



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoitajien kokemuksia kotiuttamisesta Haartmanin sairaalan päivystysalueelta - opinnäytetyö

Gedike, Julia

Lappalainen, Maija-Riitta

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sairaanhoitajien kokemuksia kotiuttamisesta Haartmanin sairaalan päivystysalueelta

Gedike Julia
Lappalainen Maija-Riitta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
	2.1 Kotiutus prosessina	7
	2.2 Päivystysalueelta kotiin	8
	2.3 Kotiutuskriteerit kotiutusprosessin apuvälineenä	9
	2.4 Opinnäytetyön taustaa	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Tutkimusmenetelmä.....	12
	4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	12
	4.2 Yksilöhaastattelu	13
5	Tutkimuksen toteutus	13
	5.1 Haastattelujen toteutus	14
	5.2 Kohdejoukko ja toteutusympäristö	14
	5.3 Haastattelujen analyysi	15
	5.4 Aikataulu.....	15
6	Haastattelujen tulokset	16
	6.1 Potilaan kotiuttamisen suunnittelu	16
	6.2 Potilaan kotiutuksen toteuttaminen	18
	6.3 Tarkistuslistan käyttö	20
	6.4 Sairaanhoidtajien tietotaidot kotiuttamisesta	21
	6.5 Moniammatillinen yhteistyö	22
7	Pohdinta	23
	7.1 Tulosten pohdinta.....	23
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys	24
	7.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
	7.4 Jatkotutkimusehdotuksia	27
	Lähteet	28
	Liitteet.....	30
	Liite 1 Kotikäynti- ja kotiutuskortti	31
	Liite 2 Haastattelurunko	32
	Liite 3 Saatekirje.....	33
	Liite 4 Suostumus	34

Julia Gedike & Maija-Riitta Lappalainen

Sairaanhoitajien kokemuksia kotiuttamisesta Haartmanin sairaalan päivystysalueelta

Vuosi 2014 Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajien kokemukset potilaan kotiuttamisesta Haartmanin sairaalan päivystysalueelta, eli päivystyspoliklinikalta ja osastolta 2. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajien subjektiivisia kokemuksia potilaan kotiuttamisesta päivystysalueelta sekä kotiutuksen tarkistuslistasta ja sen käytöstä.

Päivystysalueen haasteena potilaan kotiuttamisessa ovat lyhyet hoitoajat. Hoitohenkilökunnalla on hyvin vähän aikaa oppia tuntemaan potilas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Kotiuttamisen suunnittelu tulisi kuitenkin aloittaa mahdollisimman varhain, jotta kotiutusprosessi olisi turvallinen ja sujuva hoitotyön toiminta niin potilaalle, omaisille, hoitohenkilökunnalle kuin jatkohoitopaikkaankin.

Opinnäytetyön tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Haastateltavia oli yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla huhtikuussa 2014 ja se analysoitiin induktiivista päättelyä käyttäen, josta teimme päätelmiä haastatteluissa nousseiden seikkojen perusteella. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että kotiuttaminen sujuu, mutta prosessina se ei ole kovin suunnitelmallinen. Haasteina koettiin potilaiden kotonapärjäämisen arviointi, yhteistyö omaisten ja kotihoidon kanssa sekä iltakotiutukset. Sairaanhoitajat kokivat tietotaitonsa kotiuttamisesta hyväksi, ja perusta tietotaidolle nähtiin tulevan työkokemuksesta sekä yhteistyöstä. Tarkistuslistaa ei käytetty sairaanhoitajien mukaan työskentelyn apuvälineenä kotiuttamisessa, ja suurimmalle osalle se oli tuntematon. Tarkistuslistan käytöstä voisi heidän mukaansa kuitenkin olla hyötyä kotiuttamisessa, sekä sen kriteerien uskottiin palvelevan päivystysalueelta kotiutuvien potilaiden tarpeita. Haastatellut toivat esiin myös huolensa siitä, että nykyään kotiutetaan kovin huonokuntoisia potilaita. Yhteistyöstä moniammatillisessa työryhmässä mainittiin eri hoitavien tahojen kuormittuneisuus ja siitä johtuvat haasteet työssä. Toisaalta yhteistyöhön oltiin myös tyytyväisiä.

Kotiuttaminen, kotiutuskriteerit, päivystysalue

Julia Gedike & Maija-Riitta Lappalainen

Nurse's experiences on discharge in the emergency area of the Haartman Hospital

Year	2014	Pages	33
------	------	-------	----

The subject of this thesis was nurses' experiences on discharge in the emergency area of the Haartman hospital. The emergency area means emergency department and ward 2.

The purpose of this thesis was to survey nurses' subjective experiences about discharge in the emergency area and also to study the checklist of discharging and using of it.

The challenges of the emergency area in discharging are short treatment times. Medical staff has very limited time to learn to know the patients and their individual needs. However, the planning of discharge should begin as early as possible so that the process of discharging would be a safe and fluent nursing procedure for the patient, her/his relatives, the medical staff and for the unit of continuing care as well.

The study method of the thesis was qualitative. The interviewees were a total of seven nurses. In addition, there was an expert interview for the repatriation nurse of the emergency department. The material was collected by theme interviews during April 2014 and was analyzed by using inductive reasoning, which we did get by interviews with the conclusions of the factors. The results of the study were divided into four themes, which were discharge and the challenges of it, nurses' know-how about discharging, domiciliary visit, discharge card and also teamwork. According to the results nurses experienced that discharge functions well, but as a process it is not so organized. As challenges were experienced the assessment of patients' ability to cope at home, cooperation with the relatives and the discharge card together with discharging in the evening. The nurses experienced their know-how about discharging good, and the basis for their know-how came from work experience and teamwork. According to the nurses the check-list was not utilized as an aid in discharge, and for the majority of the nurses it was unfamiliar. However, using the check-list could be benefited in discharging from the nurses' perspective and the criteria of the checklist were experienced to meet the requirements of the discharged patients from the emergency area. The interviewees also expressed their concern that currently very disordered patients are discharged. About the teamwork in a multi-professional team were mentioned the work load of different health care professionals and the challenges caused by the work load. On the other hand, the nurses were satisfied with the teamwork.

Keywords: discharge, criteria of discharge, emergency area

1 Johdanto

Kotiutus on prosessi, jonka jokainen sairaalahoidossa ollut potilas joutuu käymään läpi. Kotiutus päätöstä tehtäessä hoitohenkilökunta arvioi potilaan kotikuntoisuutta erilaisin kriteerein, mittarein, arvoperustein ja kokemuksen perusteella. Kotiuttamista voidaan perustella yksittäisen potilaan toimintakyvyllä, elämäntilanteella sekä lääketieteellisillä tai hallinnollisilla syillä. Kotiuttamiselle olisi hyvä olla yhteiset kriteerit, jotka helpottaisivat sairaalapotilaan kotiuttamista. (Potilaan lääkärilehti 2013.)

Hyvän kotiutumisen määreitä on useita, mutta yhteistä niille on se, että kotiutusprosessi tulisi olla turvallinen tapahtuma potilaalle hänen siirtyessään sairaalasta jatkohoitoon toiseen paikkaan. Tiedon siirtyminen ja ajantasaisuus ovat avainasemassa kotiutusprosessissa ja tietysti jatkohoidon sujuvuuden kannalta. Aina tämä prosessi ei suju kuten sen pitäisi, ja tästä voi seurata potilaalle ikävä kokemus tai jopa haitta- tai vaaratapahtuma. Tällöin jokin osa prosessista on jäänyt huomioimatta tai sen toteutuksessa on epäonnistuttu. Päivystysalueella kotiutusprosessissa haasteena ovat lyhyet hoitoajat, jolloin potilasta ja hänen toimintakykyään ei tunneta tai pystytään arvioimaan riittävästi.

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja aihetta ehdotti Haartmanin sairaalan ylihoitaja. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Haartmanin sairaalan päivystysalueella työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia potilaan kotiuttamisesta ja kotiutuskriteereiden täyttymisestä. Opinnäytetyössä käytimme apuvälineenä jo olemassa olevan kotiutuksen tarkistuslistan kriteereitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla potilaiden kotiuttamista päivystysalueelta voitaisiin kehittää.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Kotiutus prosessina

Kotiutusprosessissa Aution (1996) mukaan on kolme vaihetta, johon kuuluvat arviointi, suunnittelu ja suunnitelmien toteuttaminen. Salomaa (2004) on tutkinut Pro gradu - tutkielmaansa myös näitä vaiheita ja hänen mukaan prosessissa on nykyään olemassa jo yhteensä neljä eri vaihetta. Siihen on lisätty arviointivaiheen jälkeen kotiutuspäätöksen tekeminen, jossa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Näissä kaikissa osa-alueissa on tärkeää muistaa tehdä yhteistyötä myös potilaan omaisten ja henkilökunnan kanssa. Kotiuttamisella tarkoitetaan siis hoitotyön toimintaa, jonka aikana hoitohenkilökunta orientoi potilasta siirtymään kotiin. Kotiuttaminen voidaan myös ymmärtää potilaan, hoitajan ja omaisen yhteistyöprosessina, josta tärkein osa on kotiuttamissuunnitelman luominen (Vesterinen 1999, 10-12.)

Kotiuttamisen suunnittelu on aloitettava mahdollisimman varhain, mieluiten heti kun potilas saapuu sairaalaan, jotta hyvän kotiutumisen prosessi onnistuisi sujuvasti ja nopeasti (Pahikainen 2000, 4). Hyvä on kuitenkin muistaa, että päivystyksessä ja päivystysosastoilla hoitoaika on paljon lyhyempi kuin tavallisilla vuodeosastoilla, joten aikaa oppia tuntemaan potilas ja hänen yksilölliset tarpeensa on vähän. Hoitajien nopea vaihtuvuus ei myöskään edistä tätä prosessia. Tätä on tutkinut Vesterisen (1999) tutkimuksessa kotiutuksen asiantuntijat, jotka korostivat sitä, että pysyvällä hoitohenkilökunnalla on merkitystä potilasta kotiutettaessa.

Turvallisuus on varsin tärkeä kriteeri hyvälle kotiutukselle. Kotiutuksesta on tärkeää tehdä potilaalle myönteinen kokemus. Tämä on helpommin saavutettavissa, mikäli potilaana on omatoiminen ja nuori ihminen, jonka yleiskuntoon sairaalahoito ei ole vaikuttanut huomattavasti. Jos kysymyksessä on iäkäs potilas, niin kotiutumisesta voi tulla vaikeaa, mikäli se tapahtuu yhtäkkiä ja hyvin valmistelematta. Tärkeää on siis omatoimisuuteen ja itsenäiseen selviämiseen tukeminen jo sairaalaan tullessa (Männistö 1998, 15-16). On muistettava mahdollisuus, että varsinkin iäkkäillä potilailla on vaarana palata nopeasti takaisin sairaalaan. Tämän takia pyritään siihen, että tunnistetaan jo arviointivaiheessa ne potilaat, esimerkiksi vanhukset, joiden kotiutus akuutin sairaalahoidon jälkeen voi olla hankalaa tai heidän selviytymisensä jatkossa kotona on huonoa. (Salomaa 2004, 10.)

Kotiutusprosessi on hyvä aloittaa siis aina alkuarvioinnilla ja esitietojen kartoituksella. Näin saadaan kokonaiskuva potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Lisäksi selvitetään potilaan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö aiemmin ja niiden mahdollinen tarve jatkossa. (Pahikainen 2000, 4.) Fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen hoitaja voi käyttää omaa havainnointia ja vapaamuotoisia sekä strukturoituja haastatteluja, jos kyse on iäkkäistä

potilaasta. Hoitajalla on myös mahdollisuus hyödyntää erilaisia fyysisen toimintakyvyn arviointimittareita, tärkeintä on valita niistä luotettava ja pätevä mittari. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 57.)

Hyvän kotiutusprosessin onnistumisen tavoitteena on potilaan sujuva siirtyminen sairaalasta kotiin tai toiseen jatkohoitopaikkaan. Potilaan siirrot on tarkoitus suorittaa viiveettömästi ja siten, että katkosta hoitoketjussa ei tulisi. Tämä onnistuu silloin, kun potilaalla siirtymässä pois sairaalasta on oikeat ja ajantasaiset potilastiedot mukanaan hänelle suunniteltuun toiseen hoitopaikkaan (Nieminen ym. 2002, 3). Hoidon jatkuvuuden kannalta olennainen tavoite on myös erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton yhteistyö ja hoidon jatkuvuus (Mustajoki ym. 2010, 754).

Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä kotiuttaminen tai kotiutus, koska tätä käsitettä käytetään yleisestikin, kun asiaa tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja kotiuttamisella tarkoitetaan osaa hoitotyön ammatillista toimintaa (Pahikainen 2000, 3).

Potilas-sanana määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista, eli potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 754).

2.2 Päivystysalueelta kotiin

Tässä opinnäytetyössä kartoitimme potilaiden kotiutusta vain Haartmanin sairaalan päivystysalueen sairaanhoitajien näkökulmasta. Päivystysalueeseen kuuluvat Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikka sekä päivystys- ja valvontaosasto numero 2. Haartmanin sairaalan päivystysalue kuuluu perusterveydenhuoltoon, joka liittyy HUS alueella sairaalaverkostoon monella eri tavalla. Uudenmaan asukkailla on keskinäinen sopimus siitä, että tämän alueen asukkaat saavat hakeutua mielensä mukaan toisten kaupunkien päivystyspalveluiden käyttäjiksi välittämättä omasta kunnastaan ja asuinpaikastaan (Reissell ym. 2012, 35).

Päivystyspoliklinikan on kuitenkin jouduttava niin sanotusti valikoimaan hoidettaviaan, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, koska tarkoitus päivystyksessä on hoitaa vain päivystyshoitoa tarvitsevia potilaita. Päivystyshoitoa tarvitseva potilas on äkillisesti sairastunut, hän tarvitsee välitöntä arviointia ja hoitoa vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen vuoksi. Hoitoa ei voi siirtää, vaan se on saatava kaikkina vuorokauden aikoina, näin määrittävät lääketieteelliset päivystyshoidon perusteet (STM työryhmän raportti 2010:4). Usein tulossyynä perusterveydenhuollon päivystykseen ovat äkillinen voimakas sydänperäinen rintakipu, hengenahdistus, kova vatsakipu, äkillinen hellittämätön päänsärky, tajuttomuus, sydänpysähdys, kaatuminen

ja erilaiset murtumat, pahoinpitelyt tai myrkytystilat sekä heikentynyt yleistila (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 40).

Päivystyspoliklinikalla työskentely on haasteellista ja henkisesti raskasta. Se vaatii erityysosaamisen ylläpitoa, poliklinikalta hankittua kokemusta ja ammatillista osaamista arvostetaan paljon. Sairaanhoidajille haasteita ovat muun muassa oman osaamisen rajojen hahmottaminen sekä nopeiden päätösten tekeminen puutteellisten taustatietojen varassa. (Koponen & Sillanpää 2005, 20.)

THL:n raportin (2012) perusteella sairaanhoitopiirin ikärakenne painottui vuonna 2010 useassa sairaanhoitopiireissä yli 65-vuotiaisiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on yksi kolmesta sairaanhoitopiiristä Suomessa, jossa yli 65-vuotiaiden osuus on alle 17,5%. (Reissell ym. 2012, 101.)

Stakesin julkaisussa (Työpapereita 3/2007) kerrotaan erikoissairaanhoidosta kotiutuvista potilaista. Julkaisusta käy ilmi, että potilaan jatkohoitoon pääseminen kuntien välillä eroaa. Uudenmaan kotiutumiskäyriä tarkastellessa on havaittavissa, että Helsingissä jatkohoitoon pääseminen on nopeampaa. Tämä liittyy siihen, että suuri osa potilaista, jotka muissa kaupungeissa kotiutettaisiin suoraan erikoissairaanhoidosta, siirtyvät Helsingissä nopeasti seuraavaan jatkohoitopaikkaan. (Mäkelä ym. 2007, 27.) Haartmanin sairaala on yksi niistä jatkohoitopaikoista, jonne erikoissairaanhoidosta siirtyy potilaita. Potilaiden nopea vaihtuvuus on yksi haasteista tarkkojen ja ajanmukaisten tietojen siirtymiseen hoitopaikasta toiseen. ”Hoidon jatkuvuuden kannalta keskeistä on tiedon saaminen potilaan tilasta, siinä tapahtuneista muutoksista ja potilaan saamasta hoidosta sekä omaisista” (Kuisma 2008, 43).

2.3 Kotiutuskriteerit kotiutusprosessin apuvälineenä

Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä kotiutuskriteerit käsitellessämme hoitotyön tarkistuslistan kriteeristöä, joka on luotu potilaan kotiuttamisen apuvälineeksi. Tarkistuslistoja käytetään sekä lääketieteessä että ei-lääketieteellisessä toiminnassa kognitiivisina apuvälineinä, jotka ohjaavat tarkistuslistan käyttäjää tarkkuutta vaativan tehtävän suorittamisessa. Tarkistuslista on siis ikään kuin työkalu, jonka avulla voidaan hahmotella resursseja ja luokitella erilaisia kohteita tai toimintoja luettelomuodossa. Luettelomuotoisuus puolestaan helpottaa tarkistuslistan käyttäjää hahmottamaan tehtävän kokonaisuuden sekä edesauttaa tehtävän vaatiman tiedon mieleenpalauttamista. Tarkistuslistan tekemisessä vaaditaan järjestelmällistä ja kattavaa lähestymistapaa aiheeseen toteutettaessa korkean intensiteetin alan, esimerkiksi lääketieteen, tarkistuslistaa. (Hales, Terblanche, Fowler & Sibbald 2008, 22.)

Tarkistuslistan avulla on mahdollisuus vähentää virheitä hoitotyössä, erityisesti harvoin toistuvissa tehtävissä tai tehtävissä, jotka tehdään rutiinilla. Tällöin unohdukset tai vaaratapah- tumat havaitaan ajoissa ja voidaan toimia niiden tapahtumisen estämiseksi. Hoitoalalla eri- tyisesti leikkaussalitoiminnassa käytetään tarkistuslistoja, sillä tarkistuslistojen käytön on to- dettu pienentävän leikkauksiin liittyvien haittatapahtumien määrää ja leikkauskuolleisuutta. Lisäksi WHO on ottanut kantaa tarkistuslistojen käyttöön, ja suosittaa niitä juurikin leikkaus- saleille. (Korpela 2013, 18.) Tarkistuslistan tavoite on vähentää virheiden määrää, lisätä tur- vallisuutta, yhdenmukaistaa toimintaa sekä parantaa laatua. Työntekijän ei tarvitse enää luottaa vain omaan muistiinsa ja tarkkaavaisuuteen, koska tarkistuslista yhdenmukais- taa kommunikointia sekä varmistaa tiedon siirtymistä eteenpäin, mikä edistää ja helpottaa työntekoa. Jatkossa tarkistuslistan käytöllä tiimityö ja kommunikaatio paranee sekä toimin- nasta tulee systeemaattista ja standardoitua. (Helovuori ym. 2011, 210.)

Useissa sairaaloissa on luotu tarkistuslistoja kotiuttamista tai muuta hoitotoimenpidettä, leik- kausta tai prosessia varten. Tässä työssä käytimme apuna Haartmanin sairaalassa käytössä olevaa "Kotikäynti- ja kotiutuskortti"-tarkistuslistaa, jonka ovat laatineet yhteistyössä Haart- manin sairaalan ylihoitaja ja osastonhoitajat. Tähän tarkistuslistaan on kerätty kriteerejä, joiden tulisi täytyä tai ne tulisi olla huomioitu potilasta kotiutettaessa. Tarkistuslistan käy- töllä pyritään mahdollisimman hyvään, turvalliseen, onnistuneeseen sekä kaikkia osapuolia tyydyttävään kotiutumistapahtumaan. Kotiutus on laaja ja moniammatillinen prosessi, jonka loppupäässä toteutuksesta vastaa käytännössä lähi- tai sairaanhoitaja. Tässä vaiheessa proses- sia hoitaja voi vielä käyttää apuvälineenä kriteeristöä tarkistaakseen, onko kaikki tarvittavat asiat huomioitu potilasta kotiutettaessa.

Haartmanin sairaalan "Kotikäynti- ja kotiutuskortti"-tarkistuslista on rakennettu siten, että täydennettäessä rastitetaan joko kohta OK tai Ei tarvetta. Tarkistuslista on tarkasteltavissa Liite-osiossa (Liite 1). Tämä tarkistuslista huomioi tärkeimmät potilaan kotiuttamisessa hu- mioitavat asiat. Jokaisella osastolla ja hoitopaikalla ovat omat käytäntönsä, kuinka kotiutta- minen toteutetaan ja miten se dokumentoidaan, sekä käytetäänkö tarkistuslistoja kotiutus- prosessissa. Yksi opinnäytetyömme tavoitteista oli kartoittaa tämän kyseisen tarkistuslistan käyttöä työssä.

2.4 Opinnäytetyön taustaa

Kotiutusta on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Erityisesti on tutkittu iäkkäiden potilaiden kotiutusprosessia ja sen eri vaiheita. Koponen (2003) on tutkinut väistös kirjassaan "Iäkkään

potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä” potilaan selviytymistä kotiutusprosessin aikana, sekä siihen vaikuttavia asioita tai tekijöitä. Yhteistyö potilaan, hoitohenkilökunnan ja perheenjäsenen välillä nähtiin tärkeänä tekijänä potilaan selviytymisen kannalta muutosvaiheessa. Myös oikeanlaisen tiedon kulku eri organisaatioiden välillä koetaan erittäin tärkeäksi potilaan selviytymisen kannalta. Haartmanin sairaala on Helsingin kaupungin päivystyssairaala, joten selvennämme seuraavassa Helsingin kaupungin teettämiä tutkimuksia ja projekteja kotiuttamiseen liittyen.

Helsingin kaupunki on teettänyt asiantuntijaselvityksen Kotiutuminen sairaalasta kotihoitoon vuonna 2003. Tämä selvitys perustuu VAPRO- eli vanhuspalveluprojektin asiantuntijaryhmän selvityksiin kotiutusprosessista Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa. Kotiutusprosessin työstämisessä on käytetty apuna aiemmin toteutetun PALKO-projektin tuloksia. Selvityksellä oli tarkoitus työstää prosessimalli kotiutumiseksi. Tuotoksena tässä selvityksessä oli taulukko, joka kartoittaa prosessin vaihe- sarakkeen, kotiutumisen näkökulmasta huomioitavaa/tehtävät-sarakkeen, toimijat-sarakkeen sekä dokumentointi ja tiedonkulun varmistaminen-sarakkeen. Jokaisen sarakkeen alle on esitetty erilaisia tarkennuksia sekä toimintamalleja tai toimintaehdotuksia kyseisestä prosessin vaiheesta. (Heiskanen ym. ,2. Selvityksiä 2003:3) Selvityksen julkaisun jälkeen kotihoidon, kotisairaanhoidon, tehostetun kotihoidon ja kotisairaalan roolit ovat muuttuneet selkeämmiksi jakautuen nykyään kotihoidon ja kotisairaalan piiriin.

Stakesin julkaisussa (2008) PALKO- tutkimusprojekti toteutettiin vuonna 2003 ja siinä oli mukana 22 kuntaa, ja kustakin kunnasta 25 kotihoidon asiakasta. Itse PALKO-projekti tarkoittaa palveluja yhteensovittavaa kotihoito- ja kotiuttamiskäytännön kehittämistä ja testaamista, ja siinä kehitettiin sekä otettiin käyttöön palveluja yhteen sovittava kotihoito- ja kotiutumiskäytäntö eli PALKO-malli. (Hammar 2008, 4.) Vuonna 2007 Helsingin kaupungin terveyskeskus tuotti raportin, jossa kuvattiin erään kaupunginsairaalan kotiutusprosessia ja sen ongelmakohtia. Raportin johtopäätöksistä ilmenee, että yhteisiä ja yhteneviä toimintaohjeita kotiuttamisprosessiin ei ole sairaalan ja kotihoidon välillä. Lisäksi hoitohenkilökunnan riittämätön määrä ja potilaiden korkea hoitoisuus ovat kotiutuksen haasteita. (Kivelä, H., Seittenranta, S. & Jäntti, R. 2007.) Helsingin kaupungin terveyskeskus on vuosien varrella tuottanut erilaisia tutkimuksia ja raportteja tästä aiheesta, mutta edelleen aihe on hyvin ajankohtainen.

Kuten aiemmin todettiin, tarkistuslistoja on monenlaisia. Niistä eniten huomiota saanut kansainvälinen tarkistuslista on WHO:n Surgical Safety Checklist, mitä käytetään erityisesti perioperatiivisen leikkaussaliproessin eri vaiheisiin. WHO myös kannustaa muokkaamaan tätä tarkistuslistaa tarpeen mukaan, jotta se voisi palvella myös muita organisaatioita ja yksiköitä

ja vastaisi paikallisia käytäntöjä. Tärkeää on muistaa kuitenkin, että tarkistuslistasta ei tulisi monimutkainen. (Helovuori ym. 2011, 210-211.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Haartmanin sairaalan päivystysalueella työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia potilaan kotiuttamisesta ja kotiutuskriteereiden täyttymisestä. Opinnäytetyössä käytimme apuvälineenä jo olemassa olevan kotiutuksen tarkistuslistan kriteereitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla potilaiden kotiuttamista päivystysalueelta voidaan kehittää.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on potilaan kotiuttamisen suunnittelusta?
- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on potilaan kotiutuksen toteuttamisesta?
- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on tarkistuslistan käytöstä?
- Täytyvätkö tarkistuslistan kriteerit sairaanhoitajan näkökulmasta potilasta kotiutettaessa, mikäli listaa käytetään?

4 Tutkimusmenetelmä

4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyömme on laadultaan kvalitatiivinen. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, sillä tämä on yleensä ollut päämenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Halusimme tällä menetelmällä antaa jokaisen sairaanhoitajan, joka osallistuu haastatteluun, kokea itsensä subjektina. Tällä menettelyllä haastateltava sai mahdollisuuden tuoda esille oman näkökulmansa sekä itseään koskevia kokemuksia mahdollisimman vapaasti. Lisäksi etuna haastattelussa oli se, että pystyimme pyytämään perusteluja vastauksille ja esittämään lisäkysymyksiä haastateltaville. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 205-206).

Tutkimushaastattelussa on olemassa erilaisia ryhmiä. Valitsimme osittain strukturoidun haastattelumenetelmän eli teemahaastattelun. Siinä esitimme kaikille haastateltaville samat kysymykset ja lisäksi pystyimme kuitenkin tarvittaessa pyytämään tarkennusta vastauksiin. Menetelmästä kuitenkin puuttuu strukturoidulle haastattelumenetelmälle olennainen kysymysten tarkka muoto ja niiden järjestys, ainoastaan aihepiirit ja teema-alueet ovat etukäteen mää-

rätty. (Aaltola & Valli 2010, 28.) Teemahaastattelu-käsite tarkoittaakin nimeltään sitä, että haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin joita keskustellaan (Hirsjärvi & Hurme 2000,47-48).

Teemahaastattelussa emme kuitenkaan voineet kysellä ihan mitä tahansa, vaan pyrimme löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Ensisijaisena tavoitteena oli kuitenkin saavuttaa keskustelu haastateltavan kanssa (Aaltola & Valli 2010, 36).

4.2 Yksilöhaastattelu

Yksilöhaastattelu kuuluu yleisempään tapaan toteuttaa haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61). Tämä tapa on sopiva juuri silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen tai aihe on muuten niin arka, ettei haastatteluun osallistuja halua keskustella aiheesta ryhmässä. Myös silloin kun halutaan tietää vain kyseisen ihmisen mielipidettä ja kokemusta, yksilöhaastattelu on parempi vaihtoehto kuin ryhmähaastattelu. Näin haastateltava saa oman rauhan ja tulee kuulluksi, eikä kenenkään toisen mielipide saa aikaiseksi oman mielipiteen muuttumista haastatteluvaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-124.)

Aihetta kuitenkin olisi voinut tutkia monella eri tavalla, esimerkiksi ryhmähaastattelu olisi ollut mahdollista toteuttaa. Valitsimme kuitenkin yksilöhaastattelun, koska se on yleensäkin tavallisin tapa toteuttaa haastatteluja. Olemme huomioineet myös sen, että olemme haastattelijoiden roolissa kokemattomia, ja siksi yksilöhaastattelu tuntui selkeämmältä tavalta toteuttaa haastattelut. Näin pystyimme paremmin hallitsemaan keskustelua ja keskittymään haastateltavan kanssa aiheeseen.

5 Tutkimuksen toteutus

Työskentelemme sairaanhoitajan sijaisuudessa Haartmanin sairaalassa päivystyksessä ja päivystysoastolla. Olimme sopineet opinnäytetyön aiheesta etukäteen sairaalan ylihoitajien kanssa. Saimme myös luvan käyttää työaika haastattelujen toteutukseen. Laadimme saatekirjeen (Liite 3), minkä lähetimme osastonhoitajille. Heidän kautta kaikki päivystyspoliklinikan ja osaston 2 hoitajat saivat tämän sähköpostitse tutustuttavaksi. Kaikki haastateltavat ilmoittautuivat osallistumisestaan suoraan haastattelijoille.

5.1 Haastattelujen toteutus

Jokaiseen yksilöhaastatteluun varasimme noin puoli tuntia, joustimme kuitenkin aina tarvittaessa. Kaikille haastateltaville kerrottiin aluksi opinnäytetyön tarkoituksesta ja aiheesta. Annoimme allekirjoitettavaksi suostumus-lomakkeen (Liite 4), jonka mukaan kaikki vastaukset käsitellään nimettömänä eikä ketään voi niistä jälkepäin tunnistaa. Kotiutushoitajan kanssa olemme kuitenkin sopineet, että hänen nimensä tulee ilmi lähdeluettelossa ja saimme käyttää hänen vastauksiaan työssämme. Haastatteluja varten suunnittelimme etukäteen haastattelurungon (Liite 2), joka ohjasi keskustelua. Kävimme läpi keskustelua haastateltavien kanssa, jossa käytimme apunamme valmiita apukysymyksiä. Saatujen vastausten perusteella esitimme haastateltaville vielä tarkentavia kysymyksiä. Tallensimme haastattelut nauhuriin ja kirjoitimme ne puhtaaksi eli litteroimme. Litteroimme haastattelut ja alleviivasimme kaikki oleelliset vastaukset teksteistä, näin analysointi oli helpompaa tehdä. Saatuja vastauksia liitimme työn tuloksiin suorina lainauksina.

5.2 Kohdejoukko ja toteutusympäristö

Kohdejoukko oli kuusi sairaanhoitajaa ja kotiutushoitaja Haartmanin sairaalan päivystysalueelta. Päivystysalue tarkoittaa päivystyspoliklinikkaa ja osastoa 2. Molemmilta osastoilta haastateltiin kolmea sairaanhoitajaa sekä teimme vielä asiantuntijahaastattelun kotiutushoitajalle. Päivystysalueella tapahtuu paljon kotiutuksia, sekä hoitoajat ja -päivät ovat lyhyempiä kuin vuodeosastoilla, joten sairaanhoitajan työnkuva päivystysalueella poikkeaa esimerkiksi vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta tältä osin suurestikin. Tämän vuoksi toteutimme haastattelut vain päivystysalueen sairaanhoitajille.

Opinnäytetyömme on laadultaan kvalitatiivinen ja tämän vuoksi aineistojen keruussa keskeinen kysymys voi olla, miten suuri otos eli tässä tapauksessa miten monta haastateltavaa pitäisi saada tutkimukseen mukaan, jotta se olisi riittävä. Ainoa este pienelle otokselle voi olla se, jos tulokset ovat pinnallisia ja yleisiä. Tämän otimme huomioon haastattelurungon suunnittelussa. Etuna tutkimuksessamme on se, että aihe ei ole kovin laaja, vaan selkeä ja rajattu, joten haastateltavien on helppo jakaa tietoa. Täten tarvitsimme vähemmän tiedonantajia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-111.)

Toteutusympäristö luonnollisesti oli Haartmanin sairaala, jossa käytimme päiväaikaan tyhjiä työhuoneita haastatteluun. Haastattelujen toteutusympäristö oli tuttu haastateltaville ja haastattelijoille entuudestaan.

5.3 Haastattelujen analyysi

Lähestyimme opinnäytetyömme analysointia induktiivisesta näkökulmasta, päättely on näin ollen aineistolähtöistä. Induktiivisen päättelyn mukaan teimme havaintoja tapahtumista eli tässä tapauksessa haastatteluista ja yhdistelimme ne lopuksi laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Haastattelujen tuloksia saatuamme teimme sisällönerittelyn ja tyypittelyn teemoittain. Erittelimme tutkimustehtävien pohjalta neljä teemaa, joita olivat kotiuttamisen suunnittelu, potilaan ohjaaminen kotiutusprosessin aikana, kotiutuksen toteuttaminen ja tarkistuslistan käyttö. Kuvasimme saatuja tietoja, luokittelimme ne ryhmiin ja yhdistimme lopuksi tuloksiin ja pohdintaan. Analysoimme käsittelemällä aineiston tutkimuksen teoreettisten taustaoletusten, tutkimuskysymysten ja -ongelmien antaman viitekehyksen mukaisesti. Haastattelujen analyysissä emme käyttäneet mitään tietokoneille suunniteltua analyysiohjelmaa.

Perusanalyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia. Luokittelimme vastaukset erilaisiin luokkiin ja teemoihin. Saatujen tulosten perusteella pystyimme pohtimaan ja tarkkailemaan tuloksia, joiden taustalla oli tutkimustehtävämme. Tilastollista tietoa ei ollut mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan, koska analysoimme haastateltavien omia kertomuksia ja näkemyksiä. Kuitenkin laadullisella tutkimuksella on sama tavoite kuin määrällisellä tutkimuksella, pyrimme selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.)

5.4 Aikataulu

Tammi-Helmikuu 2013	Aiesopimuksen tekeminen
Maalis-Lokakuu 2013	Materiaalien hankkiminen ja aiheeseen tutustuminen
Loka-Joulukuu 2013	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen ja esittäminen
Tammi-Maaliskuu 2014	Tutkimusluvan hankkiminen ja saatekirjeen lähettäminen
Maalis-Huhtikuu 2014	Haastatteluiden suunnittelu ja toteuttaminen
Huhti-Toukokuu 2014	Tutkimustulosten analysointi ja puhtaaksikirjoittaminen
Touko-Kesäkuu 2014	Opinnäytetyön viimeistely ja esittäminen

6 Haastattelujen tulokset

Haastatteluissa kartoitimme aluksi haastateltavan työkokemusta ja -historiaa. Kaikilla hoitajilla oli kertynyt kokemusta potilaan kotiuttamisesta akuuttisairaalan päivystysalueelta. Haastateltavien työkokemus sairaanhoitajana vaihteli puolesta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Haastattelujen perusteella osastolla 2 työskentelevä sairaanhoitaja kotiuttaa keskimäärin kaksi potilasta viikossa. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja kotiuttaa saman määrän potilaita yhdessä vuorossa ja noin kymmenen potilasta viikossa. Määrät vaihtelevat haastateltavien mukaan päivästä riippuen, koska kyseessä on akuuttisairaala. Lisäksi kotiutushoitaja hoitaa noin 3-4 potilaan asioita päivän aikana, yhteensä noin 20 viikossa.

Haastatteluista nousi esiin neljä teemaa koskien kotiutusta. Teemoja olivat kotiutus ja sen haasteet, sairaanhoitajien tietotaidot kotiutuksesta, kotikäynti- ja kotiutuskortti sekä moniammatillinen yhteistyö. Teemoissa esitellään sairaanhoitajien subjektiivisia kokemuksia kotiuttamisesta ja siihen liittyvistä asioista.

6.1 Potilaan kotiuttamisen suunnittelu

Suurin osa haastateltavista koki, että kotiutusprosessi kokonaisuudessaan on sujuva. Kartoitimme, mikä kotiutuksen vaiheista on haastavin heidän mielestään. Jaottelimme kotiutuksen vaiheet etukäteen kolmeen osaan; suunnittelu, ohjaaminen ja toteuttaminen. Neljä kuudesta vastaajasta koki suunnittelun haastavimmaksi vaiheeksi. Potilaan kunnon selvittäminen ennen sairaalaan tuloa ja todellisen kotona pärjäämisen arviointi koettiin haastavana, koska tietojen etsiminen vie paljon aikaa ja tekstit eivät välttämättä ole ajantasalla.

”Niin siinä pitää ottaa niin monta asiaa huomioon siinä suunnittelussa...---Tämmöset kaikki ja niiden selvittelyt vie aikaa koska ne pitää yleensä soittaa, jos ei niistä ole erikseen mainintaa.”

”Haastavinta on ehkä se, että saada se kuva siitä minkälainen se potilas on ollut ennen sairaalaantuloa, jotta se on pärjännyt siellä kotona...”

” No on se nyt vähän se et yrittää arvioida se että niin kuin miten se niin kuin tulee pärjää sit siel kotona...”

Lisäksi haastateltavien mielestä omaisten kanssa yhteistyö ei aina toimi. Haasteina koettiin omaisten luottamuksen saavuttaminen. Haastateltavat myös kokivat, että omaisia pitää usein vakuutella, että potilas on arvioitu kotikuntoiseksi, eikä tarvitsisi enää sairaalahoitoa.

”Se omaisten luottamuksen saavuttaminen siinä, että kyllä se kotona se pärjääminen kannattaa alottaa yrittämään vielä tässä vaiheessa, että laitospaikka vasta sitten jos kotona ei selviä, ensin yrittää saada se tuki kotiin.”

”Omaisten vakuutteluun menee tota ehottomasti eniten tota niinku resursseja.”

”Pääsääntöisesti menee jo hyvin, ja kyllä et sitte jos on joku potilas hankaa ihan hirveesti vastaan ja omaiset sanoo et ei tuu onnistuu nii kyllä eihän sitä potilasta täältä kotiin täältä laiteta...”

”---heillä (omaisilla) on niinku aivan epärealistiset niinku käsitykset siitä et mitä se kotihoito tekee, tai sit heillä on aivan jotenkin nihilistinen ehkä näkemys siitä et mihin se potilas niinku itse pystyy.”

Kotiutusprosessi kokonaisuudessaan koettiin sujuvaksi, mutta ei kovin suunnitelmalliseksi. Useiden haastateltavien mielestä kotiutusta olisi hyvä aloittaa suunnittelemaan mahdollisimman varhain, sillä huolimattomuus lisääntyy, kun kotiutuksen suunnittelulle ei jää riittävästi aikaa. Haastatellut kokivat, että olisi koko kotiutusprosessin kannalta hyvä, mikäli potilaan asioihin ehdittäisiin perehtyä tarkemmin. Lisäksi haastateltavat näkivät hyödyllisenä informoida kotihoitoa esimerkiksi soittamalla sinne kotiutusta edeltävänä päivänä ja näin kotiutusprosessi onnistuisi paremmin. Tällöin myös kotihoidolla olisi aikaa valmistautua ja he pääsisivät tarvittaessa potilasta vastaan kotiin.

”Se aina auttaa kovasti jos se on alotettu se suunnitelu niinkun jo pari päivää aikasemmin...”

”---melkeen aina tiedetään et potilas on kotiutumassa seuraavana päivänä, mut ei sitä aleta valmistelemaan ennen ku sen päivän aamuna, mitä nyt tosiaan semmonen kohteliaisuussoitto sinne kotihoitoon että tää tulee sit huomenna jossai vaiheessa kotiin ---...”

”Se on niinku paljon semmonen roiskastumpi homma, että tuota et ei järjestellä mitään niinku fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kotikäyntejä tai mitään tämmöstä...”

Uuden kotihoidon aloittaminen sekä päivystyspoliklinikalta että osastolta 2 koettiin useimmissa haastatteluissa haasteelliseksi. Potilaan kotona pärjääminen voi olla ollut jo pidemmän aikaa huonoa, mutta vasta sairaalaan joutuminen akuutin tilanteen vuoksi voi olla se hetki, jolloin havahdutaan potilaan todelliseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Tässä yhteydessä tuotiin myös esille tapaukset, joissa kotihoitoa aloiteltaisiin virka-ajan ulkopuolella,

eli pyydetäisiin kotihoidon arviointikäyntiä potilaan kotiin. Nämä olivat erityisesti päivystyspoliklinikan haaste, ja ne haastattelujen mukaan jätettiin seuraavalle arkipäivälle kotiutus-
hoitajan selviteltäväksi.

”Haastavin on ehkä sellanen jolla, henkilö jolla ei ole vielä kotihoitoa, jonka pärjääminen on ollut kotona huonoa.”

”---mutta kyl se pitäis olla myös iltasin kun hän (kotiutushoitaja) ei ole paikalla, että tällöinen mahdollisuus aloittaa kotihoito ja pyytää käydä siellä, mutta onko ne sitten, siel ei oo ihmisii eikä aikaa.”

Myös kotiutushoitajan mielestä suunnittelu on haastavin vaihe kotiutuksessa. Hänen mielestään potilaan taustatietoihin tulisi perehtyä enemmän sekä ottaa yhteyttä omaisiin ja kotihoitoon, jotta saataisiin todellinen kuva potilaasta ja saataisiin kotiutettua potilas hyvin ja kaikkia osapuolia tyydyttävästi. Tähän ei hänen mukaansa kuitenkaan päivystyspoliklinikalla huoneenhoitajan aika riitä. Hänen mielestään olisi kuitenkin tärkeää pysähtyä kuulemaan potilasta ja hänen omaisiaan.

”Ehkä tietysti ku mulla on sitä aikaa paljon enempi ku tuolla huoneenhoitajilla, ni ehkä tavallaan, ehkä laajemmin luen ne lääkärien tekstit ja ne kotihoidonyhteenvedot ja vähän niinku mietin et mitä tässä potilaassa on tapahtunut että se ois erilainen ku aikasemmin et se ei pärjää kotona, ja ehkä näin, se on vaan se et tuolla huoneessa ei oo niin paljon aikaa jutella niiden omaisten kanssa ja sen kotihoidon kanssa sit.” -Kotiutushoitaja Niina Heldan

6.2 Potilaan kotiutuksen toteuttaminen

Kukaan vastaajista ei kokenut erityisen haastavaksi ohjaamista kotiuttamisessa. Kotihoidon ohjaaminen sujui haastateltujen mukaan hyvin, etteivät he juuri ohjausta tarvitse, vaan enemminkin tukemista. Kotihoidolle oli kuitenkin annettu ohjausta kotiutuvan potilaan lääkityksistä. Lisäksi ilmeni hämmennystä siitä, että kotihoidossa ei lääkemuutoksia voida virkaajan ulkopuolella tehdä. Omaisten tai potilaan ohjaamista ei mainittu haastatteluissa.

” ---et (kotihoito) hoitaa hommansa, vaan se on pikemminkin semmosta niinku rohkasuu...--- Henkilökunnan voimaannuttaminen vois olla vaikka niinku tää tällönen termi...--- Harvemmin se on sitä että sä annat konkreettisia ohjeita...”

” --- ne on paljon tarkempia siellä kotihoidossa näistä lääkėjutuista.”

” ---että se lääkemuutokset voi toteuttaa vain joku kotihoidon sairaanhoitaja vaikka siellä on kotihoidos töissä alan ammattilaisia ainoastaan tossa virka-aikana työskentelevä sairaanhoitaja voi tehdä ne lääkemuutokset, minkä takia ei voi illalla kotiuttaa niin se on ihan hölmöä.”

Kaksi kuudesta haastatellusta koki toteuttamisen haasteellisimmaksi vaiheeksi kotiutusprosessissa. Toteuttamisessa olivat siis haasteina käytännön järjestelyt, esimerkiksi kuljetus, avaimet, kotihoidon tuleminen potilasta vastaan, sekä kotihoidon työntekijän tavoittaminen puhelimitse tarvittaessa.

”---haastavin on minun mielestäni kotihoito-ohjeet ja potilas on iäkäs ja kotihoidon järjestäminen.”

”---on meilläkin hyvin paljon niitä muistisairaita ihmisiä ---et sen mahdollisimman turvallinen kotiutuminen ettei niinkun päästetä yksin lähtemään...”

Suurin osa haastatelluista oli huolissaan siitä, että kotiutetaan kovin huonokuntoisia potilaita. Haastatellut näkivät syiksi seuraavia asioita: poliitikot ovat tehneet linjauksia, joiden mukaan kotikuntoisuus määritellään eikä yksittäinen hoitaja voi vaikuttaa tällaisiin asioihin.

”---en muista kyllä kotiin laittaneeni sellast potilasta että mulla ois ollu semmonen epäilyset et tää tulee samantien takaisin, tai on ollu semmosii potilaita mut se on johtunu siitä et ne omaiset tai harvemmin kotihoito on tehny täysin selväksi että et jos se tulee kotiin ni he aikoo ohjata sen niinku samon tein takaisin sairaalaan.”

”--- tääki on sillä tavalla hektistä meidänki osastolla että vaihtuvuus on kova ja ihmisiä kiireellä täytyy saada eteenpäin --- ”

”Kieltämättä itsekin hirvittää välillä lähettää potilaita kotiin ja miettiä että selviääkö hän.. Sittenhän ajattelee, että no, tännehän pääsee takaisin.”

”Onhan siis kyl mä ite oon aina tykänny sanoa et kotiuttaa kerran kunnolla ni ei tartte kotiuttaa montaa kertaa.”

6.3 Tarkistuslistan käyttö

Viisi kuudesta haastateltavista ei ollut nähnyt eikä tiennyt kotikäynti- ja kotiutuskortista. Yksi haastatelluista oli nähnyt kotiutuskortin aiemmin, mutta ei ole käyttänyt sitä. Esittelimme haastatteluissa kotiutuskorttia ja kysyimme heidän mielipidettään siitä. Suurin osa haastateltavista uskoi, että kotiutuskortti voisi olla hyödyllinen työskentelyn apuväline sekä siinä mainitut kriteerit palvelisivat sekä päivystyspoliklinikalta että osastolta 2 kotiutuvien potilaiden tarpeita. Emme saaneet vastausta tutkimuskysymykseemme koskien tarkistuslistan kriteerien täyttymistä potilasta kotiutettaessa, koska tarkistuslistaa ei käytännössä ole käytetty.

”Tää on kyl kauheen hyvä. --- se et yhellä silmäyksellä sä näkisit et mitkä, mitä on sovittu ja hoidettu.”

”(Näyttää) Lyhyeltä ja ytimekkäältä ja erittäin käyttökelpoiselta.”

Toisaalta uuden tarkistuslistan käyttöönottoon suhtauduttiin kriittisesti, sillä uskottiin syntyneen jo työkokemuksen myötä riittävä rutiini kotiuttamiseen.

”---en tiiä jos ois niinku tyyliin rutiinina tommonen pannaan jo tulovaiheessa nii tuohon potilaskansion väliin niin tulisko sitä sitten käytetty ---Emmä sit tiiä tulisko sitä kaivettuu sieltä sit esiin.”

”No tota, mä sanoisin niin, että työvuosien myötä toi on turha. --- Mut et ymmärrän sit jos vastavalmistuneet tulee, tarvii tämmöisen tueksi.”

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että perehdytyksessä ja harjoittelussa tarkistuslistasta voisi olla hyötyä uudelle työntekijälle tai opiskelijalle opetellessa kotiuttamista.

”Et on aika hyödyllinen varsinkin niin kuin uusillekin, et siitä tulis sellainen. --- Niin uudet työntekijät ja opiskelijat jos ne harjoittelee kotiuttamista niin tässä ainakin huomaa sen, et jos nää kaikki on OK niin silloin ei pitäis olla mitään hätää ja sun homma on hoidettu 100%:sti.”

Erityisesti vuorotyössä tarkistuslistan käytöstä voisi olla hyötyä katkeamattoman tiedonkulun turvaamiseksi.

”---harvoin on kotiutusta silleen että yks ihminen hoitais sen alusta loppuun. ---ei sitte niinku tarviis kaivaa sitä tietoa jostain ja mieltä et onks hoidettu vai ei.”

”--- kun vuoro vaihtuu ja tieto ei kulje välttämättä niinku pitäis ni tuossa se kulkis.”

Kotiutushoitajan mukaan kotikäynti- ja kotiutuskortin käytöstä olisi hyötyä hoitajille.

”Mun mielestä pitäis enemmän tavallaan niinkö hyödyntää tuota listaa ja sit tavallaan et hoitajien tarttis vähemmän kirjoittaa post-it-lappuja ja tota semmosta niinkö raportointia vähemmän siitä aiheesta ku käytettäs enemmän tota listaa läpi ...” -Kotiutushoitaja Niina Hel-
dan

6.4 Sairaanhoidajien tietotaidot kotiuttamisesta

Suurin osa haastatelluista koki oman tietotaitonsa kotiuttamisesta hyväksi tai ainakin riittäväksi. Joidenkin mielestä oman tietotaidon arviointi oli vaikeaa. Kukaan haastateltavista ei ollut saanut koulutusta tai opetusta kotiuttamiseen, vaan osaaminen perustui työkokemukseen ja yhteistyöhön muun hoitohenkilökunnan kanssa.

”No kyllä sillä lailla tietotaito ehkä kohdillaan et koen, että ainakin turvallisesti potilaat on päässyt kotia, ettei oo siitä jäänyt niin kuin epäselvyyttä.”

”Mä luulen et mä kyl nään sen et onks se potilas kotikuntoinen vai ei...”

”Mistään koulutusta en oo kyllä oppia saanu, tai mistään sellasesta. --- Kotiutushoitaja aikoinaan piti pieniä palavereita, ne oli mukavia ja tarpeellisia.”

”No kaikki käytännön järjestelyt --- ni siit puuttuu semmonen rutiini. Et en mä niinku koe et en mä niitä (kotiutuksia) osais mut niissä joutuu aina miettimään, niitä tekee nykyään niin harvoin.”

Myös aiempi työkokemus esimerkiksi kotihoidosta on tuonut varmuutta kotiuttamisen suhteen.

”No siinä mielessä just kun oli siellä kotihoidossa töissä niin tietenkä siitä paljon on tietoa ja sit kun oli sairaanhoitajana, mä olin se joka teki niitä ensikäyntejä niin tuli jonkin tai siis aika hyväkin siinä semmoinen tatsi siihen...”

6.5 Moniammatillinen yhteistyö

Kotiuttamisessa toimii usein moniammatillinen työryhmä riippuen potilaan tarpeista. Tähän kuuluvat sairaalan hoitajat, lääkärit, fysioterapeutti, kotiutushoitaja, toimintaterapeutti, kotihoitoon ohjaaja tai terveydenhoitaja sekä kotihoitoon hoitajat. Haastatteluissa tuli ilmi, että sairaanhoitaja voi nähdä potilaan toimintakyvyn erilaisena kuin hoitava lääkäri tai kotihoito, ja näistä syntyi eniten ristiriitaisuuksia.

”Toki myös niin kuin täällä meillä päivystyksessä, joskus on vähän eri mieltä siitä et mitkä potilaat vois kotiutua ja mitkä ei. --- Lääkärit näkee sen lääketieteellisen puolen hyvin, mutta ne ei nää sitä sitten hoidollista puolta siellä kotona, et minkälaisia mahdollisuuksia siellä on pärjätä kotona.”

”--- tuntuu ajoittain vähän vaikealta kotiuttaa, kotihoitolla tuntuu olevan resurssit pienet tai jotkut muut syyt ettei voi kotiuttaa. Usein on vastarintaa sen kotiutuksen suhteen.”

”---sitte se kotihoitoon vakuuttaminen semmosilla ihmisillä joilla on ollut jo kotihoito aikaisemmalta taustalta hyvin mutta vasta hyvin vähän aikaa, niin sitte saada heidätkin uskomaan että kokeillaan vielä tätä kotihoitoa.”

Palautteen antamisessa ja saamisessa nähtiin ongelmakohtia sekä tiedonkulussa puutteita, jotka aiheuttavat erimielisyyksiä hoitavien tahojen välille. Haastatteluissa tuli ilmi myös hoitavien tahojen työn kuormittuneisuus.

” Mukaan lukien sitten kotihoito on usein kauhean työllistetty ja siellä on varmaan resurssipula vaikee tota sit vastaanottaa potilasta, mennä vastaan ovelle tai turvallisesti saattaa se kotiutus loppuun...--- Heillä (kotihoitolla) on itse asiassa eri käsitykset siitä potilaan pärjäämisestä kotona ja siitä sairaudesta ja taudista mikä on aiheuttanut päivystykseen tulonkin, et ne ei aina kohtaa. ---vastenmielisesti tuntuu ajatuskin soittaa jo kotiutuksesta kotihoitoon kun tietää etukäteen niiden asenteen siellä.”

Toisaalta positiivisiakin kokemuksia ja palautetta:

”Et mulla ei oo muuta ku kaikkee kotihoitoa kenen kanssa mä oon ollu yhteydessä ni positiivista sanottavaa. Et se yhteistyö on toiminu ja ottavat neuvoja vastaan...”

Lisäksi yhteistyötä tehdään omaisten ja kuljetuspalveluiden kanssa. Omaisten kanssa koettiin haasteita lähinnä kotiutuksen suunnitteluvaiheesta sekä potilaan kunnon arvioinnista. Kuljetuspalveluita joudutaan haastateltavien mukaan odottamaan liian kauan.

”---mekin joudutaan odottamaan sitä kyytiä aika pitkään tai sillai määrittämättömän ajan että, voi olla et se on heti tos ovella tai sitten näin...”

”Niin kuin et se on, ite nähnyt just se et se kyydin odottelu on ehkä sellanen --- koska ei sitä tiedä mistä se kyyti aina siitä lähtee liikkeelle.”

Kotiutushoitajan mielestä ongelmat kotiutuksessa ovat yleensä käytännön asioita, muun muassa avaimet, kyyti ja ruoka.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Haartmanin sairaalan päivystysalueella työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia potilaan kotiuttamisesta ja kotiutusprosessin täyttymisestä. Tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla potilaiden kotiuttamista päivystysalueelta voidaan jatkossa kehittää.

7.1 Tulosten pohdinta

Haastateltavien mielestä kotiuttaminen päivystysalueelta on pääasiassa sujunut hyvin. Kotiutusprosessia voisi kuitenkin parantaa kohentamalla yhteistyötä kotihoidon ja omaisten kanssa. Lisäksi useat haastateltavat toivoisivat saavansa enemmän tietoa kotihoidon resursseista ja työnkuvasta. Muutama haastateltava ehdotti työnkiertoa yhtenä vaihtoehtona. Eräänä ongelma-kohtia tuotiin esiin yhteistyö kotihoidon kanssa, sillä se ei aina suju ongelmitta. Tässä tapauksessa otettakoon kuitenkin huomioon se, että kyseessä voivat olla inhimilliset tekijät: Kotihoidossa ja akuuttisairaalassa työskentelee satoja henkilöitä, joista jokaisella lienee oma näkemys ja mielipide työn tekemiseen, jokaisen asenteet ja kyvyt kohdata ihmisiä ja asioita voivat olla erilaiset. Tämä tuo haastetta yhteistyöhön. Tulosten perusteella ei voi tehdä päätelmiä siitä, että koko kotihoidon organisaation kanssa olisi yhteistyöongelmia, vaan kyseessä ovat yksilölliset kokemukset. Taustalla voi olla yksittäisen työntekijän ”huono päivä”, työyhteisön sisäiset ongelmat tai kuormittuneisuus. Yhdessä tai erikseen ne saattavat vaikuttaa esimerkiksi kohteliaisiin vuorovaikutustaitoihin ja kykyyn vastaanottaa asioita ja palautetta. Ainahan näihin asioihin ei välttämättä voida vaikuttaa, mutta työskennellessä olisi hyvä muistaa, että potilas ei ole syyllinen eikä oikeastaan voi vaikuttaa näihin asioihin. Tärkeintä on hoitaa potilasta hyvin. Organisaatioiden välisen yhteistyön edistämiseksi voisi esimerkik-

si parantaa sairaanhoitajien tietoisuutta toistensa työnkuvasta ja resursseista molemmin puolin.

Vastauksista nousi esiin myös riittävän ajoissa aloitettu kotiutuksen suunnittelu, mikä edistäisi hyvää kotiutusprosessia. Kotiutuksen valmistelu jo päivää ennen itse kotiutusta lisäisi potilasturvallisuutta sekä vähentäisi hoitajien kuormittuneisuutta. Tämä voisi myös edistää parempaa yhteistyötä omaisten sekä kotihoidon kanssa. Kaikki osapuolet hyötyisivät tästä ja saisivat hieman enemmän aikaa valmistautua kotiutukseen sekä psyykkisesti että fyysisesti. Näin ollen tieto kotiinlähdestä myöskään potilaalle ei tulisi yllätyksenä, vaan auttaisi kotiutusprosessin orientoitumisessa. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että kotiutuksia voitaisiin tehdä myös iltaisin. Nyt koettiin ongelmalliseksi se, että kotihoidolla ei aina riitä resurssit haastateltavien mukaan ottaa vastaan potilaita ja näin kotiutukset venyvät seuraavalle päivälle.

Opinnäytetyössä käytimme apuvälineenä jo olemassa olevan kotiutuksen tarkistuslistan kriteereitä. Kukaan haastateltavista ei ollut aiemmin tarkistuslista käyttänyt, mutta lähes kaikki uskoivat, että siitä voisi olla hyötyä. Tarkistuslista nähtiin hyvänä apuvälineenä, kenelläkään haastateltavista ei ollut mitään lisättävää jo olemassa olevaan kriteeristöön. Haastatteliijoille muodostui kuitenkin sellainen mielipide vastausten perusteella, että tarkistuslista tulisi esitellä hoitajille laajemmin. Lisäksi tarkistuslista mahdollisesti kaipasi päivitystä ja uudelleenmuotoilua, jotta sitä käytettäisiin säännöllisesti.

Useat haastateltavat kokivat kotiutushoitajan hyödylliseksi ja hänestä tuli erittäin hyvää palautetta. Varsinkin päivystyspoliklinikalla kotiutushoitaja helpottaa sairaanhoitajan työtä kotiutusprosessissa. Haastateltavat kokivat, että välillä heidän on vaikea esimerkiksi aloittaa kotihoito potilaalle ja löytää kotihoidon yhteystiedot. Myös puheluihin ja kotihoidon asioiden järjestämiseen voi kulua hyvinkin paljon aikaa. Kotiutushoitajan työ koettiin näiden asioiden hoitamisessa hyödylliseksi. Kotiutushoitaja toi myös itse esiin sen, että hänellä löytyy enemmän aikaa keskustella rauhallisesti potilaan, omaisen sekä kotihoidon kanssa, mikä edistää hyvää kotiutusprosessia. Tällä tavalla sairaanhoitajilla on enemmän aikaa potilastyöhön ja hoitotoimenpiteisiin. Tänäpäivänä kotiutushoitaja toimii pääasiassa vain päivystyspoliklinikalla. Osaston 2 haastateltavat myös näkisivät kotiutushoitajan hyödylliseksi heidän osastollaan.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavat tutkimusasetukset. Tutkimusten eettisistä vaatimuksista teoksessa Tutki ja kirjoita esitetään opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Ohjeissa esitellään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutetun tutkimuksen periaatteet: toimintatapoina

ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön jokaisessa vaiheessa, kriteerien mukaiset ja eettiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, avoimuus tulosten julkaisussa, toisten töiden kunnioittaminen ja niiden merkityksellisyyden esittäminen työssä, tutkimuksen kulku on toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, tutkimusryhmän sidonnaisuudet ja asema ovat ilmoitetut tutkimusta tehtäessä ja esitettäessä sekä hyvän hallintokäytännön ja henkilöstö- ja taloushallinnon käytänteiden noudattaminen tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Opinnäytetyön eettisyys koostuu useasta eri osa-alueesta. Edellä esitettyjen eettisten ohjeiden mukaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.) eettisyys opinnäytetyön tai muun tutkimuksen tekemisessä esimerkiksi ei ole käytetty muiden ajatuksia tai tutkimustuloksia ominamme, että työ ei ole kopioitu tai maksetusti toteutettu tai muutoinkaan epärehellisesti tai epäeettisesti toteutettu. Työn raportointi ja tutkimustulosten esittäminen tullaan toteuttamaan avoimesti. Opinnäytetyössä olemme myös ilmoittaneet oman sidonnaisuutemme työhön, eli että teimme haastattelut omalla työpaikallamme, opinnäytetyön kuuluminen hankkeeseen on esitetty työssä sekä että työ on opinnäytetyö, eli työn tekijät ovat ammattikorkeakoulun opiskelijoita, eivät tutkijoita. Emme saaneet palkkaa tai palkkiota työn tekemisestä, ainoa etuus työn puolesta on myönnetty työajan käyttäminen haastatteluiden tekemiseen. Sairaanhoidajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin ilmoittamalla haastateltaville halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Haastatteluun osallistumisesta ei maksettu palkkaa eikä palkkiota, mutta työajan käyttäminen heillekin oli siihen sallittua.

Ammattiin valmistuvaa opiskelijaa koskevat myös ammattikunnan omat eettiset ohjeet niin opiskelussa, harjoitteluissa kuin työssäkin. Näin ollen meitä ohjasi myös opinnäytetyön tekemisessä Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Sairaanhoidajaliiton Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tulee toimia työssään oikeudenmukaisesti, tasa-arvoisesti, oman ammattitaitonsa mukaisesti, kunnioittaen toisten ammattitaitoa sekä valvoen eettisyyden toteutumista omassa ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien työssä ja toiminnassa. Sairaanhoidajan tulee myös eettisten ohjeiden mukaan edistää terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti. Sairaanhoidajan työssä eettisiä painopisteitä ovat samanarvoisuus, suvaitsevaisuus ja yhteisvastuullisuus. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Nämä sairaanhoidajan eettiset ohjeet tarkoittavat siis käytännössä tässä työssä sitä, että toteutimme opinnäytetyön edellä mainittuihin ohjeisiin tukeutuen ja pyrimme tällä työllä lisäämään omaa osaamistamme ja asiantuntijuutta, sekä yhteiskunnallista vastuutamme osamisen ja tiedon jakamisesta. Toivomme, että työmme lisäisi hoitoalan työntekijöiden osamista kotiuttamisen osa-alueella, ja tämä osaltaan parantaisi hoidon laatua sekä väestön hyvinvointia. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt (2012) esitetään, että "Ammattikunnan tulee puolestaan tukea jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä, vastata ammatti-

kunnan hyvinvoinnissa sekä alan asiantuntijuudesta. Keskeistä on, että alan asiantuntijuuden tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä." (Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, 53.) Tämän tavoitteeseen pyrimme.

Opinnäytetyö liittyy Kolmiosairaala-hankeeseen. Kolmiosairaala-hanke on Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön ja HUS:in eli Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin yhteinen hanke, jonka tarkoituksena on tuottaa sairaalaa hyödyttävää uutta tietoa, edistää asiakasvetoista hyvinvointia ja terveyttä. Hankimme tutkimusluvut Helsingin kaupungilta ja lisäksi kysyimme luvan itse haastateltavilta materiaaleihin voidaksemme jatkossa käyttää saatua materiaalia opinnäytetyössämme. Tätä varten laadimme Suostumus-lomakkeen (Liite 4), jolla haimme haastateltavan lupaa hänen allekirjoituksellaan.

Olemme keskustelleet keväällä 2013 Haartmanin sairaalan ylihoitajan kanssa tehtävästä opinnäytetyöstä, häneltä varsinainen ehdotus opinnäytetyön tekemiseen tästä aiheesta tulikin. Aiesopimus täytettiin samalla kertaa. Ylihoitajalla ja osastonhoitajilla sekä tietysti myös kotiutushoitajalla oli tässä työssä työelämän yhteistyökumppanin rooli; he antoivat tarvittaessa asiantuntija-apua työn tekemiseen sekä asiasisältöihin, sekä antoivat meille luvan tehdä haastattelut työaikana.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan usein siten, että sama lopputulos saataisiin toistetulla tutkimuksella, samoille henkilöille tai samoissa olosuhteissa. Tätä kutsutaan reliabiliudeksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186.) Reliabiliudessa on tärkeää, että tulokset heijastavat niin pitkälle kuin mahdollista tutkittavien ajatusmaailmaa, joten haastattelun tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. Tähän vaikuttaa myös se, että onko kaikki käytettävissä oleva aineisto otettu huomioon ja onko tiedot litteroitu oikein. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.)

Luotettavuutta ajatellen haastattelimme osastoja ”ristiin”, tällä järjestelyllä poistimme sen mahdollisuuden, että kummallakaan osastolla haastateltava ei joutuisi työkaverinsa haastattelemaksi.

”Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta” (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185).

Suunnittelimme etukäteen hyvän haastattelurungon, jolla voimme tavoitella tutkimuksen laadukkuutta. Haastattelurunkoon laadimme esimerkkikysymyksiä, joita käytimme haastatteluis-

sa. Pidimme kuitenkin mielessä sen, että koskaan ei voi täysin varautua kaikkiin lisäkysymyksiin eikä varsinkaan niiden muotoiluun, koska jokainen haastattelutilanne on yksilöllinen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Tämän huomasimme myös haastatteluvaiheessa. Vaikka jokainen keskustelu oli erilainen, huomasimme kuitenkin että samoja teemoja tuli esiin. Jokaisella haastateltavalla oli omanlainen tapa tuoda asioita esiin, vaikka tuloksia tarkasteltaessamme näimme, että lähes kaikki haastateltavat puhuivat samoista asioista, mutta vain hieman eri näkökulmasta. Pidimme kiinni lähes samoista apukysymyksistä ensimmäisen haastattelun jälkeenkin, mikä myös edesauttoi luotettavuuden saavuttamista.

7.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Haastatteluissa ei tullut suoraan esiin kehittämis- tai jatkotutkimusehdotuksia. Kotiutusprosessi koettiin kokonaisuudessaan hyvänä. Keskusteluissa mainittiin yhtenä vaihtoehtona hyvän kotiutusprosessin edistämiseksi työnkiertoa kotihoidon kanssa, koska kaikille sairaanhoitajille ei ollut kotihoidon ympäristö tuttu entuudestaan.

Haastattelijoiden mielestä yksi jatkotutkimusehdotuksesta olisi tehdä samantapainen haastattelu tai kysely potilaille sekä heidän omaisilleen. Näin voisi saada eri näkökulman kotiutusprosessin onnistumisesta ja mahdollisista ongelmista. Toinen kehittämis ehdotus olisi kotikäynti- ja kotiutuskortin tarkastaminen ja mahdollinen päivitys, sekä uuden kotiutuskortin esittely päivystysalueen hoitohenkilökunnalle.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.
- Autio, A. 1996. Potilaan kotiuttaminen sairaalasta - potilaan ja henkilökunnan näkökulma. Tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R. & Sibbald, W., 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *International Journal of Quality in Health Care*, volume 20, number 1. <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/1/22.full.pdf> Viitattu 29.11.2013
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. *Stakes Tutkimuksia*: 179. Väitöskirja.
- Heiskanen, L., Lamppu, M., Luomala, T., Mustonen, S., Pasanen, M., Pilvinen, J., Schleifer, P., Tuomikoski, E., Valvanne, J. Yhdessä ohjausryhmän kanssa. 2003. Kotiutuminen sairaalasta kotihoitoon. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. *Selvityksiä 2003*:3.
- Heldan, N. Sairaanhoitaja-kotiutushoitaja. Haastattelu toteutettiin 30.3.2014.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, H., Seittenranta, S. & Jäntti, R. 2007. Potilaiden kotiuttamisen ja ympärivuorokautisen hoitoon sijoittamiseen liittyvä yhteistyö Herttoniemen sairaalassa. Itäisen ja kaakkoisen alueen toimintojen yhdistäminen. Helsingin terveystieteiden raportteja 2007:3.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 974.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Korpela, M. 2013. Hoitotyön tarkistuslistan laatiminen aikuispotilaan laadukkaan kotiutumisen varmistamiseksi. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: Duodecim.

Mäkelä, M., Häkkinen, U., Juslin, B., Koivuranta-Vaara, P., Liski, A., Lyytikäinen, M. & Laine, J. 2007. Sairaalasta kotiin asti. Erikoissairaanhoidosta alkaneet hoitajaksoketjut pääkaupunkiseudun kunnissa. Työpapereita 3/2007. Helsinki: Stakes.

Männistö, T. 1998. Iäkkään potilaan turvallinen kotiuttaminen sairaalasta. Tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Nieminen, A., Louekoski-Huttunen, T., Malin, A., Pammo, O., Parkkinen, K. & Rontu, P. 2002. Kotiutusprosessi, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisu B 8/2002.

Pahikainen, T. 2000. Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. Turku.

Potilaan lääkärilehti. 2013. Yhteiset kriteerit helpottaisivat sairaalapotilaan kotiuttamista. Viitattu 5.12.2013 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/yhteiset-kriteerit-helpottaisivat-sairaalapotilaan-kotiuttamista/>

Ranta, I. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Sairaanhoidajaliitto Fioca.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Tampere : Yliopistopaino.

Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.12.2013. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Salomaa, E. 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa - hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. Kuopio.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vesterinen, S. 1999. Sairaalasta kotiutettavan yli 65-vuotiaan potilaan sosiaalinen tuki hoitohenkilökunnan kuvaamana. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. STM selvityksiä 2010:4 Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Liitteet

Liite 1 Kotikäynti- ja kotiutuskortti	31
Liite 2 Haastattelurunko	32
Liite 3 Saatekirje.....	33
Liite 4 Suostumus	34

Liite 1 Kotikäynti- ja kotiutuskortti

Kotikäynti- ja kotiutuskortti

Nimi _____ Setu _____ Kotiutus-/kotikäyntipäivä _____

Ilmoitukset

OK EI TARVETTA

Omaiset, kenelle ilmoitettu: _____

Hoitopaikka, minne ilmoitettu: _____

Kotihoito, yhteystiedot: _____

Yksityiset palvelut

Fysioterapeutti, jos kyseessä kotikäynti / kotiinsaatto

Toimintaterapeutti

Muu _____

Kuljetus

OK EI TARVETTA

Kuljetus tilattu kello: _____
 Ambulanssi Terken Invataksi Invataksi Taksi Omainen noutaa Muu _____

Tarkistettu, että potilaalla on taksin omavastuuosuus 9,25€ tai annettu taksikortti

Kuljetustodistus

Otettu selvää onko talossa hissi vai portaat

Lääkkeet

OK EI TARVETTA

Reseptit

Lääkelista

Marevan-kortti

Osastolta mukaan annettavat lääkkeet 3vrk

Tavarat

OK EI TARVETTA

Kotiavaimet

Arvoesineet annettu

Turvaranneke

Ilmajakelutarvikkeet kotihoidon käyntiin asti

Vaatteet

Kotihoidon kansio

Oma apuväline, mikä _____, sijaitsee potilashuoneessa

Lisäksi

OK EI TARVETTA

Apuvälineiden haku/sovitus aika sovittu, milloin: _____

Jatkohoito-ohjeet potilaalle/hoitopaikalle

Hoitovälineet poistettu
 Suonikanyyli Katetri Muu _____

Eväspaketti mukaan tarvittaessa

Hoitotyön yhteenveto tehty

Jatkokontrollit sovittu

Muuta huomioitavaa

Liite 2 Haastattelurunko

Tutkimustehtävämme ovat:

- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on potilaan kotiuttamisen suunnittelusta?
- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on potilaan ohjaamisesta kotiutusprosessin aikana?
- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on potilaan kotiutuksen toteuttamisesta ja tarkistuslistan käytöstä?
- Täyttyvätkö tarkistuslistan kriteerit sairaanhoitajan näkökulmasta potilasta kotiutettaessa, mikäli listaa käytetään?

Koska valitsimme haastattelutyypiksi teemahaastattelun eli puolistrukturoidun menetelmän, haastattelua varten ei ole valmiita kysymyksiä. Käytämme haastatteluissa apukysymyksiä, joita voivat olla esimerkiksi:

Mikä sinusta on haastavin vaihe kotiutuksessa?

Onko tarkistuslista sinulle tuttu?

Kuinka usein käytät tarkistuslistaa kotiutuksessa?

Palveleeko tarkistuslistan kriteerit tästä yksiköstä kotiutettavien potilaiden tarpeita?

Millaiseksi koet tietotaitosi kotiuttamisesta?

Mihin työskentelysi/osaamisesi perustuu potilaan kotiuttamisessa?

Mistä apuvälineestä tai työskentelytavasta voisi olla mielestäsi hyötyä kotiutusprosessin eri vaiheissa?

Liite 3 Saatekirje

Hyvä hoitaja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Laurea ammattikorkeakoulussa Otaniemen toimipisteessä, ja valmistumme maaliskuussa 2014. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Kotiutumiskriteerien täyttyminen sairaanhoitajan näkökulmasta Haartmanin sairaalan päivystysalueella".

Tavoitteenamme opinnäytetyössä on tiedon tuottaminen kotiuttamisesta Haartmanin sairaalan päivystysalueelta. Kartoitamme kotiuttamisen tarkistuslistan käyttöä ja sairaanhoitajien kokemuksia kotiuttamisesta päivystysalueelta.

Suoritamme päivystyspoliklinikalla ja osastolla 2 haastatteluja sairaanhoitajille. Molemmissa yksiköissä haastattemme kolmea sairaanhoitajaa sekä päivystyspoliklinikalla teemme lisäksi asiantuntijahaastattelun kotiutushoitajalle. Koska kumpikin työskentelemme tutkittavissa yksiköissä, opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden vuoksi emme haastattele omissa yksiköissämme.

Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, ne nauhoitetaan ja nauhat tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Yhden haastattelun arvioitu kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelut toteutetaan työaikana, tähän on lupa osastonhoitajilta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelut toteutetaan ja käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä haastateltavaa pystytä erottelemaan valmiista työstä.

Toivomme teidän ilmoittautuvan omalle osastonhoitajallenne mahdollisimman pian, mikäli haluatte tulla haastateltaviksi. Jos halukkaita on enemmän kuin tarvitsemamme määrä, osallistujat arvotaan. Haastattelujen ajankohdat sovitaan myöhemmin.

Opinnäytetyöhön liittyen kysymyksiä voi esittää sähköpostitse joko julia.gedike@laurea.fi tai maija-riitta.lappalainen@laurea.fi.

Liite 4 Suostumus

Minä _____ suostun haastateltavaksi vapaaehtoisesti yksilöhaastattelun opinnäytetyötä varten. Olen tietoinen, että haastattelun suorittavat Laurea Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Julia Gedike ja Maija-Riitta Lappalainen.

Allekirjoitan, että haastattelussa saatuja tietoja saa käyttää heidän opinnäytetyössään. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan ja jatkossa kirjoitetaan puhtaaksi. Minulle on kerrottu, että tiedot hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua. Minua ei voi tunnistaa valmiista työstä mielipiteideni ja sanomisiini perusteella.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus: