital develops their operation based on the results of this research, the research could be repeated, and the results compared.</p>		
<p>Key words home hospital, assisted living, customer satisfaction</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1 Kotisairaala .....	7
2.2 Palveluasuminen .....	8
2.3 Asiakastyytyväisyys .....	9
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	10
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	14
5.2 Kyselylomakkeen laadinta .....	14
5.3 Kohderyhmä, otoksen valinta ja aineiston keruu .....	17
5.4 Aineiston käsittely ja raportointi .....	18
6 TULOKSET .....	19
6.1 Taustatiedot .....	19
6.2 Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys kotisairaalan palveluihin .....	20
6.3 Hoitohenkilökunnan toivoma tuki .....	29
7 POHDINTA .....	31
7.1 Tulosten pohdinta .....	31
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	33
7.3 Tutkimuksen eettisyys .....	34
7.4 Ammatillisen kasvun pohdinta .....	35
7.5 Jatkotutkimushaasteet .....	36
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Ensimmäiset kotisairaalat perustettiin Suomeen 1990-luvulla, jonka jälkeen ne ovat yleistyneet nopeasti. Vuonna 2016 Suomessa oli jo runsaat 50 kotisairaala ja määrä on sen jälkeen vain kasvanut. Kotisairaanhoido on potilaan kotiin tehtävää sairaalataisoista hoitoa. Kotisairaalahoido on kustannustehokasta, mutta myös mielekäästä potilaille, koska hoito toteutetaan mukavasti kotona, eikä sairaalan osastolla. (Grekula, 2019.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään palveluasumisen yksiköiden hoitajien kokemusta paikkakuntansa kotisairaalan toiminnasta. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu tästä näkökulmasta. Työn tarkoituksena on selvittää palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä paikkakuntansa kotisairaalan palveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa kotisairaalan toiminnan kehittämiseksi palveluasumisen yksiköissä. Aihetta tutkittiin kyselyn avulla, jonka opinnäytetyön tekijät laativat tätä tutkimusta varten.

Tutkittava aihe on tärkeä, jotta kotisairaala voi kehittää toimintaansa entistä toimivammaksi. Palaute saman ammattiryhmän edustajilta on erilaista kuin itse potilailta. Kotisairaalan potilaat ovat usein toimintakykyisiä, hyvin kotona pärjääviä, toisin kuin palvelukotien asukkaat. Esimerkiksi palveluasumisen yksikössä asuvan potilaan muistisairaus voi olla edennyt pitkälle, jolloin hän ei voi itse vaikuttaa hoitoonsa tai ei hänen voida olettaa ottavan vastuuta siitä. Tällöin palveluasumisen yksiköiden hoitajien on tärkeä saada hoitoa koskeva tieto ja tuki, jonka kotisairaala tavallisesti antaa potilaalle itselleen. Kotisairaalan täytyisi siis ottaa huomioon hoidossaan potilaan ja omaisten lisäksi myös palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunta. Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten se toteutuu tällä hetkellä ja mihin hoitajat kaipaavat lisää tukea.

Tilaajan toiveesta tässä työssä ei mainita tutkittavan kotisairaalan paikkakuntaa, eikä palveluasumisen yksiköitä nimeltä. Palveluasumisen yksiköihin viitataan opinnäyte-työssä Palveluasumisen yksikkö A, Palveluasumisen yksikkö B ja Palveluasumisen yksikkö C.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Kotisairaala

Kotisairaalahoito on palvelusuunnitelman mukaista, määräaikaista ja tehostettua. Toiminta voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, niiden yhdessä järjestämää tai myös yksityistä toimintaa. (Ikonen, 2015, 17.)

Kotisairaalan perusta on, että potilas saa tarvitsemaansa sairaalatasoista hoitoa kotonaan ympärivuorokautisesti. Kotisairaalahoito toteutetaan moniammatillisesti hoitotai palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäisesti potilaan asuinpaikassa. Potilaan asuinpaikka voi kodin lisäksi olla myös ympärivuorokautinen hoitokoti, kuten esimerkiksi palvelukoti. Kotisairaanhoitoa käytetään sairaalan vuodeosastohoidon tilalla. Terveystieteelliset määrittävät kotisairaanhoidosta ja sen järjestää kunta omalle alueelleen. (Hägg ym., 2007, 139; Terveystieteelliset 1326/2010, 25§.) Hoito on vaativampaa, kuin mitä kotihoito pystyy tarjoamaan (Ikonen, 2015, 73).

Kotisairaala on yksikkö, joka toteuttaa hoitoa. Henkilöstörakenne kotisairaalassa on saman tyyppinen kuin sairaalan osastolla. Sen lääketieteellisestä hoidosta vastaa lääkäri ja hoitoryhmästä osastonhoitaja. Kotisairaalassa ei tehdä enää tutkimuksia, vaan potilaalla on oltava diagnoosi ja hoitosuunnitelma. Kotisairaalan potilaaksi tullaan lääkärin läheteellä. (Hägg ym. 2007, 140–141; Pöyhiä ym., 2018, 12.) Lähete kotisairaalahoitoon siirtymisestä perustuu hoitavan lääkärin arvioon, mutta myös potilaan omaan toiveeseen. Alussa hoitoa voidaan toteuttaa tehostetusti ja jatkossa tarvittaessa vähentää käyntejä potilaan voimien mukaan. Hoidon alussa käyntejä kotisairaalapotilaan luona voi olla useita. (Ikonen, 2015, 73-74.)

Kotisairaalan etuna on, että potilaalla on korkeampi elämänlaatu ja paremmat mahdollisuudet vaikuttaa hoitoon tavalliseen sairaalahoitoon verrattuna. Kotisairaala tukee potilaan itsemääräämisoikeutta ja ehkäisee laitostumista. Koska potilaat ovat kotonaan aktiivisempia kuin sairaalassa, kotona oleminen vaikuttaa positiivisesti potilaan yleiskuntoon, mielialaan, hoitoon osallistumiseen sekä ruokahuonon. Potilaiden sekavuutta esiintyy vähemmän kotisairaanhoidossa, sekä hoitoajat ovat lyhyemmät

sairaalahoitoon verrattaessa. Myös yhteiskunnan menot vähentyvät korvattaessa sairaalahoidon kotisairaalahoidolla. (Hägg ym., 2007, 143; Pöyhiä ym., 2018, 13.)

Kotisairaalassa hoidetaan kaiken ikäisiä, mutta iso osa hoidettavista ovat iäkkäitä. Kotisairaalan potilaiksi valikoituu potilaita, joiden terveydentila sallii kotona olon ja jotka ovat sitoutuneita hoitoon sekä nimenomaan haluavat saada hoidon kotona. Usein potilaat ovat erilaisia infektiopotilaita, karkeasti jopa kaksi kolmasosaa, joiden lääkitys on suonensisäistä. Kotisairaalassa hoidetaan muun muassa myös postoperatiivisia potilaita ja annetaan palliatiivista hoitoa sekä tehdään verensiirtoja. (Hägg ym., 2007, 140-143; Pöyhiä ym., 2018, 11.) Parhaiten kotisairaalahoido sopii myös esimerkiksi hankalien haavojen ja diabeteksen tasapainottamisen hoitoon. Kotisairaalahoido ei sovi potilaille, jotka eivät halua hoitoa kotiinsa, eivät osaa hälyttää apua, ovat päihdeongelmaisia tai yksinasuvia muistisairaita. (Ikonen, 2015, 72-73.)

Kotisairaalapotilaan kotiin on mahdollista tuoda hoitoon tarvittavat välineet ja laitteet. Kotisairaalan välineistöön kuuluvat nesteensiirtoon ja antibioottihoitoon tarvittavat välineet, imu, kipupumppu, happirikastin, sairaalavuode ja muut kotihoidon apuvälineet. Potilaan hoitoon sisältyy kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet. (Ikonen, 2015, 75.)

## 2.2 Palveluasuminen

Palveluasumisessa ikääntynyt tai muuten apua tarvitseva henkilö asuu tarpeidensa mukaisessa omassa huoneessa tai asunnossa palvelutalossa, jossa asuu myös muita ikäihmisiä. Palveluasumisen yksiköiden tiloissa on myös yhteistä toimintaa ja yhteisesti käytössä olevia tiloja. (Terveyskylän www-sivut, 2020.) Palveluasumista voidaan kutsua kotihoidon ja laitoshoidon välimuodoksi. Palveluasumisen tavoitteena on olla turvallista ja niin omatoimista kuin mahdollista. (Hägg ym., 2007, 109.) Nykyään palveluasumisessa hoidetaan yhä huonokuntoisempia ihmisiä (Ikonen, 2015, 77).

Sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestetään palveluasumista henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään niille, jotka tarvitsevat edellä mainittujen lisäksi huolenpitoa ja hoivaa



ympäri vuorokautisesti. Palveluasumisen palveluihin sisältyvät kunkin henkilön tarpeen mukaisesti hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Palveluasunnossa asuvan henkilön on saatava hänelle tarpeelliset terveydenhuolto- ja kuntoutuspalvelut sekä hänen yksityisyyttään ja oikeutta osallistumiseen on kunnioitettava asumispalvelussa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§.)

Palveluasuminen voidaan jakaa tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Kevyin muoto hoiva-asumisesta on tavallinen palveluasuminen. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa, mutta eivät kuitenkaan erityisen runsaasti tai ympärivuorokautisesti. He eivät myöskään kykene asumaan kotona kotihoidon turvin. Tehostetussa palveluasumisessa olevat henkilöt tarvitsevat hoitoa ympärivuorokauden ja yksiköissä on henkilökuntaa aina paikalla. Tehostettuun palveluasumiseen kuuluvat yövalvonta ja yksilöllinen ympärivuorokautinen hoito. Kunta järjestää palveluasumista omana toimintanaan tai ostaa sen yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. (Hägg ym., 2007, 109; Terveyskylän www-sivut, 2020.)

### 2.3 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys tarkoittaa asiakkaan kokemaa laatua suhteessa asiakkaan omiin tarpeisiin ja odotuksiin. Asiakastyytyväisyys on ensimmäinen asia, joka yrityksen täytyy huomioida suunnitellessaan käytännön toimintaa. Asiakkaan odotuksiin vaikuttavat esimerkiksi omat ja tuttavien kokemukset. Asiakas peilaa tavallisesti kokemuksiinsa saamaansa palveluun ja jos odotukset alittuvat, hän pettyy. Jos oletukset pystytään ylittämään, on asiakas tyytyväinen ja uskollisuus organisaatiota kohtaan kohoaa. (Pakkanen ym., 2013, 110.)

Asiakastyytyväisyyttä tulee seurata säännöllisesti asiakastyytyväisyystutkimuksilla, esimerkiksi vuosittain. Asiakkaita tulee motivoida antamaan palautetta, oli se sitten myönteistä tai kielteistä. Erilaisia palautekanavia ovat suullinen palaute suoraan työntekijälle, palautelaatikko toimipisteessä, kotisivut, sähköposti tai puhelin. (Pakkanen ym., 2013, 111.) Asiakastyytyväisyyttä mitataan tavallisesti kyselyin. Asioinnin

jälkeen asiakas vastaanottaa paperisen tai sähköisen kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa voidaan tiedustella esimerkiksi, kuinka hyvin asiointi kyseisessä yrityksessä sujui. (Ahvenainen ym., 2017, 26.) Palvelun laatua voidaan tietyssä suhteessa määrittellä. Laatua arvioidessa, se jättää tilaa omakohtaisille, yksittäisen henkilön omaan arvomaailmaan ja ajatuksiin pohjautuville näkemyksille. Asiakkaan ja organisaation erilaiset näkemykset voivat viitata siihen, ettei asiakasta ja hänen odotuksiaan tunneta. (Reinboth, 2008, 96–97.) Saamaansa palveluun tyytyväinen asiakas kertoo kokemuksensa keskimäärin kolmelle muulle henkilölle. Tyytymätön asiakas taas puolestaan kertoo kielteisestä kokemuksestaan keskimäärin 11 henkilölle. Kaikki saatu palaute tulee käsitellä. (Pakkanen ym., 2013, 111–112.) Asiakastyytymättömyyteen ei päästä käsiksi, jos asiakasta ei saada kertomaan tyytymättömyydestään (Reinboth, 2008, 103).

