

Anne Järvisalo ja Mari Tammelin

KOTIUTUSTILANTEEN TIEDONKULKU
KOTIKUNTOON YKSIKÖN- JA KOTKAN
KOTIHOIDON SAIRAANHOITAJIEN
VÄLILLÄ

Kyselytutkimus

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Tammikuu 2015



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijä/Tekijät Anne Järvisalo Mari Tammelin	Tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Aika Joulukuu 2015
Opinnäytetyön nimi Kotiutustilanteen tiedonkulku ja yhteistyö KotiKuntoon yksikön- ja Kotkan kotihoidon sairaanhoitajien välillä - kyselytutkimus		49 sivua 21 liitesivua
Toimeksiantaja Kotkan kaupunki / KotiKuntoon yksikkö		
Ohjaaja Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen		
Tiivistelmä Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia KotiKuntoon yksikön ja kotkan kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kolmen eri osa-alueen kautta. Osa-alueet ovat: sähköinen kirjaaminen, kuntoutujan toimintakyvyn arviointi, sekä lääkehoito ja sen jatkuvuus. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kyselylomake laadittiin aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä käyttäen apuna Webropol sovellusta. Kysely lähetettiin 24:lle kotihoidon sairaanhoitajalle sähköpostitse saatekirjeen kanssa. Saatekirjeessä oli linkki kyselyyn. 17 vastaajaa oli avannut kyselyn, mutta vain 7 oli suorittanut kyselyn hyväksyttävästi alusta loppuun. Vastausprosentti oli 29%. Tutkimustulosten mukaan puhelimitse saatua tietoa kotiutumisesta pidettiin edelleen tärkeänä. Hoitotyön yhteenveto oli kaikille vastaajille tuttu ja se oli pääsääntöisesti aina tehty kuntoutujan kotiutuessa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyön yhteenvedosta kävi ilmi kuntoutujan sen hetkinen toimintakyky ja jatkohoito-ohjeet. Puhelimitse tiedotettiin vastaajien mielestä paremmin kuntoutujan fyysisestä toimintakyvystä, kuin psyykkisestä – tai sosiaalisesta. Yhteisen potilastietojärjestelmän ei katsottu täysin poissulkevan mahdollisia virheitä lääkehoidossa. Yhteistyötä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa kaivattiin lisää. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yhtenäistä kotiuttamisen mallia tulisi kehittää. Opinnäytetyön pohjalta heräsi seuraavia kehittämisehdotuksia: KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota tiedottamiseen kuntoutujan sosiaalisesta – ja psyykkisestä toimintakyvystä. Yhteistyötä KotiKuntoon yksikön ja kotihoidon välillä tulisi lisätä. Yhtenäinen kotiuttamisen malli tulisi luoda.		
Asiasanat kotiutus, kuntoutujat, tiedonkulku, lääkehoito, toimintakyky, yhteistyö		

Author (authors) Anne Järvisalo Mari Tammelin	Degree Health care	Time December 2015
Thesis Title Information Flow and Co-operation between KotiKuntoon Unit and Home Care Nurses when Discharging Patients - Survey		49 pages 21 pages of appendices
Commissioned by City of Kotka / KotiKuntoon unit		
Supervisor Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
Abstract <p>The purpose of this research was to investigate the three sections of co-operation and communication between KotiKuntoon-unit and the home care nurses of City of Kotka. Sections are electronic documentation, estimating the level of function, patients' medication and the continuation of medication.</p> <p>Quantitative research method was selected as the method for this thesis. Questionnaire was made from the basis of a prior thesis. A Questionnaire was made electronically using Webropol application. The questionnaire was sent to 24 nurses working in home care via e-mail. The cover letter which was included in the mail included the link to the questionnaire. 17 nurses opened the questionnaire, but only 7 of them completed the whole questionnaire completely with satisfaction. The response percentage was 29%.</p> <p>According to the research results, information received via telephone was still considered very important. The summary of nursing was familiar to all respondents and the summary was always made when the patient was sent home. The majority of respondents agreed that the summary of nursing included information about patients' current level of function and the instructions for follow-up care. According to the respondents, the information regarding the physical level of function, as well as mental and social levels was given better over the telephone. Mistakes made in medication could not be prevented fully by having a common patient information system. More co-operation between KotiKuntoon unit and nurses was desired. All of the respondents considered the model of patient's discharging should be developed.</p> <p>This thesis lead to following possibilities of development: The nurses in KotiKuntoon-unit should pay more attention to handing out information regarding patients' social and mental level of function. Co-operation between KotiKuntoon-unit and home care nurses should be increased. A Common model for patient discharging should be created.</p>		
Keywords discharge, rehabilitation, medical treatment, performance, co-operation		

SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	8
2.1	KotiKuntoon Kuntoutusyksikkö.....	8
2.2	Kotihoito.....	9
3	NYKYINEN KOTIUTUKSEN TOIMINTAMALLI KOTIKUNTOON YKSIKÖN JA KOTIHOIDON VÄLILLÄ.....	11
4	HOITOTYÖN PERIAATTEET LAADUKKAASSA KOTIUTUKSESSA.....	12
5	LAADUKAS KOTIUTUSTILANNE.....	13
5.1	Hoitotyön kirjaaminen potilastietojärjestelmään.....	15
5.2	Kuntoutujan toimintakyvyn arviointi kotiutuessa.....	16
5.3	Lääkehoito ja sen jatkuvuus.....	18
6	TUTKIMUSONGELMAT.....	19
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
7.1	Kysely aineistonkeruumenetelmänä.....	19
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja otos.....	20
7.3	Kyselylomakkeen laadinta.....	21
7.4	Kyselylomakkeen esitestaus.....	22
7.5	Aineiston keruu.....	22
7.6	Luotettavuuden varmistaminen.....	23
7.7	Tutkimusaineiston analysointi.....	24
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
8.1	Viestintäkanavien käyttö kotiutustilanteessa.....	27
8.2	Sairaanhoitajien kirjaaminen hoitotyön yhteenvedossa.....	28
8.3	Tiedottaminen koskien kuntoutujan toimintakykyä.....	32
8.4	Tiedottaminen koskien kuntoutujan lääkehoitoa.....	35
8.5	Sairaanhoitajien välinen yhteistyö kotiutustilanteessa.....	38
9	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA.....	41
10	POHDINTA.....	42
10.1	Tulosten tarkastelu.....	42

10.2 Luotettavuuden toteutuminen	45
10.3 Eettisten periaatteiden toteutuminen	46
11 SUOSITUKSIA KOTIKUNTOON-YKSIKÖLLE	46
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Muuttujataulukko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Kyselylomakkeen kysymykset
- Liite 4. Tutkimuslupahakemus
- Liite 5. Tutkimustaulukko
- Liite 6. Hoitopolku
- Liite 7. Hoitotyön yhteenveto

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tässä tutkimuksessa tutkitaan KotiKuntoon-yksikön ja Kotkan kotihoidon sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kotiutuksessa kolmen eri osa-alueen kautta. Nämä osa-alueet ovat sähköinen kirjaaminen, kuntoutujan toimintakyvyn arviointi sekä lääkehoito ja sen jatkuvuus. Tutkimuksen tarkoituksena on hoitotyön periaatteita noudattaen pyrkiä parantamaan kotiutustilannetta KotiKuntoon-yksikön ja kotihoidon välillä. Hyvin onnistuneen kotiutuksen on todettu edesauttavan ikääntyneen ihmisen kotona selviytymistä, sekä ehkäisevän sairaalaan uudelleen joutumista (vrt. Puumalainen 2011, 69).

Vanhusten määrä on viime vuosien ajan merkittävästi lisääntynyt ja tulee edelleen lisääntymään (Tilastokeskus). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen vuosina 2001 ja 2008 koskien iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä. Tämän vuoksi näiden palvelujen kehittäminen Kotkassakin on tärkeää. Vuoden 2013 laatusuosituksessa otetaan huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja uusimmat tutkimustulokset. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, sekä taata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (STM, Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositusten mukaisesti toimitaan myös Kotkan kaupungin kotihoidossa ja KotiKuntoon yksikössä.

Ikääntyneen väestön määrä on selvästi alkanut kasvaa vuodesta 2005 lähtien. Ikääntyneiden osuus koko väestöstä riippuu sanan määrittelystä. Yhtenä määrittelyn lähtökohtana voidaan pitää esim. lainsäädäntöä, jossa vanhuuseläkkeen saamisen ikäraja on 65 vuotta. (Leino-Kilpi, Välimäki 2000, 227.) Koko Suomen väestöstä 65 vuotta täyttäneitä on 19,4 %. Vastaava Kotkan luku on 23,1 %. Näistä 65 vuotta täyttäneistä on säännöllisen kotihoidon piirissä 6,2 % koskien koko maata. Kotkassa tämä luku on 5,2 %. (THL/SOTKANet.) Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä tai Kelan erityishoitotukea saavalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa tarve on arvioitava viipymättä. (sosiaalihuoltolaki 17.2.2006, 40a §.) Väes-

tön ikääntymisestä johtuen myös kotihoidon ja muun kotiin tuotettavan palvelun tarve on kasvanut.

Kotihoito jakautui ennen sosiaalihuoltolakiin perustuvaan kotipalveluun ja kansanterveyslakiin perustuvaan kotisairaanhoidon. Vuonna 2005 säädettiin kokeilulaki, jossa kunta voi yhdistää nämä kaksi yhtenäiseksi kotihoidoksi. Kokeilu on voimassa 2016 vuoden loppuun. Kokeilu on tarkoitus vakinaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, valvontaa ja rakenteita koskevan lainsäädännön valmistelun yhteydessä. Kokeilun ydinaluetta on sosiaalihuollon kotipalvelun ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon yhdistäminen uudeksi tehtäväalueeksi, kotihoidoksi. Kokeilu voi koskea vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluja myös laajemmin ja siihen voi liittää myös muiden asiakasryhmien, kuten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden vastaavia palveluja, jos se kokonaisuuden kannalta on perusteltua. Kotihoidon kokeilulain avulla on muun muassa helpotettu yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Asiakkaiden ja potilaiden tiedot on voitu koota kotihoidon toimintayksikössä yhteen rekisteriin, joka on kaikkien kotihoidon työntekijöiden käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Tarve sairaalahoidosta ja sen jälkeisestä kuntoutuksesta on lisääntynyt. Vuonna 2007 Kotkan kaupungissa käytiin kiivasta keskustelua jatkohoitopaikkojen puutteesta. Tällöin Kymenlaakson sairaanhoitopiirin jonotuspäivät olivat Kotkan osalta 3 031 ja edelliseen vuoteen verrattuna ne olivat lisääntyneet 433 päivällä. Vuoden 2006 tietojen perusteella jonotuspäivien kustannusvaikutus 6 kuukauden ajalta on noin 1,2 miljoonaa euroa. (Sotela 21.2.2007 § 40.) Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.) Tällöin ruvettiin pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja jonotilanteen helpottamiseksi ja jatkohoidon järjestämiseksi. Kotkan sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 21.2.2007 käynnis-

tää Karhuvuorikotiin määräaikaisen lyhytaikaishoidon yksikön alkuun ajalle 1.4.- 30.9.2007.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on laadun parantaminen kotiutustilanteessa Kotikuntoon yksikön- ja kotihoidon sairaanhoitajien välillä. Aihealueemme ovat valikoituneet aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta seuraaviin: hoitotyön kirjaaminen, kuntoutujan toimintakyvyn arviointi, lääkehoito ja sen jatkuvuus. Tutkimustulosten pohjalta KotiKuntoon yksikkö voi kehittää kotiutuksen toimintamalliaan yhteistyössä kotihoidon kanssa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

2.1 KotiKuntoon Kuntoutusyksikkö

KotiKuntoon kuntoutusyksikkö oli tarkoitettu ensisijaisesti Kymenlaakson keskussairaalaan (nykyinen Carea) kotiutuville kotkalaisille, jotka tarvitsivat sairaalahoidon jälkeen lyhytaikaista (1-3 viikkoa) tehostettua kuntoutusta ennen kotiin palaamista (Kotkan vanhustenhuollon strategia, 2008-2015, 29). Kotkan Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti kokeiluajan jälkeen 22.8.2007 käydyssä palaverissa jatkaa KotiKuntoon yksikön toimintaa saman vuoden loppuun asti. Huhtikuussa 2008 yksikön toiminta ja sen henkilökunta vakinaistettiin sen hyvien hoito- ja kuntoutustulosten perusteella.

KotiKuntoon yksikkö toimii edelleen Karhuvuori kodin tiloissa. Sen vakituisen henkilökuntaan kuuluu tällä hetkellä fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Kuntoutujat tulevat kotiutushoitajan lähettämänä edelleen pääosin Kymenlaakson keskussairaalaan (Carea). Ajoittain kuntoutumaan otetaan potilaita myös Karhulan sairaalasta. Yksi tärkeistä kuntoutukseen pääsyn kriteereistä on selkeä ja realistinen kuva kuntoutujan omaan kotiin kotiutumisesta ja siellä arjesta selviämisestä erilaisen ulkopuolisen avun ja tukiverkon avulla.

KotiKuntoon yksikön kuntoutujista voidaan pääsääntöisesti puhua iäkkäistä ihmisistä tai jopa vanhuksista. Ikäjakautuma 1.1.- 30.6.2015 on jakautunut niin, että 195:stä kuntoutujasta 65-74-vuotiaita on ollut 55, 75-84-vuotiaita 56 ja yli 85-vuotiaita 43 (Efficia raportointi). Kotkan kaupungin laatiman vanhustenhuollon strategian 2008-2015 mukaan vanhuksista puhuttaessa on perinteisesti

tarkoitettu henkilöitä, jotka ovat vanhuseläkeiässä eli 65-vuotta täyttäneitä. Tämä ikään perustuva määrittely ei ole enää käyttökelpoinen, kun vanhusten keski-ikä on noussut ja toimintakyky parantunut. Vanhuus liitetään ikään perustuvaan toimintakyvyn huomattavaan heikkenemiseen sekä henkilökohtaisen avun, hoidon ja huolenpidon tarpeeseen. (Kotkan kaupungin Vanhustenhuollon strategia 2008-2015, 15.) Tässä tutkimuksessa KotiKuntoon yksiköstä kotihoidon piiriin kotiutuneiden joukosta saattaa kuitenkin löytyä työikäisiä kuntoutujia, joten heistä käytetään jatkossa termiä kuntoutujia.

2.2 Kotihoito

Kotihoito on lakiin perustuvaa toimintaa ja sillä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä edistävää, asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa omassa kodissaan yhdessä yhteistyötahojen ja läheisten kanssa. Nämä huomioiden tuetaan ja ohjataan asiakasta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Omaisista ja lähipiiriä kannustetaan osallistumaan mahdollisuuksien mukaan hoitoon. Tavoitteena on turvata asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet koskien omaa hoitoaan. Palvelutarpeen arviointi asiakkaan tai hänen läheisensä yhteydenoton jälkeen sovitaan kotikäynti, jollei asia selviä jo puhelinkeskustelussa. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit, 3.)

Kotkan kotihoito jaetaan alueelliseen- ja keskitettyyn kotihoitoon. Alueellinen kotihoito on jakautunut kolmeen eri alueeseen; Karhulan-, Kotkansaaren- ja Länsi-Kotkan alueisiin. Nämä alueet sisältävät vielä eri hoitotiimejä, joille maantieteellisesti määräytyy tiettyjen alueiden asukkaiden hoito.

Taulukko 1: Kotkan kotihoidon tiimit alueittain

Karhulan kotihoidon tiimit	Kotkansaaren kotihoidon tiimit	Länsi-Kotkan kotihoidon tiimit
<ul style="list-style-type: none"> • Etelä-Karhula • Itä-Karhula • Pohjois-Karhula • Kolkansaari 	<ul style="list-style-type: none"> • Sapokka • Isopuisto • Haukkavuori 	<ul style="list-style-type: none"> • Jokivarsi • Kihlinkatu • Paimenportti • Länsi-Kotka

Keskitetty kotihoito pitää sisällään kotisairaalan, jonka tarkoituksena on järjestää sairaala tasoista hoitoa vaihtoehtona vuodeosasto hoidolle. Lisäksi se sisältää omaishoidon, ostopalvelut/palvelusetelit sekä kuljetuspalvelun. Kotiutustiimi on vielä yksi osa keskitettyä kotihoitoa. (Kotkan vanhustenhuollon strategia 2008-2015, 26-29.) Kotiutustiimi on perustettu asiakkaan turvallista kotiutusta varten ja toiminnan tavoitteena on saada potilaita kotiutumaan mahdollisimman nopeasti erikoissairaanhoidosta, Karhulan sairaalan vuodeosastoilta, Kotikuntoon yksiköstä sekä Haminan kuntoutuspaikoilta. Tavoitteena on onnistunut kotiutus niin asiakkaan, hänen omaistensa sekä kotihoidon näkökulmasta. Kotiutustiimi tukee asiakkaan aktiivista kuntoutumista kotona eripituisen sairaalajaksojen jälkeen. Hoitoajan kesto on lyhytaikaista ja se suunnitellaan yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaan. Tarvittaessa pidempiaikaista kotona tapahtuvaa hoitoa, siirtyvät he alueellisen kotihoidon tai yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi. (www.kotka.fi.)

3 NYKYINEN KOTIUTUKSEN TOIMINTAMALLI KOTIKUNTOON YKSIKÖN JA KOTIHOIDON VÄLILLÄ

Kotiutuksen malli KotiKuntoon yksikössä on muotoutunut vuosien myötä nykyiseen muotoonsa. Kerran viikossa, tiistai aamupäivisin, osastolla pidetään kotiutuspalaveri, johon osallistuu sen hetkisestä henkilökunnasta ainakin sairaanhoitaja, fysioterapeutti, lähihoitaja ja lisäksi osastonhoitaja ja sosiaalihoitaja. Joidenkin kuntoutujien kohdalla kotiutuksista neuvotellaan myös osaston lääkärin kanssa. Palaverissa suunnitellaan seuraavan viikon mahdollisia kotiutujia. Samalla käydään läpi kotiutukseen liittyvät asiat ja ko. kuntoutujan kotona tarvittavan avun tarve. Mietitään tarvittavat apuvälineet, mahdollisen kotikäynnin tarpeellisuus, lääkehoidon järjestäminen, kotihoidon tarve, avun tarve ulkopuolisessa asiointissa jne. Tämän jälkeen kotiutuspäivästä kerrotaan kuntoutujalle ja suurimman osan kohdalla myös hänen omaiselleen.

