

Sanna Toivokoski

TEHOSTETTU KOTIHOITO SOMEROLLA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Akuutin hoitotyön koulutus
(ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Sanna Toivokoski
Työn nimi	Tehostettu kotihoito Somerolla
Toimeksiantaja	Someron kaupunki, Perusturva
Vuosi	2023
Sivut	41 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja	Nina Ervaala

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli tehostetun kotihoidon järjestämiseksi Someron kaupungin perusturvassa. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan edistää potilaiden kotitumista erikoissairaanhoidosta kotiin, mahdollistaa kotona tapahtuva saattohoito sekä helpottaa terveyskeskuk- sen osaston kuormitusta ilta- sekä viikonloppuaikana.

Tutkimusaineisto on kerätty ryhmähaastatteluihin. Haastatteluihin osallistuvia haastateltavia oli yhteensä 9. Haastattelut on toteutettu puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Aineiston analyysi on tehty induktiivisen sisällönanalyysillä. Aineistosta on pyritty luomaan teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin.

Tulosten perusteella tehostetulle kotihoidolle on tarve. Tehostetun kotihoidon tarve on aamu- ilta- aikaan päivittäin. Asiakkaat olisivat eri-ikäiset ihmiset, pääpaino kuitenkin on ikäihmisissä. Tehostettuun kotihoitoon kuuluisivat muun muassa saattohoito, suonensisäinen lääkehoito, verensiirrot, vaativat haavanhoidot.

Tulosten mukaan yhteistyön koetaan Somerolla sujuvan hyvin terveyskeskuk- sen vastaanoton sekä vuodeosaston kanssa. Koulutuksen tarve lääketieteen kehittyessä on jatkuva ja tehostetun kotihoidon asiakkaiden ollessa monisai- raita vaatii se myös sairaanhoitajalta monipuolista osaamista. Tehostettu koti- hoito olisi myös tehostetun palveluasumisen tukena vaativia terveydenhuollon toimenpiteitä varten.

Johtopäätöksenä voidaan todeta tehostetun kotihoidon olevan tarpeellista ja tulevaisuudessa tämä tulee lisääntymään huomioiden terveydenhuollon muu- tokset, hoitajapulan lisääntyessä sekä hyvinvointialueiden toimiessa. Tehos- tettu kotihoito on kustannustehokasta ja mahdollistaisi potilaan asumisen ko- tona. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotisairaaloiminnan kehittämisessä.

Asiasanat: sairaanhoitajat, kotisairaala, toimintamalli

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Sanna Toivokoski
Thesis title	Enhanced home care in Somero
Commissioned by	Somero city, Perusturva
Time	2023
Pages	41 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Niina Ervaala

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to develop a formula for organizing enhanced home care in the basic security of Somero's city. With this thesis can patients discharge from specialized care to home be advanced, palliative care from home can be made possible and the burden be eased in the health care centers' ward during evenings and weekends.

Research material was collected by group interviews. There were in total of 9 participants for the interviews. The interviews were done by using a semi structured theme interview. Analysis for the material was done using inductive content analysis. To answer the questions of the research, it was aimed to make a theoretical totality from the material.

From the results can it be concluded that there is a need for enhanced home care. The need from enhanced home care is daily during mornings and evenings. Customers would be formed from people of all ages, but especially from older people. Enhanced care would for example include terminal care, intravenous medical care, blood transfusions, difficult wound care.

Results show that collaboration with the hospital reception and inpatient ward is perceived to work well in Somero. Demand for education as medicine develops in continuous, and as enhanced home care's customers are often multi-morbid, it requires versatile expertise from the nurses as well. Enhanced home care would also work as support for enhanced residential care for difficult health care procedures.

In conclusion it can be said that enhanced home care is necessary and in the future it will increase when considering the changes in medical care, as the shortage of nurses grows and the wellbeing services counties function. Enhanced home care is cost-effective and it would allow for the patients to live at home. The results of this thesis can be used to develop home hospital operations.

Keywords: nurses, home hospital, a formula

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS.....	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	7
2.2	Kohde organisaatio.....	9
2.3	Kirjallisuuskatsaus.....	11
2.3.1	Tiedonhaun kuvaus.....	11
2.3.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1	Aineiston keruu.....	18
4.2	Aineiston analyysi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien kokemuksia tehostetun kotihoidon järjestämisestä kotona.....	21
5.1.1	Organisaatioon liittyvät tekijät.....	22
5.1.2	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät.....	24
5.2	Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien haasteet toteuttaa tehostettua kotihoitoa.....	25
5.2.1	Organisaatioon liittyvät tekijät.....	26
5.2.2	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät.....	27
5.3	Malli tehostetusta kotihoidosta Someron kaupungin perusturvassa.....	29
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tulosten tarkastelu.....	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	36
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisideat.....	37
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Ryhmähaastattelun nauhoituslupa

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

1 JOHDANTO

Ihmisten ikääntyessä ja lääketieteen kehittyessä potilaiden hoitaminen vaatii yhä enemmän terveydenhuollon järjestelmältä. Uusien toimintamallien kehittäminen potilaan hoidon takaamiseksi on tärkeä osa terveydenhuollon kehitystä. Ihmiset asuvat kotona yhä vanhemmiksi, ja mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään on monen toive. Sairaalasta kotiutuminen tai tehostetussa palveluasumisessa olevan ihmisen hoito kotona tuo säästöä kustannuksissa, keventää vuodeosastojen kuormaa sekä luo tyytyväisyyttä potilaisiin sekä omaisiin. (Dwyer ym. 2017, 5–8.; Kwa ym. 2020; Ruiz ym. 2017.)

Työskennellessä tehostetussa kotihoidossa luo se oman osaamistason sairaanhoitajille. Kouluttautuminen tuo varmuutta hoitotyöhön ja toisen kokeneen sairaanhoitajan antama ohjaus luo varmuutta työn tekemiseen. Sairaanhoitajien erilainen koulutustaso luo myös haasteita siihen, miten palvelut pystytään tarjoamaan eri alueilla. (Aasen ym. 2022.)

Kunnat siirtyivät sote-alueille vuoden 2023 alusta, Someron kaupungin perusturvan tuottamat palvelut siirtyivät Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) hoidettavaksi. Palvelujen siirtyessä Varhalle on se lisännyt myös kotisairaalapalveluiden saatavuutta Someron kaupungin alueella. Kotisairaalatointa Somerolla on vasta alussa ja toimintaa kehitetään. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023; Skarp 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli tehostetun kotihoidon järjestämiseksi Someron kaupungin perusturvassa. Tavoitteena on edistää potilaiden kotiutumista suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin, mahdollistaa kotona tapahtuva saattohoito sekä helpottaa terveyskeskuksen osaston kuormitusta ilta- sekä viikonloppuaikana.

2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön viitekehys muodostuu keskeisten käsitteiden määrittelystä sekä kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostui tehostettu kotihoito ja sairaanhoitaja. Opinnäytetyön viitekehyksessä kuvataan lisäksi yhteistyökumppani ja toimintaympäristö.

2.1 Keskeiset käsitteet

Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyöhön valikoitui kotisairaala ja sairaanhoitaja. Keskeiset käsitteet avataan tässä kappaleessa.

Kotisairaala

Kotisairaanhoidon ja kotisairaalanhoidon suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta, toimeenpanon tukemisesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä vastaa toimivaltansa puitteissa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan potilaalle kotiin vietyä sairaanhoitoa, kotiin vietävän kotisairaanhoidon palvelun avulla tuetaan potilaan kotona selviytymistä, annetaan tukea potilaalle ja omaiselle. Kotisairaanhoidon erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkehoidon ohjaus, neuvonta ja huolehtiminen sekä voinnin yleinen seuraaminen. Kotisairaanhoidon on usein kotihoidon kanssa yhteistyötä, kotihoito on sosiaalipalvelujen alaista toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Kotisairaalatoiminta on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidon hoitoa. Kotisairaalahoidon on kotihoitoon soveltuvaa erikoissairaanhoidon hoitoa sekä saattohoitoa. Kotisairaaloita on perustettu 2010 alkaen kiihtyvällä tahdilla, vuonna 2016 julkisella puolella oli yli 50 toimivaa kotisairaala. Potilaat ovat pääsääntöisesti iäkkäitä ihmisiä. (Pöyhiä ym. 2018.)

Kotisairaalahoidon on sairaalatasoisen hoidon viemistä kotiin, kotona toteutettava kotisairaalahoidon mahdollistaa sen, ettei potilaan tarvitse mennä sairaalaan hoitoon. Kotisairaalahoidon on tehostettua kotisairaanhoidon hoitoa, lisäksi se on aina määräaikaista. Kotisairaalahoidon on muun muassa. i.v. lääkehoito, saattohoito sekä muu sairaalatasoinen hoito, joka pystytään toteuttamaan potilaan kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Kotisairaalassa toimijoita ovat potilas, omaiset, lääkäri ja sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja on se, joka vie palvelun potilaalle kotiin, lääkäriä potilas ei välttämättä tapaa hoitajakson aikana ollenkaan, vaan sairaanhoitaja on linkki potilaan ja lääkärin välillä. (Lämsä ym. 2021, 30–31.)

Vuoden 2023 alusta aloitti Suomessa hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden on järjestettävä alueen asukkaille kotisairaanhoitoa. Kotisairaanhoidon toteuttavat pääsääntöisesti sairaanhoitajat. Kotisairaanhoitoa ja kotisairaalahoitoa valvovat aluehallintovirastot, sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajakoulutus perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammatti-
pätevyysdirektiiviin (2013/55/EU) Direktiivissä määritellään sairaanhoitajan
osaamisen vähimmäisvaatimukset, joiden mukaan sairaanhoitajakoulutuksen
tulee sisältää vähintään 180 opintopistettä opetusta. Suomessa sairaanhoita-
jakoulutus kestää 240. Koulutus Suomessa on laajempi mitä direktiivi määrit-
tää. Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajakou-
lutuksen tulee myös täyttää terveyden huollon ammattihenkilöstä annetun lain
(559/94) ja asetuksen (564/94) sekä terveydenhuollon erityislainsäädännön
vaatimukset. (Eriksson ym. 2015, 13–14.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa ennakoitaan yhteiskunnassa ja terveydenhuol-
lossa tapahtuvia muutoksia, näin sairaanhoitajat pystyvät edistämään ihmisten
terveyttä ja hyvinvointia ja näin tuottamaan laadukkaita palveluita. Erilaiset
palvelun tarpeet väestössä luovat muuttuvia osaamisvaatimuksia sairaanhoi-
tajille. Kun lähivuosina väestö ikääntyy, maahanmuutto sekä monikulttuuri-
suus lisääntyvät. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Vuosina 2018–2020 toteutetun Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sai-
raanhoitajakoulutuksessa – Ylesharviointi hankkeessa kehitettiin sairaanhoita-
jan osaamisvaatimukset sekä ydinosaamisen kokeen ja ydinosaamisen valta-
kunnallisen kokeen tuottaman tiedon kautta valmistuvat sairaanhoitajat kes-

keisen osaamisen näkyväksi. Arviointimenetelmät varmistavat myös sairaanhoitajan ammattitaidon ja osaamisen kehittymisen opiskeluiden ajan. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 83.)

Sairaanhoitaja voi työskennellä monenlaisissa eri työpaikoissa, asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sekä hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Lääkäreiltä sairaanhoitajille tehtävät tehtävään siirrot ja uudenlaiset asiantuntijatehtävät tulevaisuudessa luovat sairaanhoitajille myös uudenlaista osaamista. (Eriksson ym. 2015,15; Sairaanhoitajaliitto 2023.)

Sairaanhoitajat, jotka ovat suorittaneet sairaanhoitajan ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on heillä oikeus käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia lailistettuna ammattihenkilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2. Luku, 5§.)

2.2 Kohde organisaatio

Someron kotihoito tarjoaa kotihoitoa viikon jokaisena päivänä klo 7:00–21:30 välisenä aikana. Kotihoitoa voi saada eri-ikäiset henkilöt, jotka tarvitsevat apua ja tukea arkielämän toiminnoissa. Kotihoito voi olla tilapäistä tai säännöllistä, riippuen asiakkaan tarpeesta. Kotisairaanhoitoa tarjotaan arkisin klo 7:00–16:00 välisenä aikana. Kotisairaanhoitoon kuuluu muun muassa kokonaisvaltainen asiakkaan lääkehoito, haavojen hoidot, omaisten ja asiakkaan tukeminen ja neuvonta, verinäytteiden ottaminen. (Someron kaupunki 2023.)

Somerolla toimii myös kotiutustiimi, jonka avulla mahdollistetaan turvallinen kotiutumisen sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Kotiutustiimin asiakkailla ei ole aiemmin kotihoidon palveluita tai palveluiden tarve on paljon muuttunut, jolloin kotiutustiimin tulee arvioida ja suunnitella kotiutuminen. Kotiutustiimi työskentelee moniammatillisen tiimin yhtenä jäsenenä tukemassa asiakkaan turvallista kotiutumista. (Someron kaupunki 2023.)

Vuonna 2020 Someron kotihoidossa oli vuoden aikana 161 167 kotihoidon tekemää käyntiä, tämä sisältää kaikki kotihoidon käynnit. Kotisairaالاتasoista hoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrää ei ole tiedossa (Paasikivi 2021.)

Vuoden 2020 Someron terveystakeskuksen vuodeosastolla kävi polikliinisia potilaita, tai sairaanhoitaja lähti samassa rakennuksessa oleviin palveluasumisen yksiköihin (Mäntykoti ja Tervaskanto) toteuttamaan polikliinisia toimenpiteitä (mm. haavanhoito, i.v. lääkehoito) 292 tunnin verran. Arviolta yksi toimenpide kesti puolesta tunnista tuntiin. Polikliiniset potilaat tarvitsivat hoitoa siis sinä aikana, kun terveystakeskuksen vastaanotto oli kiinni ja palveluasumisessa ei ollut sairaanhoitaja paikalla. Vuonna 2020 polikliiniset käynnit lisääntyivät runsaasti, vuoteen 2019 verraten, jolloin käyntejä oli 180 tunnin verran. Polikliiniset käynnit olisi voinut siis hoitaa tehostetun kotihoidon työntekijät. (Aaltonen 2023.)

Vuonna 2023 kuntien terveystpalvelut siirtyivät hyvinvointialueille, jolloin myös Someron kaupungin tuottama kotihoito siirtyi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) tuottamaksi palveluksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kotisairaala tuo sairaalapalvelut kotiin. Kotisairaala on vaihtoehto sairaalassa saatavalle hoidolle, kotisairaالاتoimintaa voidaan antaa asiakkaan kotona, tai kotisairaalan toimipisteellä. Kotisairaalassa annettavia palveluita on muun muassa suonien sisäinen lääkehoito, nesteytys ja verivalmisteiden antaminen, palliatiivinen hoito sekä saattohoito. Kotisairaalan palveluita voidaan tarjota, kun lääkäri on arvioinut asiakkaan soveltuvan kotisairaalan asiakkaaksi ja on laadittu hoitosuunnitelma. Kotisairaalassa toteutettavasta hoidosta vastaavat erikoislääkärit sekä sairaanhoitajat. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023.)

Salo–Somero- alueella toimii oma kotisairaala, jonka toiminta on laajentunut Someron alueelle enemmissä määrin hyvinvointialueelle siirryttäessä. Salo–Somero- alueen kotisairaalan potilaat tulevat asiakkaaksi lääkärin lähettämänä vastaanotoilta, tehostetun palveluasumisen lääkärin tai potilaan sairaalasta kotiutuessa. Keskeisimmät asiakasryhmät ovat suonensisäistä lääkehoitoa vaativat potilaat (mm. pneumonian, pyelonefriitin, ruusun hoito), kiireetömiä verensiirtoja tarvitsevat potilaat, vaativat haavanhoidot, pientoimenpiteet (mm. katetrien vaihdot, dreerien huuhtelut). Kotisairaalan asiakkaan vointi tulee olla hyvä, tämän arvion tekee lääkäri kotiuttaessa potilasta kotisairaalan

asiakkaaksi. Lisäksi kotisairaala toteuttaa palliatiivista- sekä saattohoitoa. Keskimääräinen hoitoaika on noin kaksi vuorokautta (pl. palliatiivinen- sekä saattohoito). Ennen hyvinvointialueelle siirtymistä yhteistyö Someron kotihoiton kanssa oli kehityksen alla, tällä hetkellä yhteistyötä tehdään tarvittaessa, esimerkiksi vaativien haavanhoitopotilaiden sekä saattohoitopotilaiden hoidossa. (Skarp 2023.)

2.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään aikaisempiin tutkimuksiin perustuen tutkimusaihetta. Kirjallisuuskatsauksessa on tehtävänä kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä ja arvioida jo aiemmin olevaa tietoa aiheesta. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on luoda kuva tutkittavasta aiheesta vanhempien tutkimusten perusteella. Kirjallisuuskatsaus on tärkeä osa tutkimusprosessia, ja sen avulla muun muassa tunnistetaan tutkimusongelma, luodaan tutkimuskysymykset, tunnistetaan tutkimuskäsitteet ja määritellään ne, löydetään aiempia tutkimuksia ja tulkitaan niitä, luodaan tutkimusasetelma ja kehitetään aineistonkeruu väline. Laadittaessa kirjallisuuskatsausta tulee tutkijan olla kriittinen. Tutkija voi kirjallisuuden kattavuuden arvioinnin avulla pohtia, onko tutkimusilmiötä tutkittu eri näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 91–92.)

2.3.1 Tiedonhaun kuvaus

Järjestelmällinen tiedonhaku toteutettiin kirjallisuuskatsausta tehdessä. Systemoidulla tiedon halualla tarkoitetaan kirjallisuuskatsauksentekoa, jota opinnäytetyön tekijä tekee yksin. Kirjallisuuskatsauksen teossa tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta valinnat tekee opinnäytetyön tekijä yksin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä toteutettiin järjestelmällinen tiedonhaku, jolloin tutkittavasta aiheesta käytiin läpi tietokannat, internetsivustot, opinnäytetyöt, sekä julkaisemattomat lähteet. Lisäksi suositellaan tekemään manuaalinen haku, jonka opinnäytetyön tekijä toteutti (Stolt ym. 2016, 35.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin yhdistelmäakuna seuraaviin tietokantoihin: Academic Search Elite, Cinahl, Medline, Finna ja Medic. Lisäksi opinnäytetyön tekijä teki manuaalisesti hakuja mm. yamk ja pro gradu tutkimuksien lähdeluetteloista. Hakuja tehtiin taulukossa 1 olevien sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaation ammattitaitoa hyödynnettiin apuna tiedonhaun alussa. Opinnäytetyön seminaareja hyödynnettiin hakusanojen valinnassa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto	Poissulku
Englannin ja suomen kielet	Covid-19
Tieteellinen julkaisu (väitöskirja tai julkaisu)	Pro gradu- tutkielmat, opinnäytetyöt (yamk, amk)
Julkaistu 2014–2023	Tekstiä ei kokonaan saatavissa
Teksti saatavissa ilmaiseksi	
Vastaa opinnäytetyön kysymyksiin	

Haut tietokantoihin tehtiin taulukossa 2 olevien hakusanojen mukaan. Hakusanoina hauissa käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Tiedonhaussa ajaksi rajattiin viisi vuotta, poikkeuksena olivat Finna ja Medic tietokannat, joissa oli kymmenen vuoden aikaraja, tämä vaikutti systemaattiseen tiedonhakuun negatiivisesti. Manuaalisen haun kautta ei löytynyt tutkimuksia joita olisi voitu hyödyntää opinnäytetyössä.

Tiedonhaun jälkeen ensimmäiseksi valittiin tutkimukset, jotka otsikoiden perusteella sopi aiheeseen. Sen jälkeen luettiin tiivistelmät ja niiden perusteella valittiin tutkimukset, jotka luettiin läpi ja tehtiin lopulliset valinnat tutkimuksista, joita voitaisiin hyödyntää opinnäytetyön teossa. Tutkimuksia jouduttiin rajaamaan pois niiden maksullisuuden takia ja muutamia tutkimuksia jouduttiin jättämään pois, koska ei ollut koko tekstiä saatavissa. Tutkimuksien löytämisessä hyödynnettiin myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaation apua. Lisäksi Googlea hyödynnettiin tutkimuksien etsimisessä.

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulosten määrä	Otsikoiden perusteella valitut	Tiivistelmien perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Kotisairaal*	10v. Väitöskirja, korona, covid 19	1	0	0	0
	Kotisairaanhoid*	10v. Väitöskirja, korona, covid-19	8	4	3	2
Finna	Kotihoid* keh*	10v. Covid-19	10	0	0	0
Cinahl, Academic search, Medline	home care services, home health care, home healthcare, service model, nurse, nurses or nursing	5v. Covid, covid-19	160	53	40	11

2.3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kotihoitoa sekä kotisairaalatoimintaa on tutkittu eri näkökulmista. Varsinkin iäkkäiden ihmisten siirtymisiä kodin/palvelutalon ja terveyskeskuksen sekä sairaalan välillä on tutkittu useissa tutkimuksissa. Ikäihmisten asuessa kotona hoidon tarve lisääntyy elämän viimeisten kuukausien aikana ja päivystyskäyntien määrät kasvavat, verrattuna niihin ikäihmisiin, jotka asuvat palveluasumisessa tai muussa tuetussa asumisessa, jossa hoitajan antama apu on lähellä. Palveluasumisessa asuvat ikäihmiset kokevat kuitenkin eriarvoisuutta hoitoon pääsemisessä, joten tärkeää olisi olla suunnitelma hoidon saamisesta palvelutaloon. Useissa tutkimuksissa todetaan myös taloudellista hyötyä olevan sillä, että asiakkaita voidaan hoitaa kotona kotisairaalan turvin. (Aaltonen 2015, 81; Cook 2017, 22; Kwa 2020.)

Terveysthuollon palvelut kotisairaanhoidossa vaihtelevat suuresti eri alueilla hallituksen määräysten sekä käytäntöjen kohdalla, tätä kautta voi olla vaihtelua myös lääketieteellisen hoidon malleissa. Maailmassa on useita erilaisia tapoja toteuttaa ihmisten saamaa sairaalatasoista hoitoa kotona. (Ågotnes ym. 2019,11.)

Mallien kehittäminen

Erialaisten toimintamallien kehittämisen avulla voidaan muun muassa helpottaa ja sujuvoittaa hoidon aloittamista. Esimerkiksi kotisairaalan sairaanhoitajan puhelinkonsultaatiot palveluasumisen sairaanhoitajalle helpottaa palveluasumisen henkilökunta saamaan tukea toiselta ammattilaiselta. Matkailun mahdollisuus konsultoida sairaanhoitajaa, jonka ammattitaito on akuuttihoitotyöhön kohdistunut, luo vahvistaa myös yhteistyötä. Puhelinkonsultaation avulla pystytään usein välttämään joutuminen kotoa tai palveluasumisesta erikoissairaanhoidon piiriin tai pystytään aloittamaan hoito samantien potilaan kotona tai palveluasumisessa. (Ruiz ym. 2017.)

Erikoissairaanhoidon jatkuminen kotiutumisen jälkeen potilaan kotona luo asiakkaisiin, työntekijöihin sekä omaisiin tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Suunnitelmalla ja kehittämällä luodaan helppo yhteys perusterveydenhuollon palveluihin, jolloin hoito onnistuu kotona tai pitkäaikaishoitolaitoksissa yhteistyössä. Yhteistyö erilaisin menetelmin esimerkiksi ikääntyneiden ihmisten kanssa on konsultaatiomahdollisuus geriatrian erikoislääkäriin, tämä helpottaa hoitoa ja hoidon aloittamista kotona ja on erikoisalan ammattilainen potilaan hoidossa mukana. Tutkimuksien mukaan myös erilaisien kotona saatavan sairaanhoito on kustannustehokkaampaa ja vältetään turhia sairaalassakäyntejä (Dwyer ym. 2017, 5–8; Kwa ym. 2020; Ruiz ym. 2017.)

Etenevää sairautta sairastavilla ihmisillä on tärkeää olla tehtynä ennakoiva hoitosuunnitelma. Etenevän taudin pahenemisvaiheessa tai taudin edetessä palliatiiviseen hoitoon, voidaan nopealla aikataululla ottaa mukaan myös muut asiantuntijapalvelut esimerkiksi kotisairaala. Usein potilaalla on kotona omainen, joka on mukana hoidossa. Omaiselle kohdistettu ammattilaisen yhteydenpitoon mahdollistava palvelu tuo tukea myös omaiselle kotona pärjäämisen tueksi. (Hussain ym. 2013.) Sorgstadin (2020) tutkimuksessa

todetaan, että hoitopalveluiden mallien kehittämisen avulla pystytään lisäämään myös henkilökunnan osaamista.

Kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen turvaamisen yksi tärkeä osa on kotihoidon palveluiden turvaaminen ja jo kotihoidossa on tärkeää tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja huomioida myös resurssit. Kotihoidon asiakkaiden kotona asumista voidaan edistää yhteistyöllä eri asiantuntijoiden kesken. Yhteistyö vahvistaa myös hoitajien ammatillista osaamista. (Turjamaa 2014, 48–49.)

Pitkäaikaishoitopaikkojen mahdollisuus hoitaa elämän loppuun asti

Pitkäaikaishoitopaikkojen yksiköissä olisi tärkeää parantaa palliatiivisessa vaiheessa olevien asiakkaiden hoitoa. Usein potilaat olivat elämänsä viimeiset hetket terveyskeskuksessa, eikä heillä ollut mahdollisuutta kuolla kotona tai palveluasumisessa. Ihmiset elävät yhä vanhemmiksi, sairauksia pystytään hoitamaan pitkään. Eliniän kasvaessa myös palliatiivisen- ja saattohoitovaiheen osaamista on tärkeää vahvistaa sekä ennakoivaa suunnittelua on tärkeää tehostaa. Edellä mainittuihin asioihin panostamalla voidaan parhaassa tapauksessa välttää turhat siirrot terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. (Aaltonen 2015, 81.)

Palliatiivinen ja saattohoito on kehittynyt ja kehittyy kokoajan. Lääkehoitoa on kehitetty lisää ja vahvoja kipulääkkeitä annetaan myös hoitokodeissa. Pitkäaikahoitopaikkaan päästessään ikäihminen on useimmiten huonompikuntoinen, pärjääminen kotona ei enää onnistu. On todettu, että ensimmäisen asuin vuoden aikana 27 % vanhuksista kuolee ja toisen vuoden aikana 25 %. Tämä myös vahvistaa tietoa sille, että palliatiivista sekä saattohoitoa toteutetaan hoitokodeissa ja palliatiivisen ja saattohoiton osaamisen vahvistaminen on tärkeää. (Condellius ym. 2015.)

Tärkeää on tarjota laadukasta hoitoa myös tehostetussa palveluasumisessa oleville ikäihmisille. On monia etuja sillä, että pystytään tarjoamaan terveydenhuollon palvelut tehostettuun palveluasumiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että työntekijät työskentelevät yli organisaatorajojen. Tarjoamalla terveydenhuollon palveluita tehostetun palveluasumisen yksiköihin, toteutetaan samalla

myös asukkaan mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Lääketieteen kehittyessä ihmisten elinikä pitenee, joten yhä enemmän tullaan tarvitsemaan erikoistumista myös ikäihmisten palveluasumisissa. Norjassa on kehitetty ikäihmisten palveluasumista tarjoamalla erikoistuneita pitkäaikaispalveluita, näitä on muun muassa dementianhoito, palliatiivinen hoito, psykiatrinen sekä päihdehoito. Erikoistuneet pitkäaikaishoito- palvelut auttavat vähentämään myös erikoissairaanhoidon kuormitusta. Palvelujen tehokkaaseen toimintaa vaikuttaa se, miten kunnat suunnittelevat palvelunsa toimiviksi. (Cook ym. 2016, 22; Sogstad ym. 2020.)

Goodmanin (2016) tutkimuksessa todetaan, että hoitokotien henkilökunnan ollessa yhteistyössä tiiviisti muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa muun muassa kotisairaala vahvistaa se hoitajan itseluottamusta ja lisää ammattilaisen asiantuntemusta. Yhteistyöllä myös löydetään mahdollisia päällekkäisyyksiä palveluntarjonnassa ja tämän kautta resursseja saadaan kohdistettua myös oikein palveluiden tarjoamisessa.

Lisäkoulutus, päätöksen tekeminen, vuorovaikutus

Terveydenalan työvoimapulan lisääntyessä tarvitaan tulevaisuudessa enemmän sairaanhoitajia, joilla on mahdollisuus määrätä lääkkeitä ja joilla on ammattitaito tutkia potilasta ja tämän jälkeen konsultoida lääkäriä. On todettu myös, että sairaanhoitajan ja lääkärin välisen kommunikaation ongelmat potilaan kotiuttamisen jälkeen lisäävät riskiä joutua takaisin sairaalaan. (Dwyer ym. 2017, 2; Pesko ym. 2018.)

Aasenin (2022) tutkimuksessa todetaan kotihoidossa olevien lasten hoitamisen haasteellisemmaksi. Pääsääntöisesti sairaanhoitajat hoitivat vanhempia potilaita kotona, tutkimuksessa todettiin, etteivät kaikki sairaanhoitajat olleet saaneet koulutusta toimenpiteisiin, joita lapsille tehtiin. Osa sairaanhoitajista oli tehnyt toimenpiteitä, mutta ne koettiin erilaisiksi tehdä lapsille verrattuna aikuisille tehdessä. Koulutus luo varmuutta hoitaa lasta. Kokeneiden lapsia hoitaneiden sairaanhoitajien tuki ja antama koulutus todettiin tuovan hyvää tukea sairaanhoitajille, jotka hoitavat vähemmän lapsipotilaita.

Lapsia kotona hoitaessa vanhemmat olivat koko ajan läsnä lapsipotilaiden hoidossa, tämä loi painetta sairaanhoitajille toimenpiteitä ja päätöksiä tehdessä, kun vanhemmat seurasivat lapsensa saamaa hoitoa. Vuorovaikutus ja yhteistyön vahvistuminen loi vanhemman ja sairaanhoitajan välille turvallisuuden tunnetta. Hoitajien eri asteinen koulutustaso vaikuttaa myös terveydenhuollon toimivuuteen ja tämä myötä voidaan pohtia pystytäänkö samanlaisia palveluita tarjoamaan kaikkialla kotona. (Aasen ym. 2022,5330; Sogstad ym. 2020.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS,TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli tehostetun kotihoidon järjestämiseksi Someron kaupungin perusturvassa. Tavoitteena on edistää potilaiden kotiutumista suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin, mahdollistaa kotona tapahtuva saattohoito sekä helpottaa terveystieteiden osaston kuormitusta ilta- sekä viikonloppuaikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisena esihenkilöt sekä kotihoidon ja palvelutalojen hoitajat kokevat tehostetun kotihoidon järjestämisen kotona?
2. Millaisia haasteita koetaan toteuttaa tehostettua kotihoitoa kotona sekä palvelutaloissa?
3. Millainen on hyvä malli tehostetusta kotihoidosta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä, tutkimus sisältää aineiston keruun, tallennuksen, tulosten tulkinnan ja niiden raportoinnin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 83–84.)

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteluin (N = 9). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluilla puolistrukturoitujen kysymysten avulla (liite 2). Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Teemahaastattelu vapauttaa tutkijan haastattelun näkökulmasta ja avaa tutkittavien mielipiteitä aiheesta. Teemahaastattelu huomioi myös ihmisten näkemykset asioista ja samoin haastateltavien asioille antamat merkitykset tulevat merkitykselliseksi vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Haastatteluun osallistuviin oltiin yhteydessä esihenkilöiden kautta, heille kaikille toimitettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastatteluun halukkaat kertoivat omalle esimiehelleen halukkuutensa osallistua haastatteluun. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelua sekä haastattelun aika

Haastatteluihin osallistui palvelutalojen, kotihoidon sekä terveyskeskuksen sairaanhoitajia sekä esihenkilöitä. Haastatteluja oli yhteensä kolme. Ne toteutettiin vuoden 2021 keväällä. Yhteen ryhmähaastatteluun osallistui haastattelusta riippuen 2–5 henkilöä, haastateltavat osallistuivat haastatteluihin sen perusteella, mikä päivä heille parhaiten sopi, ja ehtivät haastatteluun tulemaan oman työnsä ohessa. Haastattelut suoritettiin Someron terveyskeskuksen kabinetissa.

Haastattelutilanne tallennettiin, lisäksi haastatteliija teki muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastatteluihin varattiin tunti aikaa, jonka sisällä haastattelut myös toteutuivat. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon avulla hyvin, haastatteluissa osallistujat osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin. Haastattelut ja muistiinpanot säilytetään niin, ettei niitä pääse käsittelemään kuin haastatteliija sekä ohjaava opettaja. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin heti haastatteluiden jälkeen litteroimalla haastattelut, nauhoitteet kirjoitettiin sanatarkasti, tehtiin eksakti litterointi. Litterointi heti haastatteluiden jälkeen vahvisti haastattelijaa muistamaan haastattelussa puhutut asiat. Litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan läpi. Anonymiteetistä huolehdittiin koko opinnäytetyön ajan ja haastateltavat merkittiin litteroinnissa H1,H2,H3... Litteroitua aineisto tuli 20 sivua fontilla Calibri, riviväli 1. (Ks. Kvalitatiivisen datan käsittely s.a.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella aineiston analyysillä, tällä tarkoitetaan, että ensin määritetään yksittäinen sana, lause, lausuma, tai laajempi useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus, näitä määrittävät tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Aineiston analysointi aloitettiin etsimällä alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset resudoitiin eli pelkistettiin, tässä karsittiin tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Tämän jälkeen aloitettiin kluserointi, eli ryhmittely, jonka avulla aineistosta etsitään samankaltaisuutta kuvaavia käsitteitä, sekä ne luokiteltiin samaa kuvaaviksi käsitteiksi, jolloin muodostui alaluokat. Viimeiseksi muodostui pääluokat abstrahoinnin eli käsitteellistämisen kautta. (Tuomi&Sarajärvi 2018, 122– 125.)

Taulukossa 2 on esimerkki sisällön analyysistä. Alkuperäisilmaisuihin haastateltavat ovat merkitty numeroin, jottei niistä voi tunnistaa haastateltavaa.

Taulukko 2. Aineiston analyysi esimerkki

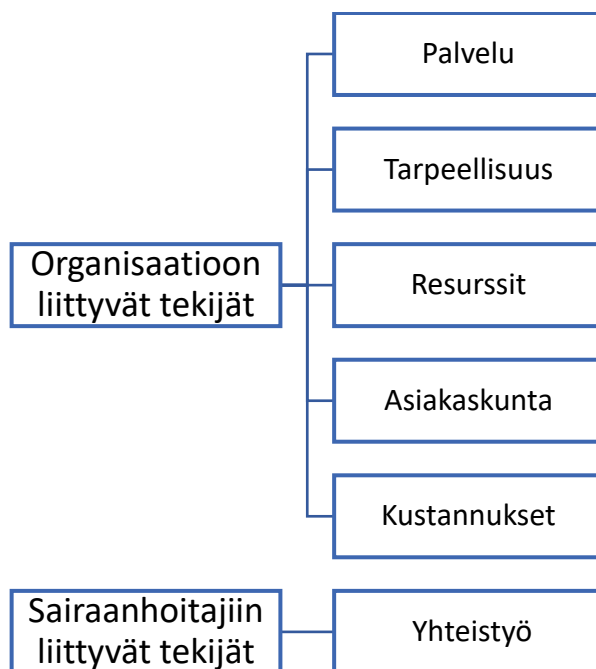
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>H1: Miten sairaanhoitajien osaamista saisi enemmän kotiin ympäri-vuorokautisesti, sillä tän hetkiset resurssit ei riitä.</p> <p>H1: on ollut pitkään Somerolla suunnitelmissa.</p> <p>H2: tuntuu jotenkin pahalta sanoa, et meil ei oo sellaista palvelua, ja me teemme vaan päivätyötä.</p>	<p>Sairaanhoitajien osaamista enemmän kotiin vietynä palveluna.</p> <p>On huomioitu tarve tehostetulle kotihoitokotiin.</p> <p>Sairaanhoitajien työskentely myös ilta-aikaan.</p>	Palveluiden lisääminen	TEHOSTETUN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN KOTIHOITTOON
<p>H5: Kotisairaala hoitaisi ne tehpassa asuvat</p> <p>H2: pienistä lapsista-ai-kuisiin</p> <p>H5: Saattohoitopotilaiden hoitaminen kotona.</p>	<p>Kotisairaala hoitaisi tehostetun palvelutalon asukkaat tarvittaessa.</p> <p>Asiakkaat voisivat olla eri ikäisiä.</p> <p>Eri sairauksia sairastavien hoitaminen kotona.</p>	Asiakaskunta	
<p>H1:Kotisairaaloimintaa yhteistyössä Salon kanssa.</p> <p>H7: Voisi yhdistää myös kotiutustiimiä tähän.</p> <p>H9: Osastolla aina apu saatavissa.</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen yhdessä Salon kotisairaalan kanssa.</p> <p>Yhteistyön kehittäminen eri tahojen kesken.</p>	Yhteistyö	
<p>H3: harvakseltaan, ni joutuu vähän aina opiskelemaan itekin niitä uudesta.</p> <p>H9: asiat muuttuu, tulee uutta, asioiden päivittämistä</p>	<p>Oman ammattitaidon ylläpitäminen</p> <p>Lisäkoulutusta tarvitaan.</p>	Koulutus	

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset kuvataan tässä luvussa ja ne raportoidaan analyysin mukaisesti. Osa tutkimustuloksista esitetään alkuperäisilmauksin, jotka on identifioitu, esimerkiksi H1 tarkoittaa haastateltava numero 1:tä.

5.1 Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien kokemuksia tehostetun kotihoidon järjestämisestä kotona

Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien kokemukset tehostetusta kotihoidosta on jaettu kahteen pääluokkaan: organisaatioon liittyviin tekijöihin ja sairaanhoitajaan liittyviin tekijöihin. Organisaatioon liittyvät tekijät jakautuivat viiteen alaluokkaan: palvelu, tarpeellisuus, resurssit, asiakaskunta ja kustannukset. Sairaanhoitajiin liittyistä tekijöistä muodostui vain yksi pääluokka: yhteistyö. (Kuva 1).



Kuva 1. Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien kokemukset tehostetusta kotihoidosta

5.1.1 Organisaatioon liittyvät tekijät

Organisaatioon liittyvät kokemukset jakautuivat viiteen alaluokkaan: Palvelu, tarpeellisuus, resurssit, asiakaskunta ja kustannukset (kuva 1).

Palvelu

Haastateltavat kokivat tärkeäksi mahdollisuudeksi tarjota tehostettua kotihoidoa ympärivuorokautisesti, mutta pääpainon kuitenkin koettiin olevan palveluiden tarjoamisessa aamu- sekä ilta-aikaan. Palvelua tarjoamalla voitaisiin lyhentää erikoissairaanhoidon, sekä terveyskeskuksessa olo päiviä, jolloin sairaalassa olo aika lyhenisi ja kuntoutumisen koettiin lähtevän nopeammin käyntiin. Palveluiden toteuttaminen koettiin helpoksi toteuttaa, yhteistyö pienellä paikkakunnalla on helppoa ja asiat sujuvat hyvin eri yhteistyötahojen kanssa. Haastattelussa haastateltavien ajatus siitä, kenelle palveluita voisi antaa kasvoi haastattelun edetessä, ymmärrettiin kenelle kaikille sekä mitä tehostetun kotihoidon palveluita voitaisiin tarjota.

H2: Lyhentäis se niitä erikoissairaanhoidon ja ylipäätänsä laitoshoidon päiviä.

H6: Olis, sitä, joo mä en ajatellut et sitä et mentäis palveluasumiin hoitamaan.

Taloudellisuus ja säästöt nousivat myös haastatteluissa esiin. Haastateltavat kokivat, että palveluita tarjotessa säästöjä tulisi. Alkuinvestointi veisi rahaa, mutta ajan kuluessa kunnalle tulisi säästöjä.

H5: Ajanmittaan varmasti tulee itsensä maksamaan takaisin ja tuottaa kunnalle säästöjä.

Tarpeellisuus

Haastateltavat näkivät tehostetun kotihoidon erittäin tarpeellisena lisänä Someron kaupungin perusturvan palveluihin, tarve tehostetulle kotihoidolle on haastateltavien mielestä kasvanut paljon. Tehostettua kotihoidosta on puhuttu

jo pitkään, mutta asia ei ole edennyt, sen koetaan lisäksi helpottavan arkipäivisin poliklinikan kuormitusta sekä osaston kuormitusta ilta- ja viikonloppu-aikana.

H2: Se varmasti keventäisi osaston työnkuormaa.

Haastateltavat kokivat myös, että töitä varmasti riittäisi koko työvuoroksi, vaikka tehostun kotihoidon tarvetta ei olisi. Haastateltavat kokivat hyötyä tehostetulla kotihoidolla olevan ja se löytäisi varmasti nopeasti paikkansa Someron kaupungin perusturvassa.

H5: Ilta, viikonloppu, pyhät haavanhoidot, i.v lääkkeen annot voitaisiin toteuttaa ihan kotona, ne ois semmosia mitä kotisairaala vois tehdä.

H5: Joo kyl se paikkansa löytää ja vuos kun eletään ni toiminnat on sisäänajettu.

Resurssit

Tämänhetkisellä työntekijämäärällä haastateltavat kokivat, että resurssit eivät riitä toteuttamaan kotihoidon ohella tehostettua kotihoitoa. Kun resurssit eivät riitä, koettiin turhauttavana kieltäytyä antamasta palvelua.

H1: Kovin syö noiden sairaanhoitajien voimavaroja kotihoidossa.

H3: On tilyä sanoa asiakkaalle, että me ei voida tarjota palvelua, kun meidän resurssit eivät riitä.

Asiakaskunta

Haastateltavat ajattelivat asiakaskunnaksi kaikenikäiset asiakkaat, pääsääntöisesti asiakkaiden ajateltiin olevan iäkkäitä ihmisiä. Asiakaskunnan hoidontarpeen ajateltiin olevan laaja: saattohoitopotilaita, suonensisäistä lääkitystä tarvitsevia, vaikeita haavanhoitoja, kuitenkin sellaisia, jotka pärjäävät sairautensa kanssa kotona. Kotihoidon asiakkaiden lisäksi palveluita ajateltiin voivan tarjota palvelutaloissa asuville sekä niille ihmisille, joiden on vaikea hakeutua päivystykseen arkipäivisin.

H1: Toimenpiteestä kotiutuvat, haavaongelmat, vac hoidot, onhan niitä.

Kustannukset

Haastateltavat ajattelivat kustannusten vähenevän, kun erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon hoitopäivät vähenisivät asiakkaan kotiutuessa suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin.

H5: Kyl se on kaupungin päättäjien sit katsottava mikä on järkevää kustannuksilta.

Asiakkaan näkökulmasta säästöä tulisi, kun asiakas itse ei joutuisi ajelemaan itse tai ei menisi omaisen kyyditsemänä terveyskeskukseen hoidettavaksi.

H4: Kyl se asiakkaalle tuo säästöjä, ettei tarvi lähtee, vaan sais palvelun kotiin.

5.1.2 Sairaanhoidajaan liittyvät tekijät

Sairaanhoidajaan liittyvät tekijöistä muodostui yksi alaluokka: yhteistyö (kuva 1).

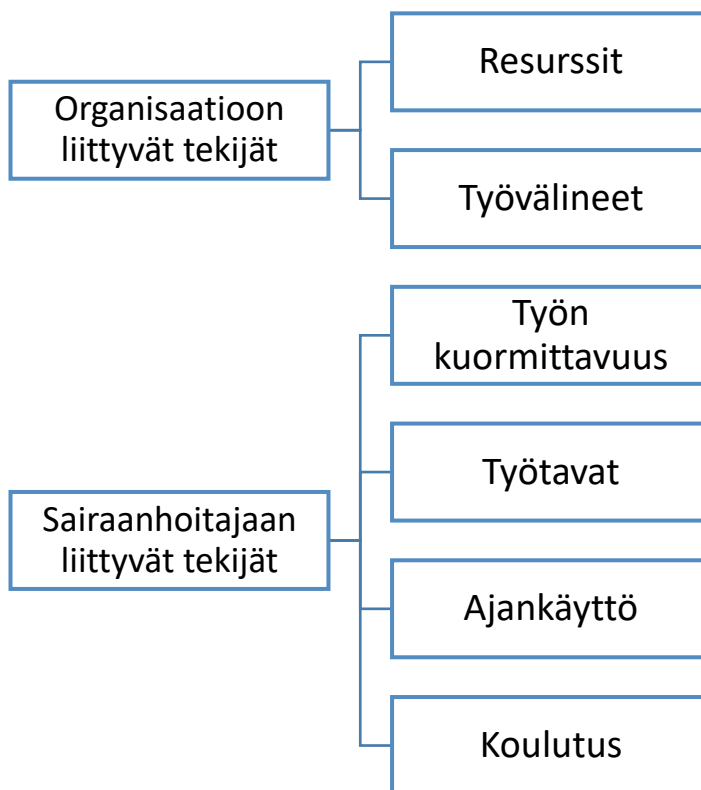
Yhteistyö

Haastateltavat kokivat yhteistyön eri ammattiryhmien välillä toimivan hyvin, haastateltavat kokivat pienen paikkakunnan etuja olevan sujuva yhteistyö. Terveyskeskuksen vuodeosasto sekä poliklinikka koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi, joilta saa aina avun kun sille tarve. Lisäksi haastateltavat pohtivat mahdollisuutta tehdä yhteistyötä Salon kaupungin kotisairaalan kanssa, mistä on alustavat keskustelut olleet menossa.

H9: Hyvänä koen yhteistyön myös, et kaikki kun sul on uus i.v ja sä soitat polille sul on jo pakattu tavarat valmiiksi ja saat ohjeet ja kaikki valmiiksi.

5.2 Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien haasteet toteuttaa tehostettua kotihoitoa

Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien haasteet toteuttaa tehostettua kotihoitoa jakautuivat kahteen pääluokkaan: organisaatioon liittyviin tekijöihin ja sairaanhoitajaan liittyviin tekijöihin. Organisaatioon liittyvät tekijät jakautuivat kahteen alaluokkaan: resurssit ja työvälineet. Sairaanhoitajiin liittyvät tekijät jakautuivat neljään alaluokkaan: työn kuormittavuus, työtavat, ajankäyttö ja koulutus (kuva 2).



Kuva 2. Esihenkilöiden ja sairaanhoitajien haasteet tuottaa tehostettua kotihoitoa

5.2.1 Organisaatioon liittyvät tekijät

Organisaatioon liittyvät tekijät jakautuivat kahteen alaluokaan: resurssit, ja työvälineet (kuva 2).

Resurssit

Sairaanhoitajien tämän hetkiseen määrään nähden kotihoidossa ei koettu haastateltavien mielestä riittävästi sairaanhoitajia toteuttamaan tehosttua kotihoitoa ympärivuorokautisesti. Sairaanhoitajapula koettiin suureksi ongelmaksi, jolloin kotihoidon sairaanhoitajat eivät voi tehdä työtä kahdessa-kolmessa vuorossa.

H5: Nii kyl se vaateis pari sairaanhoitajaa lisää.

H2: Tuntuu jotenkin pahalta itsestä sanoa, et meil ei oo sellaista ja me tehdään vaan päivätyötä sairaanhoitajat.

Aiemmin sairaanhoitajat ovat toteuttaneet varallaolo kotona. Haastateltavat kokivat varallaolo kuormittavaksi, ja se oli aina oman työvuoron lisäksi ylityönä. Lisäksi kaikki eivät ole innokkaita varalla olon, jolloin varallaolo ei jakaudu tasan työntekijöiden kesken, varsinkin viikonloput koettiin ongelmalliseksi. Haastateltavat kokivat tasapuolisuutta tarvittavan lisää miten varalla olo jakautui työntekijöiden kesken. Varallaolokorvaus koettiin huonona: se ei motivoi sairaanhoitajia päivystämään työaikansa ulkopuolella.

H8: Tasapuolisesti, kaikkien pitää tasapuolisesti osallistua, ettei se oo niinku yhden tai kahden kontolla.

H7: Välil se on sillain, et nopeet syö hitaat, et maanantaina tuli viikon päivystykset ja kuka ottaa mitä, ni ei ollut jäljellä kun viikonloput, kun ehdin toimistolle.

Haastateltavat pohtivat myös tämänhetkistä tilannetta, kun nämä resurssit viedään ilta- ja viikonloppu-aikaan terveyskeskuksen osastolta, jossa asiakkaat käyvät hoidossa, mikä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja irtautuu osastotyöstä siksi aikaa. Lisäksi joudutaan siirtämään osastolle potilaita, jotka voitaisiin vielä hoitaa kotona, mutta resurssit eivät riitä.

H5: "Mutta sitte se tarkoittaa sitä, et sieltä osastolta lähtee hoitaja tekemään työn muualle.

Haasteltavat kokivat asiakkaisen turhat siirrot palveluasumisesta muihin terveydenhuollon yksiköihin heikentävänä tekijänä, palvelutaloista joudutaan siirtämään potilaita terveyskeskukseen, sairaalaan, kun ei pystytä hoitamaan asiakkaan kotona.

Työvälineet

Haasteltavat mainitsivat työvälineistä tietokoneet työtekoa heikentävänä tekijänä. Sairaanhoidajilla on mahdollisuus ottaa mukaansa asiakkaan kotiin tietokone, mutta niiden toimivuus on ongelma. Verkkoyhteydet eivät toimi kunnolla asiakkaiden kotona ja tietokoneet alkavat olla jo vanhoja ja hitaita.

H8: Meillä on tietokoneet, mutta niissä on niin huonot netit.

5.2.2 Sairaanhoidajaan liittyvät tekijät

Sairaanhoidajaan liittyviä tekijöihin muodostui neljä alaluokkaa: työnkuormittavuus, työtavat, ajankäyttö ja koulutus (kuva 2).

Työnkuormittavuus

Saattohoitopotilaat vievät voimavaroja sairaanhoidajien työssä, sairaanhoidajilla on varallaoloa normaalin työajan ulkopuolella, mikä koetaan kuormittavaksi tekijäksi.

H9: Se on kuitenkin aina ylimääräistä siihen kaiken muun lisäksi.

Työtavat

Haastateltavat kokivat, ettei anneta edes mahdollisuutta toteuttaa tehostettua kotihoitoa kaikille asiakkaille, jotka sitä tarvitsisivat, heille pitäisi pystyä tarjoamaan tehostettua kotihoitoa. Lisäksi haastateltavat kokivat, että ajoittain luovutetaan liian helposti asiakkaan hoitamisessa kotona, jos kotona asiakkaan pärjääminen on vaikeaa.

H9: Mun mielestä täällä ei anneta tarpeeksi mahdollisuutta toteuttaa tehostettua kotihoitoa.

Ajankäyttö

Ajankäyttö pohditutti haastateltavia. Sairaanhoidajia on vähän ja Somero on paikkakuntana laaja, joten yhdellä asiakkaalla käynti voi viedä useamman tunnin, mikä lisää haasteltavien mukaan myös henkilöstön tarvetta.

Sairaanhoidajien oleminen vain aamuvuoroissa koettiin myös ongelmalliseksi, kun toteutetaan tehostettua kotihoitoa.

H9: Jos me sairaanhoitajat tehtäis myös iltaa.

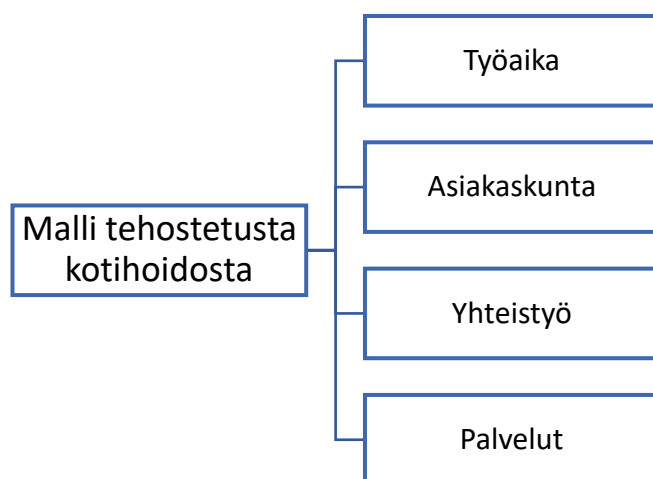
Koulutus

Koulutuksien puutteen haastateltavat näkivät ongelmallisena. Tällä hetkellä haastateltavat epäilivät vaikuttavan myös koronapandemia aika, jolloin koulutuksia ei ole ollut. Tehostettu kotihoitoa ajatellessa haastateltavat löysivät useita tarpeita koulutukseen: suonensisäinen lääkehoito ja siihen liittyvät toimenpiteet ovat harvassa Someron kotihoidossa. Haastateltavat kokivat, että on paljon hoitovälineistöä, josta ei kotihoidossa ole edes tietoa. Tehostetusta kotihoidosta haastateltavat löysivät useita koulutustarpeita, peruseräiteiden koettiin olevan hallussa, mutta välineistö muuttuu, joten siihen opetusta kaittettiin. Haastateltavat kokivat kotona toteuttavaa hoitoa varten tärkeäksi osata laitteiden ym. hoitoon tarvavien välineiden käytön, yksin toimiessa omaisten läsnäollessa paineensietokyky on tärkeää olla ja laitteiden osaaminen auttaa tässä asiassa.

H9: Kyl mä koen et asioiden päivittämistä.

5.3 Malli tehostetusta kotihoidosta Someron kaupungin perusturvassa

Tehostetun kotihoidon mallista muodostui yksi pääluokkaa, jotka jakautuivat neljään alaluokkaan: työaika, asiakaskunta, yhteistyö ja palvelut (kuva 3).



Kuva 3. Malli tehostetusta kotihoidosta

Työaika

Haastatelluista osa koki kaksivuorokäytön riittävän toteutettaessa tehostettua kotihoitoa Someron kokoisella paikkakunnalla: ilta- sekä aamuvuoroa seitsemänä päivänä viikossa. Tällöin asiakkaat saavat yhteyden sairaanhoitajaan myös iltaaikaan, kun tällä hetkellä iltaisin klo 18:n jälkeen ei ole paikkaa, johon Somerolla voi ottaa yhteyttä.

H1: On sit joku paikka mihin ottaa yhteyttä iltaaikaan.

Varallaolon toimivuutta toivotaan kehitettävän, jos sitä halutaan Someron perusturvassa toteuttaa, niin että se jakautuisi tasapuolisesti työntekijöiden kesken, esimies lähtöisesti. Varallaolokorvaus koettiin pieneksi, joten siihen toivottiin kunnollista korvausta.

H6: Ei siitä mitään kunnollista korvausta saa.

Asiakaskunta

Asiakunta ajateltiin työikäisistä ikä-ihmisiin, yksi haastateltava pohti lapsien hoitamista kotona, useampi haastateltava mainitsi palvelutalot ja kehitysvammaisten hoitoyksikön. Varsinkin työikäisten ajateltiin hyötyvän kotiin saatavista palveluista, sillä he ovat yleensä hyväkuntoisia, eivätkä muusta syystä tarvitsisi laitoshoidoa.

H1: Kyl siihen vois kuulua sit hoitolaitoksetkin.

Yhteistyö

Haastateltavat pitivät terveyskeskuksen osastoa sekä päivystystä ehdottomina yhteistyökumppaneina toteuttaessa tehostettua kotihoitoa. Osasto koettiin tärkeänä tukena tuottaa tehostetun kotihoidon palveluita, kun osastolta saa kollegan tuen tarvittaessa kellonajasta riippumatta. Haastateltavat pohtivat myös, että jos töitä ei olisi koko ajan, voisi työntekijä sijoittua täksi aikaa esimerkiksi vuodeosastolle. Lisäksi haastateltavat pohtivat yhteistyötä Salon kotisairaalan kanssa, jonka kanssa on jo käyty alustavia keskusteluitakin. Someron kotihoidossa toimivan kotiutustiimin liittämistä tehostettuun kotihoitoon pohti useampikin haastateltava.

H1: Osasto ihan ehdottomana yhteistyökumppanina.

H2: Jos niil hoitajil ei oo töitä, ni ne vois olla niinku osastolla sen ajan töissä.

Palvelut

Haastateltavat pohtivat paljon, minkälaisia asiakkaita voitaisiin hoitaa. Kotihoidon asiakkaiden lisäksi pohdittiin palvelutalojen sekä polikliinisten potilaiden hoitoa, jotka pärjäävät muuten kotona sekä kotisaattohoito. Palveluina olisivat muun muassa suonensisäisten lääkkeiden antaminen, kipupumppuhoito, vaikeat haavahoidot, verensiirrot, erilaisista toimenpiteistä kotiutuvat. Näiden edellä mainittujen palvelujen ansiosta koettiin myös, että osaston, sekä poliklinikan työkuormaa voitaisiin keventää palveluiden lisäämisen tarjoamisella suoraan kotiin.

H2: Käyvät sitten antibiootitkin tiputtelemassa kotona.

H5: Saatais suoraan erikoissairaanhoidosta potilas kotiutettua kotiin.

Haastatellut kokivat, että tärkein aika tehostetun kotihoidon palveluille olisi päivä- ja iltaaika, eli sairaanhoitajat tekisivät kahta vuoroa: aamu- ja iltavuoroa, päivittäin. Yövuoron mahdollisuutta pohdittiin, mutta Somerolla ei tällä hetkellä tarjota kotihoidossa yöhoitoa, joten haastatellut pohtivat yöllisen tehostetun kotihoidon liittämistä kotihoitoon, jos jatkossa palveluita tarjotaan kotihoidossa yöaikaan. Arkisin ja viikonloppuisin tapahtuvan varallaolon lisäksi pohdittiin yöaikaan varallaolon mahdollisuutta, varallaolo täytyy olla tasa-arvoista, esimiehen tai muun vastuuhenkilön jakamaa.

H8: Saadaan se varallaolo toimimaan tasa-arvoisesti kaikkien sairaanhoitajien kesken.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli tehostetun kotihoidon järjestämiseksi Someron kaupungin perusturvassa. Tavoitteena oli edistää potilaiden kotiutumista suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin, mahdollistaa kotona tapahtuva saattohoito sekä helpottaa terveyskeskuksen osaston kuormitusta ilta- sekä viikonloppuaikana. Tutkimuskysymykset laadittiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö aloitettiin vuonna 2021, jolloin hyvinvointialuille siirtyminen ei ollut vielä ajankohtaista. Sote-uudistuksen tiedettiin kuitenkin olevan jo silloin tulossa. Kotihoito tuotti tehostettua kotihoitoa saattohoitopotilaille, mutta suuri-nosa oli kuitenkin elämänsä loppuvaiheen hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Aihetta valittaessa nähtiin tarve tehostetun kotihoidon kehittämiselle. Salon kotisairaalan kanssa tehtiin tuolloin yhteistyötä, mutta se oli vähäistä. Terveyskeskuksen osaston niin lähi- kuin sairaanhoitajat joutuivat irroittautumaan omasta työstänsä hoitaakseen viikonloppuisin sekä ajoittain myös iltaisin polikliinisiä potilaita sekä palveluasumisen asukkaita.

Haastateltavat pohtivat tehostetun kotihoidon tarjoamista ympärivuorokautisesti, mutta pääpaino koettiin kuitenkin olevan viikon jokaisena päivänä aamu- sekä ilta-aikaan. Tarve Somerolla tehostetusta kotihoidosta on ja se lisääntyy koko ajan. Tutkimuksissa todettiin, että ikääntyvän ihmisen viimeisinä elinvuosina päivystyskäynnit lisääntyvät runsaasti ja tehostetun kotihoidon avulla näitä käyntejä pystyttäisiin vähentämään. (Ks. Aaltonen 2015, 81; Cook 2017, 22.)

Taloudellisuus ja säästöt nousivat haastatteluissa myös keskusteluun. Ajateltiin, että tehostettua kotihoitoa tarjoamalla säästettäisiin myös kustannuksissa. Kwanin (2020) ja Shepperdin (2016) tutkimuksissa todettiin kotona tuotettavan tehostetun kotihoidon olevan kustannustehokkaampaa. Kivekäs ym. (2017) totesi tutkimuksessa varsinkin 18– 64- vuotiaiden hyväkuntoisten potilaiden hoitaminen kotona hyödyntäen älyteknologiaa esimerkiksi suonensisäistä lääkettä säästää kustannuksissa.

Tehostetussa kotihoidossa asiakkaita voitaisiin hoitaa monipuolisesti: potilaille voisi antaa kotona antibioottihoitoja, veritiputuksia, kipupumppuhoitoa ja hoitaa vaativia haavanhoitoja. Haastateltavat pohtivat, että näitä kaikkia pystyisi myös Somerolla toteuttamaan, jos resurssit olisivat kunnossa.

Yhteistyö Somerolla eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koettiin hyväksi ja toimivaksi. Osaston sekä päivystyksen ammattilaisia oli helppo konsultoida ja heiltä koettiin saavan apua matalalla kynnyksellä. Kotiutuessa koettiin potilaan hoidon sujuva jatkuminen kotona luo tyytyväisyyttä ja luotettavuutta saamaansa hoitoon.

Somerolla toimii terveyskeskuksen läheisyydessä kaksi palveluasumisen yksikköä Tervaskanto ja Mäntykoti, aiemmin näissä toteutettiin suonensisäistä lääkehoitoa sairaanhoitajien toteuttamana, jotka työsketelivät kyseisessä yksikössä, lisäksi osastolta kävi tarvittaessa sairaanhoitaja toteuttamassa vaativan lääkehoidon. Aluehallintoviraston ohjeen mukaan kuitenkin sosiaalihuollon asumisyksikössä ei edellytetä terveydenhuollon lupaa, joten suonensisäistä lääkehoitoa ym. vaativia toimenpiteitä ei yksiköissä ei enää tehdä. Saattohoitoa voidaan toteuttaa, koska se ei vaadi vaativan terveydenhuollon lupaa. (Valvira 2021.) Tehostetun kotihoidon tarve on siis tältäkin osin nyt lisääntynyt.

Tehostetun kotihoidon toteuttaminen tehostetussa palveluasumisessa antaa potilaan asua yksikössä loppuun asti, lisäksi vältetään turhat siirtymiset. Tarjoamalla tehostettua kotihoitoa palveluasumiseen, pystytään vähentämään turhia sairaalasiirtoja ja toiminta on myös kustannustehokkaampaa. (Goodman 2016.) Haastateltavat ajattelivat asian myös näin, päivystyksen sekä osaston henkilökunnan kuormaa saataisiin kevennettyä ja yksiköiden työntekijät saisivat tehdä sitä työtä joka heille kuuluu.

Ennakoiva hoitosuunnitelma on tärkeä osa parantumaton sairautta sairastavan potilaan hoitoa. Ilman ennakoivaa hoitosuunnitelmaa voi siirtyminen palliatiivisen ja saattohoitoon viivästyä. Ennakoiva hoitosuunnitelma tuo luottamusta myös hoitoon niin potilaan kuin omaisen näkökulmasta. Ennakoiva hoitosuunnitelma helpottaa myös hoidon aloittamista hoitajan näkökul-

masta. (Lehto ym. 2019.) Kotona tai palveluasumisessa asuvan potilaan hoidon aloitus ei viivästy jos ennakoiva hoitosuunnitelma on tehty valmiiksi. Viivettä aloittamiseen Somerolla voi tuoda kotisairaalan sijainti. Joskus potilaan vointi voi huonontua nopeastikin esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa, jossa hoitohenkilökunta on kuitenkin lähellä. Näitä tilanteita varten on tehty sosiaalihuollon palveluasumisyksikön rajatut lääkevarastot-ohje, jonka avulla sosiaalihuollon alaiset palveluasumisen yksiköt voivat aloittaa hoidon jo ennen kotisairaalan saapumista. (Valvira 2022.)

Tehostettua kotihoitoa on mahdollista toteuttaa monin erilaisin tavoin. Yhteistyötä on tärkeää vahvistaa eri toimijoiden kanssa. Ågotnesin (2019) tutkimuksessa on myös todettu, ettei ole yhtä oikeaa tapaa tuottaa sairaanhoidollisia palveluita potilaalle kotiin, vaan eri alueilla toteutus on syytä miettiä juuri sille alueelle sopivaksi.

Tehostetun kotihoidon toteuttamisessa kouluttautuminen on tärkeää, haastateltavat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta jos toiminta alkaisi. Haastateltavat kokivat, että paljon on asioita ja hoitoon liittyviä välineitä joita ei osata käyttää. Aasen ym. (2020) tutkimuksessa mainittiin koulutuksen lisäävän varmuutta hoitaa potilaita ja toisilta kokeneilta sairaanhoitajilta saatu tuki lisäsi varmuutta toteuttaa hyvää hoitoa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella Salo-Somero alueelle tulevaisuuden tavoite on luoda vahva alueellinen kotisairaala, jota johdetaan maakunnallisesti hyvinvointi alueella. Henkilöstön lisääminen ja palvelutavoitteisiin pääseminen ovat tulevaisuuden tavoitteita. Palvelutavoitteisiin pääsemisen yksi tavoite esimerkiksi on, että kaikki kotisairaalaan kuuluvat asiakkaat pääsevät kotisairaalan asiakkaiksi tulevaisuudessa. (Skarp 2023.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan Linconin ja Cuban (1985) neliportaisen mallin avulla. Tämän kriteeristön mittarit ovat: luotettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus.

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan, että tulokset ovat johdonmukaisia ja ne on kuvattu tarkasti. Tutkimuksen aineisto, analyysi ja tulokset on kuvattu niin, että lukija ymmärtää millä tavalla opinnäytetyö on tehty. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyö prosessin ajan. Opinnäytöntekijä pyrki jättämään omat mielipiteet ja asenteet pois opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön tekijä työskenteli yksikössä, jossa koettiin myös suurta tarvetta tehostetulle kotihoidolle, opinnäytetyön tekijä on tiedostanut tämän asian ja pyrkinyt erottamaan itsensä tutkimuskohteesta. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyön tekijöitä on vain yksi, tällöin aineiston litteröinti ja analysointi on yhden henkilön tulkinta. (Juuti & Puusa 2020, 175; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Uskottavuus

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulokset ovat päteviä ja totuudenmukaisia, opinnäytetyössä olen kuvannut tulokset selkeästi tekstinä ja taulukoina, niin että lukija ymmärtää kokonaisuuden. Opinnäytetyössä on kuvattu analyysimenetelmät ja avattu opinnäytetyö prosessin eri vaiheet, jolloin lukijan on helppo seurata opinnäytetyön etenemistä. (Puusa & Julkunen 2020, 193–194.) Uskottavuutta tukee myös aineiston ja tulosten välinen yhteys, lisäksi uskottavutta luo lähdeviitteiden käyttö viitaessa aiempiin tutkimusjulkaisuihin. Uskottavuutta voi heikentää opinnäytetyöntekijän kokemattomuus haastattelussa.

Siirrettävyys

Siirrettävyydellä tarkoitetaan opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa tutkimusympäristöissä. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää esimerkiksi samanlaisissa kehitysprojekteissa. Opinnäytetyössä on kuvattu huolellisesti tutkimuskohde, osallistujien valinta sekä selvitetty taustat ja kuvattu aineiston keruu ja analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2020 198.)

Vahvistettavuus

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkijan neutraalisuutta, eli tutkijan motivaatio, puolueettomuus ja kiinnostuneisuus eivät ole muokanneet tutkimustuloksia. Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin vastuullisesti sekä huolellisesti. Tutkimustulokset sekä päätelmät tuotiin esille rehellisesti. Opinnäytetyön vahvistettavuutta tukee myös ohjaavan opettajan ariointi tutkimustuloksesta. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 197–198.)

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. TENK, eli Tutkimus eettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeen yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä antaa kaikille tutkimuksen harjoittajille mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä, ohjetta noudatetaan kaikilla tieteenaloilla Suomessa. Hyvää tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksessa toimia rehellisesti, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tutkimusta tehdessä toimitaan avoimesti. Omassa tutkimuksessa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja tutkijoiden töihin tulee viitata oikein kuuluvalla tavalla. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan sekä siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2012.)

Tutkimuslupa anottiin Someron kaupungin perusturvasta ja tutkimusluvan myönsi silloinen perusturvajohtaja. Kaikille haastatteluun osallistuville esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, miten aineisto kerätään, sekä kerrottiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä kerrottiin haastatteluun osallistuvan anonymiteetin säilymistä koko opinnäytetyö prosessin ajan, sekä sen jälkeen. Haastatteluun osallistujat saivat nämä myös kirjallisena (Liite 1). Opinnäytetyön valmistuttua tutkimuksessa kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Tulokset raportoidaan opinnäytetyönä ja on luettavissa julkisena Theseus verkkosivuilla.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisisideat

Opinnäytetyö aloitettiin Someron kaupungin perusturvan toiminnan aikana, joten muutoksia toimintaan on tullut palvelujen siirryttyä hyvinvointialuille. Someron kaupungin perusturvan palvelut siirtyivät Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tehostettua kotisairaalan toimintaa laajentaessa Someron alueelle, hyvinvointialueelle siirtyessä toiminta on kotisairaala toimintaa. Somerolla työntekijät tuntevat toisensa ja toimintatapansa, joten yhteistyö, joka koettiin hyvänä ja helpona, kannattaa potilaan parhaan hoidon saamiseksi hyödyntää.

Tämän opinnäytetyön avulla voidaan pohtia sekä kehittää, miten kotisairaala-toiminta saataisiin parhaiten palvelemaan Someron kaupungin asukkaita, niin kotona kuin tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Teknologia kehittyy ja sosiaali- ja terveydenhuollossa yhä enemmän myös mukaan tulee älyteknologiaa potilaiden hoidossa. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten tehostetun kotihoidon/ kotisairaalan työssä voitaisiin hyödyntää älyteknologiaa. Jatkossa voisi tutkia, miten kotisairaalan toiminnan kehittyessä yhteistyö Someron kotihoidon sekä Salo– Somero- alueen kotisairaalan kanssa toimii ja miten yhteistyötä voitaisiin jatkossa kehittää. Tutkimusaihe tulla- vaisuudessa voisi olla myös kotisairaalan hoitajien työssäjaksaminen vaati- vassa työssä.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. 2015. Patterns of care in the last two years of life. Care transitions and places of death of old people. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2094. PDF-dokumentti. Saatavissa: [978-951-44-9902-9.pdf?sequence=1&isAllowed=ydf \(tuni.fi\)](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98030/978-951-44-9902-9.pdf?sequence=1&isAllowed=ydf) [viitattu 6.6.2023].
- Aaltonen, M. 2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Someron terveyskeskus vuodeosasto. Tilasto, Someron terveyskeskus, osastolla polikliinisia asiakkaita v.2017–2020. PDF-dokumentti.
- Aasen, L., Johannessen, A.-K., Knutsen, I. & Werner, A. 2022. Negotiating safety and responsibility in caregiving to children receiving hospital at home: A Norwegian study of parents and homecare nurses experiences. *Health & Social care in the community* 30, 5326–5355. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: [10.1111/hsc.13951](https://doi.org/10.1111/hsc.13951) [viitattu: 22.8.2023].
- Cook, G., McNall, A., Thopson, J., Hodgson, P., Sha, S. & Cowie, D. 2016. Integrated working for enhanced health care in English nursing homes. *Journal of nursing scholarship* 46, 15–23. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jnu.12261> [viitattu 16.8.2023].
- Condellius, A. & Andersson, M. 2015. Exploring access to care among older people in the last phase of life using the behavioural model of health services use: qualitative study from the perspective of the next of kin of older persons who had died in a nursing home. *Journal of nursing scholarship* 49. WWW-dokumentti. Saatavissa: doi: [10.1186/s12877-015-0126-9](https://doi.org/10.1186/s12877-015-0126-9) [viitattu 11.8.2023].
- Dwyer, T., Craswell, A., Rossi, D. & Holzberger, D. 2017. Evaluation of an aged care nurse practitioner service: quality of care within a residential aged care facility hospital avoidance service. *BMC Health services research* 17. WWW-dokumentti. Saatavissa: doi: [10.1186/s12913-017-1977-x](https://doi.org/10.1186/s12913-017-1977-x) [viitattu 17.8.2023].
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo. 2015. Saatavissa: <https://docplayer.fi/5313910-%20Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.html> [viitattu 29.8.2023].
- Goodman, C., Dening, T., Gordon, A., Davies, S., Meyer, J., Martin, F., Gladman, J., Bowman, C., Victor, C., Handley, M., Gage, H., Iliffe, S. & Zubair, M. 2016. Effective health care for older people living and dying in care homes: a realist review. *BMC Health Services Research* 16. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=e6157c0c-b4b1-4008-915b-4623de606911%40redis> [viitattu 17.8.2023].

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. E-Kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 12.4.2022].
- Hussain, J., Adamas, D. & Campbell, C. 2013. End-of-life in neurodegenerative conditions: outcomes of a specialist palliative neurology service. *International journal of palliative nursing* 19. 162–169. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.4.162>. [viitattu 18.8.2023].
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy, 173–188
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivekäs, E. Toppinen, E., Kokki, H. Mäntyselkä, P., Kinnunen, U-M., Huusko, J. & Saranto, K. 2017. Infuusioidot turvallisesti kotona- selvitys älykkään teknologian mahdollisuuksista. *Finnish journal of health and eWelfare* 9. 184–193. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60996> [viitattu 31.8.2023].
- Kvalitatiivisen datan käsittely s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/> [viitattu 11.10.2022].
- Kwa, J-M., Sorer, M., Ma, R. & Yates, P. 2020. Integration of inpatient and residential care in reagent service model and hospital resource utilization: A retrospective audit. *Journal of the american medical directors association* 22. 65–71. WWW-dokumentti. Saatavissa: doi: [10.1016/j.jamda.2020.07.015](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.015) [viitattu 22.8.23].
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135. 1–8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788> [viitattu 30.8.2023].
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lämsä, R., Niemi, M. & Seppänen, M. 2021. Koti sairaalana- Onnistuneen kotisairaala toiminnan edellytykset. KAKS- Kunnallisan kehittämissäätiö julkaisu 40. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/03/40_koti-sairaalana.pdf [viitattu 29.8.2023].
- Opiskele sairaanhoitajaksi. 2023. Suomen sairaanhoitajaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/iskele-sairaanhoitajaksi> | [Sairaanhoitajat](https://sairaanhoitajat.fi) [viitattu 17.4.2023].
- Paasikivi, M. 2021. Tilastoa Someron kotihoidon käynneistä. Exel-tilaus. Lisätietoja tarvittaessa.

Pesko, M., Gerber, L., Peng, T. & Press, M. 2018. Home Health Care: Nurse-Phusian Kommunikation, Patient Severity, and Hospital Readmission. *Health resvices reseach* 2, 1088–1024. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12667> [viitattu: 22.8.2023].

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Uskotavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gardeamus Oy, 189–201.

Pöyhiä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Kustannut Oy Duodecim. E-Kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kts00182/do> [viitattu 4.11.2020].

Ruiz, S., Snyder, L., Rotondo, C., Cross-Barnet, C., Colligan, E. & Giuriceo, K. 2017. Innovatime home visit models associated with reductions in costs hospitalizations and emergency department use. *Health affairs* 36. WWW-dokumentti. Saatavissa: DOI: [10.1377/hlthaff.2016.1305](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1305) [viitattu: 22.8.2023].

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. Hankkeen tulosten integrointi sairaanhoitajatutkimuksen opetussuunnitelmiin ammattikorkeakoulussa valtakunnallisesti. Teoksessa Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. Osaamisen ja arvioinnin yhteinäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- yleisharviointi hanke. Savonia ammattikorkeakoulu julkaisusarja 5/202. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 83–85. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.8.2023].

Skarp, T. 2023. Osastonhoitaja. Sähköpostiviesti. 4.8.2023. PDF-dokumentti. Salon kotisairaala.

Shepperd, S., Illiffe, H., Clarke, M., Wildon, A. & Goncalves-Bradley, D. 2016. Admisson avoidance hospital of home. WWW-dokumentti. Saatavissa: doi: [10.1002/14651858.CD007491.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007491.pub2) [viitattu 31.8.2023].

Sogstad, M., Hellesø, R. & Skinner, M. 2020. The development of a new care service landscape in Norway. *Health services insights* 13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/1178632920922221> [viitattu 23.8.23].

Someron kaupunki. 2023. Kotiin tarjottavat palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.somero.fi/terveys-ja-hyvinvointi/ikaantyvien-palvelut/kotiin-tarjottavat-palvelut/> [viitattu 3.8.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoidosairaanhoido-ja-kotisairaalahoido-Sosiaali-ja-terveysministeriö-stm.fi> [viitattu 15.8.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 2016. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisu A:73.

TENK. 2010. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 16.10.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences 255. 2014. 68 s. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14350/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.8.23].

Valvira. 2021. Ohje: Terveystieteiden tutkimuskeskityksen luvan tarve sosiaalihuollon asumisyksiköissä- Kaksoisluvut. V/28364/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/documents/14444/236786/Ohje%2C+Terveystieteiden+tutkimuskeskityksen+luvan+tarve+sosiaalihuollon+asumisyksik%C3%B6ss%C3%A4+-+Kaksoisluvut.pdf/d6b76f29-3714-a52f-b4ad-99f250bfd89e?t=1632215342561> [viitattu 31.8.23].

Valvira. 2022. Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot. Dnro V/8416/2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_rajatusta_laakevarastosta.pdf/cf0afc17-dc00-1cce-8395-afc1c1db7a93?t=1648710300013 [viitattu 30.8.2023].

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. 2023. Kotisairaalan palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varha.fi/fi/palvelut/kotisairaalanpalvelut> [viitattu 3.8.2023].

Ågotnes, G., McGregor, M., Lexchin, J., Doupe, M., Müller, B. & Harrington, C. 2019 An international mapping of medical care in nursing homes. *Health services insights* 12, 1–12. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1178632918825083> [viitattu 23.8.23].

Saatekirje

Arvoisa tutkimukseen osallistuja!

Olen akuuttihoitotyön yamk opiskelija Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulusta ja kehitän opinnäytetyöni kautta Someron kaupungin perusturvaan tehostetun kotihoidon mallin. Tavoitteena on edistää potilaiden kotiutumista suoraan erikoissairaanhoidosta kotiin, mahdollistaa kotona tapahtuva saattohoito sekä helpottaa terveyskeskuksen osaston kuormitusta ilta- sekä viikonloppu-aikana.

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyötä koskevaan ryhmähaastatteluun. Haastattelut toteutetaan kuuden henkilön ryhmissä. Aikaa haastatteluun on varattu n. 1 h. Haastattelutilanne nauhoitetaan ja haastattelija tekee muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastattelut ja muistiinpanot säilytetään niin, ettei niitä pääse käsittelemään kuin haastattelija sekä ohjaava opettaja. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelusta saa poistua kesken haastattelun, milloin vain. Opinnäytetyö kootaan niin, ettei siitä ole mahdollista tunnistaa yksittäistä haastatteluun osallistujaa.

Jos olette halukas osallistumaan haastatteluun, ilmoitathan halukkuutesi esimiehellesi.

Tarvittaessa voit ottaa minuun yhteyttä, jos sinulla on jotain kysyttävää haastatteluun liittyen.

Opinnäytetyön tekijä:

Sanna Toivokoski

csato010@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Niina Eklöf

niina.eklof@xamk.fi

Teemahaastattelurunko

1. Tehostetun kotihoidon järjestäminen
 - a) Mitä ajatuksia tehostettu kotihoito tuo?
 - b) Millaisena esimiehet sekä kotihoidon ja palvelutalojen hoitajat kokevat tehostetun kotihoidon järjestämisen kotona?
 - c) Minkälaisena koette tällä hetkellä tehostetun kotihoidon Some-ron perusturvassa?

2. Tehostetun kotihoidon järjestämisen hyväksi koetut asiat ja kehittämistarpeet tällä hetkellä kotona ja palvelutalossa.
 - a) Mitkä asiat koet hyväksi tällä hetkellä toteuttaessa tehostettua kotihoitoa?
 - b) Mitkä asiat koet tällä hetkellä kehittämiskohteiksi tehostetussa kotihoidossa?

3. Millainen on hyvä malli tehostetusta kotihoidosta?
 - a) Miten tehostetun kotihoidon tarve arvioidaan?
 - b) Millaisia potilaita tehostetussa kotihoidossa voitaisiin hoitaa?
 - c) Miten ajankäytöllisesti tämä toimisi?
 - d) Millaisia lisäresursseja tehostetun kotihoidon toimimiseksi tarvitaan?
 - e) Millaista lisäkoulutusta koette tarvitsevan liittyen tehostettuun kotihoitoon?

Opinnäytetyön tekijä

Sanna Toivokoski

csato010@edu.xamk.fi

Ryhmähaastattelun nauhoituslupa

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun ja olen siitä saanut tietoa.

Suostun nauhoitettavaan haastatteluun, jossa kehitetään tehostetun kotihoiton toimintamallia Someron kaupungin perusturvassa.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja minulla on oikeus perua suostumukseni tai keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa, syytä ilmoittamatta.

Haastattelussa kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja niitä saa käyttää vain opinnäytetyössä siten, että niistä ei voi tunnistaa minua.

Somerolla __/__/2021

Haastateltavan allekirjoitus

Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijät, vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Aaltonen Mari, 2015.	Patterns of care in the last two years of life. Care transitions and places of death of old people	Tarkoituksena oli selvittää kuinka yleisiä ovat siirtymät kodin ja erilaisen hoitopaikkojen välillä kahden viimeisen elinvuoden aikana, missä ihmiset kuolevat, miten dementiadiagnoosi vaikuttaa erilaisten siirtymien yleisyyteen, ja miten erilaisten siirtymien määrät vaihtelevat iän, sukupuolen, asuin-kunnan ja hoitopaikan mukaan.	Menetelmänä oli rekisteritutkimus Aineisto kerättiin Tilastokeskuksen ja THL:n-- rekistereistä. Aineisto sisälsi kolme eri sarjaa: kaikki vuosina 1998, 2002–2008, 70-vuotiaana tai sitä vanhempana kuolleet, sekä 40 prosentin satunnaisotoksen saman ikäisinä vuosina 1999–2001 kuolleista.	Tutkimustulosten perusteella todettiin ikäihmisten hoitopolut sisälsivät hyvin erilaisen määrän siirtymisiä eri hoitoyksiköihin. Yleistä oli, että hoitoon siirtyminen lisääntyi huomattavasti elämän viimeisinä kuukausina niillä, jotka asuivat kotona, verrattuna niihin, jotka olivat jo hoidossa. Yleisin loppuvaiheen hoitopaikka oli terveyskeskuksen vuodeosasto. Tutkimuksessa todettiin, että monet siirtymät voitiin välttää hoitopaikkojen palvelujen ja hoitovalmiuksien lisäämisellä.
Condellius, A. & Andersson, M. 2015.	Exploring access to care among older people in the last phase of life using the behavioural model of health services use: a qualitative study from the perspective of the next of kin of	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden elämän viimeisen vaiheiden aikana saamaa hoito lähiomaisen näkökulmasta, sekä testata terveyspalveluiden käytön käyttäytymismallia.	Aineisto kerättiin 2011 vuonna laadullisilla haastatteluilta 14 eri vanhainkodissa kuolleen lähisukulaisilta.	Lääkärit ja sairaanhoitajat mahdollistivat sairaanhoitojen ja tutkimuksen tekemisen vanhaiskodissa, joitain osa-alueita palliatiivisessa hoidon osa-alueita toteutettiin hoitokodissa. Lähiomaiset mahdollistavat hoitoon pääsyn, sekä vaikuttivat merkittävästi omaisensa saamaan hoidon laatuun.

	older persons who had died in a nursing home.			Lisähuomioita on kiinnitettävä hoitokodissa asukkaiden ravitsemustilaan, masentuneeseen mielialaan, sekä näihin erityistarpeisiin liittyvään hoitoon.
Cook,G.,McNall,A. Thompson,J. Hodgson,P. Shaw,L. & Cowie D. 2016.	Integrated Working for Enhanced Health Care in English Nursing Homes.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tehostetun terveydenhuollon hoitokodissa osallistuvien työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia, sekä lisätä ymmärrystä palvelujen toimittamisesta, sekä iäkkäisiin liittyvistä tarpeista tarjota terveydenhuoltoa.	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivinen, konstruktivinen metodologia, tutkimuksessa oli kaksi vaihetta. 1.vaiheessa tutkittiin tehostetun terveydenhuollon työvoiman kokemuksia ryhmä-, dyadi- ja yksilöhaastatteluilla (n=45) 2. vaihe sisälsi kaksi työpajaa (N=28) jossa kehitettiin 1 vaiheen tuloksia.	Tehostettu terveydenhuolto ohjelma tarjoaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan, malli mahdollistaa organisaation, sekä eri ammattien välillä helpomman päättöksen, sekä auttaa ongelmanratkaisussa.
Dwyer,T., Craswell,A., Rossi,D. & Holzberger, D. 2017.	Evaluation of an aged care nurse practitioner service: quality of care within a residential aged care facility hospital avoidance service.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajan ammattia harjoittavan (mm. lääkkeen määräämisoikeudet omaava sh, NP) sairaanhoitajan hoidon laatua vanhainkodeissa tai vastaavissa palveluasumisen yksiköissä.	Tutkimus toteutettiin haastatteluina 7–10/2015 välisenä aikana. Haastatteluja oli 15: yhdeksän terveydenhuollon ammattilaista, neljä asiakasta	Np-palvelun sairaanhoitaja auttoi vanhainkodin asukasta saamaan laadukasta hoitoa ajoissa, lisäksi välttyttiin turhilta siirroilta, sekä oli helpompi palata nopeammin sairaalan päivystyksestä takaisin vanhainkotiin.

			ja kaksi NP ta- son sairaan- hoitajaa.	
Goodman, C.,Dening, T.,Gordon, A.,Davies, S., Meyer, J., Martin, F.,Gladman, J.,Bowman, C., Victor, C.,Handley, M.,Gage, H.,Iliffe, S.&Zubair, M.9 2016.	Effective health care for older people living and dying in care ho- mes: a realist re- view.	Tämän katsauksen tarkoituksena oli tutkia kuinka erilai- sia hoitokotien asukkaiden palvelu- mallit ovat ja/tai mi- ten ne parantavat siellä asuvien ja kuolevien ikäänty- neiden hyvinvoin- tina ja millaisia seu- rauksia siitä on ter- veyteen.	Tutkimuksessa käsiteltiin hoi- tokotien eri malleja, kehi- tettiin malli mikä tukee hy- vää terveyden- huoltoa hoito- kodissa. Työssä kehi- tettiin erilaisia teoreettisia eh- dotuksia, etsit- tiin tutkimuksia ja lopuksi arvi- oitiin tuloksia ulkopuolisen ryhmän kanssa.	Se miten hoitokodin tervey- denhuollon henkilökunnan, sekä terveydenhuollon yh- teistyö on rakentunut ja mi- ten yhteistyö sujuu, saavu- tetaan terveyteen liittyviä tuloksia, tärkeää on tukea hoitokotien henkilökuntaa muiden terveydenhuollon ammattilaisten. Hoitokodin henkilökunnan koulutuk- seen panostaminen on tär- keää.
Hussain, J., Adams, D. & Cambell,C. 2013.	End-of-life care in neurodegenera- tive conditions: outcomes of a specialist pallia- tive neurology service	Sairaanhoitajien johtaman palliatiivi- sen hoidon neurolo- gisten potilaiden hoidon keskeisten tulosten arviointi NEoLCP stardar- dien mukaisesti.	Retros- pektiivinen tutkimus poti- laista, jotka kuolivat 12/06- 04/2012 väli- senä aikana ollessaan neu- rologisessa hoitopaikassa hoidossa.	Kaikilla 62 neurologisella potilaalla oli monitahoinen hoito, jota koordinoi sai- raanhoitaja. 95 % oli enna- koiva hoitosuunnitelma. Tämä palvelumalli täyttää keskeiset NEoLCP-suosi- tukset, joka johtaa alhaisiin sairaalahoitoihin ja kuole- miin siellä.
Aasen, L., Johannes- sen,A-K., Knutsen,I. & Werner,A. 2022.	Negotiating sa- fety and responsi- bility in care- giving to chil- dren re- ceiving hospital- at-home: A nor-	Tutkimuksen tavoit- teena oli selvittää, kuinka vanhemmat ja kotihoidon sai- raanhoitajat työs- kentelivät ja tekivät yhteistyötä sairaan- hoidossa olevien	Tutkimus to- teutettiin laa- dullisena tutki- muksena, käyttäen tutki- vaa suunni- telma menetel-	Vanhempien ja kotihoidon sairaanhoitajien välinen riippuvuus oli tärkeä osa hoidossa, näin pystyttiin hoitamaan lasta yhteis- työssä. Hoidon jatkuvuus oli tärkeää ja hoitavan roo-

	we-gian study of parents and homecare nurses' experiences.	lapsien kanssa kotikäynneillä kotona, sekä kuinka yhteistyötä perheen kanssa tehtiin. Tämän tutkimuksen	mää. Tutkimuksen kohteena oli hahpalvelut, jotka perutettiin 2008 ja 2016, kahdessa suuressa sairaalassa Itä-Norjassa.	lin tehtävät ja tavoitteet olivat selkeät. Tiivis yhteistyö oli myös sekä vanhemmille että sairaanhoitajille tärkeä. Lasten hoitaminen kotona oli haasteellista ja normaalisti asiantuntijoiksi itsensä kokevat sairaanhoitajat tuntevat lasta kotona hoitaessa ajoittain "aloitteilijoina" tämä loi vanhemmille epävarmuuden tunnetta. Sairaanhoitajille turvallisuuden tunnetta loi lisäkoulutautuminen toimenpiteisiin.
Kwa,J-M., Storer, M.& Yates,P. 2020.	Integration of Inpatient and Residential Care In-Reach Service Model and Hospital Resource Utilization: A Retrospective Audit	Tarkoituksena oli vertailla akuuttihoidon tarvetta ja käyttöä ikä ihmisten asumisyksiköissä uuden hoitomallin käyttöönoton jälkeen.	Retrospektiivinen auditointi, jossa verrattiin RIR-toimintaa, sairaalassa oloaikoja, sekä niiden kustannuksia, 12kk ennen mallin käyttöönottoa ja 12kk mallin käyttöönoton jälkeen. Retrospektiivinen auditointi, jossa verrattiin RIR-toimintaa, sairaalassa oloaikoja, sekä niiden kustannuksia, 12kk ennen mallin käyttöönottoa ja 12kk mallin	Tutkimuksen mukaan geriatrisen osaamisen vahvistaminen, hoidon jatkuvuus ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa mahdollistaa palveluiden tuottamisen (ensihoito, päivystys, sairaal-osastot). Mahdollistetaan hoito palveluasumisessa ja tätä kautta kustannukset vähenevät. Turhat siirtymiset hoitoyksiköiden välillä vähenevät. Resurssit kohdistuvat oikein.

			käyttöönoton jälkeen.	
Pesko, M., Gerber, L., Peng, T. & Press, M. 2018.	Home Health Care: Nurse-Physician Communication, Patient Severity, and Hospital Readmission.	Tarkoituksena oli arvioida, liittyvätkö kotihoidon sairaanhoitajien ja lääkäreiden väliset kommunikatiohäiriöt kotihoidon jakson aikana sairaalasta kotiutumisen jälkeeseen takaisinottoon, jaoteltuina potilaiden mukaan, joilla on suuri ja pieni takaisinotto-riski.	Tutkimuksessa yhdistettiin sairaanhoitajien palvelut ja sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden sairaalakertomustiedot vuosina 2008–2009. Arvioitaessa kommunikatiohäiriöitä ja 30 päivän välistä takaisinoton suhdetta käytettiin lineaarisia regressiomalleja ja pisteiden täsmäytysjärjestelmää.	Huono viestintä sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä liittyy lisääntynyt riski joutua kotoa takaisin sairaalaan riskipotilaiden keskuudessa. Huomion kiinnittäminen parempaan viestintään on tärkeää.
Ruiz, S., Page, S., Lynne, R., Cross-Barnet, C., Murphy, C. & Giuriceo, K. 2017.	Innovative Home Visit Models Associated With Reductions In Costs, Hospitalizations, And Emergency Department Use	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia perusterveydenhuollon tarjoaman kotihoidon malleja ja näyttöä siitä tuleeko säästöä kotihoidossa hoitamisessa vrt. sairaalaan joutumisella	Sekamenetelmä tutkimus. Tutkimuksessa tutkittiin viiden kotihoidon hoidon koordinoinnin ja asiakkaan sitoutumista hoitoon. Tutkimuksessa arvioitiin viittä eri kotihoidonmallin tehokkuutta, jotka	Aikuisten kotihoidon käynnit vähentävät sairaalahoitoa, kun monipuolisesti hyödynnetään arviointia, hoidon koordinoitua, sekä toimitaan yhteistyössä asiakkaan ja hoitolaitoksen kanssa. Kotihoidon mallit parantavat hoidon laatua.

			palvelivat aikuisia. Tutkimus oli osaa NORC-tutkimusta.	
Sogstad, M., Hellesø, R. & Skinner, M. 2020.	The Development of a New Care Service Landscape in Norway	Muutokset väestörakenteessa ja lääkinnällinen- sekä hoitotehtävien siirtyminen esh -> pth Norjassa on tehneet muutoksia hoitopalvelujen tuottamiseen, tutkimuksen tarkoituksen oli selvittää uuden hoitopalvelumallin kehittymistä Norjassa.	Tutkimus toteutettiin puolistruturoituna kyselytutkimuksen. Tutkimuksessa oli mukana 75 kuntaa Norjasta. Tutkimuksessa vastaajina olivat kotihoidon ja erilaisia palveluita tuottavat yksiköt (mm. dementia kodit, psykiatriset yksiköt)	Norjan kunnat tarjoavat useita erilaisia pitkäaikais-hoidon palveluita, eniten on tarjolla dementiahoitoa, palliatiivista, ja kuntoutusta. Erikoistuminen on Norjassa yleistä ja toimintamallien kehittäminen on pitkällä. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveyspalvelut tarvitsevat kohdennetumpia malleja palveluiden tarjoamiseen.
Turjamaa Riitta, 2014	Older people's individual resources and reality in home care	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoitossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista.	Tutkimus koostui neljästä osatutkimuksesta: - Iäkkäiden voimavaroja käsittelevät tieteelliset artikkelit (n=17). - Tutkimukseen osallistuvan organisaation kotihoidon henkilökunnan ryhmähaastattelusta (n=32). - Kotihoidon	Tutkimuksessa todettiin, ettei kotihoitoa tuoteta ja kehitetä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Tunnistettiin toimenpidekeskeisyyttä, sekä vastaimista asiakkaan fyysisiin tarpeisiin. Tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja kotihoitoon käyntejä, jotta voidaan edistää kotona asumista mahdollisimman pitkään.

			asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien lukeminen (n=437) -Videoimalla kotikäyntejä ja virikkeitä antavien haastatteluiden avulla kotihoidon hoitajilta, sekä heidän asiakkailtaan. (n=23)	
Ågotnes, G., McGregor, M., Lexchin, J., Doupe, M., Müller, B. & Harrington, C. 2019.	An International Mapping of Medical Care in Nursing Homes	Tutkimuksen tarkoituksena oli miten kotisairaanhoidon tarjonta on järjestetty ja miten se vaikuttaa asiakkaiden saamaan hoitoon, tutkimuksessa kuvataan ja verrataan käytäntöjä, jotka ohjaavat kotisairaanhoidon tarjoamista Saksassa, Norjassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa.	Tutkimuksessa käytettiin käsitteellistä Wendtin ja kollegoiden käsitteellistä viitekehystä terveydenhuoltojärjestelmien vertailua.	Terveydenhuollon palvelut kotisairaanhoidossa vaihtelevat suuresti eri alueilla hallituksen määräysten, sekä käytäntöjen suhteen, tätä kautta voi olla vaihtelua lääketieteellisen hoidon malleissa.