Asiakastyytyväisyysindeksillä voidaan ilmaista, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat yritykseen. Jatkossa yritys pystyy mittaamaan asiakastyytyväisyyttä sen pohjalta. Tuloksia voidaan verrata sisäisesti ja ulkoisesti suhteessa kilpailijoihin sekä seurata asiakastyytyväisyyden kehitystä. Eri toimijoiden välistä suhdetta tai toimialan yleistä asiakastyytyväisyyttä kuvaavia tutkimustuloksia pystytään käyttämään laaja-alaisesti markkinoinnissa. Korkealla asiakastyytyväisyydellä on mahdollista korostaa oman palvelun laatua kilpailijoihin nähden. (Ahvenainen ym., 2017, 26.)

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Halosen 2012 pro graduna tehdyn tutkimuksen Kotisairaalatyyppinen hoito – asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia kotisairaalatyyppisen hoidon toteutumisesta terveyskeskuksen yhteydessä toimivasta tehostetusta kotisairaanhoidossa. Tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan asiakkaiden kokemuksiin kotisairaalatyyppisen hoidon järjestymisestä, hoidon toteutumisesta sekä hoitajien toiminnasta tehostetussa kotisairaanhoidossa. (Halonen, 2012, 56.)

Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake toimitettiin kotisairaanhoidon asiakkaille, joiden arvioitiin kotisairaanhoidon sairaanhoitajien toimesta olevan kognitiivisesti kykeneviä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 47 kotisairaanhoidon asiakasta, joista noin puolet olivat naisia ja puolet miehiä. Keski-ikä vastaajien keskuudessa oli 66-vuotta, vaihteluväliltään vastaajat olivat 22–90-vuotiaita. (Halonen, 2012, 33–35, 40.)

Halosen tutkimuksessa havaittiin puutteita hoidon järjestymisestä. Vastaajat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, mutta tiedottaminen itse kotisairaanhoidon toiminnasta oli jäänyt vähäiseksi. Vastaajien mukaan he eivät saaneet tietoa eri vaihtoehtoista. Kuitenkin vastaajat kokivat, että heidän kotiuttamisensa oli ollut turvallista ja heidän elämäntilanteensa oli otettu huomioon hoidon suunnittelussa. Vastaajat kokivat Halosen tutkimuksessa kodin olevan luottamuksellinen ja turvallinen hoitoympäristö. Turvallisuuden tunnetta lisäsivät hoitajien tavoitettavuus ja kiireettömyys hoidossa sekä lääkehoidon toteutuminen pääosin virheettömästi. Omaisten huomioiminen koettiin hyväksi parisuhteessa olevilla asiakkailla. Haasteelliseksi koettiin yhteydenotto lääkäriin, neljäsosa vastaajista olisi toivonut lääkärin kotikäyntiä. Vastaajat kokivat tutkimuksessa, että saivat tehostetussa kotisairaalassa tarvitsemaansa hoitoa ja valitsisivat kotisairaalan uudestaan. Halosen tutkimuksessa vastaajat kokivat hoitajien olevan ammattitaitoisia ja luotettavia. Vastaajat, jotka eivät saaneet apua omilta läheisiltään, kokivat, että hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa heille. Pääosin asiakkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä hoitajien käytökseen ja kokivat, että heitä kuunneltiin ja yksilölliset tarpeet ja mielipiteet otettiin huomioon. (Halonen, 2012, 57–62.)

Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana on Piiraisen pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopistosta vuodelta 2018. Tutkielman tarkoitus on kuvata kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana. Tavoitteena oli saada tietoa millaiseksi henkilökunta arvioi toteuttamansa hoidon laadun. Näin kotihoidon toimintaa voidaan kehittää. (Piirainen, 2018, 40.)

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselylomakkeena, johon vastasi yhteensä 219 kotihoidon työntekijää. Kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa oli lähihoitajia. Loput olivat joko sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Vastaajat arvioivat kotihoidon laadun yleisesti hyväksi. Hoidon laadun arvioinnissa vastaajien iällä, työkokemuksella

hoitoalasta, arvioidulla toiminnan laadulla ja asiakaskäyntien kestolla oli tilastollisesti merkitystä. Henkilökunnan ammatillisuus toteutui parhaiten asiakkaan ystävällisessä, asiallisessa ja arvokkaassa kohtaamisessa. Myönteisessä kohtaamisessa hoitohenkilökuntaan kuuluvat ovat ystävällistä, asiallisia ja he kuuntelevat asiakasta. Tutkimukseen osallistuvien hoitajien ammattitaito nähtiin kliinisenä osaamisena, kykynä vastata asiakkaiden tarpeisiin ja sosiaalisina taitoina. (Piirainen, 2018, 22, 36.)

Huttusen 2017 tutkielmassa selvisi, että kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat tekevät haastavaa ja laaja-alaista työtä. Pro gradu -tutkielma käsitteli kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä. Työtä varten haastatellut hoitajat työskentelivät kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistävässä palvelussa. Haastateltavat olivat sairaanhoitajia, joiden ikä oli yli 45 vuotta. Tutkimukseen osallistui hoitajia kokonaisuudessa 11. Tutkielman lähestymistapa oli laadullinen ja haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. (Huttunen, 2017, 4, 25-28.)

Haastateltavat kertoivat kehittämistarpeiksi kliinisen hoitotyön osaamisen, asiakkaan kohtaamisen, työturvallisuuden ja teknologiaosaamisen. Hoitajat kertoivat ajanpuutteen heikentäneen osaamisen kehittämistä työpaikalla, ja osa kertoi jaksamisen olevan ajoittain ääri rajoilla. (Huttunen, 2017, 49–50.)

Levinen, Ouchin, Blanchfieldin, Diamondin, Licursen, Pun ja Schnipperin 2018 tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko kotisairaalahoido pienentää hoidon kustannuksia säilyttäen samalla laadun, turvallisuuden ja potilaskokemuksen yhtä hyvänä verrattuna perinteiseen sairaalahoitoon. Tutkimukseen otti osaa 20 potilasta, jotka haakeutuivat päivystykselliseen hoitoon syksyllä 2016 Brigham sairaalaan Bostonissa Yhdysvalloissa. Potilaat olivat aikuisia, joilla oli joko infektio, sydämen vajaatoiminnan paheneminen, krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus tai astma. Yhdeksän potilaista lähetettiin kotiin kotisairaanhoidon turvin ja kontrolliryhmän 11 potilasta hoidettiin sairaalassa. Tutkimukseen osallistujat valittiin satunnaisesti sopivista ehdokkaista. Kummankin ryhmän potilaita haastateltiin hoidon alkaessa, kotiututtaessa sekä 30 päivän kuluttua kotiutuksesta. (Levine ym., 2018, 729–732.)

Ensisijaisesti Levinen ynnä muiden tutkimuksessa keskityttiin kustannuksien vertailuun. Mediaanikustannukset kotiin hoidettavilla potilailla oli 67 % pienemmät

verrattuna kontrolliryhmään sairaalassa hoidettuihin. Kotisairaalapotilaat olivat aktiivisempia ja saivat nukuttua paremmin kuin sairaalapotilaat. Kontrolliryhmän potilaista otettiin enemmän laboratorionäytteitä sekä he joutuivat useammin uudelleen hoitoon. Kummatkin potilasryhmistä olivat tyytyväisiä hoitoonsa ja suosittelisivat kokemustaan muillekin. Päätelmänä tutkimuksessa selvisi, että kotisairaanhoidon on kustannustehokasta sekä se parantaa potilaiden fyysistä aktiivisuutta hoidon aikana sekä säilyttää hoidon laadun, turvallisuuden ja potilastyytyväisyyden samana kuin perinteinen sairaalassa tapahtuva hoito. Otos tutkimuksessa oli pieni, joten tarkempia tuloksia varten olisi suoritettava laajempi uusintatutkimus. (Levine ym., 2018, 733–735.)

#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyyn osallistuvien palveluasumisen yksiköiden hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä kotisairaalan palveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa kotisairaalan toiminnan kehittämiseksi palveluasumisen yksiköissä.

Opinnäytetyössä on määritelty kaksi tutkimuskysymystä, joihin tutkimuksella pyritään vastaamaan:

1. Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat saavat kotisairaallalta kotisairaalapotilaiden hoidossa?
2. Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat kaipaavat kotisairaallalta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa, yleensä kyselylomakkeella tietyltä ihmisjoukolta. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tavoitteena on selittää tutkittavaa ilmiötä numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti. (Hirsjärvi ym., 2009, 134; Vilkka, 2015, 66–67.) Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen valittavissa ovat vaihtoehdot kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Kyselylomake on tavallisin kyseisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston hankintatapa. Kyselystä voidaan käyttää myös nimeä survey-tutkimus, jolla viitataan siihen, että kysely on vakioitu. Vakiominen tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään täsmälleen samalla tavalla sen asiasisältö. Kyselylomaketutkimukseen vastaava henkilö lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen. (Vilkka, 2015, 94.) Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat määrällisen tutkimuksen ja laativat sitä varten sähköisen kyselylomakkeen.

### 5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kysely voidaan toteuttaa sähköisessä muodossa, kuten internetissä tai sähköpostin välityksellä. Kyseinen muoto toimii parhaiten tapauksessa, jossa riittävän suuri vastaajien joukko koostuu esimerkiksi yritysten ja organisaatioiden toimijoista. Heidän kohdallaan pystytään myös varmistamaan tasavertaiset tekniset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen. Ryväsoitanta menetelmää käytetään, kun tutkimuskohteena ovat luonnolliset ryhmät. (Vilkka, 2015, 95–100).

Onnistuneessa kyselylomakkeessa mitataan sitä, mitä tutkimuksessa sanotaan sen mitataan. Ennen lomakkeen tekoa tutkijoiden on selvitettävä ja rajattava tarkasti asiaongelma ja määritettävä tutkimuskysymykset. Jotta mahdollisimman moni tutkimuksen kohderyhmästä vastaa kyselyyn, täytyy sen olla tarkkaan mietitty. Kyselyn täytyy olla helposti saatavilla, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen täytyy olla selkeät ja yksiselitteiset sekä vastaajilla oltava asiaa koskeva tieto. Kysymykset eivät saa olla liian

laajoja, eikä niissä saa kysyä samanaikaisesti useampaa kysymystä. Vastausohjeiden on syytä olla yksinkertaiset erilaisissa kysymystyypeissä. Kysymystyypejä on määrällisissä tutkimuksissa kolme, monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat asetettu valmiiksi ja niillä tavoitellaan vastausten kelpoisuutta vertailuun. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi kirjoittaa vapaasti, mutta niiden vastausten analysointi tuottaa tutkijoille lisätöitä. (Vilkka, 2007, 62–72.)

Likert-asteikko on järjestysasteikko. Se on hyvin käytetty mielipideväittämässä. Asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan saman mielisyyks kasvaa ja toiseen saman mielisyyks vähenee. (Vilkka, 2007, 46.) Eri alojen asiakastytyväisyyttä mitataan monesti Likert-asteikon väittämällä (Vilkka, 2007, 75).

Likert-asteikossa on monta eri porrasta, kuten neljä, viisi tai yhdeksän. Esimerkiksi 4-portainen Likert-asteikko voi sisältää kohdat:

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä (Vilkka, 2007, 46.)

Kyselyn yhteyteen liitetään saatekirje tai sanallinen saate. Saatekirjeestä tulee vastaajalle ensivaikutelma tutkimuksesta, joka perusteella hän päättää osallistumisestaan. Saatteesta tulisi käydä vastaajalle ilmi, mihin tarkoitukseen ja miten hänen antamia tietoja käytetään. Saatekirjeessä on näkyvillä tutkimuksen tekijät sekä yhteistyötahot kuten oppilaitos. (Vilkka, 2007, 80–88.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselyyn osallistuvien palveluasumisen yksiköiden hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä kotisairaalan palveluihin. Tutkijat laativat kyselylomakkeen itse, koska tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa valmista lomaketta ei löytynyt. Opinnäytetyön tilaaja antoi kyselyn sisältöön omia toiveitaan, joiden perusteella opinnäytetyön tekijät lähtivät rakentamaan kyselylomaketta. Kyselyn yhteyteen oli laadittu saatekirje, josta kävi ilmi mitä kyselyllä tutkittiin ja miten saatuja aineistoja käsiteltiin. (Liite 3.)

Kyselyn kysymyksillä ja väitteillä pyrittiin vastamaan tutkimuskysymyksiin ”Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat saavat kotisairaalaalta kotisairaalapotilaiden hoidossa?” ja ”Minkälaista tukea palveluasumisyksiköiden hoitajat kaipaavat kotisairaalaalta?”.

Ensimmäiset kolme kysymystä lomakkeessa käsittelivät vastaajien taustatietoja. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin, missä kyselyyn osallistuneessa palveluasumisen yksikössä vastaaja työskentelee. Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien koulutusta. Vastausvaihtoehdoiksi oli määritelty lähihoitaja ja sairaanhoitaja. Viimeinen kysymys liittyen taustatietoihin koski vastaajien työkokemusta hoitoaalalta. Työkokemuksen kesto oli mahdollista ilmoittaa valitsemalla vaihtoehdoista joko alle viisi vuotta, 5–10 vuotta tai yli 10 vuotta. Kyselylomakkeen palauttaminen edellytti vastaamista näihin kysymyksiin.

Hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä kotisairaalan palveluihin mittasivat 21 monivalintakysymystä, joihin vastaaminen tapahtui Likert-asteikolla 1. Eri mieltä, 2. Jokseenkin eri mieltä, 3. En samaa, enkä eri mieltä, 4. Melko samaa mieltä, 5. Samaa mieltä. Näillä väitteillä vastattiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli ”Millaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat saavat kotisairaalaalta?”. Väitteillä ”Koen saaneeni tukea kotisairaalapotilaan hoidossa” ja ”Koen saaneeni ohjausta kotisairaalapotilaan hoidossa” opinnäytetyön tekijät selvittivät palveluasumisen yksiköiden hoitajien kokemuksesta yleisesti saadusta tuesta ja ohjauksesta kotisairaalapotilaan hoidossa.

”Koen saaneeni riittävästi tietoa” -väittämällä kartoitettiin toteutunutta tiedonantoa kotisairaalapotilaan hoitoon ja sairauden tilaan liittyen. Väitteissä käsiteltiin erikseen iv-antibioottia, saattohoitoa, parenteraalista ravitsemusta, parenteraalista kipulääkitystä, verensiirtoa ja haavanhoitoa tarvitsevia potilaita. ”Tiedonkulku on sujuvaa kotisairaalan henkilökunnan kanssa” mittasi hoitajien kokemuksesta toteutuneesta tiedonkulusta ja sen sujuvuudesta. ”Kotisairaalan henkilökunta on helposti lähestyttävää” ja ”Saan nopeasti yhteyden kotisairaalan hoitajiin tarvittaessa” kertoivat palveluasumisen yksiköiden hoitajien kokemuksesta lähestyä kotisairaalan hoitajia sekä sen helppoudesta ja nopeudesta. Väite ”Olen tyytyväinen kotisairaalapotilaan hoidon toteutukseen” kertoo hoitajien tyytyväisyydestä potilaan hoitoon. Palveluasumisen yksiköiden hoitajien



tyytyväisyyttä kotisairaalaan kokonaisuudessa mittasi ”Olen tyytyväinen kotisairaalan toimintaan kokonaisuudessaan”.

Toinen tutkimuskysymys oli ”Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat kaipaavat kotisairaalta?”. Siihen vastasi kyselyn lopussa oleva yksi avoin kysymys ”Millaista tukea toivoisit kotisairaalapotilaan hoidossa?”. Kysymys oli avoin, jotta kysymyksellä saadaan selvitettyä todellinen tuen tarve palveluasumisen yksiköissä. Jos kysymyksessä olisi ollut valmiit vastausvaihtoehdot, olisi vastaajan täytynyt valita niistä sopivin. Tässä tapauksessa se ei kuvaisi välttämättä täysin hänen kaipaamaansa tukea.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä versiossa oli toinen avoin kysymys, ” Kehittämisehdotuksia tai muuta palautetta kotisairaallalle?”. Se poistettiin ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella, sillä se ei ollut oleellinen tutkimuksen kannalta. (Liite 4.) Ohjaavan opettajan palautteen perusteella opinnäytetyön tekijät järjestivät kysymykset uudestaan ja tarkensivat niitä. Opinnäytetyön tekijät loivat sähköisen kyselylomakkeen E-lomake-sivustolla. (Liite 5.)

### 5.3 Kohderyhmä, otoksen valinta ja aineiston keruu

Kohderyhmää valitessa on otettava huomioon käytössä olevat resurssit, jotta aineistonkeruuseen käytetty aika tai kustannukset eivät ole liian suuria. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija määrittää perusjoukon, josta poimii edustavan otoksen. Otokseen on valittava tutkittavia erilaisista taustoista samassa suhteessa, jos tutkija uskoo tulosten olevan erilaisia taustan mukaan, jotta otoksesta voidaan tehdä päätelmiä. (Hirsjärvi ym., 2009, 180.) Kyselylomaketutkimus sopii esimerkiksi suurelle tai hajallaan olevalle joukolle. Etu kyselylomakkeessa on se, että siihen vastaaja on aina tuntematon. (Vilka, 2015, 94.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kolmen palveluasumisen yksiköiden hoitajat. Palveluasumisen yksiköt olivat palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen sekä pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköitä. Hoitajia Palveluasumisen yksikkö A:ssa oli noin 60. Palveluasumisen yksikkö B:ssä ja Palveluasumisen yksikkö C:ssä hoitajia oli yhteensä

noin 30. Hoitajien määrä yhteensä oli arvioilta 90. Opinnäytetyön tekijät toivoivat kaikkien kotisairaalan kanssa työskennelleiden hoitajien vastaavan kyselyyn.

Otantamenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin ryväotantaa eli tutkimuksen kohteena olivat kolmen palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunta. Kyselylomake oli kaikille vastaajille täysin sama. Lisäksi vastaaminen tapahtui nimettömästi. Vastaajia ei voida kyselyn perusteella tunnistaa.

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin hoitohenkilökunnalle sähköpostitse yksiköiden esimiesten kautta saatekirjeineen. Aineiston hankinta tapahtui 26.10.-16.11.2020 välisenä aikana. Kysely oli aluksi avoinna kahden viikon ajan. Opinnäytetyön tekijät päätyivät jatkamaan aikaa kahdesta viikosta kolmeen, jotta vastauksia saatiin riittävästi luotettavien tulosten aikaansaamiseksi.

#### 5.4 Aineiston käsittely ja raportointi

Tutkimuksen raportointitapaa miettiessä tutkijan on pohdittava useita eri seikkoja, kuten mitä tietoa lukija haluaa tai tarvitsee tutkimuksesta, mikä on esitettävän informaation määrä ja siihen sopiva esittämistapa, mikä on taulukoiden, kuvioiden ja tunnuslukujen sijainti tutkimusraportissa. Määrällisessä tutkimuksessa tieto esitetään numeerisesti, koska se on helpoin tapa esittää lukijalle. Taulukosta tulee tulla ilmi lukijalle, mitä tietoa taulukko esittää, milloin tieto on tuotettu ja missä. (Vilkka, 2007, 136.)

Havaintomatriisi on taulukko. Havaintomatriisi on muuttujien arvoja sisältävä havaintoaineisto. Havaintomatriisista voidaan laskea erilaisia keskilukuja, kuten keskiarvo tai mediaani sekä erilaisia hajontoja ja korrelaatioita. (Vilkka, 2015, 110–112.) Taulukko on yleinen tapa analysoida ja esittää tuloksia kerätystä aineistosta. Taulukko hahmottaa tuloksia niin tutkijalle kuin myös lukijalle. (Vilkka, 2007, 137–138.)

Tuloksia voidaan esittää myös graafisesti, kuvioilla koetaan olevan vaikuttavuutta. Lukija saa yleisen käsityksen vastauksien jakaumasta. Tutkija voi käyttää kuvioita silloin,

kun hän haluaa esittää visuaalisesti havainnollistavan kuvan tuloksista. Yleisimmät käytetyt kuviot ovat pylväs-, piirakka-, viiva- ja aluekuviot. (Vilkka, 2007, 138.)

Opinnäytetyön tekijät keräsivät tutkimusaineiston sähköisen kyselylomakkeen vastauksista. Palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunta vastasi oman mielipiteensä tutkijoiden asettamalla 5-portaisella Likert-asteikolla, jossa sanalliset vastausvaihtoehdot oli muutettu numeerisiksi. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, joka antoi vastaajille mahdollisuuden vastata vapaamuotoisesti omin sanoin.

Opinnäytetyön tekijät siirsivät vastaukset taulukkolaskentaohjelmaan. Havaintomatriisien luonnissa tekijät käyttivät Tixel-tilasto-ohjelmaa, joka on saatavilla apuohjelmaksi Excel-laskentataulukko-ohjelmistoon. Tulokset taulukoitiin ja niistä luotiin kuviot raportointia varten. Tulokset raportoitiin sanallisesti opinnäytetyössä. Tekijät käyttivät joidenkin kysymysten kohdalla kuvioita tutkimustulosten visuaalisesti havainnollistamiseen. Avoimen kysymyksen vastaukset jaettiin kolmeen luokkaan ja raportoitiin sanallisesti opinnäytetyössä.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

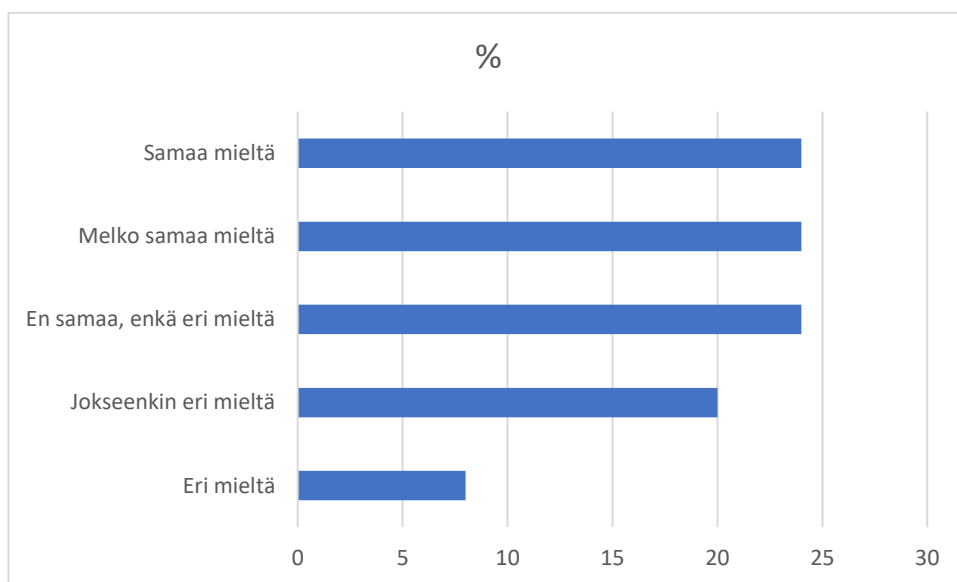
Kyselyyn vastasi yhteensä 25 hoitajaa kahdesta eri palveluasumisen yksiköstä. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 90 hoitajalle kolmeen eri palveluasumisen yksikköön. Kyselyyn vastanneet hoitajat muodostivat tutkimuksen otannan. Tutkimuksen vastausprosentti oli 22,5 % eli noin neljäsosa koko hoitohenkilöstöstä.

Enemmistö (84 %) vastaajista työskenteli Palveluasumisen yksikkö A:ssa ja loput (16 %) Palveluasumisen yksikkö B:ssä. Kyselyyn ei vastannut Palveluasumisen yksikkö C:ssä työskenteleviä hoitajia. Palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökuntaan kuuluvat olivat pääasiassa (80 %) koulutukseltaan lähihoitajia. Viidesosa (20 %) oli koulutukseltaan sairaanhoitajia. Yli puolella (64 %) kyselyyn vastanneista hoitajista oli

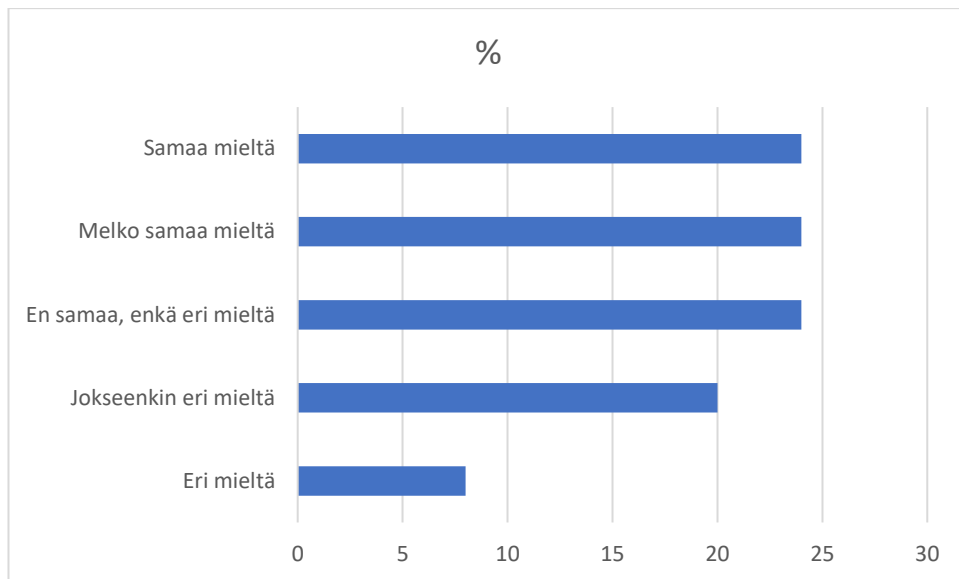
työkokemusta hoitoalalta yli 10 vuotta. Hoitajia, joilla oli hoitoalan työkokemusta 5-10 vuotta oli viidesosa (20 %) vastaajista. Lopuilla (16 %) hoitajista kokemusta oli alle viisi vuotta.

## 6.2 Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys kotisairaalan palveluihin

Kyselyyn vastanneista hoitajista lähestulkoon puolet (48 %) koki, että oli saanut tukea kotisairaalapotilaan hoidossa. Vähemmistö (28 %) vastaajista koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tukea. (Kuvio 1.) Ohjaus kotisairaalapotilaan hoidossa oli koettu saman tasoiseksi, kuin saatu tuki. Ohjausta kotisairaalapotilaan hoidossa koki saaneensa enemmistö (48 %) vastaajista. Hoitajista melkein kolmasosa (28 %) ei kokenut saaneensa ohjausta. (Kuvio 2.)

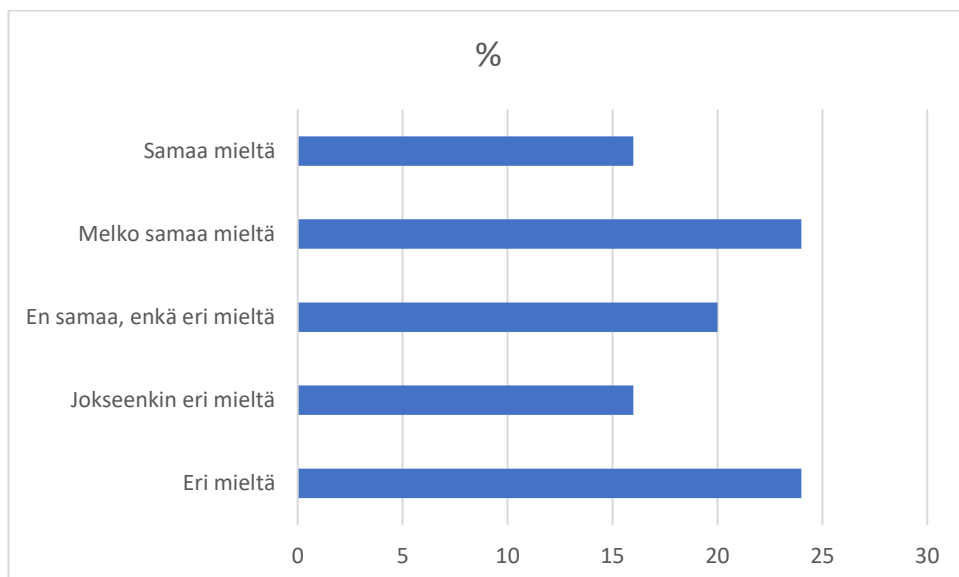


Kuvio 1. Koen saaneeni tukea kotisairaalapotilaan hoidossa (N=25)



Kuvio 2. Koen saaneeni ohjausta kotisairaalapotilaan hoidossa (N=25)

Hoitohenkilökunnan mielipide riittävästä tiedonsaannista iv-antibioottia tarvitsevan potilaan hoitoon, oli hyvin jakautunut. Hoitajista 40 % vastasi saavansa tietoa lähes tai täysin riittävästi, mutta toisaalta yhtä moni (40%) vastanneista ei kokenut saaneensa sitä tarpeeksi. (Kuvio 3.)

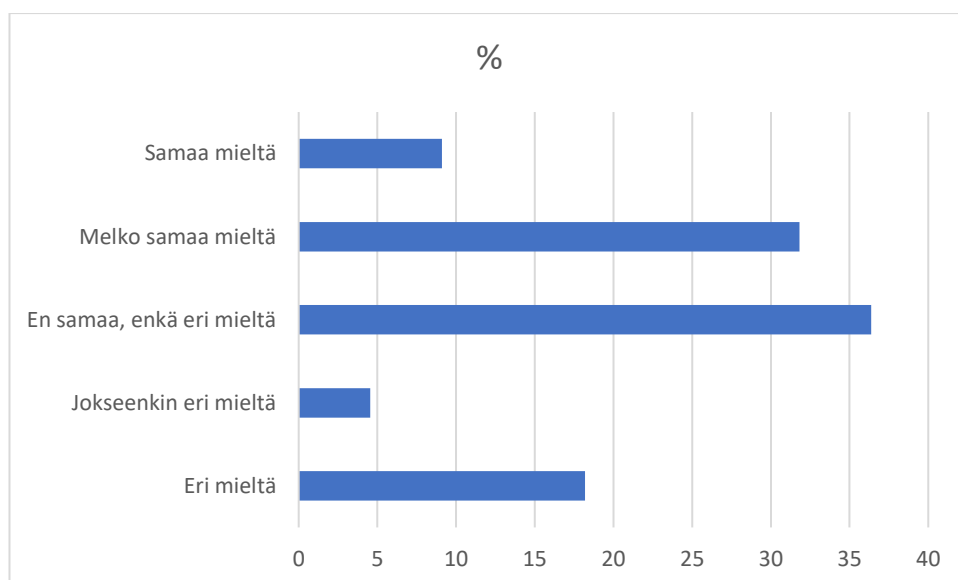


Kuvio 3. Koen saaneeni riittävästi tietoa iv-antibioottia tarvitsevan potilaan hoidosta (N=25)

Saattohoitopotilaan hoitoa koskevaa tietoa oli saanut riittävästi kokonaisuudessaan tasan puolet (50 %) hoitajista. Tarkemmin eriteltynä heistä kolmasosa (33 %) koki saaneensa melko riittävästi tietoa ja täysin tarvitsemansa tiedon 17 % vastaajista. Lähes

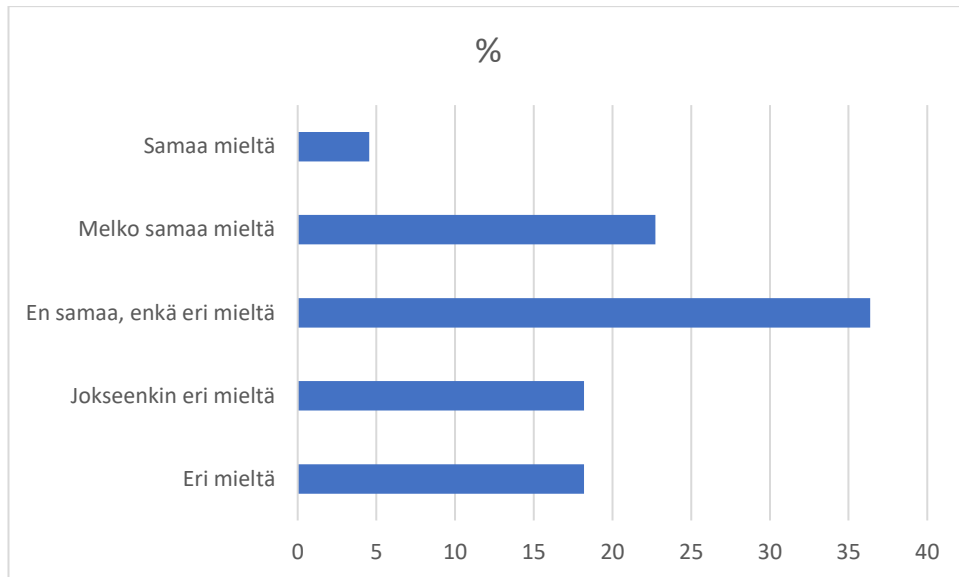
kolmasosa (29 %) vastaajista ei kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa, mutta ei kokenut sitä myöskään riittämättömäksi. Loput (17 %) hoitajista eivät olleet saaneet tietoa mielestään kovin riittävästi. Hyvin pieni osa eli 4 % ei kokenut saaneensa tietoa lainkaan. Asiaan otti kantaa melkein kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat (N=24).

Enemmistö (36 %) hoitohenkilökunnasta ei osanneet sanoa, ovatko he saaneet riittävästi tietoa kipupumppuhoitoa saavan potilaan hoidosta. Heistä hieman pienempi osuus (32 %) oli sitä mieltä, että oli saanut tietoa melko riittävästi. Tiedonannon kipupumppuhoidosta koki riittämättömäksi vähemmistö (23 %) hoitajista. (Kuvio 4.)



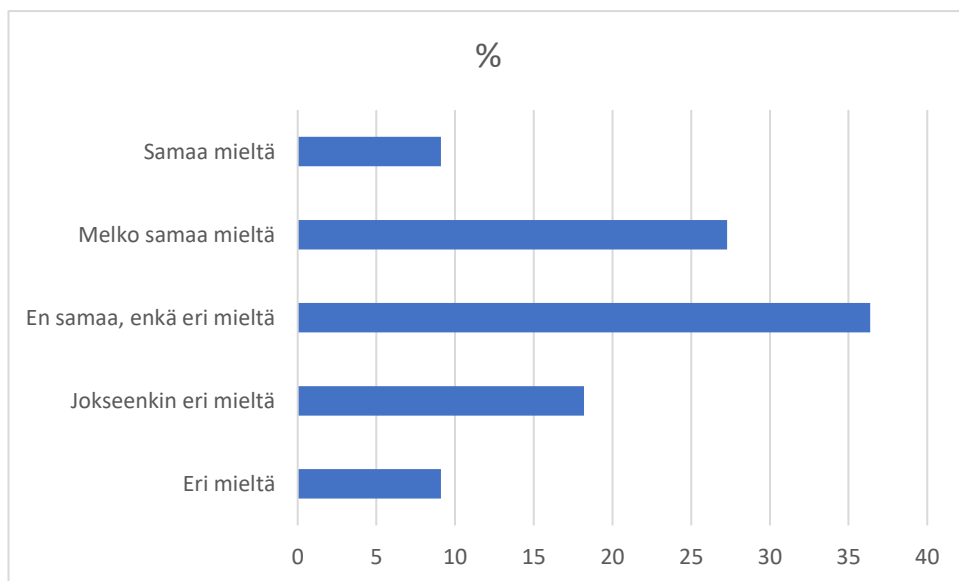
Kuvio 4. Koen saaneeni riittävästi tietoa kipupumppuhoitoa saavan potilaan hoidosta N=22

Kotisairaalapotilaan tarvitessa parenteraalista ravitsemusta, riittämättömäksi saamansa tiedon hoidosta koki vähän yli kolmasosa (36 %) hoitajista. Yhtä suuri osuus (36 %) vastaajista ei osannut sanoa, onko saanut tietoa hoidosta riittävästi vai ei. Hyvin pieni osa (5 %) oli saanut parenteraalista ravitsemusta tarvitsevan potilaan hoitoon mielestään tarpeeksi tietoa. (Kuvio 5.)



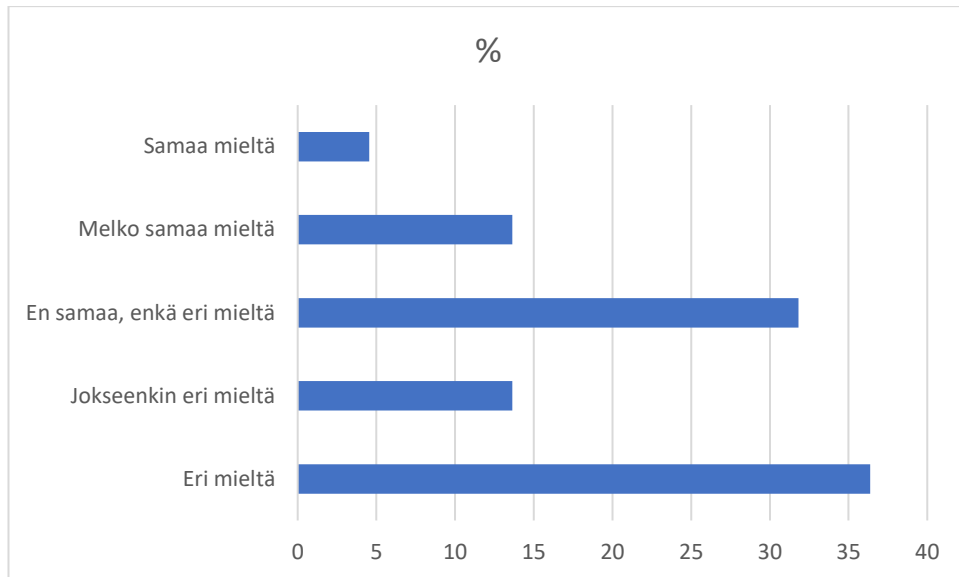
Kuvio 5. Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista ravitsemusta tarvitsevan potilaan hoidosta (N=22)

Kotisairaalapotilaan tarvitessa parenteraalista kipulääkitystä, vähän yli kolmasosa (36 %) vastaajista koki saamansa tiedon hoidosta riittäväksi. Pienempi osuus (27 %) hoitohenkilökunnasta koki tiedonsaannin olevan puutteellista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista kipulääkitystä tarvitsevan potilaan hoidosta (N=22)

Hoitohenkilökunnasta puolet (50 %) ei kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa verensiirtoa tarvitsevan potilaan hoidosta. Selvästi vähemmistö (19 %) hoitajista koki tiedonsaannin olleen riittäväällä tasolla. (Kuvio 7.)

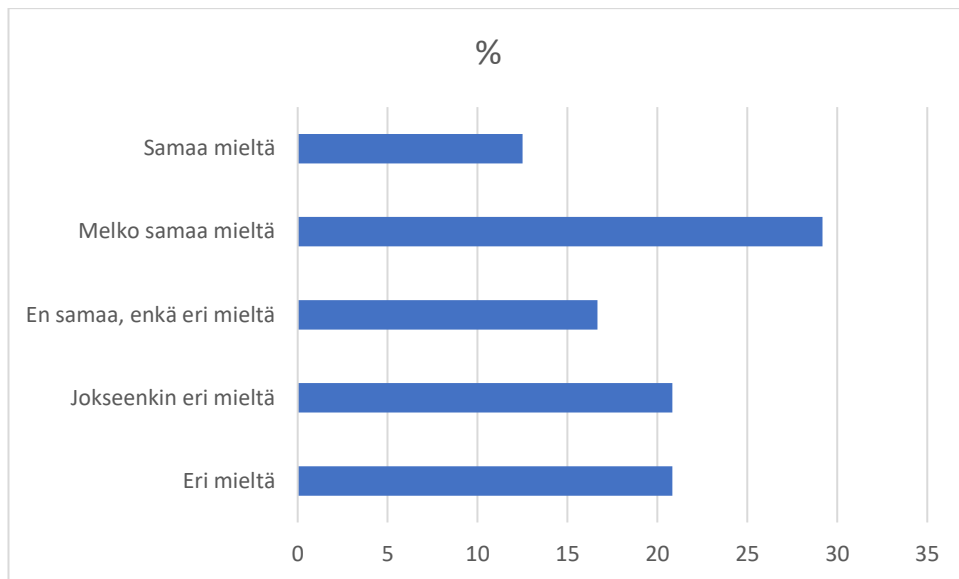


Kuvio 7. Koen saaneeni riittävästi tietoa verensiirtopotilaan hoidosta (N=22)

Haavanhoitopotilaiden hoidosta yli puolet (63 %) hoitajista koki saaneensa riittävästi tietoa kotisairaалalta. Suurin osa heistä (46 %) sai tietoa melkein täysin riittävästi ja loput (17 %) täysin. Tieto oli riittämätöntä vähän alle kolmasosan (30 %) mielestä. Heistä vähän alle neljäsosa (17 %) kertoi sen olevan melko riittämätöntä ja 13 % mielestä täysin riittämätöntä. Loput (8 %) hoitohenkilökunnasta eivät olleet kumpaakaan mieltä. Kysymykseen vastasivat melkein kaikki, eli 24 hoitajaa (N=24).

Riittävästi tietoa iv-antibioottia tarvitsevan potilaan tilasta sai yhteensä melkein puolet eli 42 % hoitajista. Yhtä suuri osuus (42 %) vastanneista oli sitä myös mieltä, että tiedonsaanti oli riittämätöntä. (Kuvio 8.)

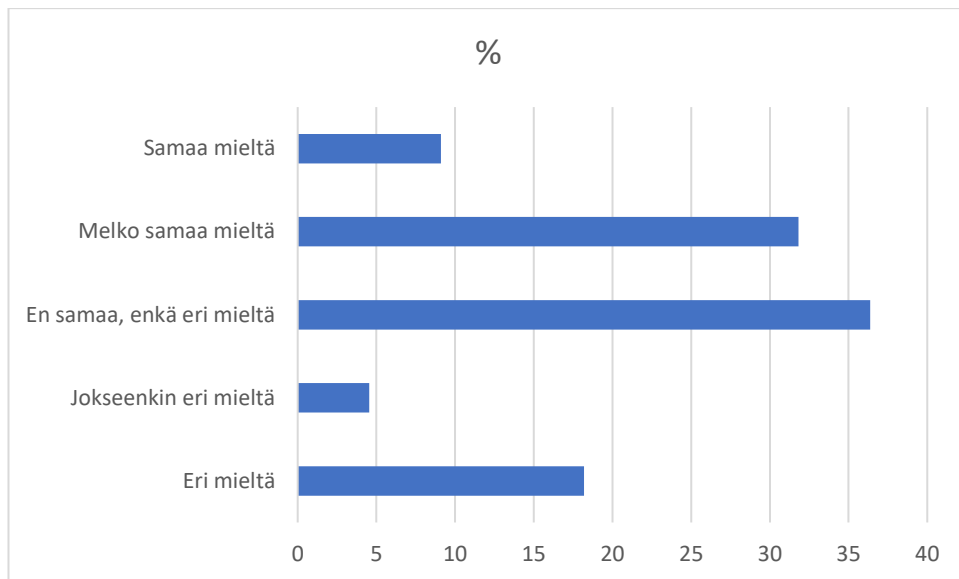




Kuvio 8. Koen saaneeni riittävästi tietoa iv-antibioottia tarvitsevan potilaan sairauden tilasta (N=24)

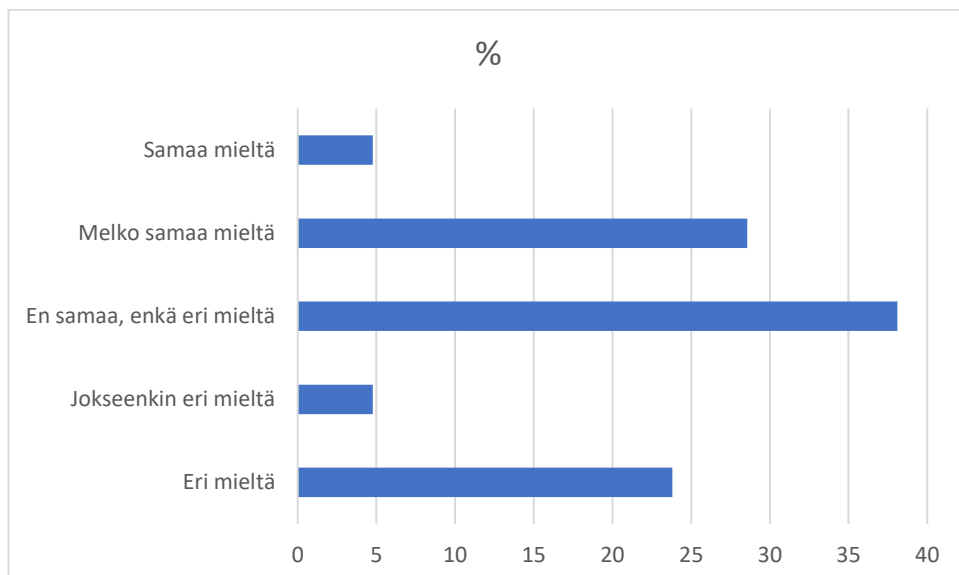
Hoitohenkilökunnasta noin puolet (51 %) oli sitä mieltä, että oli saanut saattohoitopotilaan sairauden tilasta riittävästi tietoa. Tietoa oli saanut melko riittävästi 38 % hoitajista ja loput heistä (13 %) täysin riittävästi. Vähemmistö (21 %) ei kokenut saavansa riittävästi tietoa. Saattohoitopotilaan hoidosta ei kokenut saaneensa tietoa pieni osuus (13 %) ja melko vähäisesti vielä pienempi (8 %). Jäljelle jääneiden hoitajien mielipide ei ollut vahvasti kumpaankaan suuntaan (17 %). Mielipiteensä kertoi 24 hoitajaa (N=24).

Kipupumppuhoitoa tarvitsevan potilaan tilasta sai riittävästi tietää vähän yli kolmasosa vastaajista (37 %). Heistä täysin tyytyväisiä tiedonsaantiin oli pieni osuus (5 %), mutta melko tyytyväisiä suurin osa eli 32 %. Tietoa kipupumppuhoitopotilaan tilasta ei ollut saanut tarpeeksi vähän pienempi osuus vastaajista (32 %), kuin niistä, jotka olivat saaneet tarpeeksi tietoa (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Koen saaneeni riittävästi tietoa kipupumppuhoitoa saavan potilaan hoidosta (N=22)

Kotisairaalapotilaan tarvitessa parenteraalista ravitsemusta, enemmistö (36 %) vastaajista ei kertonut olevansa tyytyväinen tai tyytymätön saamansa tiedon riittävyteen. Potilaan tilasta koki saaneensa riittävästi tietoa 34 % hoitohenkilökunnasta. Vähemmistöön (29 %) kuuluvat vastaajista taas päinvastoin eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista ravitsemusta tarvitsevan potilaan sairauden tilasta (N=21)

Parenteraalista kipulääkitystä tarvitsevan potilaan sairauden tilasta melkein puolet (43 %) hoitajista koki saaneensa riittävästi tietoa. Hoitajista tätä mieltä täysin oli pieni osa (4 %), mutta loput (39 %) kokivat saaneensa tietoa melko riittävästi. Vastaajista vähemmistö (31 %) oli sitä mieltä, ettei ollut saanut riittävästi tietoa potilaan hoidossa. Heistä 9 % koki tiedonsaannin olleen riittämättömää ja loput (23 %) melko riittämättömää. Kyselyyn vastasi muutamaa hoitajaa lukuun ottamatta kaikki (N=23).

Hoitajista lähestulkoon puolet (45 %) ei ilmaissut tietoa verensiirtopotilaan tilasta riittävänä eikä riittämättömänä. Hoitohenkilökunnasta loput (55 %) oli ilmaissut mielipiteensä. Täysin tyytyväinen tiedon riittävyyteen oli hyvin pieni osuus (5 %) ja melko tyytyväinen hieman useampi (18 %) vastaajista. Tiedon koki riittämättömäksi kolmasosa (32 %) kaikista vastanneista. Kysymykseen otti kantaa 22 hoitajaa (N=22).

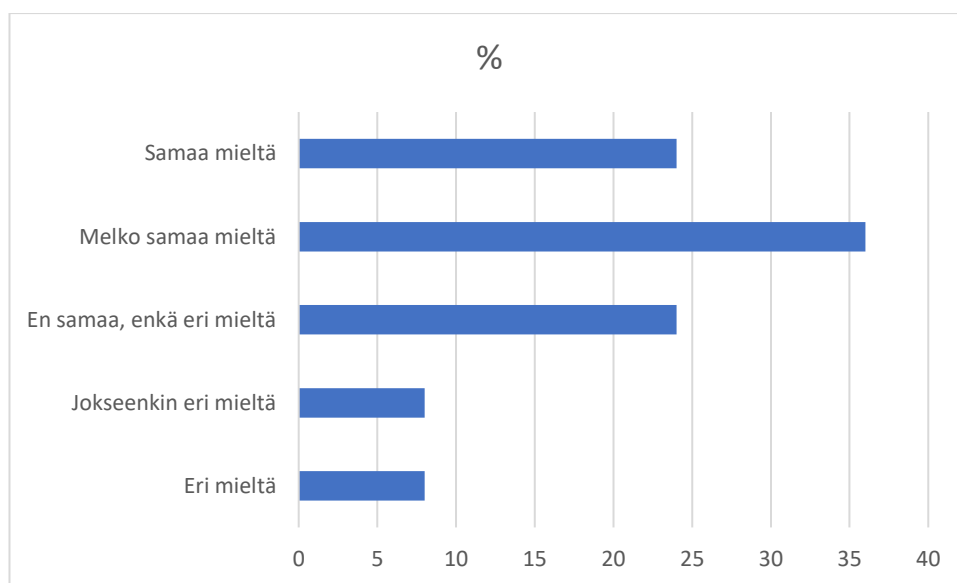
Haavanhoitoa tarvitsevan potilaan sairauden tilasta hoitajista runsaasti yli puolet (61 %) koki saaneensa tarpeeksi tietoa. Näiden hoitajien kesken 13 % oli täysin tyytyväisiä, mutta suurempi osa oli (48 %) kuitenkin vain melko tyytyväisiä. Seuraavaksi suurin osuus oli hoitajia, jotka eivät kokeneet tietoa riittäväksi, mutta eivät myöskään riittämättömiksi (22 %). Loput (17%) hoitohenkilökunnasta eivät olleet saaneet mielestään tarpeeksi haluamaansa tietoa, isompi osuus (13 %) heistä ei ollenkaan ja pienempi (4 %) ei melkein ollenkaan. Kysymykseen vastasi 23 hoitajaa (N=23).

Tiedonkulun kotisairaalan ja palveluasumisen yksiköiden välillä yli puolet (56 %) hoitajista koki puutteelliseksi. Heidän kesken suurimman osan mielestä (44 %) tiedonkulku oli melko puutteellista, täysin puutteelliseksi sen luokitteli pienempi osuus (12 %) hoitajista. Vähemmistön eli noin kolmasosan (32 %) mielestä tiedonkulku oli sujuvaa. Loput (12 %) olivat sitä mieltä, että tiedonkulku ei ollut sujuvaa, mutta ei puutteellistakaan. Kaikki kyselyyn osallistuneet kertoivat mielipiteensä (N=25).

Nopean yhteyden kotisairaalan hoitajiin tarvittaessa hoitohenkilökunnasta sai hyvin suuri osa (68 %). Heistä yhteyden useimmat (40 %) saivat melko nopeasti ja hieman harvempi (28 %) nopeasti. Selkeän vähemmistön (8%) muodostivat hoitajat, jotka eivät olleet saaneet yhteyttä nopeasti. Vähemmistö jakautui puoliksi hoitajien välille, jotka eivät olleet saaneet yhteyttä kovinkaan nopeasti (4 %) tai yhteyden saaminen ei

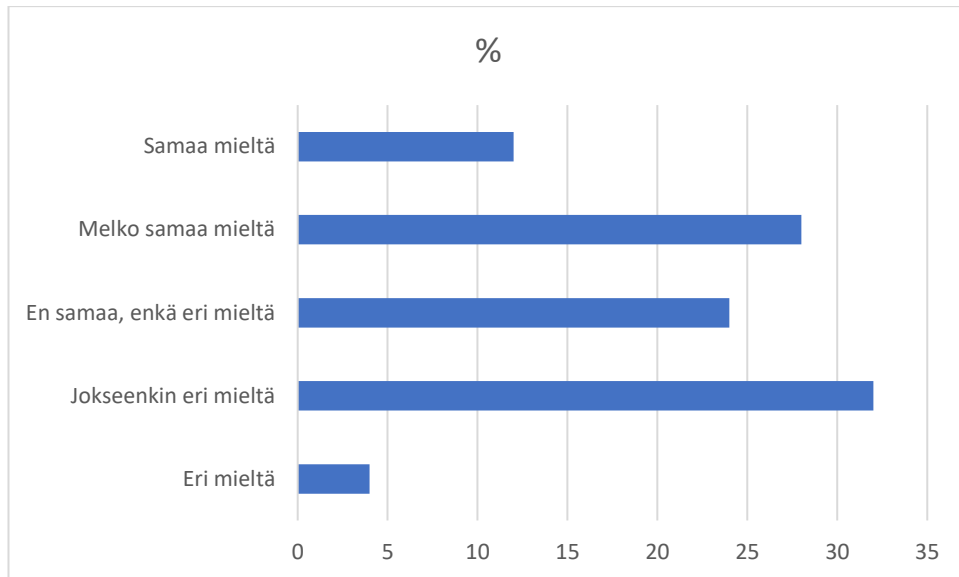
ollut tapahtunut ollenkaan nopeasti (4 %). Kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat ottivat kantaa yhteyden nopeuteen (N=25).

Palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnasta yli puolet (60 %) oli sitä mieltä, että kotisairaalan henkilökunta oli helposti lähestyttävää. Noin viidesosa (24 %) ei osannut sanoa, oliko henkilökunta enemmän helposti lähestyttävää vai ei. Vähemmistö vastaajista koki, ettei kotisairaalan henkilökunta olisi helposti lähestyttävää. (Kuvio 11.)



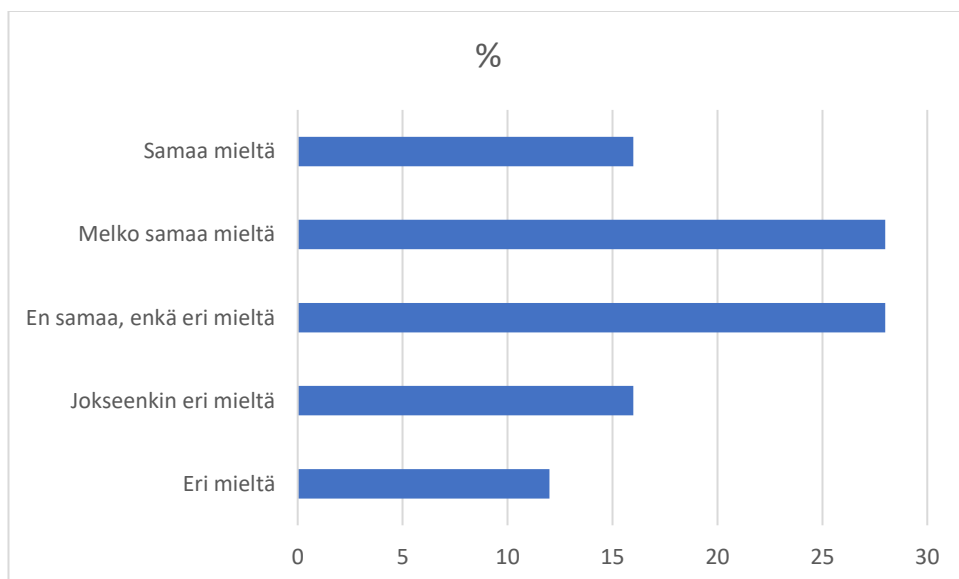
Kuvio 11. Kotisairaalan henkilökunta on helposti lähestyttävää (N=25)

Tyytyväisyys kotisairaalan hoidon toteutukseen jakoi mielipiteitä hoitohenkilökunnan välillä. Enemmistö (40 %) oli sitä mieltä, että on tyytyväinen hoidon toteutukseen enemmän tai vähemmän. Vähemmistö (36 %) hoitajista oli tyytymätön hoitoon. Hoitajista kolmasosa (32 %) kertoi, että koki olevansa hoidon toteutukseen melko tyytymätön. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Olen tyytyväinen kotisairaalanpotilaan hoidon toteutukseen (N=25)

Kokonaisuudessaan kotisairaalan toimintaan tyytyväisiä olivat vähän alle puolet (46 %) hoitohenkilökunnasta. Vähemmistö (28 %) oli sitä mieltä, ettei ollut tyytyväinen kotisairaalan toimintaan. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Olen tyytyväinen kotisairaalan toimintaan kokonaisuudessaan (N=25)

### 6.3 Hoitohenkilökunnan toivoma tuki

Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunta sai kertoa vapaamuotoisesti, millaista tukea he toivoivat saavansa kotisairaalaalta potilaan hoitoon. Kysymyksen vastasi vähän alle puolet kaikista kyselyyn

osallistuneista hoitajista (N=11). Vastaukset jaoteltiin kolmeen eri luokkaan. Ensimmäisessä luokassa vastaajat toivoivat lisää tietoa potilaan hoidosta. Toinen luokka kaipasi lisää käyntejä sekä läsnäoloa yksiköissä. Tiedonkulun puutteellisuuteen liittyvät vastaukset muodostivat kolmannen luokan. Yksi avoimen kysymyksen vastauksista (n=1) ei koskenut tutkimuksen kohteena olleen kotisairaalan toimintaa.

Kolme hoitajista (n=3) toivoi saavansa enemmän tietoa ja ohjeita kotisairaalapotilaan tilanteesta. Yksi vastaajista painottaa erityisesti tietoa potilaan lääkehoidosta. Toinen vastaajista toivoi lisäksi vastauksia kotisairaalan hoitajille esitettyihin kysymyksiin ja mahdollisimman pientä viivettä potilaan hoidossa.

Hoitajista kolme (n=4) ilmaisi tarpeen kotisairaalan käyntien tai läsnäolon lisäämiselle. Yksi heistä toivoi käyntien lisäämisen ohella kotisairaalan hoitajien käyntien järjestämistä yöaikaan palveluasumisen yksiköihin. Toinen vastaajista halusi käyntejä useammin, esimerkiksi tarkastamaan potilaan kipupumpun toiminnan. Hoitaja mainitsi vastauksessaan myös toivovansa kotisairaalan hoitajien keskustelevan potilaan omaisten kanssa. Samassa vastauksessa otettiin esille useiden osaston lähihoitajien kokeneen epävarmuutta saattohoitopotilaan hoidossa. Kolmas vastaaja toivoi kotisairaalan hoitajien läsnäoloa useammin osastolla ja lisäsi toivovansa kotisairaalan hoitajien ottavan vastuuta potilaasta enemmän. Neljäs hoitaja koki saavansa kotisairaalan hoitajan helposti kiinni puhelimitse, mutta kertoi parhaimmaksi tueksi fyysisen läsnäolon osastolla. Esimerkiksi kivunhoitoon liittyvistä asioista kynnyks matala oli soittaa kotisairaalan henkilökunnalle, mutta yleisesti potilaan hoitoon liittyvistä asioista kynnyks olisi matalampi kohdatessa kasvokkain.

Kyselyyn vastanneista kaksi (n=2) toivoo, että palveluasumisen yksiköiden ja kotisairaalan välistä tiedonkulkua ja kommunikaatiota parannettaisiin kotisairaalapotilaan hoitoa koskevissa asioissa. Toinen vastaajista myös totesi vastauksessaan, ettei esimerkiksi hoitaessaan iv-lääkehoitoa tarvitsevaa kotisairaalapotilasta ole usein tavannut kotisairaalan hoitajia ennen käyntiä tai sen jälkeen.

Yksi kyselyyn vastannut hoitaja (n=1) toivoi jatkossa lisää tukea kotisairaalan hoitajilta. Hoitaja koki kotisairaalapotilaan hoidossa olevan mukana liian monta eri tahoa ja koki vastuun sekä kiertojen jakautumisen ongelmalliseksi. Vastauksella viitattiin

käytäntöön, jossa potilaan hoito arkisin on kuulunut kotisairaalan hoitajille ja iltaisin sekä viikonloppuisin vuodeosaston sairaanhoitajille sekä lääkärintuottojen tapahtumisen palveluasumisen yksikössä kotisairaalahuoneessa. Erityisesti potilaan näkökulmasta hoitaja koki hoidon sekavaksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimukseen osallistui yhteensä 25 hoitajaa kahdesta eri palveluasumisen yksiköstä. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista selkeä enemmistö työskenteli Palveluasumisen yksikkö A:ssa ja loput Palveluasumisen yksikkö B:ssä. Hoitohenkilökunta oli pääasiassa koulutukseltaan lähihoitajia ja joka viides sairaanhoitaja. Yli puolet vastaajista olivat työskennelleet hoitoalalla yli 10 vuotta. Loput hoitohenkilökunnasta olivat jatkautuneet kerrytetyn työkokemuksen perusteella tasaisesti alle 5 vuotta tai 5-10 vuotta työskennelleisiin. Valitettavasti tutkimukseen vastasi vain alle neljäsosa hoitajista, joille se oli lähetetty. Yhdestä palveluasumisen yksiköstä ei tullut ainuttakaan vastausta. Ehkä syynä vähäiselle vastausmäärälle on, että vastaamatta jättäneet hoitajat eivät ole työskennelleet kotisairaalan käydessä yksikössä tai eivät kokeneet osallistuneensa tarpeeksi vuorovaikutukseen kotisairaalan kanssa. Hoitotyö on myös usein kiireistä, joten saattaa olla, että työvuoroissa ei vain ollut aikaa kyselyn täyttämiseksi.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, joista ensimmäinen oli ”Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat saavat kotisairaaltalalta kotisairaalapotilaiden hoidossa?”. Tähän kysymykseen vastattiin kyselyn strukturoiduilla kysymyksillä, pois lukien vastaajien taustaa kartoittavat kysymykset. Vastauksista tulee selville, miten palveluasumisen yksiköiden hoitajat kokevat kotisairaalan toiminnan nykytilassa. Hoitohenkilökunnasta lähestulkoon puolet koki, että oli saanut tukea ja ohjausta kotisairaalapotilaan hoidossa. Hoitajista kolmasosa ei kokenut saaneensa tarvitsemaansa tukea tai ohjausta kotisairaaltalalta. Tuloksissa selvisi myös, miten riittävästi tietoa kotisairaalapotilaiden sairauden tilasta ja hoidosta oli saatu. Esimerkiksi enemmistö koki

saaneensa riittävästi tietoa saattohoitoa tai haavanhoitoa saavasta potilaasta, mutta verensiirtoa tarvitsevasta potilaasta saatu tieto oli riittämätöntä.

Yli puolet vastanneista koki tiedonkulun olleen puutteellista kotisairaalan ja palveluasumisen yksikön välillä. Nopean yhteyden kotisairaalaan sai hoitohenkilökunnasta suurin osa. Kotisairaalan henkilökunta koettiin pääasiassa helposti lähestyttäväksi. Hoitajien mielipide kotisairaalapotilaan hoidon toteutuksesta oli jakautunut, vähän useampi hoitaja oli kuitenkin tyytyväinen enemmän kuin epätyytyväinen. Kokonaisuudessaan kotisairaalan toimintaan oli tyytyväisiä vähän alle puolet palveluasumisen yksikköjen hoitohenkilökunnasta.

Useissa kysymyksien vastauksissa oli suurta hajontaa vastaajien kesken, joka kuvaa miten eri tavalla eri hoitajat ovat kotisairaalan toiminnan kokeneet. Tämä vaikeuttaa tulosten tulkintaa, sillä kyselyllä ei saatu juurikaan johdonmukaisia vastauksia. Myöskään aikaisempia tutkimuksia ei aiheesta tästä näkökulmasta löytynyt, joten tuloksia ei voida verrata.

Toinen tutkimuskysymys oli ”Minkälaista tukea palveluasumisen yksiköiden hoitajat kaipaavat kotisairaaltalta?”, johon vastattiin kyselyn ainoalla avoimella kysymyksellä. Vastauksissa nousi esiin toive kotisairaalan suuremmasta läsnäolosta yksiköissä. Osa toivoi lisää käyntejä laitteiden toiminnan tarkastukseen sekä yöaikaan. Yksi vastaajista kertoo kynnyksen potilaan hoidosta tiedonjakoon olevan matalampi kuin esimerkiksi puhelimitse. Tiedonkulun sujuvuuteen parannusta toivoivat myös muut hoitajat. Myös kyselyn strukturoidussa osiossa tiedonkulkuun liittyvät puutteet nousivat esille. Avoimen kysymyksen vastaukset olivat samansuuntaisia kuin tulokset tutkimuksen strukturoituun osioon.

Pohdittaessa miksi tulokset ovat niin jakautuneita, tulee mieleen hoitajien yksilöllisyys. Toinen hoitaja omana persoonanaan kokee asiat eri tavalla kuin toinen. Myös ammattitaito ja työkokemus saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kokenut hoitaja tuntee ja tietää potilaan hoidosta enemmän kuin vastavalmistunut, jolloin hän ei myöskään tarvitse yhtä perusteellista informaatiota. Kotisairaalan hoitajilla saattaa olla erilaiset toimintatavat työskennellessään. Kyselyyn vastatessa on saatettu ajatella yhtä tiettyä hoitajaa tai monia eri hoitajia.



## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusten tuloksien luotettavuus ja pätevyys vaihtelee, vaikka pyritäänkin välttämään virheitä, jonka vuoksi tutkimuksissa arvioidaan sen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata eri tavoin, esimerkiksi reliaabeliuksen ja validiuden perusteella. “Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia.” (Hirsjärvi ym., 2009, 231.) Tulos voidaan todeta reliaabeliksi esimerkiksi, jos samaan tulokseen päätyy kaksi arvioijaa tai jos saadaan sama tulos samasta tutkittavasta henkilöstä eri tutkimuskerroilla. Validiudella tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitettu mitattavan. Joskus esimerkiksi vastaaja saattaa ajatella mittarin kysymykset eri tavalla kuin sen tekijä, jolloin saatuja tuloksia ei voidakaan pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym., 2009, 231–232.) Riskinä kyselylomaketutkimuksissa on usein mahdollinen alhainen vastausprosentti eli tutkimusaineiston kato (Vilkkä, 2015, 94).

Tutkimuksen tekijät huomioivat luotettavuuden opinnäytetyössä alusta alkaen jo kyselylomaketta laatiessa. Opinnäytetyön tekijät loivat kysymyksistä mahdollisimman ymmärrettävät, yksinkertaiset ja selkeät, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselyn kehittämisen vaiheissa opinnäytetyön tekijät pyysivät siitä palautetta toimivan kyselyn varmistamiseksi. Kerättyä aineistoa on käsitelty tarkasti ja huolellisesti kaikissa työn vaiheissa. Tarkkaa työtä on vaatinut tietojen syöttäminen Exceliin ja tutkimuksen tuloksien analysointi ja raportointi. Vastaajien lukumäärän tekijät toivoivat olevan mahdollisimman korkea luotettavien tuloksien aikaansaamiseksi.

Valitettavasti tutkimukseen vastasi vain alle neljäsosa hoitajista, joille se oli lähetetty. Yhdestä palveluasumisen yksiköstä ei tullut ainuttakaan vastausta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pieni vastausprosentti vaikuttaa negatiivisesti. Tutkimuksessa on myös otettava huomioon, että kyselyyn vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset eri tavalla kuin opinnäytetyön tekijät ovat ne tarkoittaneet. Tärkeää on myös pohtia, ovatko vastaajat varmasti ajatelleet oikeaa kotisairaala vastatessaan kyselyyn. Yhdessä avoimen kysymyksen vastauksesta opinnäytetyön tekijät tulksivat vastauksen olevan suunnattu eri kotihoitoon, kuin tutkimuksen kohteena ollut kotisairaala. Vaikka

saatekirjeessä selkeästi mainittiin tutkittava kotisairaala, saattaa olla, että myös joku muu vastaajista on erehtynyt.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen luomiseen liittyy monia erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka on tutkijan tutkimusta tehdessään huomioitava. Tutkimuseettiset periaatteet liittyen tiedon hankintaan ja julkaisemiseen ovat yleisesti hyväksytyjä. Niiden tunteminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyvä, se edellyttää tutkimuksen teossa noudatettua hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisiä periaatteita ovat aatteet: toisen tekstiä ei plagioida, tutkijan ei pidä plagioida itseään, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä ja tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei käytetä väärin. (Hirsjärvi ym., 2009, 23–27.)

Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö kulkee mukana koko tutkimuksen keston ideoinnista tulosten tiedottamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkijat käyttävät vain tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen tulosten täytyy täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset, eli tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voi hyödyntää. Hyvän tieteellisen käytännön vaatimus on myös rehellinen ja vilpittömän toiminta, joka tarkoittaa toisten tutkijoiden työn kunnioitusta viittaamalla tarkasti ja esittämällä toisten tulokset oikeassa valossa. (Vilkka, 2015, 41–42.)

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön tekijät noudattivat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen toteuttamiseksi tutkijat anoivat tutkimuslupaa. Opinnäytetyön tekijät allekirjoittivat myös opinnäytetyösopimuksen opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Työssä on huomioitu muiden tutkijoiden työt käyttämällä lähdeviitteitä. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, joka mainittiin vastaajille saatekirjeessä. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, jolloin vastaajien henkilöllisyydet eivät

selviä. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön teossa kunnioitettiin tilaajan toivetta, eikä opinnäytetyössä mainita tutkimukseen osallistuvien tietoja, kuten tilaajan nimeä, paikkakuntaa tai yksiköitä.

#### 7.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2020, kun opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen työlle. Kevään aikana opinnäytetyön tekijät tekivät opinnäytetyösuunnitelman ja laativat kyselylomakkeen. Tutkimusluvan opinnäytetyön tekijät saivat elokuussa 2020.

Opinnäytetyön tekijät syventyivät teorian tietoon kotisairaalahoidosta. Aiheena kotisairaala on ajankohtainen ja monipuolinen. Aiheesta löytyi paljon teorian tietoa. Opinnäytetyön aiheen kaltaisia aikaisempia tutkimuksia löytyi hyvin vähän. Tutkimuksien vähäinen määrä tuotti haasteita opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön tekijät etsivät tietoa myös palveluasumiseen ja asiakastyytyväisyyteen liittyen. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyivät erityisesti tiedonhakutaidot erilaisista tietokannoista, lähdekriittisyys ja tekstin tuottaminen.

Opinnäytetyön tekijät laativat kyselylomakkeen alusta alkaen tilaajan toiveiden mukaan. Kyselylomakkeen laadinta vaati opinnäytetyön tekijöiltä innovatiivisuutta. Opinnäytetyön tekijät julkaisivat kyselylomakkeen ja hoitohenkilökunta vastasi siihen loka-marraskuun aikana sähköisesti.

Tuloksien analysoinnin ja raportoinnin opinnäytetyön tekijät kokivat mielekkäänä, koska se oli entuudestaan tuttua. Tuloksien raportoinnissa oli myös haasteita, koska kyselyyn vastanneiden hoitajien mielipiteet olivat ajoittain melko jakaantuneita. Opinnäytetyön tekijät kokevat pystyneensä raportoimaan tulokset onnistuneesti haasteista huolimatta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen toteuttaa. Tekijät ovat opinnäytetyötä tehdessään kasvaneet ammatillisesti sairaanhoitajina ja pystyvät hyödyntämään opinnäytetyöprosessista oppimiaan asioita jatkossa.

## 7.5 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön aihetta ei ole vielä juurikaan tutkittu, joten olisi mielenkiintoista nähdä tulevaisuudessa millaisia tuloksia samankaltaisista tutkimuksista saadaan. Hoitajien näkökulma kotisairaalan toiminnasta palveluasumisen yksiköissä on aivan uusi, mutta erittäin tärkeä. Saman ammattiryhmän edustajat osaavat eri tavalla arvioida kotisairaalan toimintaa kuin esimerkiksi itse potilaat.

Tutkimuksessa nousi esiin tiedonkulun puutteellisuus, mutta siihen ei sen suuremmin tässä opinnäytetyössä perehdytty. Ehkä lisäselvitys siitä, miksi tiedonkulku koetaan puutteelliseksi ja miten sitä voisi parantaa, olisi paikallaan. Lisäksi, jos tässä opinnäytetyössä tutkittu kotisairaala muuttaa toimintatapojaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella olisi erittäin hienoa, jos tutkimus toistettaisiin sopivan ajan kuluttua ja tuloksia vertailtaisiin.

## LÄHTEET

Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. (2017). Viiden tähden asiakaskokemus - tee asiakkaistasi faneja. Helsinki: Kauppakamari.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Haettu 22.4.2020 osoitteesta [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Grekula, V. (9.8.2019). Martti Myller ei mene sairaalaan, vaan sairaala tulee hänen kotiinsa: "Tämä on aivan luksusta". Yle uutiset. Haettu 2.3.2021 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-10915815>

Halonen, M. (2012). Kotisairaalityyppinen hoito – asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. [Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120447>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, A. (2017). Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7521-4>

Hägg, T., Rantio, M., Suikki P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. (2007). Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E. (2015). Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Levine, D., Ouchi, K., Blanchfield, B., Diamond, K., Licurse, A., Pu, C. & Schnipper, J. (2018). Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Adults: a Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*. 33, 729–736. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4307-z>

Pakkanen, R., Korkeamäki A. & Kiiras H. (2013). *Palvelun taitajaksi*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Piirainen, M. (2018). Kotihoidon laatu henkilökunnan arvioimana. [Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180244>

Pöyhiä, R., Guldogan, E., Vanhanen, A., Aalto, L. & Schmidt, H. (2018). *Kotisairaala*. Helsinki: Duodecim.

Reinboth, C. (2008). *Johda ja kehitä asiakaspalvelua*. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyskylän www-sivut (2020). Haettu 22.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. Haettu 22.4.2020 osoitteesta [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

<b>Te- kijä(t), vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuk- sen tarkoitus</b>	<b>Kohde- ryhmä</b>	<b>Käytetyt mit- tarit / aineis- ton keruu</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
1 Halonen, 2012, Suomi	Kuvata asiak- kaiden koke- mus kotisai- raalahoidosta	Kotisaira- hoidon asi- akkaat (N=57)	Tutkimusta varten kehi- tetty struktu- roitukyselylo- make	Kokemukset hoidosta ja hoi- tajista hyviä, mutta mahdolli- suus vaikuttaa omaan hoitoon koettiin heikommaksi
2 Piirai- nen, 2018, Suomi	Kuvata koti- hoidon laatua henkilökun- nan arvioi- mana	Kotihoidon työntekijät (N=219)	Ihmisläheinen hoito –mittari / Sähköinen ky- selylomake	Kotihoidon laatu yleisesti hyvä. Laatua arvioidessa vas- taajien iällä, työkokemuk- sella, asiakaskäynnin kestolla tilastollisesti merkittäviä eroja
3 Huttu- nen, 2017, Suomi	Kuvata ikääntyvien, yli 45-vuoti- aiden, koti- hoidossa työskentele- vien sairaan- hoitajien osaamisen kehittämistä	Yli 45-vuoti- aat, kotihoi- dossa työs- kentelevät sairaanhoita- jat (N=11)	Laadullinen teemahaastat- telu	Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva on monipuolinen ja vaativa. Ko- tihoidossa työskentelevät ikääntyvät sairaanhoitajat tar- vitsevat osaamisen kehittä- mistä ammatillisten taitojen päivittämiseen ja tietotekno- logian käyttöön. Kehittämistä heikentävät työn kuormitta- vuus ja kiire
4 Levine ym., 2018,	Selvittää voiko kotisai- raalahoito pientää	Satunnai- sesti valitut tutkimuk- seen	Haastattelu hoidon eri vai- heissa ja jäl- keen	Kotisairaanhoido on kustan- nustehokasta sekä se parantaa potilaiden fyysistä aktiivi- suutta hoidon aikana sekä

Yhdys- vallat	hoidon kus- tannuksia säi- lyttäen sa- malla laadun, turvallisuu- den ja poti- laskokemuk- sen	soveltuvat potilaat (N=20)		säilyttää hoidon laadun, tur- vallisuuden ja potilastyyty- väisyyden samana kuin perin- teinen sairaalassa tapahtuva hoitoon
------------------	---	----------------------------------	--	--



## LIITE 2

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväk- sytyt
Samk Finna	Kotisairaala Aikaväli: 2010-2020	85	0
Medic	kotisaira* Aikaväli: 2010-2020	211	2
	kotisaira* Julkaisutyyppi: Gradu Aikaväli: 2011-2021	115	1
Google Scholar	kotisairaala	716	0
	kotisaira* Aikaväli: 2011-2021	112	0
Melinda	kotisaira* Aikaväli: 2010-2020	183	0
PubMed	home hospital Aikaväli: 2011-2021 Kieli: englanti	1757	1

## Hyvä hoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porin kampukselta. Teemme opinnäytetyönämme selvityksen X seudun palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnan tyytyväisyydestä X kotisairaalan palveluihin. X kotisairaalan toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että juuri Te osallistutte kyselyyn. Tarkoituksena on selvittää kyselyyn osallistuvien palveluasumisen yksiköiden hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä X kotisairaalan palveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa X kotisairaalan toiminnan kehittämiseksi palveluasumisen yksiköissä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Kysely toteutetaan sähköisenä, linkki kyselyyn on alla. Linkki on avoinna 26.10.-9.11.2020. Toivomme Teidän vastaavan, jos olette osallistuneet kotisairaalan potilaan hoitoon yksikössänne.

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii lehtori Sirke Ajanko. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Roosa Koskelainen

Johanna Honkanen

## KYSELY (VANHA VERSIO)

	1	2	3	4	5
Koen saaneeni tukea kotisairaalapotilaan hoidossa					
Koen saaneeni ohjausta kotisairaalapotilaan hoidossa					
Koen saaneeni riittävästi tietoa potilaan kotisairaalahoittoa vaativan sairauden hoidosta					
Koen saaneeni riittävästi tietoa potilaan kotisairaalahoittoa vaativan sairauden tilasta					
Kotisairaalan henkilökunta on helposti lähestyttävää					
Saan nopeasti yhteyden kotisairaalan hoitajiin tarvittaessa					
Tiedonkulku on sujuvaa kotisairaalan henkilökunnan kanssa					
Olen tyytyväinen kotisairaalapotilaan hoidon toteutukseen					
Olen tyytyväinen kotisairaalan toimintaan kokonaisuudessaan					
Millaista tukea toivoisit kotisairaalapotilaan hoidossa? (avoin) Kehittämisehdotuksia tai muuta palautetta kotisairaalalle? (avoin)					

1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa, enkä eri mieltä, 4 = melko samaa mieltä, 5 = samaa mieltä

## Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys kotisairaalan palveluihin palveluasumisen yksiköissä

### Taustatiedot

Valitse seuraavista vaihtoehdoista sopivin.

1.

- \* Työskentelen

2.

- \* Olen koulutukseltani  Lähihoitaja  
 Sairaanhoitaja

3.

- \* Minulla on työkokemusta hoitoalalta   
 alle 5 vuotta  
  
 5-10 vuotta  
  
 yli 10 vuotta

### Kotisairaalan palvelut

Valitse seuraavista vaihtoehdoista sopivin. Jos ette osaa vastata kysymykseen, voitte jättää vastaamatta ja siirtyä seuraavaan kysymykseen.

1 = eri mieltä, 2 = joksikin eri mieltä, 3 = en samaa, enkä eri mieltä, 4 = melko samaa mieltä, 5 = samaa mieltä

4.

1 2 3 4 5

Koen saaneeni tukea kotisairaalapotilaan hoidossa

5.

1 2 3 4 5

Koen saaneeni ohjausta kotisairaalapotilaan hoidossa

6. 1 2 3 4 5  
Koen saaneeni riittävästi tietoa iv-antibioottia tarvitsevan potilaan hoidosta

7. 1 2 3 4 5  
Koen saaneeni riittävästi tietoa saattohoitopotilaan hoidosta

8. 1 2 3 4 5  
Koen saaneeni riittävästi tietoa kipupumppuhoitoa saavan potilaan hoidosta

9. 1 2  
Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista ravitsemusta tarvitsevan potilaan hoidosta

10. 1 2  
Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista kipulääkitystä tarvitsevan potilaan hoidosta

11. 1 2 3 4 5  
Koen saaneeni riittävästi tietoa verensiirtopotilaan hoidosta

12. 1 2 3 4 5  
Koen saaneeni riittävästi tietoa haavanhoitopotilaan hoidosta

13. 1 2 3 4  
Koen saaneeni riittävästi tietoa iv-antibioottia tarvitsevan potilaan sairauden tilasta

14. 1 2 3 4 5  
Koen saaneeni riittävästi tietoa saattohoitopotilaan sairauden tilasta

15. 1 2 3 4  
Koen saaneeni riittävästi tietoa kipupumppuhoitoa saavan potilaan sairauden tilasta

16.

Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista ravitsemusta tarvitsevan potilaan sairauden tilasta

17.

Koen saaneeni riittävästi tietoa parenteraalista kipulääkitystä tarvitsevan potilaan sairauden tilast

18.

1 2 3 4 5

Koen saaneeni riittävästi tietoa verensiirtopotilaan sairauden tilasta

19.

1 2 3 4

Koen saaneeni riittävästi tietoa haavanhoitoa tarvitsevan potilaan sairauden tilasta

20.

1 2 3 4 5

Tiedonkulku on sujuvaa kotisairaalan henkilökunnan kanssa

21.

1 2 3 4 5

Saan nopeasti yhteyden kotisairaalan hoitajiin tarvittaessa

22.

1 2 3 4 5

Kotisairaalan henkilökunta on helposti lähestyttävää

23.

1 2 3 4 5

Olen tyytyväinen kotisairaalapotilaan hoidon toteutukseen

24.

1 2 3 4 5

Olen tyytyväinen kotisairaalan toimintaan kokonaisuudessaan

25. Millaista tukea toivoisit kotisairaalapotilaan hoidossa?

Kiitos osallistumisestanne!