Omaisilla on tänä päivänä aina enenevässä määrin suurentunut rooli vanhus-ten kotona pärjäämisessä ja etenkin kodin ulkopuolisten asioiden hoidossa (mm. Rosenström 2013, 30; Puumalainen 2011, 70). Kotiutuspäivästä on yleensä jo alustavasti keskusteltu kuntoutujan kanssa ja nyt hän palaverin myötä saa varmistuksen tarkasta päivästä. Tämän jälkeen osaston sairaanhoitaja alkaa suorittaa tarvittavia järjestelyjä kotiutuksen onnistumisen suhteen. Jos kuntoutuja on jo ennen sairaalaan joutumistaan ollut kotihoidon palvelun piirissä, otetaan hänen alueen tiimin sairaanhoitajaan yhteyttä ja kerrotaan tulevasta kotiutuksesta. Samalla saadaan tarkempaa tietoa esim. jo tiedossa olevista ongelmakohtista kuntoutujan kotona olemisen tai hoidon suhteen. Tällöin on vielä runsaasti aikaa järjestää ongelmakohtat toimiviksi. Puhe-elimessä käydään läpi kaikki kuntoutujan kotona selviytymiseen liittyvät kohdat ja sovitaan tarvittavien asioiden hoidosta. Kotiutusta suunniteltaessa, saattaa kuntoutujalle, omaiselle, hoitohenkilökunnalle tai lääkärille herätä epäily kuntoutujan kotona pärjäämisestä. Tällöin otetaan aina yhteyttä kotiutustiimin sairaanhoitajaan ja varataan kuntoutujalle kartoituskäynti. Näin voidaan taata hoidon jatkuvuus ja kuntoutujan hyvinvointi.

Jos kuntoutujalle joudutaan hankkimaan uusia apuvälineitä, varaa fysioterapeutti ne apuvälinelainaamosta ja kuntoutuja tai hänen omaisen noutaa sen sovittuna ajankohtana. Tarpeen mukaan on mahdollista tehdä kotikäynti kun-

toutujan kanssa, ennen tämän kotiutusta. Silloin voi ilmetä suuria puutoksia apuvälineissä ja voidaan myös havaita tarvetta asunnon muutostöille. Nämä viivästyttävät joskus kotiutusta, mutta edesauttavat kuntoutujan mahdollisimman pitkään kotona selviytymistä. Ennalta tehtäviin kotikäynteihin pyritään aina saamaan omainen mukaan mahdollisten muutostöiden toteuttamista varten. (Ks. Liite 1 Hoitopolku)

4 HOITOTYÖN PERIAATTEET LAADUKKAASSA KOTIUTUKSESSA

Tavoitellessamme hoitotyössä potilaamme hyvää tarvitsemme taitoa. Taitamisen ohjeistukseksi tarvitsemme hoitotyössä periaatteita, jotka pohjautuvat yhteiseen eettiseen ja moraaliseen ajatteluun toisen hyvästä. Hoitotyön periaatteet ovat tavoitteellisia ja ohjaavat meitä yhteistyösuhteessa kohti hoitotyön päämäärää. (Karhe ja Laitinen 2000, 26.)

Näitä periaatteita ovat: riippumattomuus, yksilöllisyys, normaalisuus, turvallisuus, hyvä olo, terveys ja jatkuvuus (Karhe ja Laitinen 2000, 18-19). Potilaan yksilöllisyys ja yksityisyys on huomioitava hoidon toteutuksessa. Yksityisyys tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilaalla on oikeus pitää häntä koskevat potilastiedot omana tietonaan. Potilastietojen käsittelyn täytyy myös olla yksityisyyttä kunnioittavaa. Potilaan itsenäisyys ja siihen liittyvä autonomia ovat keskeisempiä hoidon etiikan peruskäsitteitä. Yleisemmin puhutaan potilaan itsemääräämisoikeudesta kuin autonomiasta. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2003, 125-126.) Jutilan tekemän tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyydellä on vaikutus asiakkaan tyytyväisyyteen ja kokemukseen hyvästä elämänlaadusta. Hoitoprosessissa painottuvat toimiminen asiakkaan arvojen ja tarpeiden mukaan, sekä osallisuus päätöksenteossa. (Jutila 2013, 53-54.)

Terveystieteidenhuollossa on otettava huomioon potilaan itsemääräämisoikeus. Hoito on aina toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on itsemääräämisoikeuden mukaisesti oikeus myös kieltäytyä tietystä hoidosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä myös hoidosta kokonaan. Vastoin potilaan tahtoa hänelle ei saa tehdä mitään hoitotoimenpiteitä. Jos potilas on niin huonos-

sa kunnossa, että häneltä ei voida kysyä suostumusta hoitoon, on sitä kysyttävä hänen edustajaltaan tai lähiomaiseltaan. Jos potilaan tahtoa ei millään tavalla saada selvitetyksi, hoito on toteutettava potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti.

Ikääntyessään ihmiset tulevat riippuvaisemmiksi toisten ihmisten tuesta ja avusta, sekä yhteiskunnan palveluista. Normaaliin ikääntymiseen liittyy fyysisten toimintojen ja aistien heikentyminen, kognitiivisten toimintojen kuten muistin heikkeneminen sekä sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai yksipuolisuus. Lisäksi monilla ihmisillä on eri sairauksien mukana tuomia rajoituksia. Hoitotyössä on oltava erittäin huolellinen siitä, etteivät nämä edellä mainitut, riippuvuutta edistävät tekijät vähennä ikääntyneen ihmisen oikeuksia. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2003, 230- 231.)

Näitä kaikkia hoitotyön periaatteita tulisi potilaille antamassamme hoidossa noudattaa. Niistä jokainen tulee huomioida myös kotiutustilanteessa. Se mikä on yhdelle normaalia ja turvallista voi toiselle luoda turvattoman olon. Joku voi kokea olonsa sairaaksi vielä kuntoutusvaiheen jälkeenkin siitä huolimatta, että mahdollinen uusi sairaus olisi saatu hoidettua esim. lääkityksen avulla. Toinen voi tällaisella hetkellä kokea parantuneensa juuri lääkityksen ansioista. Yksi kuntoutuja ymmärtää ja sisäistää jatkohoito-ohjeet ensimmäisen kerran jälkeen kun taas toinen kuntoutuja vaatii useamman selvityskerran ymmärtääkseen ohjeet täysin. Hoidon jatkuvuuden ja kuntoutujien erilaisuuden vuoksi onkin tärkeää, että aina kotiutusta suunniteltaessa on ensin kartoitettava jokaisen yksilölliset tarpeet sekä koti- että ympäristön olosuhteet. (vrt. Karhe ja Laitinen 2000, 26-57.) Tässä tutkimuksessa hoitotyön periaatteista korostuvat hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys.

5 LAADUKAS KOTIUTUSTILANNE

Potilaan kotiuttamiseen liittyvää tutkimusta on tehty paljon sekä Suomessa, että ulkomailla. Käsitteitä kotiuttaminen ja kotiutus on käytetty tutkimuksissa kun asiaa on käsitelty hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Rosenströmin tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden toivomuksia ja kokemuksia pitäisi kuun-

nella enemmän kotiutustilanteen sujuvuuden ja hoidonlaadun takaamiseksi (Rosenström 2013, 38).

Huolellisesti suunniteltu ja hyvin toteutettu kotiutus on etenkin iäkkäälle ihmiselle tärkeää. Onnistunut kotiin siirtyminen turvaa iäkkään ihmisen kotona selviytymistä ja se voi vähentää ja lykätä uudelleen sairaalaan hakeutumista. Omaisilla on kotiutuksessa tärkeä rooli. Puumalaisen tekemän tutkimuksen mukaan kotona asumisen tukemisessa on keskeistä huomioida, että ikääntyneet tukeutuvat ensisijaisesti perheen, ystävien ja sukulaisten apuun. Tutkimuksessa tulee myös esille, että omaishoidon tukeminen ja kotipalveluiden kehittäminen edistävät ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja hyvinvointia. (Puumalainen 2011, 69.)

Yhteistyö edellyttää yhteisen tavoitteen olemassa oloa, eikä mikä tahansa yhdessä työskentely ilman tavoitteellisuutta ole yhteistyötä. Yhteistyön tavoitteena voi olla esimerkiksi jonkin uuden luominen tai ongelman ratkaisu. Yhteistyö ei tapahdu itsestään, vaan se on lopulta vapaaehtoinen toimintatapa, jonka yhteistyön osapuolet omalla toiminnallaan valitsevat tai jättävät valitsematta. (Aira 2012, 47.) Lemetti on tehnyt Pro Gradu tutkielmansa pohjalta johtopäätöksen, että tämän hetkisen tiedon valossa voidaan todeta, että sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja siihen liittyvää osaamista tulee kunnioittaa, tukea ja siihen tulee luottaa. Sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön panostamalla tuetaan ikääntyvän potilaan hoidon jatkuvuutta heidän hoidon siirtyessä organisaatiosta toiseen. Sairaanhoitajille tulee luoda mahdollisuuksia yhteistyöhön sekä päivittää omaa osaamistaan, jotka ovat edellytyksiä yhteistyön sujumiselle. (Lemetti 2014, 25-27.) Yhtenä yhteistyön haasteena on moniongelmaisuus joka kohdistuu potilaaseen. Moniongelmaisuus sisältyy potilaan sairaanhoidollisten osa-alueiden lisäksi myös sosiaalisiin ja ympäristöllisiin alueisiin. Näiden alueiden vaikutus ylittää terveydenhuollon toimintoihin, mutta ne eivät ole aina ratkaistavissa terveydenhuollon keinoin. (Markkola 2013, 64.) Frilanderin ja Lehtosen tutkimuksessa kotihoidon hoitajat toivoivat, että heihin oltaisiin tiiviimmin yhteydessä heidän asiakkaidensa hoitoon liittyvissä asioissa, kun asiakkaat ovat toisessa yksikössä hoidossa. Potilasturvallisuudelle olisi parasta, että kotihoidon asiakasta hoitavat eri tahot tekisivät tiivistä yhteistyötä, jotta väärinymmärryksiltä ja hoitovirheiltä vältyttäisiin. (Frilander ja Lehtonen 2012, 33-34.) Niskasen tekemän tutkimuksen tulokset tukivat moniammatillisen yh-

teistyön tärkeyttä potilaan kokonaistilanteen kartoittamisen kannalta (Niskanen 2012, 54-55).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yhteistyön merkityksen lisäksi myös tiedonkulun merkitystä onnistuneessa kotiutuksessa, sillä aikaisempien tutkimustulosten perusteella kotiuttamisen ongelmakohdiksi on muodostunut kirjaaminen ja tiedonkulku (Niskanen 2012, 41-45). Tiedonkulku kuuluu ryhmään viestintä ja siihen läheisesti liittyviä termejä ovat tiedonvälitys, tietojenluovutus ja tietojenvaihto (YSA). Määritteenä ne tarkoittavat sanomien ja tiedon vaihtamista lähettäjän ja vastaanottajan kesken. Osa sanomasta kulkee suoraan lähettäjältä vastaanottajalle ja osa saattaa kiertää muiden vaikuttajien kautta. (Alajärvi ym. 1999, 45-56.) Nykyaikaisessa hoitotyössä potilaskirjaamiseen käytetään laajalti erilaisia potilastietojärjestelmiä. Alue- ja potilastietojärjestelmien hyöty ilmenee ajantasaisen, potilasta koskevan tiedon saatavuutena yhtäaikaaisesti eri organisaatioissa. Tiedonkulku ja yhteistyö eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä helpottuu ja hoidon jatkuvuus on sujuvampaa. (Tanttu 2008, 166-171.) Niskasen tekemän tutkimuksen mukaan ennakoilmoitus sairaalasta kotiutumisesta yhteistyökumppaneille on tärkeää. Samoin tutkimustulokset tukevat sähköisen kirjaamisen tärkeyttä. (Niskanen 2012, 52-54.) Suullisessa raportoinnissa on oleellista keskittyä potilaan tämän hetkiseen vointiin, sen arviointiin, muuttuneisiin määräyksiin ja ohjeisiin (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri).

5.1 Hoitotyön kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Potilaskertomustietojen kirjaamisessa on siirrytty suurelta osin sähköiseen kirjaamiseen. Eri ammattiryhmillä on ollut käytössään omat erikoislehtensä joihin potilasta koskevat tiedot on kirjattu. Tällöin tuli paljon päällekkäistä kirjaamista joka vei myös turhaa aikaa. Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen on mahdollistanut moniammatillisen potilaskertomuksen muodostamisen, joka turvaa hoidon jatkuvuutta, potilaslähtöistä hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä. Samaa potilasta hoitaville eri tahoille, on tärkeää kirjattu tieto potilaan hoitoa koskevista tarpeista, tavoitteista ja niistä keinoista, joilla potilasta voidaan parhaiten hoitaa. Hoitotyön kirjaamisella edesautetaan hoidon etenemistä, jatkuvuutta, varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta sekä turvataan hoitoa koske-

va tiedonsaanti. (Saranto, Ensio, Tanttua ja Sonninen 2007, 127-128.) Kotkan kaupungilla ja sairaanhoitopiirillä on käytössä Effica - potilastietojärjestelmä. Näin ollen eri yksiköt näkevät kirjatun tiedon reaaliajassa. Tämä turvaa osaltaan tiedonkulun.

Frilanderin ja Lehtosen tekemän tutkimuksen mukaan kirjaamisen mallia tulisi yhtenäistää, selkeyttää ja kotihoidon asiakkaan kotiuttaminen vaatisi yhtenäisen toimintamallin kehittämisen (Frilander, Lehtonen 2012, 33). Nykyään on laajalti käytössä hoitotyön yhteenveto. Se käsittää hoitokertomuksen ydintietojen osalta myös ne esitietojen ja perustietojen tiedot, jotka ovat potilaan jatkohoidon kannalta oleellisia tietoja. Kirjaamisessa huomioidaan potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Hoitotyön yhteenvedosta selviää potilaan saama hoito hoitajakson aikana sekä vointi hoitajakson päättyessä. Se sisältää myös jatkohoito-ohjeet ja muut oleelliset tiedot jatkohoidon kannalta. Siinä kuvataan yhteistyösuhdetta potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitotyön yhteenvedolla on vaikutusta potilaan hoidon jatkuvuuteen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.) Hoitotyön yhteenveto potilaan saamasta hoidosta tallennetaan kansalliseen arkistoon.

5.2 Kuntoutuksen toimintakyvyn arviointi kotiutuessa

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä välttämättömistä ja merkityksellisistä jokaiseen päivään kuuluvista elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä eläkeikään asti sekä vanhana selviytymään arjesta itsenäisesti. Vakiintuneen aseman saavuttaneita toimintakyvyn arviointi- ja mittaamenetelmiä on käytössä

useita. Ongelmia liittyy kuitenkin sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen ja sen mittaamiseen. (Talo, 2001, 69-70.) Lankinen tuo tutkimustuloksissaan esille, että ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja ylläpitäminen on yksi keino vähentää ikääntyneiden kotihoidon tarvetta. (Lankinen, 2010.)

Kuntoutujan toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty useita mittareita. Koti-Kuntoon yksikössä ja Kotkan kotihoidossa käytetyimmät toimintakyvyn mittarit ovat MMSE, RAVA, GDS15 ja ADL. Näistä fyysistä toimintakykyä voidaan mitata RAVA:lla ja ADL-mittarilla. RAVA-mittari koostuu 12 kysymyksestä, joilla mitataan päivittäisen avun tarvetta käyttäen valmiita vastausvaihtoehtoja. Toimintakykyä arvioidaan seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke. Vastausten pohjalta lasketaan RAVA-indeksi ja -luokka, joiden avulla arvioidaan avun tarvetta. (THL toimia - tietokanta) ADL-mittarilla arvioidaan päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä eli kykyä peseytyä, syödä, pukeutua, käydä wc:ssä, liikkua.

Psyykkistä toimintakykyä voidaan mitata GDS15-myöhäisiän depressioseulalla, joka on erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari. MMSE on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti. MMSE on helppokäyttöinen ja vakiintunut menetelmä, joka antaa tulokseksi helposti dokumentoitavan numeerisen arvon. Se soveltuu parhaiten ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ja seulontaan jatkotutkimuksia varten. Alkuperäisen mittarin 19 tehtävää kartoittavat lyhyesti orientaa-tiota aikaan ja paikkaan, mieleen painamista ja palauttamista, laskemista, lukemista, kirjoittamista, ohjeiden noudattamista ja konstruktivisuutta.

Heiskanen tutkimuksessaan on löytänyt kognitiivisten toimintojen ja fyysisen toimintakyvyn väliltä yhteyksiä, erityisesti heikentyneellä muistilla näyttäisi olevan yhteys alentuneeseen fyysiseen toimintakykyyn. Heikentynyt kognitio oli yhteydessä heikompaan suoriutumiseen kävely- ja tasapainotesteissä. (Heiskanen, 2012.)

5.3 Lääkehoito ja sen jatkuvuus

Vanhusten lääkkeiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Osa van-huksista käyttää samaan aikaan useita lääkkeitä. Nämä voivat olla eri lääkäreiden määräämiä ja riski päällekkäisyyksistä ja yhteisvaikutuksista kasvaa. Joskus akuuttiin vaivaan määrätty, tilapäiseksi lääkkeeksi tarkoitettu lääke voi jäädä pysyväksi lääki-tykseksi. Kotona asuvien vanhusten lääkehoi-dossa korostuu hoitohenkilökunnan osaaminen ja vastuu, koska iän myötä vanhusten oma toimintakyky laskee. (Engström, Niemelä, Nummijoki ja Ny-man 2009, 236-237.) Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveyden-huollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääke-hoidon toteuttami-sesta (STM 2006, 3).

Kun asiakas kotiutuu KotiKuntoon yksiköstä, annetaan hänelle aina mukaan päivitetty, viimeisin lääkelista, sekä reseptit uusista lääkkeistä. Nämä käydään myös asiakkaan kanssa läpi. Jos ko. asiakas kotiutuu kotihoidon piiriin, käy-dään lääkitys läpi myös kotihoidon sairaanhoitajan kanssa puhelimesta annet-tavan raportoinnin yhteydessä. Suullisessa- ja paperilla tapahtuvassa, lääke-hoitoa koskevassa tiedonsiirrossa on suuri mahdollisuus virheiden tapahtumi-seen (Turvallinen lääkehoito, Sosiaali- ja Ter-veysministeriö 2005, 38). Nämä virheiden mahdollisuudet poissulkee kuitenkin lähes kokonaan KotiKuntoon yksikön ja Kotkan kaupungin kotihoidon käyttämä yhteinen potilastietojärjes-telmä (Effic). Saman ihmisen tiedoissa voi siis olla kaksi tai useampi hoitaja yhtä aikaa ja näin käydä kuntoutujan kotilääkitystä läpi. Tällöin ei suurta hait-taa tulisi myöskään jos paperiversio lääkelistasta unohtuisi kokonaan kuntou-tujan mukaan lähtevistä papereista. Kallion tekemän tutkimuksen mukaan tiedonkulku ja lääketietojen ajantasaisuus tulisi varmistaa toimivien tietojärjes-telmien avulla (Kallio 2014, 70).

Kotihoidossa on siirrytty lääkehoidon osalta apteekin koneelliseen annosjake-luun. Tämä on tarkoitettu erityisesti ikääntyneille, jotka käyttävät useita eri lääkkeitä ja heillä on vaikeuksia lääkehoidon oikeanlaisessa ja turvallisessa toteutuksessa. Lääkkeet on jaettu annospusseiksi, niin että jokaisen pussin päällä on ko. asiakkaan henkilötiedot, sekä tiedot päivästä, lääkkeenottoajan-kohdasta, sekä pussissa olevista lääkkeistä vahvuuksineen. Annosjakelupus-sit toimitetaan kahden viikon jaksoissa kerrallaan. (Engström ym. 2009, 235-

239.) Tämän vuoksi onkin tärkeää ilmoittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa asiakkaan lääkitykseen tulleista muutoksista. Näin varmistetaan lääkityksen jatkuvuus, sekä ehkäistään mahdolliset asiakkaalle tulevat lisäkustannukset. Käytännössä nämä ilmoitukset tekee KotiKuntoon yksikön sairaanhoitaja kotihoidon sairaanhoitajalle. Joskus asiaa hoitaa myös omainen ja silloin tieto kerrotaan hänelle ja hän toimittaa päivitetyn lääkelistan apteekkiin.

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien ja kotihoidon sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kotiutustilanteessa tutkimalla hoitotyön kirjaamista, kuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja lääkkeitä ja sen jatkuvuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä eri viestintäkanavia KotiKuntoon yksikkö on käyttänyt ilmoittaessaan kuntoutujan kotiutumisesta kotihoidon sairaanhoitajille?
2. Mitä sairaanhoitajat ovat kirjanneet hoitotyön yhteenvedossa?
3. Mitä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotiutustilanteessa kuntoutujan toimintakyvystä?
4. Mitä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotiutustilanteessa kuntoutujan lääkitykseen liittyvistä asioista?
5. Mitä mieltä kotihoidon sairaanhoitajat ovat KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa tehdystä yhteistyöstä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmä joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Se on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin.

Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Usein

selvitetään myös tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia ja eri asioiden välisiä riippuvuuksia. (Vilka 2007, 13 – 14.)

Määrällisen tutkimuksen avulla ei yleensä pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä, mutta saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne (Heikkilä 2010, 16). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus alkaa teoriasta ja niistä mitattavat asiat muodostuu. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon. (Vilka 2007, 14, 26.)

Kyselytutkimuksen etuna on myös laajan tutkimusaineiston keruu kyselyn avulla. Samalla kertaa voidaan kysyä samaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tuloksia tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 184.)

Kyselytutkimus valittiin käytännöllisyyden vuoksi. Kyselyyn vastaajien työluonteen ja ajan puutteen vuoksi kyselytutkimuksen toteuttaminen koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi myös työnantajan taholta.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Otannalla tarkoitetaan menetelmää, jolla havaintoyksikkö valitaan perusjoukosta. Tässä tutkimuksessa perusjoukkona on kaikki Kotkan kaupungin alueellisessa kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ja osa keskitetyssä kotihoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista. Kaikki keskitetyssä kotihoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista ei ole tekemisissä kotiutusten kanssa, joten heistä tutkimukseen valikoitiin vain kotiutustiimin sairaanhoitajat. Heitä on yhteensä 30. Tutkimuksen kohteeksi valittiin koko Kotkan kotihoidon henkilökunnasta sairaanhoitajat sillä perusteella, että kotiutukseen liittyvä tiedonkulku tapahtuu aina sairaanhoitajien välillä. (vrt. Vilka 2007, 59.)

Tutkijan on myös varauduttava katoon, kun hän suunnittelee otosta. Kato tarkoittaa tietojen puuttumista. Kyselytutkimuksissa vastauksia ei aina tule sata prosenttisesti. (Vilka 2007, 59.) Kadon minimoimiseksi päätettiin kysely to-

teuttaa kesälomakauden jälkeen. Kyselytutkimuksen vastausajaksi päätettiin asettaa yksi viikko.

Tutkimukseen vastaavia kotihoidon sairaanhoitajia informoitiin sähköpostitse lähetetyllä saatekirjeellä. Tutkittavien henkilöiden yhteystiedot saatiin tutkimuksessa yhteyshenkilönä toimivalta kotihoidon osastonhoitajalta.

7.3 Kyselylomakkeen laadinta

Laadukkaana ja luotettavana määrällisen tutkimuksen perusta on onnistunut kyselylomake. Erittäin tärkeää on lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomakkeen väittämät ovat nousseet aikaisemmista tutkimuksista. Väittämät on tehty yksiselitteisiksi, jotta vastaajat tietävät mitä väittämässä tarkoitetaan. Taustamuuttujiksi valikoitui ikä, työkokemus sairaanhoitajana sekä kotihoidossa ja mihin kotihoidon alueeseen vastaaja kuuluu. Lisäksi taustamuuttujaksi valittiin kysymys; työskenteleekö vastaaja alueellisessa- vai keskitetyssä kotihoidossa. Tätä pidettiin erittäin tärkeänä tietona tutkimuksen kannalta, koska kotiutustiimi kuuluu keskitetyn kotihoidon piiriin eroten näin muista kotihoidon sairaanhoitajista. Kotiutustiimi tekee kartoituskäynnit niille KotiKuntoon-yksiköstä kotiutuville kuntoutujille, jotka eivät vielä ole kotihoidon asiakkaita.

Kysely on yksi aineistokeruun tavoista. Kyselyn avulla voidaan tutkimukseen saada paljon henkilöitä, joilta kaikilta voidaan kysyä monia ja samoja asioita. Kyselymenetelmällä voidaan säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa; menetelmä on tehokas. Kun kyselylomake on huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 193-204.)

Tutkijan on varmistuttava siitä, että esitetyt kysymykset antavat vastauksen selvitetävään asiaan. Yleensä kyselylomakkeissa käytetään joitakin seuraavista kolmesta muodosta: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 187-189.) Ennen kyselylomakkeen laadintaa tehtiin muuttujataulukko. (Ks. liite 2) Sen avulla varmistettiin, että lopullisessa kyselylomakkeessa kysyttiin oikeita asioita.

Kyselytutkimuksissa monet keskeiset mittaustavat käsitetään kirjallisuudessa järjestysasteikoiksi. Yleisin on Likertin asteikko, jota tässäkin tutkimuksessa käytettiin. Likertin asteikolla tehdään tilastollista analyysia. On tärkeää, että asteikko muodostaa selvän jatkumon ääripäästä toiseen. Yleisimmin käytetyt ääripäät, joita tässäkin tutkimuksessa käytettiin, ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Keskelle asteikkoa valitaan usein neutraali vaihtoehto, esim. ”en osaa sano”. Vehkalahti teoksessaan tuo esille kysymyksen, tarvitaanko ”en osaa sanoa”-vaihtoehtoa lainakaan. Tähän on monia syitä; vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä tai on ymmärtänyt kysymyksen, mutta ei halua ilmaista kantaansa. Neutraali vastaus on kuitenkin parempi, kun kokonaan puuttuva tieto. (Vehkalahti 2008, 35-36.) Tässä tutkimuksessa päätettiin käyttää ”en osaa sanoa”-vaihtoehtoa, koska osa vastaajista ei ole välttämättä työssään ollut tekemisissä tutkimuksessa käsiteltävien eri osa-alueiden kanssa.

7.4 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomake on testattava aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä. (Vilkka 2007, 78) Tämän tarkoitus on selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus ja vastaamiseen kuluva aika. Tarpeelliset muutokset tehdään kyselylomakkeen testaamisen jälkeen. (Heikkilä 2010, 61.) Tämän tutkimuksen kyselylomake testattiin Kotkan kaupungin Karhuvuori-kodin neljällä sairaanhoitajalla. Tästä oli sovittu ja siihen luvan antoi Karhuvuori-kodin osastonhoitaja. Esitestauksen perusteella tarkennettiin kysymyksiä nro. 8, 9 ja 10, jotka koskivat hoitotyön yhteenvetoa. Väittämässä tarkennettiin kuntoutujan hoitoa koskevia keinoja, tarpeita ja tavoitteita niin, että hoito - sana korvattiin hoitojaksolla. Lomakkeen vastaamiseen arvioitiin kuluvan noin 15 minuuttia.

7.5 Aineiston keruu

Kyselyn suorittamisen kannalta tärkeää on sen ajoitus, niin että kyselyyn pystyy vastaamaan mahdollisimman moni ja vastausprosentti ei jää alhaiseksi. Tällöin tulee välttää esimerkiksi yleisimpiä lomakausia. (Vilkka 2007, 28.) Tutkimuksen kohteena olivat Kotkan kotihoidon sairaanhoitajat, jotka ovat työssään tehneet yhteistyötä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa. Heidän yhteystiedot saatiin työelämänohjaajalta. Länsi-Kotkan kotihoidon sairaanhoi-

tajien yhteystietoja ei saatu lainkaan. Kyselylomake lähetettiin 24:lle sairaanhoitajalle. Kysely suoritettiin 2.11.- 8.11.2015, vastausaikaa oli yksi viikko. Kohderyhmää ei informoitu tulevasta kyselystä etukäteen. Määräaikaan mennessä lomakkeen oli avannut 17 sairaanhoitajaa. Seitsemän heistä oli suorittanut kyselyn loppuun. (Ks. liite 3)

Tutkimuslomakkeen lisäksi tulee laatia saatekirje. Sen tehtävänä on motivoida vastaajaa lomakkeen täyttämiseen ja selvittää tutkimuksen taustaa, tarkoitusta ja miten kyselyyn vastataan. Saatekirje ei saa olla liian pitkä ja sen tulee olla kohtelias. Se voi olla ratkaiseva tekijä kyselyyn vastaamiseen. (Heikkilä 2008, 61.) Saatekirje ei saa myöskään olla liian suppea, koska se saattaa jättää tiedollisia aukkoja ja herättää epäilyksiä tutkimusta kohtaan. Vastausprosentit jäävät tutkimuksissa yleensä alhaisiksi. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 29. Saatekirjeen tulee motivoida vastaamaan ja antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Vrt. Vilka 2007, 82-88.) Tässä tutkimuksessa saatekirje lähetettiin sähköpostitse ja se sisälsi linkin tutkimuslomakkeeseen. (Ks. liite 4)

Aineisto kerättiin suomalaisella Webropol Internet-sovelluksella, jolla voitiin toteuttaa kyselylomakkeet, kerätä vastaukset ja raportoida tulokset. Webropol Internet-sovellus valikoitui tutkimukseen, koska virheiden mahdollisuus minimoituu ja se on nykyaikainen. Lisäksi sen käyttö on taloudellista, niin kustannusten kuin ajankäytönkin suhteen. (Heikkilä 2008, 69-70.) Vaihtoehtona ajateltiin myös postitse lähetettävää paperiversiota, mutta edellä mainittujen syiden vuoksi päädyimme sähköiseen kyselylomakkeeseen.

7.6 Luotettavuuden varmistaminen

Reliabilitetti tarkoittaa luotettavuutta. Se arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen ja niiden tarkkuutta. Tutkimus on luotettava ja tarkka kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. (Vilka 2007, 149.) Tutkijoiden on oltava koko tutkimuksen ajan kriittinen ja tarkka. Mahdollisia virheitä voi sattua mm. syötettäessä, kerättäessä, käsiteltäessä ja tulkittaessa tutkimustuloksia. (Heikkilä 2010, 30.) Virheet on pyritty minimoimaan tässä tutkimuksessa keräämällä aineisto Webropol Internet-sovelluksella, jolloin syöttövirheitä ei tule. Vilkan teoksesta saadun tiedon pohjalta laadittiin väittämät yksiselitteisiksi ja niissä ei käytetty vierasperäisiä sanoja.

Myös kysymysten määrä oli rajattu kohtuulliseksi. Vastaamiseen ei mennyt liian kauan aikaa, koska se olisi voinut vähentää vastausten määrää. Teoriatiedon hankinnassa pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä, sekä sähköisistä lähteistä, että kirjallisuudesta. Luotettavuutta määritellään myös vastaajien määrällä. Tässä tutkimuksessa vastaajien määrä oli seitsemän. (Vrt. Vilka 2007, 63.) Luotettavuutta lisää esitestaus ja tarkoin laadittu muuttujaluettelo, joka laadittiin teoriatiedon- ja työelämäohjaajalta saadun tiedon pohjalta.

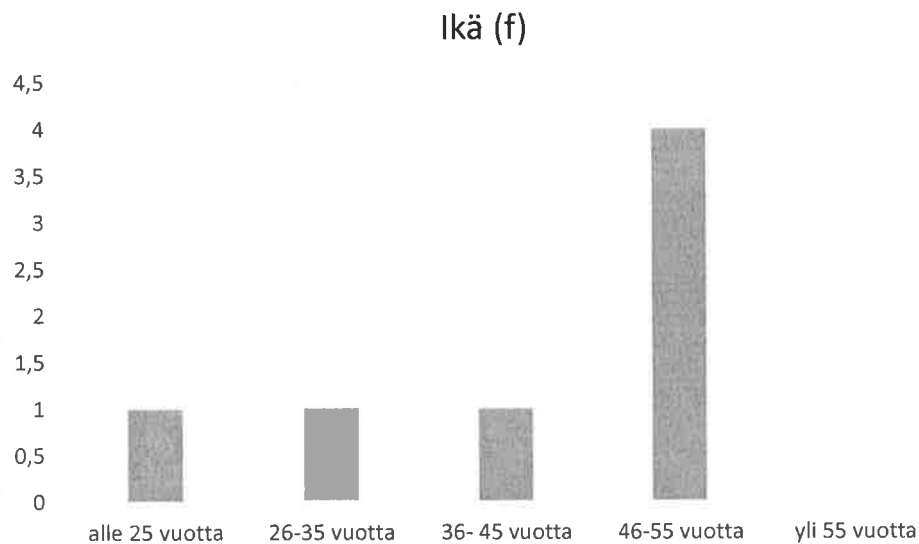
Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on myös validius eli pätevyys. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkijan pitää asettaa täsmälliset tavoitteet tutkimukselleen, ilman niitä hän tutkii helposti vääriä asioita. Pätevällä mittarilla tehdyt mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Jos mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei tarkoin määritetä etukäteen, eivät mittaustuloksetkaan voi olla valideja ja niitä on vaikea tarkastella jälkikäteen. (Heikkilä 2010, 29-30.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen laadintaa varten tehtiin ensin muuttujataulukko. Kun reliabiliteettiin ja validiteettiin kiinnitettiin huomiota, voitiin parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

7.7 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta. Aineiston käsittelyyn kuuluu lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen sellaiseen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti ja tallennetun aineiston tarkistus. Tutkija voi päättää alkaako käydä tutkimusaineistoa läpi vasta kun aineiston keuruun määräaika on umpeutunut vai alkaako tarkistaa täytettyjä lomakkeita niiden palautumistahdissa. Ensin tarkistetaan lomakkeen tiedot, vastausten laadun ja poistetaan asiattomasti ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet. (Vilka 2007, 105-106.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa alettiin käydä läpi vasta määräajan umpeuduttua. Tutkimustulokset saatiin suoraan Webropol Internet-sovelluksesta ja ne havainnollistettiin sekä numeerisesti, että graafisesti. Niiden esittämiseen ei käytetty prosentteja vaan frekvenssejä vastaajien pienen määrän vuoksi. (Vrt. Vilka 2007, 121.)

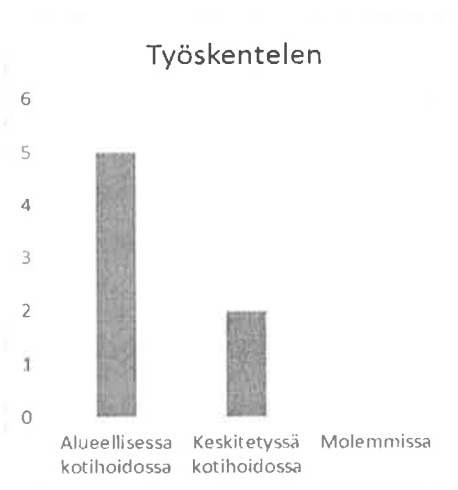
8 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin 24:lle Kotkan kotihoidon sairaanhoitajalle. Kyselylomakkeen linkin oli aukaissut 17, joista seitsemän oli suorittanut kyselyn loppuun asti. Vastausprosentiksi jäi 29%. Kyselyyn vastanneista alle 25-vuotiaita oli yksi, samoin 26-35- ja 36-45-vuotiaita. Vastaaajista neljä oli 46-55-vuotiaita ja yli 55-vuotiaita ei ollut yhtään. (kts. Kuva 1.)

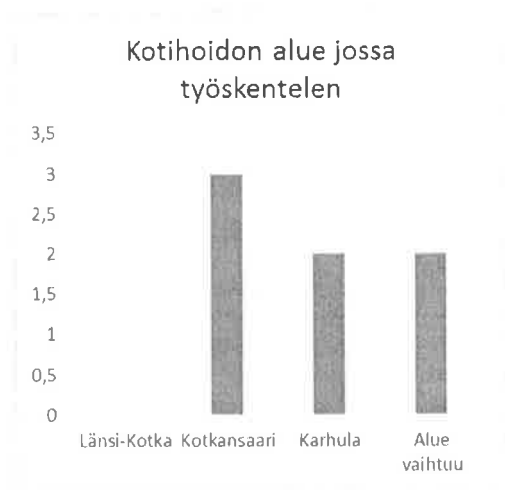


Kuva 1. Vastanneiden ikäjakauma (N=7)

Alueellisessa kotihoidossa vastaajista työskenteli viisi ja keskitetyssä kotihoitossa kaksi. Heistä kolme työskenteli Kotkansaaren alueella, kaksi Karhulan alueella ja kahdella alue vaihtuu. (ks. Kuva 2. ja Kuva 3.)

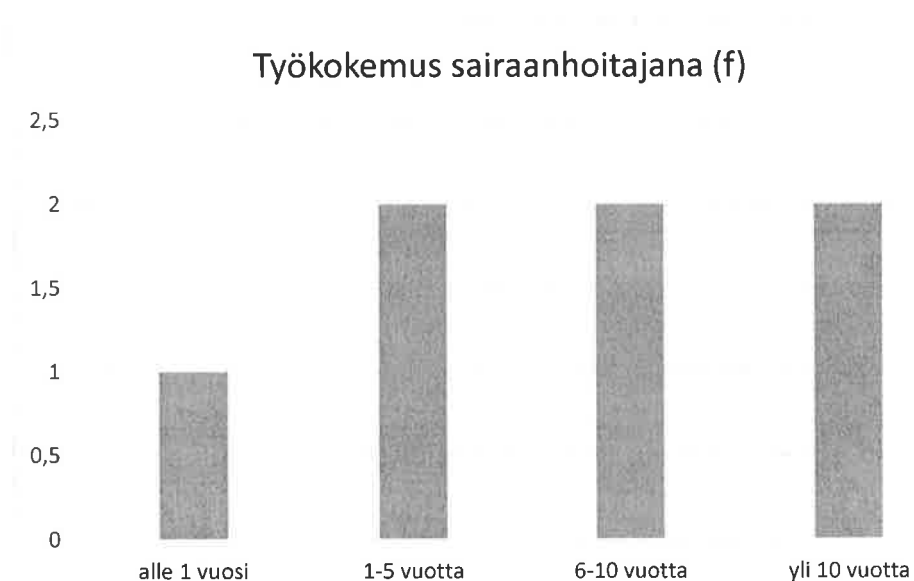


Kuva 2. Alueellinen ja keskitetty Kotihoito (N=7)



Kuva 3. Kotihoidon alueet (N=7)

Kyselyssä selvitettiin taustamuuttujina työkokemusta sairaanhoitajana yleensä sekä työkokemusta sairaanhoitajana kotihoidossa. Vastaajista kahden työkokemus sairaanhoitajana oli yli 10 vuotta, kahdella 6-10 vuotta sekä kahdella 1-5 vuotta, alle 1 vuoden työkokemus oli yhdellä sairaanhoitajista. (ks. Kuva 4.)



Kuva 4. Työkokemus sairaanhoitajana (N=7)

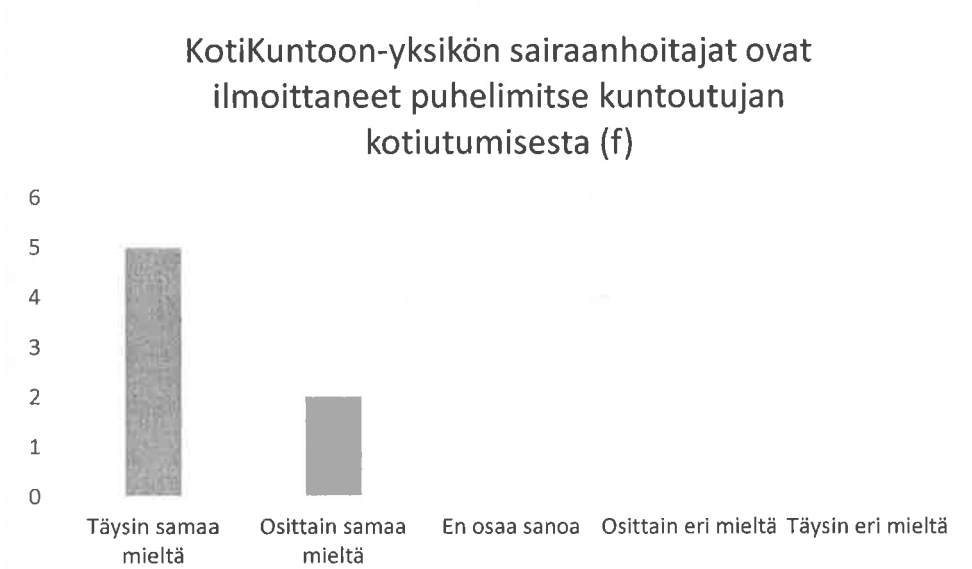
Vastaajista kolme oli työskennellyt 6-10 vuotta, samoin 1-5 vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli kolme. Vastaajista yksi oli työskennellyt kotihoidossa sairaanhoitajana alle vuoden. Yli kymmenen vuoden työkokemusta kotihoidossa sairaanhoitajana ei ollut kenelläkään vastanneista. (ks. Kuva 5.)



Kuva 5. Työkokemus kotihoidossa sairaanhoitajana (N=7)

8.1 Viestintäkanavien käyttö kotiutustilanteessa

Kyselyyn vastanneista oli viisi täysin samaa mieltä ja kaksi osittain samaa mieltä siitä, että KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajat ovat ilmoittaneet puhelimitse kuntoutujan kotiutumisesta. (ks. Kuva 6.)



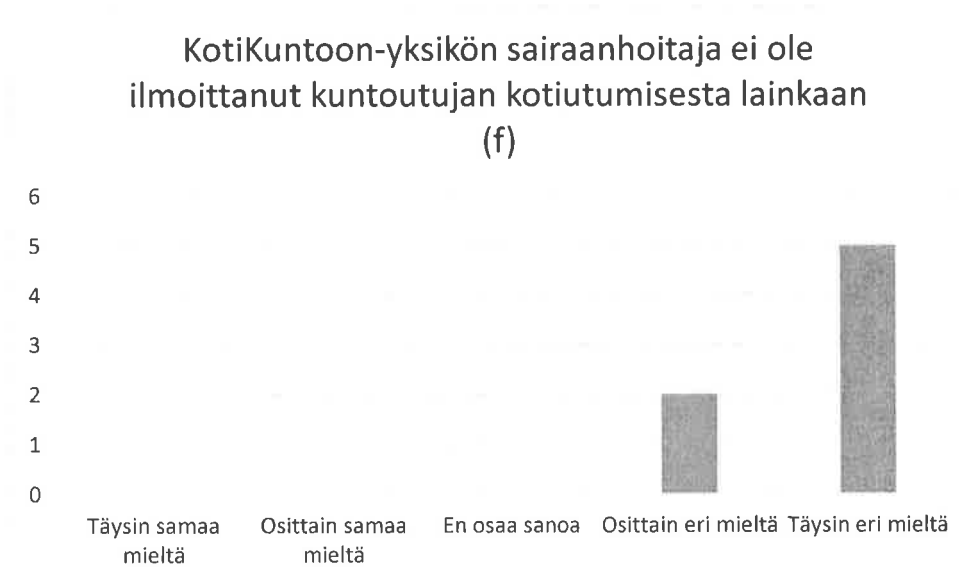
Kuva 6. Kuntoutujan kotiutumisesta ilmoittaminen puhelimitse (N=7)

Kysyttäessä, onko puhelimitse tehty ilmoitus kotiutumisesta tehty tarpeeksi ajoissa, oli vastaajista suurin osa samaa mieltä. (ks. Kuva 7.)



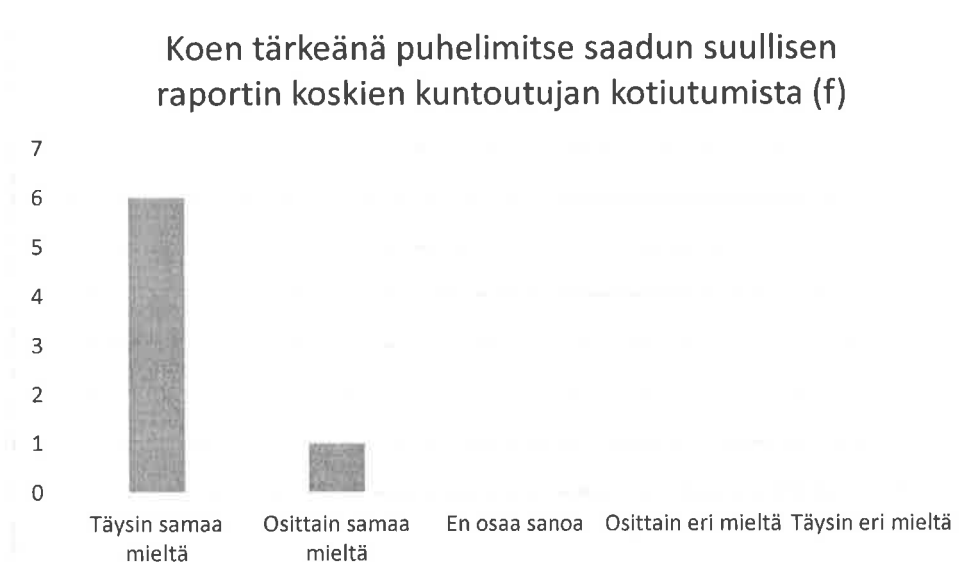
Kuva 7. Kuntoutujan kotiutumisesta ilmoittaminen puhelimitse tarpeeksi ajoissa (N=7)

Vastaajista viisi oli täysin eri mieltä väittämästä, että Kotikuntoon-yksikön sairaanhoitaja ei ole ilmoittanut kuntoutujan kotiutumisesta lainkaan, kaksi oli osittain eri mieltä. (ks. Kuva 8.)



Kuva 8. Kuntoutujan kotiutumisesta ilmoittaminen (N=7)

Tärkeänä pidettiin puhelimitse saatu suullinen raportti koskien kuntoutujan kotiutumista. (ks. Kuva 9.)

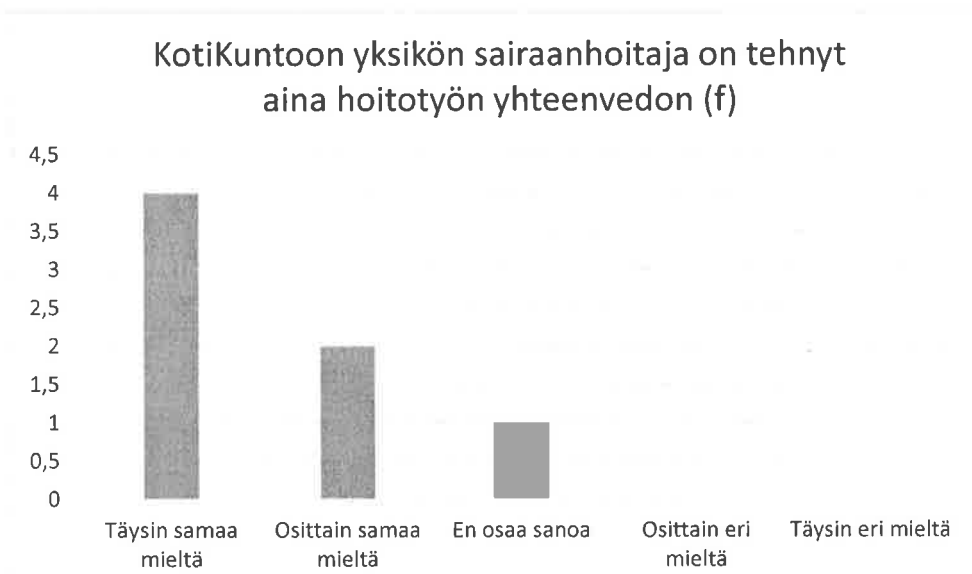


Kuva 9. Puhelimitse saadun raportin tärkeys (N=7)

8.2 Sairaanhoitajien kirjaaminen hoitotyön yhteenvedossa

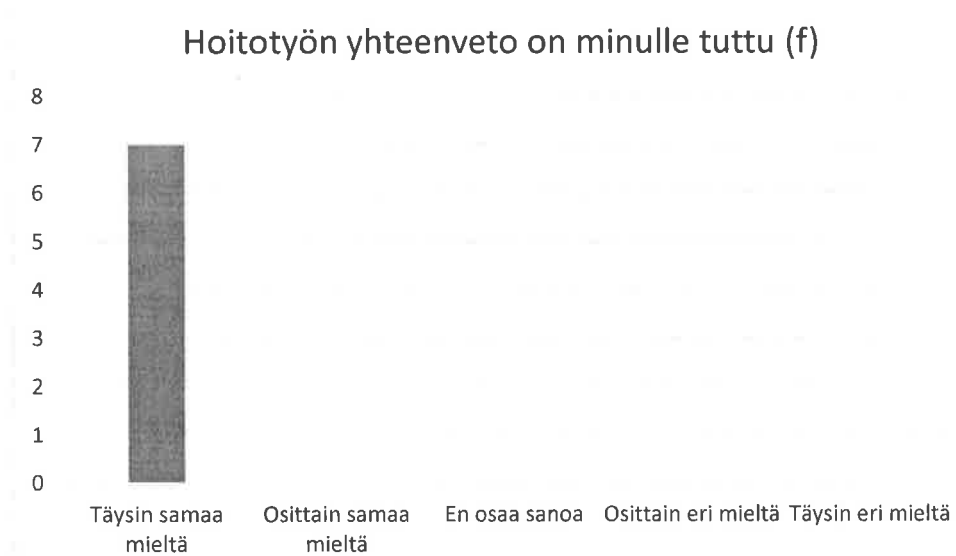
Väittämiä, joissa käsiteltiin hoitotyön yhteenvedoa, oli yhteensä kahdeksan. Kaikille vastaajista hoitotyön yhteenvedo oli tuttu. Kysyttäessä, onko KotiKun-

toon-yksikön sairaanhoitaja aina tehnyt hoitotyön yhteenvedon, oli vastaajista suurin osa samaa mieltä. (ks. Kuva 10.)



Kuva 10. Hoitotyön yhteenvedon tekeminen (N=7)

Hoitotyön yhteenvedo oli kaikille vastaajille tuttu. (Kuva 11.)



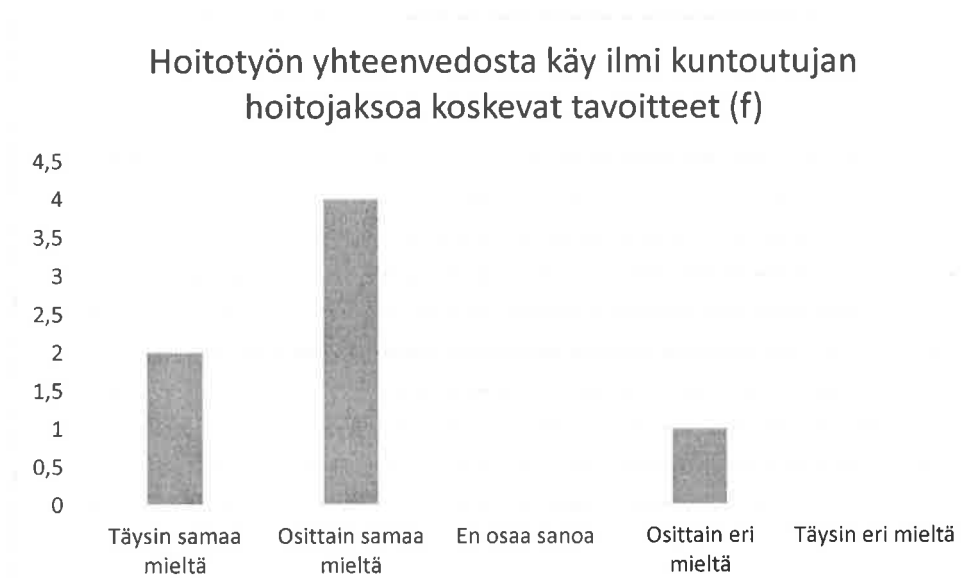
Kuva 11. Hoitotyön yhteenvedo (N=7)

Vastaajista kuusi oli samaa mieltä siitä, että KotiKuntoon-yksikössä tehdystä hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi tiedot kuntoutujan hoitajaksoa koskevista tarpeista. (ks. Kuva 12.)



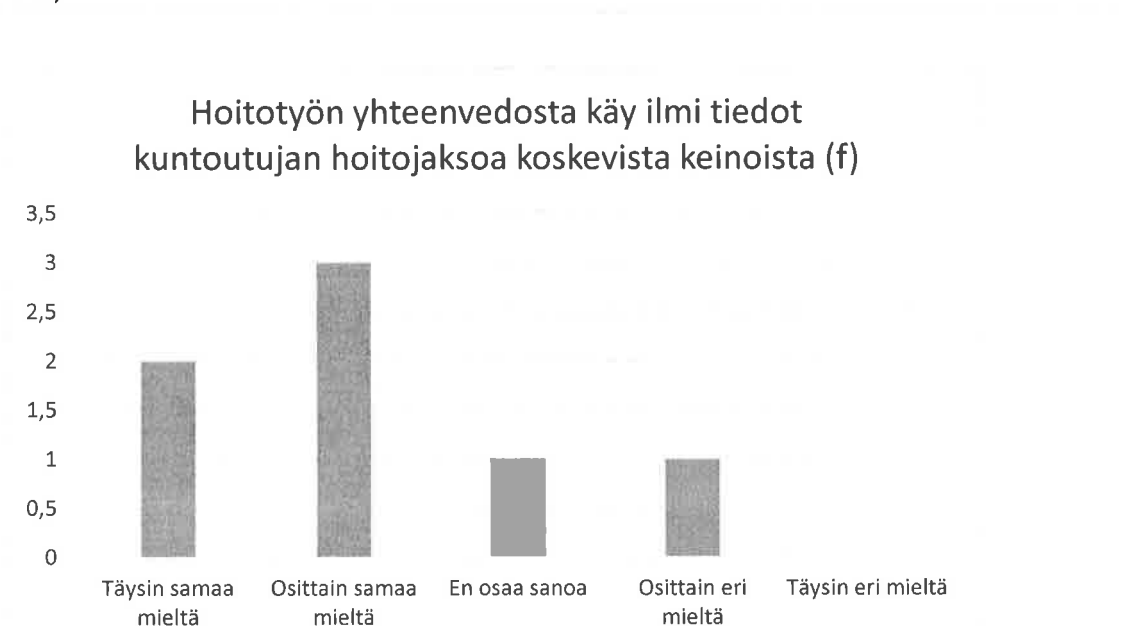
Kuva 12. Kuntoutujan hoitajaksoa koskevista tarpeista hoitotyön yhteenvedossa (N=7)

Vastaajista suurin osa oli samaa mieltä siitä, että hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi kuntoutujan hoitajaksoa koskevat tavoitteet. (ks. Kuva 13.)



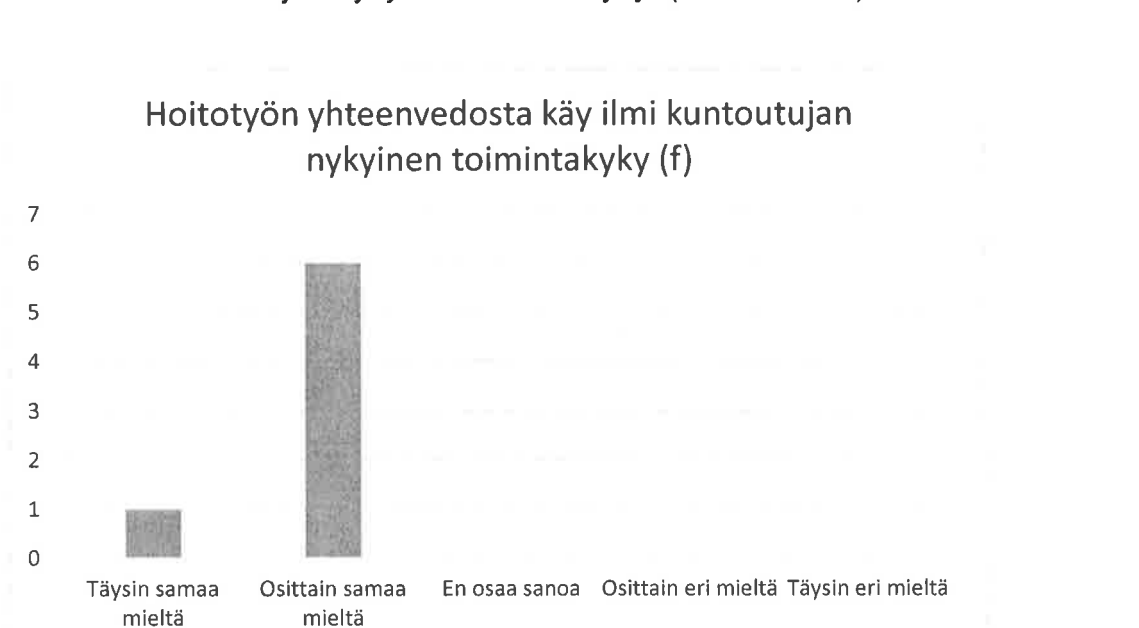
Kuva 13. Kuntoutujan hoitajaksoa koskevista tavoitteista hoitotyön yhteenvedossa (N=7)

Kun kysyttiin, käykö ilmi hoitotyön yhteenvedosta tiedot kuntoutujan hoitojaksoa koskevista keinoista, samaa mieltä oli suurin osa vastaajista. (ks. Kuva 14.)



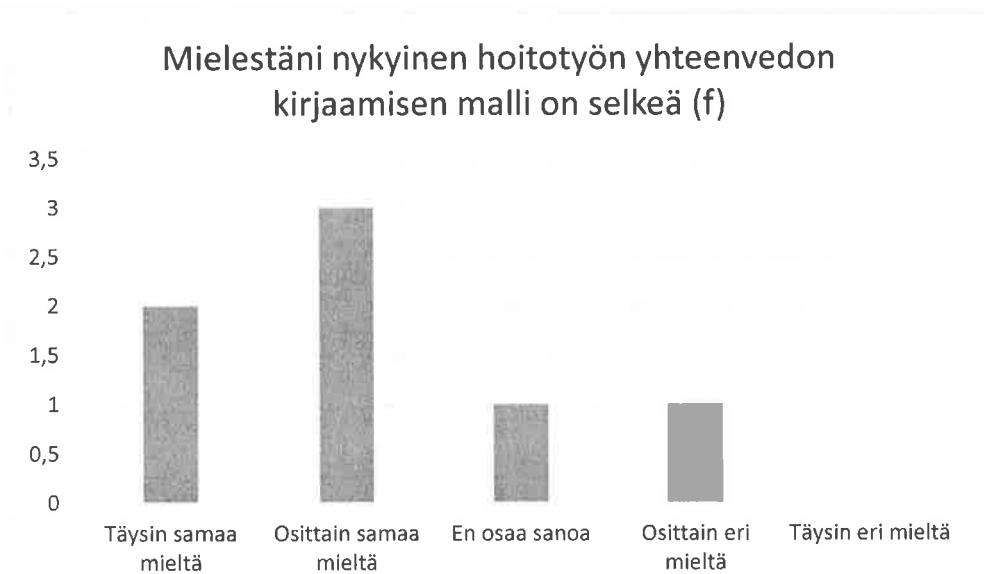
Kuva 14. Kuntoutujan hoitojaksoa koskevista keinoista hoitotyön yhteenvedossa (N=7)

Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä kysyttäessä, käykö hoitotyön yhteenvedosta ilmi kuntoutujan nykyinen toimintakyky. (ks. Kuva 15.)



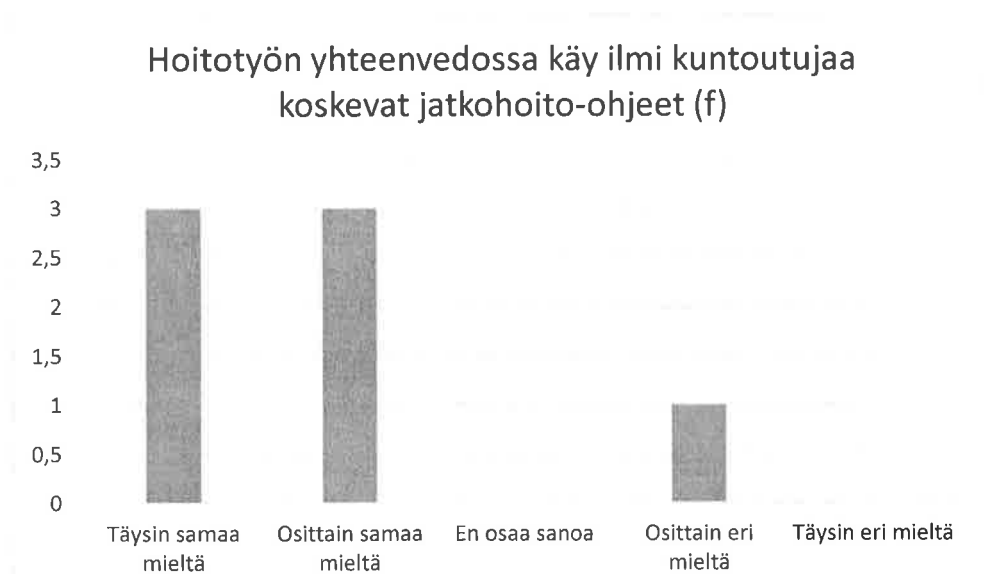
Kuva 15. Kuntoutujan nykyinen toimintakyky hoitotyön yhteenvedossa (N=7)

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen mallia piti selkeänä viisi vastaajaa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa. (ks. Kuva 16)



Kuva 16. Hoitotyön yhteenvedon selkeys (N=7)

Kuusi vastaajista oli samaa mieltä siitä, että hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi kuntoutujan jatkohoito-ohjeet. Vastaajista yksi oli osittain eri mieltä. (ks. Kuva 17.)

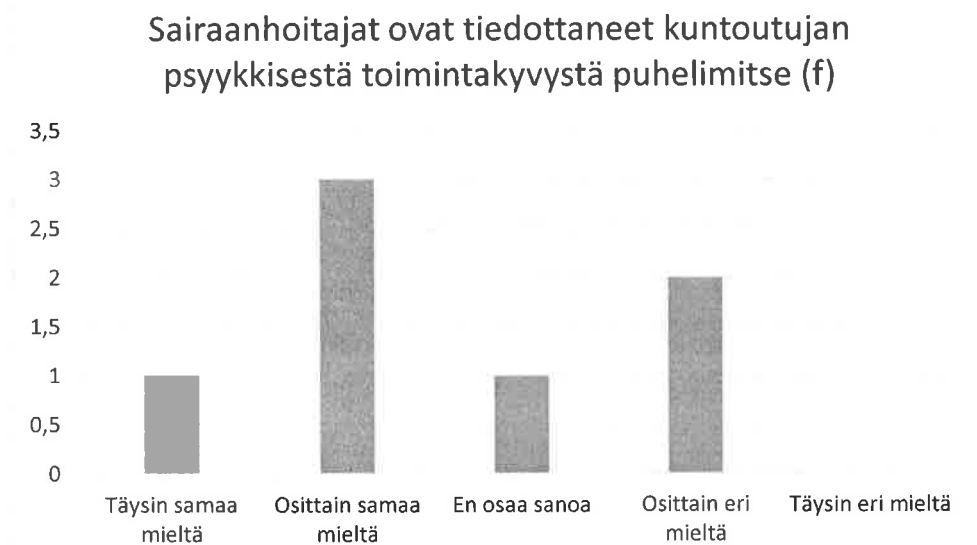


Kuva 17. Kuntoutujan jatkohoito-ohjeet yhteenvedossa (N=7)

8.3 Tiedottaminen koskien kuntoutujan toimintakykyä

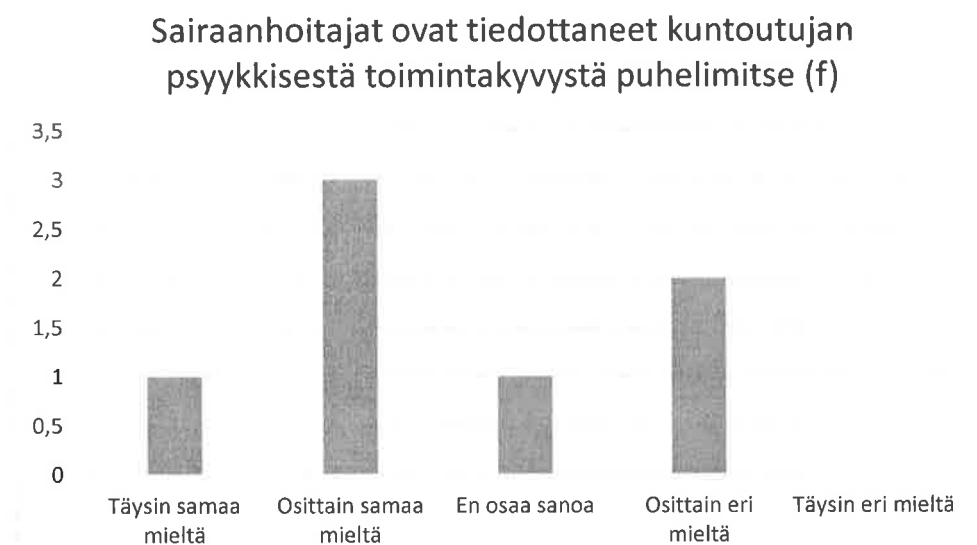
KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajien puhelimitse tiedottamista koskevia väittämiä oli neljä ja yksi väittäjä oli raportoinnin luotettavuudesta. Siitä, että Ko-

tiKuntoon-yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotihoidon sairaanhoitajia puhelimitse kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä, oli puolet vastaajista samaa mieltä. (kts. Kuva 18.)



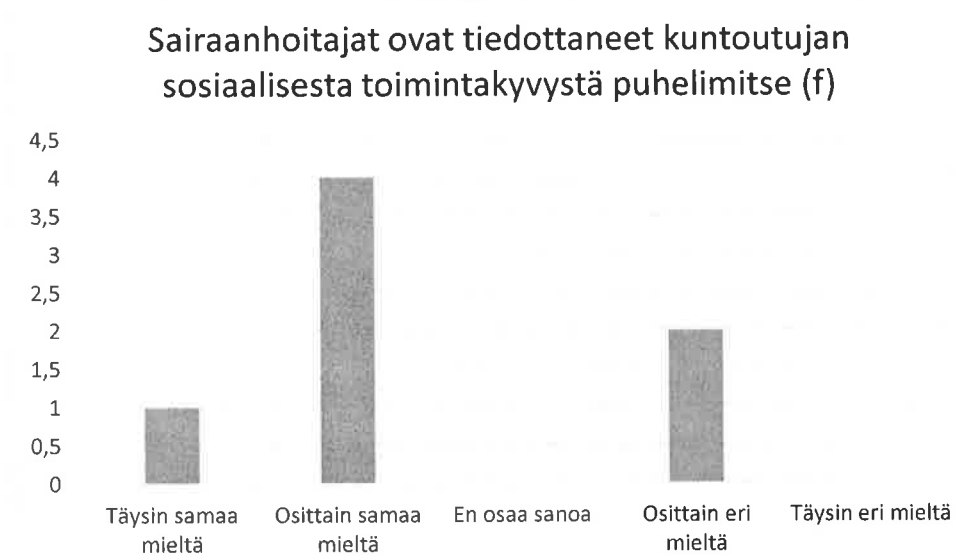
Kuva 18. Kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä tiedottaminen puhelimitse (N=7)

Puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että heitä oli tiedotettu kuntoutujan fyysisestä toimintakyvystä puhelimitse. (ks. Kuva 19.)



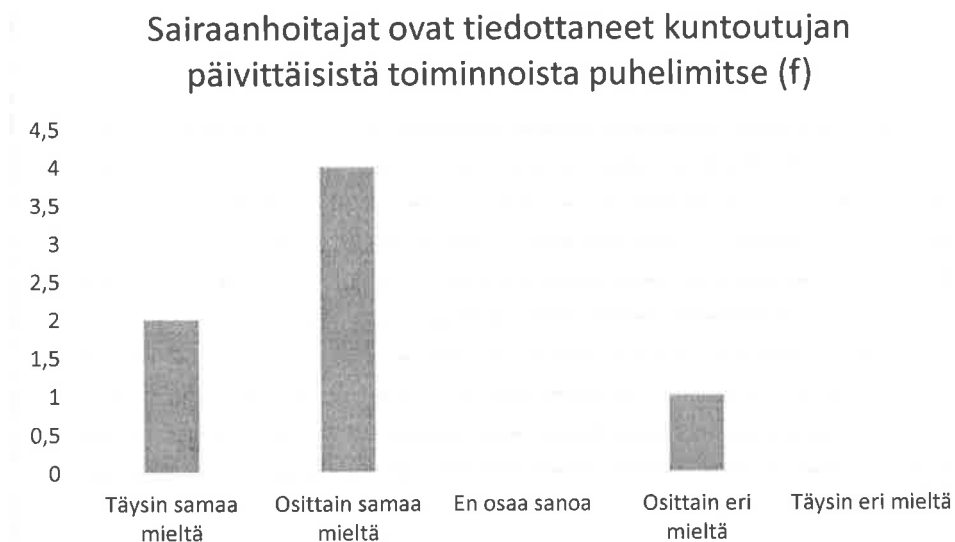
Kuva 19. Kuntoutujan fyysisestä toimintakyvystä tiedottaminen puhelimitse (N=7)

Väittämästä; sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kuntoutujan sosiaalisesta toimintakyvystä puhelimitse, oli vastaajista viisi samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli yksi vastaajista. (ks. Kuva 20.)



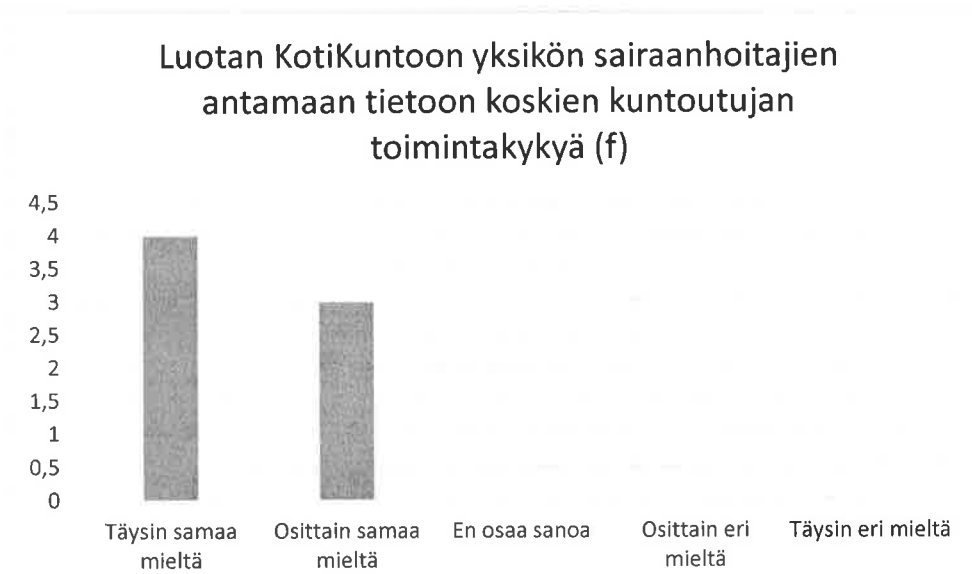
Kuva 20. Kuntoutujan sosiaalisesta toimintakyvystä tiedottaminen puhelimitse (N=7)

Vastaajista kuusi oli samaa mieltä siitä, että KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet puhelimitse kuntoutujan päivittäisistä toiminnoista. Tästä väittämistä osittain eri mieltä oli yksi. (ks. Kuva 21.)



Kuva 21. Kuntoutujan päivittäisistä toiminnoista tiedottaminen puhelimitse (N=7)

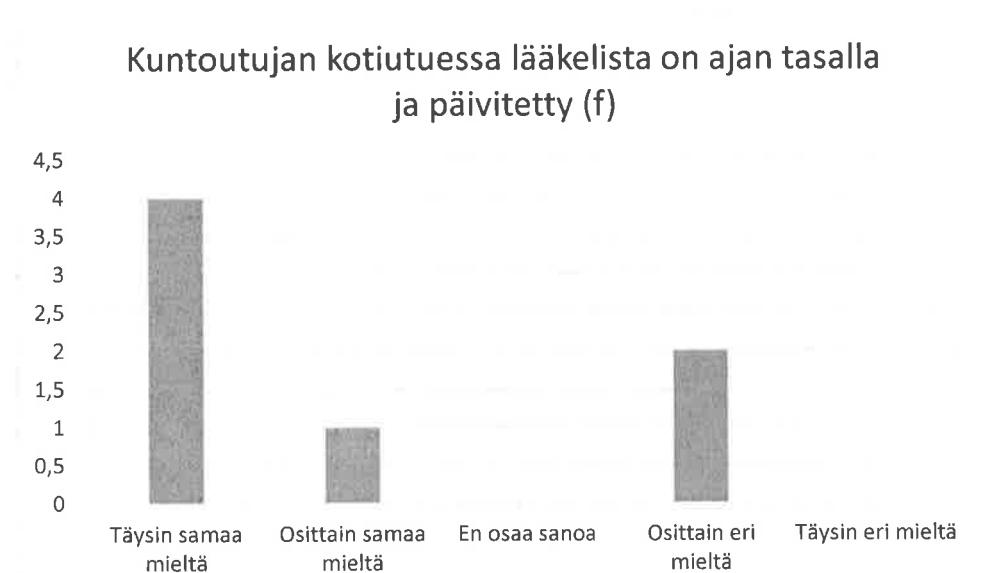
Kaikki vastaajat luottivat KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajan antamaan tietoon koskien kuntoutujan toimintakykyä. (ks. Kuva 22.)



Kuva 22. Kuntoutujan toimintakykyyn liittyvä tieto (N=7)

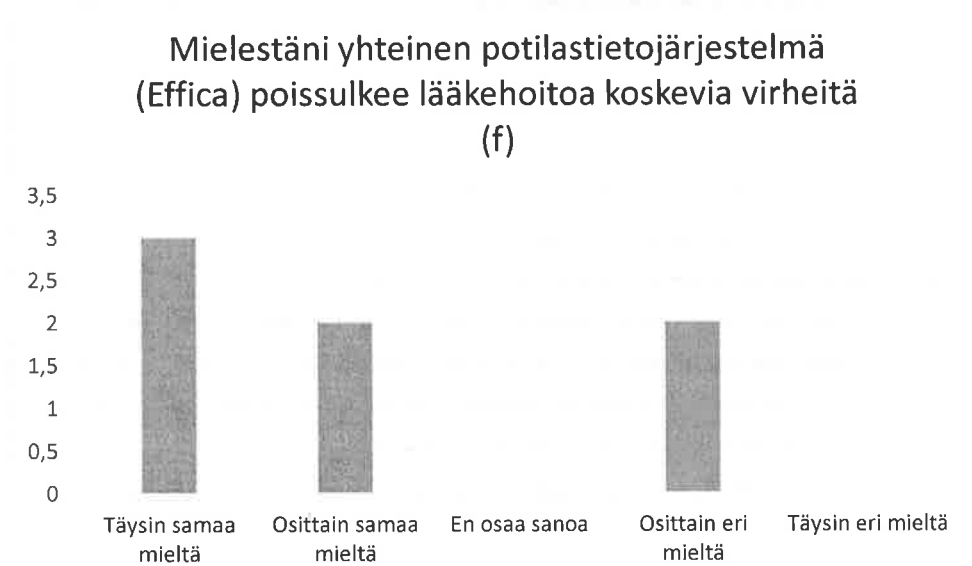
8.4 Tiedottaminen koskien kuntoutujan lääkehoitoa

Kyselyssä oli lääkehoitoa koskevia väittämiä kuusi. Kuntoutujan kotiutuessa KotiKuntoon-yksiköstä kotihoidon piiriin, on suurimman osan vastaajien mielestä lääkelista ajan tasalla ja päivitetty. Kaksi vastaajaa oli tästä osittain eri mieltä. (ks. Kuva 23.)



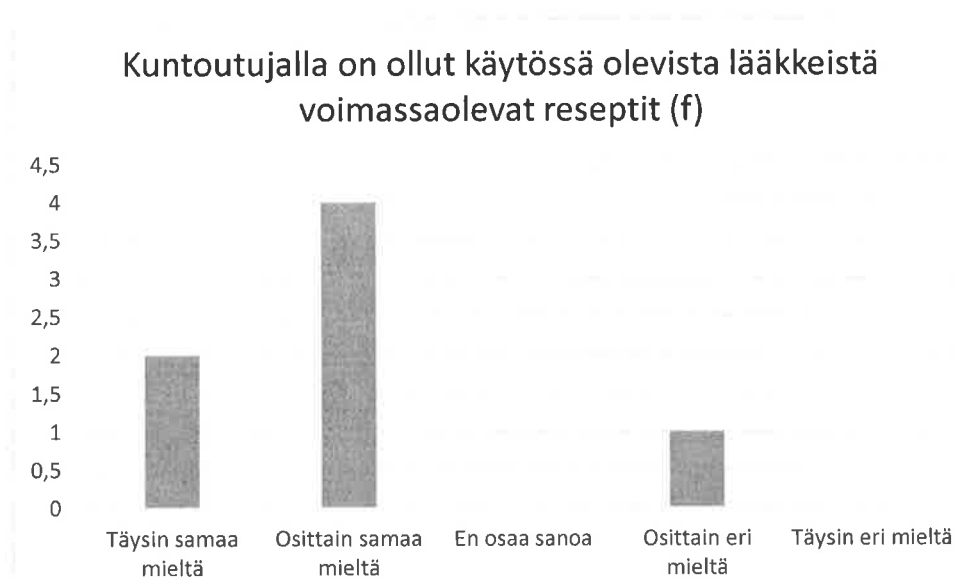
Kuva 23. Lääkelistan ajantasaisuus (N=7)

Yhteinen potilastietojärjestelmä (Effic) poissulkee lääkehoitoa koskevia virheitä viiden vastaajan mielestä. Osittain eri mieltä asiasta oli kaksi vastaajaa. (ks. Kuva 24.)



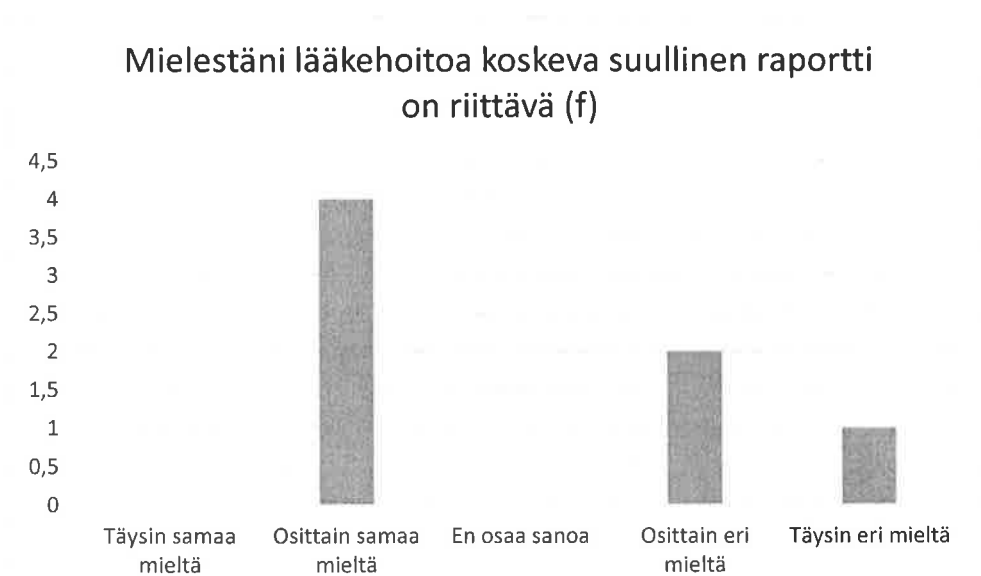
Kuva 24. Lääkehoitoa koskevien virheiden poissulku yhteisellä potilastietojärjestelmällä (N=7)

Viisi vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että kotiutuvalla kuntoutujalla on ollut käytössä olevista lääkkeistä voimassa olevat reseptit. Tästä väittämästä yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. (ks. Kuva 25.)



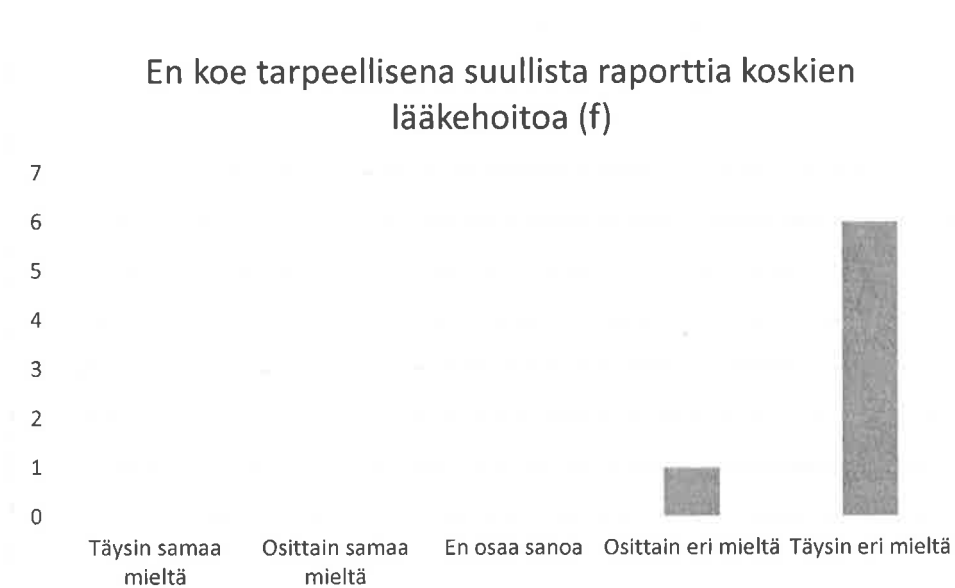
Kuva 25. Kuntoutujan voimassaolevat reseptit (N=7)

Kysyttäessä, onko lääkehoitoa koskeva suullinen raportti riittävä, oli vastauksissa hajontaa. Vastaajista neljä oli osittain samaa mieltä ja kolme eri mieltä. (ks. Kuva 26.)



Kuva 26. Lääkehoitoa koskevan suullisen raportin riittävyys (N=7)

Lääkehoitoa koskeva suullinen raportti koettiin tarpeellisena kuuden vastaajaan mielestä, yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. (ks. Kuva 27.)



Kuva 27. Suullisen raportin tarpeellisuus lääkehoidossa (N=7)

Kotiutustilanteessa lääkehoidosta on ilmoitettu ajoissa lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, oli vastaajista viisi samaa mieltä ja kaksi eri mieltä. (ks. Kuva 28.)



Kuva 28. Lääkehoidosta ilmoittaminen ajoissa (N=7)

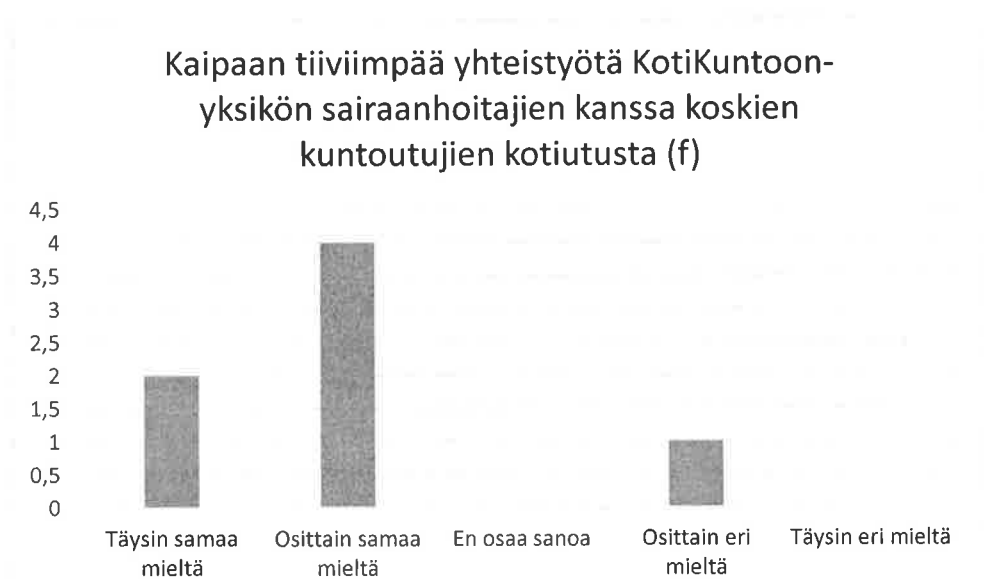
8.5 Sairaanhoidajien välinen yhteistyö kotiutustilanteessa

Sairaanhoidajien välistä yhteistyötä käsitteli viisi väittämää. Kuntoutujan hoitoa koskevaa sairaanhoidajien välistä yhteistyötä kotiutustilanteessa piti aktiivisena kaksi vastaajaa. Osittain samaa mieltä oli vastaajista neljä ja osittain eri mieltä yksi. (ks. Kuva 29.)



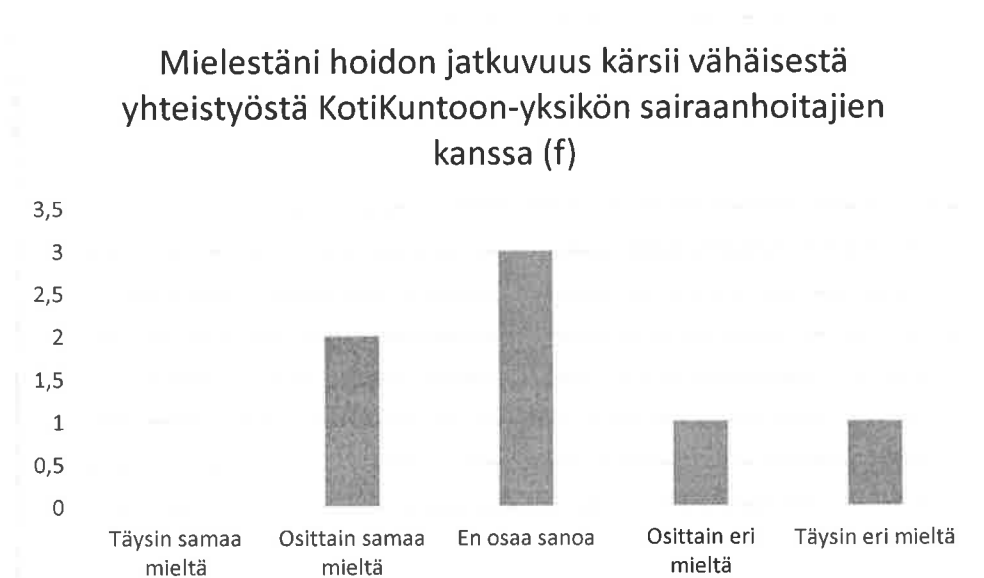
Kuva 29. Yhteistyön aktiivisuus kotiutustilanteessa (N=7)

Vastaajista viisi oli samaa mieltä siitä, että kaipaa tiiviimpää yhteistyötä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa koskien kuntoutuja kotiutusta. Vastaajista yksi oli osittain eri mieltä. (ks. Kuva 30.)



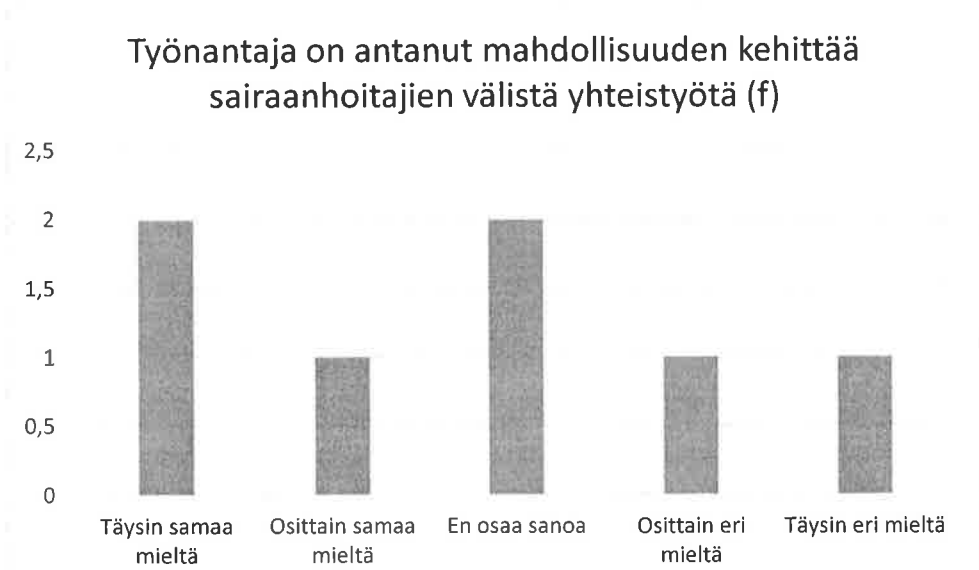
Kuva 30. Tiiviimpi yhteistyö sairaanhoitajien välillä kotiutustilanteessa (N=7)

Väittämään; mielestäni hoidon jatkuvuus kärsii vähäisestä yhteistyöstä KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajien kanssa, oli suurta hajontaa. Mielenkiintoista oli, että kolme vastaajaa ei osannut sanoa. Kaksi vastaajaa oli tästä väittämästä osittain samaa mieltä ja kaksi eri mieltä. (ks. Kuva 31.)



Kuva 31. Hoidon jatkuvuus ja vähäinen yhteistyö (N=7)

Väittämässä; työnantaja on antanut mahdollisuuden kehittää sairaanhoitajien välistä yhteistyötä, oli kolme vastaajaa samaa mieltä, kun taas kaksi vastaajaa oli eri mieltä. Kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon; en osaa sanoa. (ks. Kuva 32.)



Kuva 32. Sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittäminen.(N=7)

Mielenkiintoista oli, että kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että kotiuttamisen yhtenäistä toimintamallia tulisi kehittää. (ks. Kuva 33.)



Kuva 33. Kotiuttamisen yhtenäisen toimintamallin kehittäminen (N=7)

9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia KotiKuntoon yksikön ja Kotkan kotihoidon sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kolmen eri osa-alueen kautta. Kyselyn alusta loppuun hyväksyttävästi vastanneita sairaanhoitajia oli seitsemän ja vastausprosentti oli 29%.

Taustatietoja kysyttäessä selvisi, että kyselyyn vastanneista kotihoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista kaikki oli alle 55-vuotiaita. Eniten vastaajia oli ikähaarukassa 46-55-vuotiaat. Tarkasteltuna kotihoidon sairaanhoitajien työskentelyalueita, alueellisessa kotihoidossa vastaajista työskenteli suurin osa ja keskitetyssä kotihoidossa kaksi. Tässä tutkimuksessa keskitetyllä kotihoidolla tarkoitettiin kotiutustiimiä. Suurin osa vastaajista työskenteli Kotkan saaren alueella, kahdella vastaajista alue vaihtui, kuten myös Karhulan alueella työskenteleviä oli kaksi. Länsi-Kotkan kotihoidon sairaanhoitajien yhteystietoja ei saatu lainkaan, joten se jäi tutkijoista riippumattomista syistä kokonaan pois. Työkokemusta selvitetessä haluttiin erikseen tietää myös työkokemus kotihoidossa. Molemmissa kohdissa ikäjakauma oli jakautunut suhteellisen tasanaisesti. Kotihoidossa työskentelevistä kenelläkään ei ollut yli kymmenen vuoden työkokemusta ja vain yhdellä alle vuoden.

Viestintäkanavien käyttöä selvitettiin neljässä väittämässä. Tärkeänä pidettiin edelleen puhelimitse tehty ilmoitus kuntoutujan kotiutumisesta. Väittämään, onko ilmoitus tehty tarpeeksi ajoissa, tuli paljon hajontaa. Hoitotyön yhteenve-to oli kaikille vastaajille tuttu. Tutkimustulosten mukaan se oli pääsääntöisesti aina tehty. Kun kysyttiin KotiKuntoon yksikön tekemästä hoitotyön yhteenvedosta ja sen sisällöstä, oli kaikissa väittämässä yksi en osaa sanoa – vaihtoehto valittuna. Täysin - ja osittain samaa mieltä olivat kaikki vastaajat siitä käykö hoitotyön yhteenvedosta ilmi kuntoutujan nykyinen toimintakyky, sekä jatko-hoito-ohjeet. Kysyttäessä hoitjakson tavoitteiden ja keinojen ilmenemisestä, oli hajonta suurempaa.

Kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajan tiedottaneen puhelimitse kuntoutujan toimintakyvystä melko tasapuolisesti. Fyysisestä toimintakyvystä tiedotetaan hieman paremmin, kuin psyykkisestä – tai sosiaalisesta toimintakyvystä. Päivittäisistä toimista tiedottaminen jakoi mielihetkeitä. KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajan antamaan tietoon, koskien kun-

toutujan toimintakykyä, luotettiin. Lääkehoidon suulliseen tiedottamiseen koskevilla väittämistä oli paljon hajontaa. Suullista raporttia, koskien lääkehoidon, pidettiin edelleen tärkeänä. Myöskään yhteistä potilastietojärjestelmää ei yksimielisesti pidetty lääkehoidon virheitä poissulkevana tekijänä.

KotiKuntoon yksikön - ja kotihoidon sairaanhoitajien välinen yhteistyö jakoi mielipiteitä. Suurin osa vastaajista koki kotiutustilanteessa yhteistyön KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa aktiivisena. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. Siihen, onko työnantaja antanut mahdollisuuden kehittää yhteistyötä, ei myöskään tullut selkeää suuntaa antavaa vastausta. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että kotiuttamisen yhtenäistä toimintamallia tulisi kehittää.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että suullista ilmoittamista kuntoutujan kotiutumisesta pidettiin edelleen tärkeänä. Tähän voi olla yhtenä syynä se, että näin on totuttu tekemään. Eri viestintäkanavien kehittymisestä huolimatta puhelimitse tehty tiedonvaihto koetaan edelleen luotettavana. Tätä tulosta tukee myös Frilanderin ja Lehtosen tekemä tutkimus, jonka tuloksista käy ilmi, että eri yksiköiden ja ammattiryhmien välinen informointi tapahtuu puhelimitse tai kasvokkain. (Frilander ja Lehtonen 2012, 31). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan olettaa, että KotiKuntoon yksikkö on pääsääntöisesti ilmoittanut puhelimitse kotiutuksesta. Siitä, onko ilmoitus tehty kotiutuksen kannalta riittävän ajoissa, oltiin eri mieltä. Tähän voi olla syynä todellinen ero ilmoitusajan kohtien välillä tai jokaisen oma henkilökohtainen kokemus siitä, mikä on riittävä aika tarvittavien asioiden järjestelyyn. (vrt. Niskanen 2012, 42.) Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan tärkeää on saada tieto kotiutuksesta riittävän ajoissa. Kotiutuksen järjestämiseen tarvittava aika vaihteli riippuen siitä, mihin asiakas kotiutui ja kuuluiko hän jo kotohoidon piiriin. Mikä olisi riittävä aika kotiutuksesta saadulle tiedolle ei käy ilmi aikaisemmista tutkimuksista. (vrt. Frilander ja Lehtonen 2012, 21; Niskanen 2012, 38.) Kysyttäessä KotiKuntoon yksikön tekemästä hoitotyön yhteenvedosta ja sen sisällöstä, oli kaikissa väittämistä yksi en osaa sanoa – vaihtoehto valittuna. Tähän voi olla syynä

se, että yksi sairaanhoitajista ei ole ottanut kotiutujaa vastaan. Kaikille vastaajille hoitotyön yhteenveto oli kuitenkin tuttu. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyön yhteenvedosta kävi ilmi tiedot kuntoutujan hoitojaksoa koskevista tarpeista, tavoitteista ja keinoista. Parhaiten vastaajien mielestä ilmeni tieto kuntoutujan nykyisestä toimintakyvystä. Hoitotyön yhteenvetoa ei tehdä hoitojakson kuluessa vaan useimmiten aikaisintaan kotiutusta edeltävänä päivänä ja kuntoutujan sen hetkistä toimintakykyä on helpompi kuvailla kuin koko hoitojaksoa. Suurin osa vastaajista piti hoitotyön yhteenvetoa selkeänä. Jatkohoito-ohjeista hoitotyön yhteenvedossa oltiin pääsääntöisesti sitä mieltä, että ne olivat selkeät. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu päinvastaisia tuloksia jatkohoito-ohjeiden saatavuudesta. (Frilander ja Lehtonen 2012, 22.) Niskasen, sekä Frilanderin ja Lehtosen tekemät tutkimukset tukevat myös kirjaamisen tärkeyttä turvallisen kotiutuksen ja tarvittavan tiedonkulun kannalta. (Niskanen 2012, 54; Frilander ja Lehtonen 2012, 27.)

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajat olivat tiedottaneet puhelimitse kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä vähemmän, kuin fyysisestä- tai sosiaalisesta toimintakyvystä. Tämä on puutos, koska aikaisempien tutkimusten mukaan tiettyjen kognitiivisten toimintojen ja fyysisen toimintakyvyn välillä on selkeä yhteys. Etenkin muistitoiminnoilla on merkitystä fyysiseen suorituskykyyn. (Heiskanen 2012, 43.) Rosenströmin tekemässä tutkimuksessa tutkittavat ilmaisivat sosiaalisten suhteiden tärkeyden kotona selviytymisessä (Rosenström 2013, 38). Tällöin olisi tärkeää tiedottaa kotiutustilanteessa jakson aikana tehdyistä havainnoista liittyen sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn yhtä huolellisesti kuin fyysiseen toimintakykyynkin. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että myös kuntoutujan päivittäisistä toiminnoista oli puhelimitse tiedotettu kotihoitoa. Tämä on tärkeä tieto hoidon järjestämisen kannalta. Kuntoutujan päivittäisissä toiminnoissa tarvitsema apu on saattanut muuttua kotoa poissaolon aikana. Tämä tilanne vaatii kotihoitolta enemmän henkilökuntaresursseja ja aikaa järjestää niitä. Turvallisen kotiutustilanteen ja sairaanhoitajien välisen hyvän yhteistyön kannalta oli tärkeää, että kaikki vastaajat olivat luottaneet KotiKuntoon-yksikön sairaanhoitajan antamaan tietoon koskien kuntoutujan toimintakykyä.

Yli puolet oli sitä mieltä, että kotiutuvan lääkelista oli ajan tasalla ja päivitetty. Kuntoutujilta oli myös suurimman osan mielestä löytynyt voimassa olevat re-

septit tarvittaviin lääkkeisiin. Siitä, sulkeeko yhteinen potilastietojärjestelmä pois mahdollisia virheitä lääkityksen suhteen, oltiin tässä tutkimuksessa kahta mieltä. Kallion vuonna 2014 tekemän tutkimuksen mukaan yhteinen potilastietojärjestelmä toisi helpotusta lääkitystietojen yhtenäistämiseen ja tiedonkulkuun. (Kallio 2014, 63.) Yhteisestä potilastietojärjestelmästä huolimatta, koettiin lääkitystä koskeva puhelimesta saatu raportti edelleen tarpeellisena, muttei kuitenkaan yksinään riittävänä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yli puolet oli sitä mieltä, että kotiutustilanteissa oli lääkehoidosta ilmoitettu riittävän ajoissa sen jatkuvuuden turvaamiseksi. Osa oli kuitenkin eri mieltä asiasta. Kuten teoriaosuudesta käy ilmi, on Kotkan kotihoidossa siirrytty annosjakeiluun. Apteekki toimittaa lääkkeet kahden viikon välein. Tämä käytäntö vaatii pidemmän ajan lääkehoidon järjestämiseen kotiutustilanteesta. Tästä syystä ilmoitus kotiutumisesta on saattanut tulla kotihoidon sairaanhoitajan tietoon liian lyhyellä varoitusaajalla.

Sairaanhoitajien välistä yhteistyötä kartoitettiin viidellä eri väittämällä. Siihen, onko kuntoutujan hoitoa koskeva yhteistyö ollut aktiivista, tuli täysin samanlainen tulos kuin siihen, kaivattiinko aktiivisempaa yhteistyötä kotiutuksessa enemmän. Yhteistyötä sairaanhoitajien välillä oli siis vastaajien mielestä ollut, mutta sitä kaivattiin vielä lisää. Aikaisemmat tutkimukset tukevat myös tätä. Ammatillista – ja moniammatillista yhteistyötä pidettiin tärkeänä turvallisen kotiutumisen kannalta ja sen toivottiin olevan aktiivisempaa. Yhtenäistä kotiuttamisen- ja kirjaamisen mallia pidettiin myös tärkeänä potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. (vrt. Frilander ja Lehtonen 2012, 33-36; Niskanen 2012, 53-54.) Tässäkin tutkimuksessa kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yhtenäistä kotiuttamisen mallia tulisi edelleen kehittää. Siitä, onko työnantaja antanut mahdollisuutta kehittää sairaanhoitajien välistä yhteistyötä, oltiin montaa mieltä. Tässä väittämässä oli muihin verrattuna eniten - en osaa sanoa- vastauksia. Työnantajan mahdollisuuksista kehittää yhteistyötä, ei varmasti ole tarkkaa tietoa.

Tämän tutkimuksen tuloksien perusteella voi arvioida kotiutusta koskevan yhteistyön ja tiedonkulun toimivan paremmin kuin aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulokset antavat olettaa. Tiedonkulun paranemiseen on varmasti vaikuttanut yhteinen potilastietojärjestelmä, sekä yhteinen käytäntö hoitojaksosta tehtävästä hoitotyön yhteenvedosta. Kotkan kaupunki on panostanut yhtenäiseen

kirjaamiseen ja tiedonkulkuun, sekä kouluttanut terveydenhuollon henkilökuntaa toteuttamaan sitä omassa työssään.

10.2 Luotettavuuden toteutuminen

Yksi luotettavuuden edellytys on, että tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit ovat toteutuneet. Tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat kaksi käsitettä: reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti kuvaa, onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa paljon se, onko kysymykset osattu laatia niin, että niiden avulla on saatu vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Saadaanko tutkimuksesta samat tulokset toistettaessa se ja riippumatta siitä kuka sen suorittaa. (Heikkilä 2008, 185-189.) Opinnäyte-työmme vastausprosentti oli vähäinen, 29%. Siihen vaikutti moni asia. Kyselystä ei informoitu etukäteen. Kyselyn suorittamiseen oli varattu aikaa vain yksi viikko, eikä sen aikana lähetetty muistutusviestiä. Tähän oli syynä liian tiukka aikataulu. Alun perin suunniteltiin, että kysely lähetetään kaikille kolmelle Kotkan kotihoidon alueelle. Tutkijoista riippumattomista syistä yhden alueen sairaanhoitajien yhteystietoja ei kuitenkaan saatu ja otos jäi pienemmäksi, kuin alun perin oli suunniteltu. Otos valittiin perusjoukosta työelämäohjaajalta saadun informaation avulla. Voidaan siis olettaa, että otos oli määritelty huolellisesti. Kysely lähetettiin 24:lle sairaanhoitajalle, joista 17 oli avannut sen, mutta vain seitsemän oli vastannut kyselyyn kokonaan. Yhtenä syynä tähän voi olla kiire. Kysely piti suorittaa oman työn ohessa. Väitteet kyselylomakkeessa oli laadittu niin, että ne oli helppo ymmärtää, eivätkä väitteet sisältäneet vierasperäisiä sanoja. Lomakkeen esitestaus tuki myös tätä. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna muuttujataulukkoa ja tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimuksen avulla saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Vastaajien määrän ollessa näin pieni, tutkimustulosta ei voida pitää täysin luotettavana eikä sen perusteella tehtyjä johtopäätöksiä voida yleistää. Niitä voidaan pitää kuitenkin suuntaa-antavana. (Vrt. Vilka 2007, 149-154.)

10.3 Eettisten periaatteiden toteutuminen

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkimuksissa noudatetaan eettisiä periaatteita. Vastaajan henkilöllisyys ei saa tulla ilmi tutkimuksen raportoinnissa. Määrällisessä tutkimuksessa tunnistusriskiä ei ole, koska tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin. Tutkijan tulee välttää loukkaavia tai epäkunnioittavia ilmaisuja tutkimustulosten kirjaamisvaiheessa. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu myös lähdemerkintöjen asiallinen ja tarkka kirjaaminen. Toisen työtä tulee kunnioittaa. (Vilka 2007, 164-165.)

Tässä tutkimuksessa kysymykset on laadittu niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Tähän kiinnitettiin erityistä huomiota myös taustamuuttujia mietittäessä. Ei kysytty esimerkiksi vastaajan sukupuolta kotihoidossa työskentelevien miesten vähäisen määrän vuoksi. Ennen kyselyn suorittamista annettiin Kotkan kaupungilta asianmukainen lupa tutkimuksen suorittamiseen. (Ks. liite 5) Kyselyyn vastanneille lähetettiin saatekirje, josta kävi ilmi, että kyselyyn vastattiin anonyymeinä henkilöinä ja vastaukset hävitettiin asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin rehellisesti sellaisina kuin ne oli saatu. Vähäistä vastausten määrää perusteltiin rehellisesti tutkijoiden kiireellisellä aikataululla. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Kaikki käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti niitä vääristelemättä tai mitään pois jättämättä. (Vrt. Vilka 2007, 164-165.)

11 SUOSITUKSIA KOTIKUNTOON-YKSIKÖLLE

Tutkimukseen vastanneiden määrä oli pieni. Tuloksia verrattiin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden perusteella tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia KotiKuntoon yksikön ja Kotkan kotihoidon välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kotiutustilanteessa. Tutkimustulosten perusteella kehitettävää oli kuntoutujan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn huomioidussa ja sen tiedottamisessa kotiutustilanteessa. Jatkossa tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Hoitotyön yhteenvedosta ei käynyt yhtä hyvin ilmi kuntoutujan hoitojaksoa koskevat tavoitteet ja keinot, kuin senhetkinen toimintakyky ja jatkohoito-

ohjeet. Yksikössä voitaisiin panostaa hoitotyön yhteenvedon tekemiseen puutteellisten osa-alueiden kohdalta.

Yhteistyön toivottiin olevan aktiivisempaa ja tähän voisi molempien tahojen esimiehet vaikuttaa. Hoitajat yhdessä esimiesten kanssa voisivat luoda yhteisen kotiuttamisen mallin. Tällä turvattaisiin asiakkaan hoidon jatkuvuus ja vaikutettaisiin merkittävästi hänen fyysiseen -, psyykkiseen - ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tämän kautta elämänlaatu paranisi ja uudelleen sairaalaan joutumista voitaisiin vähentää tai ainakin lykätä.

LÄHTEET

Aira A., 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.

Engeström Y., Niemelä A-L., Nummijoki J. & Nyman J., 2009. Lupaava kotihoito- uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062> [viitattu: 12.1.2015]

Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit Kotka. Saatavissa:

http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17363_kriteerit.pdf [viitattu 24.9.2015]

Etelä-Suomen lääninhallitus, 2002. SPE hyvää elämänlaatua ikäihmisille:

SPE-projektin Suomen osuuden loppuraportti. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-363-5le> [viitattu 6.4.2015]

Frilander M. & Lehtonen T., 2012: Tiedonkulun haasteet kotihoidossa potilas-
turvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulututkin-
to. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-
2012112917400](http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112917400) [viitattu 20.3.2015]

Heikkilä, T., 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Heiskanen, H., 2012. Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintaky-
kyyn ikääntyvässä väestössä. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän Yliopisto. Saa-
tavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201206101837> [viitattu 20.3.2015]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tam-
mi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M., 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotie-
teessä. Sanoma Pro Oy.

Jutila, T., 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto. [viitattu 20.3.2015]

Kaakon SOTE - INTO/Etelä -Kymenlaakson osahanke.

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/Paattyneet_hankkeet/kaakon_soteinto/Sivut/default.aspx [viitattu 13.3.2015]

Kallio, S., 2013. Moniammatillinen yhteistyö ikäihmisten lääkkeiden käytön järjeistämiseksi verkostotyöskentelyn viitekehyksessä. Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136094/PRO%20GRADU_Sonja%20Kallio_2014.pdf?sequence=1 [viitattu 12.1.2015]

Kansanterveyslaki 28.1.1972. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> [viitattu 11.12.2014]

Karhe, L. & Laitinen, H., 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kotkan kaupunki

<http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito/kotiutustiimi> [viitattu 4.9.2015]

Kotkan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2008- 2015 Saatavissa:

http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkwwwstructure/19658_1421-Vanhustenhuollon_strategia_2008_-_2015_1_.pdf [viitattu: 30.4.2015]

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. [viitattu 30.1.2015]

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> [viitattu 5.4.2015]

Lankinen, S., 2010. Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden koti-hoidon käyttöön. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän Yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201009152573> [viitattu 30.1.2015]

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lemetti T., 2014. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö ikääntyvän potilaan hoi-dossa- erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoidajien näkö-kulma. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto.

Markkola K., 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto.

Niskanen B., 2012. Oulun seudun ammattikorkeakoulu; Kotiuttamisen kehit-täminen Limingan terveystieteidenkeskussairaalassa. Opinnäytetyö, ylempi ammatti-korkeakoulututkinto. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa:

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17734&contentlan=1> [viitattu 4.3.2015]

Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavissa: http://www.laki24.fi/teso-terveydenhuolto-terveydenhuolto_potilaan_itsemaaramisoikeus/ [viitattu 13.4.2015]

Puumalainen P., 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.

Rosenström M., 2013. Arviointia- ja kuntoutusyksiköiden asiakkaiden koke-muksia kotiutumistilanteesta. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän Yliopisto.

Salomaa, E., 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa – hoi-tajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L., 2007. Hoitotietojen syste-maattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kotihoito ja kotipalvelu. Saatavissa:

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 13.4.2015]

Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikään-
tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 13.4.2015]

Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveystieteiden laiti, Terveystieteiden laiti 2010. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 5.3.2015]

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito, Valta-
kunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Saatavissa:

[http://www.tehy.fi/@Bin/64698/STM+Turvallinen+l%C3%A4%C3%A4kehoito.p
df](http://www.tehy.fi/@Bin/64698/STM+Turvallinen+l%C3%A4%C3%A4kehoito.pdf) [viitattu: 14.2.2015]

Talo, S., 2001. Toimintakyky - viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Se-
minaariraportti Turku 4.-5.5.2000. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

THL: Toimia – tietokanta. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/> [viitattu 14.3.2015]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyky. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky/> viitattu [1.4.2015]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja
hyvinvoinnista. Saatavissa:

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu> [viitattu 13.4.2015]

Vehkalahti K., 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kimmo Vehka-
lahti ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vesänen, T., Kokko, J. & Halme, A. 1991 Sosiaalitekniikan tutkimusohjelma-
Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon tekniikan kehittäminen. SITRA 118.
Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY

Vilka, H., 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, M., 2011. Sähköisen rakenteisenhoitokertomuksen käyttöönottokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidossa. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

http://webfronter.com/verkkonen/hoitotyönkirjaaminen/other/Valimaki_Merja.pdf. [viitattu 4.3.2015]

HOITOPOLKU

CAREA
OSASTO1
OSASTO2
OSASTO3
OSASTO4

KOTIUTUS HOITAJA

KARHULAN SAIRAALA

KOTIKUNTOON
YKSIKKÖ

KOTI ILMAN
HOIDON TARVETTA

KOTIHOIDON VANHA
ASIAKAS

KARTOITUSKÄYNTI,
MAHDOLLINEN UUSI
KOTIHOIDON ASIAKAS

MUUTTUJATAULUKKO

Tutkimusongelma	Teoreettinen tarkastelu s.	Kysymys
1. Mitä eri viestintäkanavia KotiKuntoon yksikkö on käyttänyt ilmoittaessaan kuntoutujan kotiutumisen kotiutumisesta kotihoidon sairaanhoitajille?		
suullinen	10, 17	1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 21
kirjallinen	14, 15	3, 18, 19
2. Mitä sairaanhoitajat ovat kirjanneet hoitotyön yhteenvedossa?	15	5, 6, 10, 11, 12
tarpeet	15	7
tavoitteet	15	8
keinot	15	9
nykytila	15	10
3. Mitä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotiutustilanteessa kuntoutujan toimintakykyvyydestä?		
toimintakyky	16	10, 17
jatkoahoito-ohjeet	15	12
psykkinen	15	13
fyysinen	15, 16	14
sosiaalinen	15, 16	16
päivittäiset toiminnot	16	15
4. Mitä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotiutustilanteessa kuntoutujan lääkehoitoon liittyvistä asioista?		
lääkehoito	17, 18	19, 21, 22
lääkelista	17	18
reseptit	17	20
5. Mitä mieltä Kotkan kotihoidon sairaanhoitajat ovat KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa tehdyistä yhteistyöistä?		
yhteistyö	13, 14	24, 26
yhtenäinen kotiuttamisenmalli	15	27

**Tiedonkulku ja yhteistyö KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien ja Kotkan
kotihoiton sairaanhoitajien välillä**

1. Ikä *

- alle 25 vuotta
- 26-35 vuotta
- 36- 45 vuotta
- 46-55 vuotta
- yli 55 vuotta

2. Työskentelen *

- Alueellisessa kotihoitossa
- Keskitetyssä kotihoitossa
- Molemmissa

3. Kotihoiton alue jossa työskentelen *

- Länsi-Kotka
- Kotkansaari
- Karhula
- Alue vaihtuu

4. Työkokemus sairaanhoitajana *

- alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

5. Työkokemus sairaanhoitajana kotihoidossa *

- alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

6. KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat ilmoittaneet puhelimitse kuntoutujan kotiutumisesta *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat ilmoittaneet puhelimitse kuntoutujan kotiutumisesta tarpeeksi ajoissa. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. KotiKuntoon yksikön sairaanhoitaja ei ole ilmoittanut kuntoutujan kotiutumisesta lainkaan *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Koen tärkeänä puhelimitse saadun suullisen raportin koskien kuntoutujan kotiutumista. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. KotiKuntoon yksikön sairaanhoitaja on tehnyt aina hoitotyön yhteenvedon *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Hoitotyön yhteenveto on minulle tuttu. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi tiedot kuntoutujan hoitajaksoa koskevista tarpeista. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi kuntoutujan hoitojaksoa koskevat tavoitteet. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi tiedot kuntoutujan hoitojaksoa koskevista keinoista. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi kuntoutujan nykyinen toimintakyky. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Mielestäni nykyinen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen malli on selkeä. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Hoitotyön yhteenvedossa käy ilmi kuntoutujaa koskevat jatkohoito-ohjeet. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä puhelimitse. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kuntoutujan fyysisestä toimintakyvystä puhelimitse. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kuntoutujan sosiaalisesta toimintakyvystä puhelimitse. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Sairaanhoidajat ovat tiedottaneet kuntoutujan päivittäisistä toiminnoista puhelimitse. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

22. Luotan KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien antamaan tietoon koskien kuntoutujan toimintakykyä. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Kuntoutujan kotiutuessa lääkelista on ajantasalla ja päivitetty. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

24. Mielestäni yhteinen potilastietojärjestelmä (Effica) poissulkee lääkehoitoa koskevia virheitä. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

25. Kuntoutujalla on ollut käytössä olevista lääkkeistä voimassaolevat reseptit. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Mielestäni lääkehoitoa koskeva suullinen raportti on riittävä. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

27. En koe tarpeellisena suullista raporttia koskien lääkehoitoa. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

28. Kotiutustilanteessa lääkehoidosta on ilmoitettu ajoissa lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

29. Kuntoutujan hoitoa koskeva yhteistyö KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa on ollut aktiivista kotiutustilanteessa. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

30. Kaipaen tiiviimpää yhteistyötä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa koskien kuntoutujien kotiutusta. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

31. Mielestäni hoidon jatkuvuus kärsii vähäisestä yhteistyöstä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

32. Työnantaja on antanut mahdollisuuden kehittää sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

33. Mielestäni kotihoidon asiakkaan kotiuttamisen yhtenäistä toimintamallia tulisi kehittää. *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Vanhustenhuollon johtaja

21.10.2015

116

Dnro D/2204/13.00.00/2015

Tutkimuslupa, Järvisalo Anne ja Tammelin Mari

Valmistelija: Johdon sihteeri Pirjo Tamminen

Sairaanhoidon opiskelijat Mari Tammelin ja Anne Järvisalo ovat anoneet tutkimuslupaa aiheesta "Kotiutustilanteen tiedonkulku ja yhteistyö Kotikuntoon -yksikön ja Kotkan kotihoidon sairaanhoitajien välillä". Kyseessä kyselytutkimus.

Liitteenä tutkimuslupahakemus.

Päätös: Tutkimuslupa myönnetään tutkimuslupahakemuksen mukaisesti.



Vanhustenhuollon johtaja Rosqvist Liisa

Toimeenpano:

Ote:

Oikaisuvaatimusohjeet

Tämä viranhaltijan päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä 2.11.2015 kaupungintalo, 4. kerros.

SAATEKIRJE

Arvoisa kotihoidon ja kotiutustiimin sairaanhoitaja!

Olemme Anne Järvisalo ja Mari Tammelin ja opiskelemme sairaanhoitajiksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Teemme opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön yhteistyössä Kotkan kaupungin KotiKuntoon yksikön ja kotihoidon kanssa. Tutkimuksen ohjaajana toimii yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen ja työelämä ohjaajat kotihoidon osastonhoitaja Katri Idström sekä hoivakodin osastonhoitaja Irene Merisalo

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien ja kotihoidon sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kotiutustilanteessa seuraavien tutkimusongelmien kautta:

1. Mitä eri viestintäkanavia KotiKuntoon yksikkö on käyttänyt ilmoittaessaan kuntoutujan kotiutumisesta kotihoidon sairaanhoitajille?
2. Mitä sairaanhoitajat ovat kirjanneet hoitotyön yhteenvedossa?
3. Mitä sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotiutustilanteessa kuntoutujan toimintakyvystä?
4. Mitä KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajat ovat tiedottaneet kotiutustilanteessa kuntoutujan lääkehoitoon liittyvistä asioista?
5. Mitä mieltä kotihoidon sairaanhoitajat ovat KotiKuntoon yksikön sairaanhoitajien kanssa tehdystä yhteistyöstä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada teiltä arvokasta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kotiutukseen liittyvää tiedonkulkua ja yhteistyötä KotiKuntoon yksikön ja Kotkan kotihoidon välillä. Hyvin onnistuneella kotiutuksella on osoitettu olevan suuri merkitys asiakkaan hyvän elämänlaadun turvaamiseksi, sekä mahdollisen uuden sairaalakierteen ehkäisemiseksi.

Kysely suoritetaan Webropol internet-kyselynä. Kyselylomakkeeseen on suora linkki kirjeen alareunassa. Saamamme vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä tutkimuksen tuloksista voida tunnistaa vastaajaa. Tutkimustuloksia käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen ja vastaukset tullaan hävittämään asianmukaisesti heti tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Tutkimus valmistuu marraskuussa 2015.

Kyselyyn pääset vastaamaan tämän kirjeen lopussa olevan linkin kautta. Vastaa valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto ja klikkaamalla sitä hiiren vasemmalla. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaamisaika on 2.11.-8.11.2015

Tutkimusta koskevat kysymykset voi lähettää sähköpostiosoitteeseen: anne.jarvisalo@student.kyamk.fi tai mari.tammelin@student.kyamk.fi

Linkki kyselyyn: <https://www.webpolsurveys.com/S/23476FBAB3AB9EA3.par>

Ystävällisin terveisin
opiskelijat Anne Järvisalo ja Mari Tammelin

Kiitos vastauksistanne

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Mia Rosenström, 2013: Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden asiakkaiden kokemuksia kotiutumistilanteessa. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää arviointi- ja kuntoutusyksiköstä kotiutuneiden asiakkaiden kokemuksia heidän kotiutumisestaan hoitajaksolta.	Teemahaastattelut	Haastateltavat olivat iältään 84-95 –vuotiaita ja heidän kotiutumisestaan oli kulunut yhdestä viikosta kuuteen viikkoa. Haastateltavat olivat valikoituneet kolmesta vanhustenkeskuksesta.	Asiakkaiden kokemukset omasta kotiutumistilanteestaan vaihtelivat. Osa kotiutuneista koki kotiutumisen onnistuneen hyvin ja osa olisi toivonut enemmän hoitohenkilökunnan ja läheisten tukea kotiutumiseen. Asiakkaiden saama ja toivottu apu eivät aina kohdanneet ja heillä oli ristiriitaisia kokemuksia selviytymisestään kotona. Ikääntyneiden toivomuksia ja kokemuksia pitäisi kuunnella enemmän kotiutustilanteen sujuvuuden ja hoidon laadun takaamiseksi.
Frilander Marika ja Lehtonen Tanja 2012: Tiedonkulun haasteet kotihoidossa potilasturvallisuuden näkökulmasta. YlempiAMK, opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaisia tiedonkulun tilanteita kotihoidon asiakkaan hoitoon liittyy ja mitkä tekijät vaikuttavat tiedonkulkuun.	Kvalitatiivinen . Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Valmis haastatteluaineisto, kerätty 2010. Tutkimusaineisto koostui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon hoitajien ryhmähaastattelusta.	Tiedonkulku toteutui kotihoidon yksiköissä suullisesti ja kirjallisesti eri viestintäkanavien ja -välineiden avulla. Kirjaamisen mallia tulisi yhtenäistää ja selkeyttää koko organisaatiossa. Kotihoidon asiakkaan kotiuttaminen vaatisi yhtenäisen toimintamallin kehittämisen.
Sonja Kallio, 2014: Moniammatillinen yhteistyö ikäihmisten lääkkeiden käytön järjeistämiseksi verkostotyöskentelyn viitekehyksessä. Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää verkoston tiimien toteuttamat tai suunnitteilla olevat moniammatilliset työskentelytavat, jotka voivat toimia esimerkkeinä etsittäessä ratkaisumalleja	Haastattelututkimus	toteutettiin Fimean toimesta ryhmäkeskusteluna (n=10) sekä pari- (n=3) ja yksilöhaastatteluna (n=2)	Haastateltujen kokemus oli, että onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö lisää lääkitysturvallisuutta ja parantaa potilaan tilaa. Kaikkien osapuolten työ helpottuu ja terveydenhuollon kuormittavuus vähenee. Tiedonkulku ja

	moniammatillisen yhteistyön käytäntöjen yhtenäistämiseksi Suomessa.			lääketietojen ajantasaisuus tulisi varmistaa toimivien tietojärjestelmien avulla.
Terhi Lemetti, 2014: Sairaanhoitajien välinen yhteistyö ikääntyvän potilaan hoidossa-erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.	Tarkoituksena oli muodostaa malli joka kuvaa sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ikääntyvien potilaiden hoidossa suomalaisten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkökulmasta.	Poikkileikkaus ja grounded theory-tutkimusmenetelmää hyödyntäen.	28 sairaanhoitajan otos eteläsuomalaisesta sairaanhoitopiiristä ja sen alueella toimivista terveyskeskuksista.	Yhteistyöhön vaikuttavat olosuhteet, jotka vallitsevat yhteistyön ympäristössä ja tilanteessa. Sairaanhoitajilla on oma päivitetty osaamisalue sekä heidän välillään vallitsee kunnioittava, tukeva ja kiireetön asenne. Heillä on mahdollisuus osallistua yhteistyöhön ottamalla kontaktia toisessa organisaatiossa toimiviin yhteistyökumppanisairaanhoitajiin ja konsultoimalla heitä. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa ikääntyvien potilaiden hoidossa toimivien sairaanhoitajien yhteistyötä ja siihen sisältyvää osaamista tulee kunnioittaa, tukea ja siihen tulee luottaa. Sairaanhoitajille tulee luoda mahdollisuuksia yhteistyöhön sekä päivittää omaa osaamistaan, jotka ovat edellytyksiä yhteistyön toteutumiselle.
Päivi Puumalainen, 2011: Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.	tavoitteena on luoda kokonaiskuvaa ikääntyneiden asumismuodoista Suomessa ja tarkastella, kuinka ikääntyneiden hyvinvointi ja toimintakyky on otettu huomioon asumisratkaisuihin. Tarkastelun kohteena tutkimuksessa ovat ikääntyneiden	kirjallisuustutkimus	tutkimuksen aineistona toimivat aihepiirin kannalta keskeiset aiemmat tutkimukset, julkaisut ja raportit.	Kotona asumisen tukemisessa on keskeistä huomioida, että ikääntyneet tukeutuvat ensisijaisesti perheen, ystävien ja sukulaisten apuun. Omaishoidon tukeminen ja kotipalveluiden kehittäminen edistävät ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja hyvinvointia. Lisäksi harrastusmahdollisuuksia

	asumisen vaihtoehdot, ikääntyneiden kotona asumista tukevat tukipalvelut sekä ikääntyneen toimintakyvyn muutokset ja niiden vaikutus asumisen tarpeisiin.			n tukeminen ja kuljetuksen järjestäminen ikääntyneille suunnattuun päivätoimintaan on keskeinen apu ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Myös palvelu- ja senioriasumisessa esteettömyyden lisäksi osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen on tärkeää.
Merja Välimäki; Sähköisen rakenteisen hoitokertomuksen käyttöönotkokokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. 2011. Opinnäyte, ylempi amk. Saimaan ammattikorkeakoulu.	opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (Eksote) kotihoidon hoitokertomuksen tukikäyttäjien kokemuksia sähköisen rakenteisen kirjaamisen koulutuksista ja käytöstä. Tarkoituksena oli myös selvittää sähköisen rakenteisen kirjaamisen aiheuttamia muutoksia kotihoidon kirjaamiskäytännöissä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä	Aineisto kerättiin kotihoidon tukikäyttäjiltä täsmäryhmähaastattelulla. Haastatteluihin osallistui 20 henkilöä.	Oikea asenne rakenteiseen kirjaamiseen vaikutti paljon sen oppimiseen ja myöhemmin käyttämiseen. Päivittäisen kirjaamisen myötä tapahtuva rutinoituminen helpotti kirjaamista. Uuden kirjaamismallin koulutus tulisi järjestää pienissä ryhmissä ja uutta ohjelmaa tulisi saada harjoitella ennen sen käyttöönottoa. Hoitotyön prosessin tuntemisen myötä hoitokertomuksen aloittaminen ei tunnu enää niin vaikealta.
Kirsi Markkola 2013; Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma, Turun yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuoltoalan eri ammattiryhmien, fysioterapeuttien, puheterapeuttien, sairaanhoitajien ja toimintaterapeuttien muodostamien tiimien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa. Erilaisten yhteistyötä	Fokusryhmähaastattelu	Kohderyhmänä fysioterapeutit, puheterapeutit, sairaanhoitajat ja toimintaterapeutit, jotka tekevät yhteistyötä erilaisissa tiimeissä eräässä erikoissairaanhoidon sairaalassa eteläisessä Suomessa.	Yhteistyössä osallistujat kokivat erilaisia tekijöitä, joilla oli merkitystä niin työntekijälle, potilaan saamalle palvelulle kun organisaation tuottamalle palvelulle. Toisaalta moniammatillinen yhteistyömuoto sujuessaan tuki yksittäisen työntekijän suoriutumista omassa tehtävässään. Tutkimus antaa uutta tietoa eri ammattiryhmien käytännöntason

	kuvaavien käsitteiden käytön epäjohtamukaisuus moniammatillisen yhteistyön viitekehyksessä ja se, ettei käsitettä ole hoitotyön kontekstissa lopullisesti määritelty, oli myös pohjana tälle tutkimukselle, jonka avulla pyrittiin määrittelemään yhteistyötä kuvaavia käsitteitä tarkemmin erikoissairaanhoidossa			työskentelyssä moniammatillisen yhteistyön eri muodoista ja yhteistyön eri muotojen mahdollisuudesta toimia terveydenhuollon palveluissa sekä potilaan, yksittäisen työntekijän kun organisaation parhaaksi.
Hanna Heiskanen 2012; Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintakykyyn ikääntyvässä väestössä. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto.	Tarkoituksena oli selvittää eräiden kognitiivisten toimintojen yhteyttä fyysiseen toimintakykyyn korkean muistisairauksien riskin omaavilla.	Taustatietokysely, kognitiiviset testit, fyysiset toimintakykytestit	234 henkilöä iältään 60-76, joilla oli todettavissa kognitiivisissa testeissä lievää heikkenemää, mutta ei dementiaa	Tiettyjen kognitiivisten toimintojen ja fyysisen toimintakyvyn väliltä löytyi yhteyksiä, erityisesti muistitekijät näyttäisivät olevan yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn. Heikentynyt kognitio oli yhteydessä heikompaan suoriutumiseen kävely- ja tasapainotesteissä.
Saija Lankinen 2010; Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden kotihoidon käyttöön. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto.	Selvittää fyysisen aktiivisuuden yhteyttä iäkkäiden henkilöiden kotihoidon käytön tarpeeseen	Ikivihreät-projektin haastatteluin	Tutkimus on tehty 75-vuotiaille jyvaskyläläisille (n=355)	Elämänaikaisella fyysisellä aktiivisuudella ei ollut merkitystä kotihoidon käyttöön. Merkitystä oli viimeaikaisella fyysisellä aktiivisuudella kotihoidon käytön suhteen.
Birgitta Niskanen 2012; Kotiuttamisen kehittäminen Limingan terveyskeskussairaala. Opinnäytetyö, ylempi AMK, Oulun seudun ammattikorkeakoulu.	Tavoitteena oli kehittää kotiuttamista eri toimijoiden välillä niin, että potilaan hoito muodostaa katkeamattoman ketjun. Tarkoituksena myös löytää ongelma kohdat ja muodostaa niihin kehittämisehdotukset.	Kvantitatiivinen tutkimus kyselylomakkeella, jossa strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä.	Kyselyjä lähetetty yhteensä 21. Sairaanhoidajille 14, joista vastasi 10 ja muita terveydenhuollon ammattilaisia 7, joista kaikki vastasivat.	Kotiutuksen ongelmakohtiksi muodostuivat kirjaamisen ja tiedonkulun puutteet sekä osaston henkilökunnan että yhteistyökumppaneiden arvioimana. Osana kehittämistehtävää tuotettiin potilaan kotiutusohje Efficapotilastietojärjestelmään.

Loppuarvio

Yksikkö, puh:

Hoitojakson kesto:

Omahoitaja/Vastuuhoitaja:

Tulosyy (Hoidon syy)

Potilaan/Asiakkaan vointi tullessa

Esitiedot

Perussairaudet:

Allergiat:

Asuminen:

Liikkuminen ennen hoitoon tuloa:

Palvelut ennen hoitoon tuloa (yksityiset/ julkiset):

Hoidon tarve

*

Hoitotyön toiminnot

Hoidon kannalta merkittävimmät toiminnot:

Toteutettu lääkehoito:

Siirtopäivänä annettu lääkitys:

Annettu ohjaus:

Tehdyt testit:

Hoidon tulokset

Tulokset:

Potilaan vointi ja toimintakyky hoidon päättyessä:

Potilaan ja/tai omaisen kokemus hoidosta:

Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot

Mihin ja milloin siirtyy:

Ilmoitus omaiselle:

Ilmoitus jatkohoitopaikka/kotihoito:

Millä siirtyy:

Sovitut kontrollit:

Apuvälineet:

Mukaan annettu lääkitys:

Lääkelista:

Reseptit: