

Jonna Laine

Kotisairaalan hoitajien kokemuksia hoidosta

Hoitotyön koulutusohjelma

2017



KOTISAIRAALAN HOITAJIEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA

Laine, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2017
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 2

Asiasanat: kotisairaala, kotisairaahoito, sairaanhoitaja, hoito ja hoitotyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä hoito kotisairaalassa pitää sisällään, mitä se on hoitajien kokemana ja mitkä tekijät hoitajien mielestä tukevat hyvää hoitoa.. Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin: Mitä hyvä hoito kotisairaalassa pitää sisällään? Miten hyvä hoito toteutuu kotisairaalassa hoitajien kokemana? Millaisia ovat hyvää hoitoa tukevat tekijät kotisairaalassa hoitajien kokemana? Miten hoitoa kotisairaalassa voisi kehittää?

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimus- ja lähdemateriaalia haettiin hakukoneista Medic, Melinda, Theseus, SamkFinna, TamPub, UEF Electronic Publications, AaltoDoc, JYX, Doria, Jultika, Helda, Cinahl sekä manuaalisen haun kautta lukemalla kirjoja ja alaan liittyviä lehtiä. Lähdeaineiston valinnassa oli käytössä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien rajoissa opinnäytetyöhön valikoitui lopullisesti mukaan viisi eri tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksesta tulee esille kotisairaalan tärkeys potilaan hoidossa. Keskeisimmät hyvän kotisairaalahoidon edellytykset olivat hoidon yksilöllisyys, potilaan itsemääräämisoikeus, hoidon yksityisyys, oikeudenmukaisuus/tasa-arvoisuus, turvallisuus, perhekeskeisyys ja jatkuvuus.

Hyvä hoito toteutuu hoitajien hyvillä kliinisillä taidoilla sekä lisäkoulutuksella. Kotona pystyttiin järjestämään yksilöllisempää ja tasa-arvoisempaa hoitoa kuin sairaalassa. Potilaat kokivat olonsa turvallisimmiksi kotona hoidettaessa sekä ottivat itse vastuuta hoidostaan enemmän.

Hyvää hoitoa tukeva tekijä oli hyvä tiimityöskentely, jossa sai tukea kollegoilta ja esimiehiltä. Annettiin kehittymismahdollisuudet ja järjestettiin lisäkoulutusta.

Kotisairaaloiminta koettiin hyvänä ja tärkeänä, mutta kehitettävää oli. Kotisairaaloiminta tulisi saada näkyvämmäksi ja helpommin lähestyttäväksi.

NURSES NURSING EXPERIENCES FROM HOSPITAL AT HOME

Laine, Jonna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
September 2017
Number of pages: 34
Appendices: 2

Keywords: hospital at home, home nursing, nurse, care/treatment and nursing

The main purpose of this thesis was to elaborate what type of nursing does the hospital at home include. Moreover, how is the experience for the nurses and from their perspective, which treatments support good nursing. The research method was descriptive literature review. The aim of the final paper was to collect already existing theory related to the theme and different research results of hospitals at home. The research was to reveal the following questions: What does good treatment in hospital at home include? How is the good treatment realized from the perspective of the nurses? What are the supporting factors in the hospital at home? How could the treatments be improved?

Research- and source-materials were retrieved from Medic, Melinda, Theseus, SamkFinna, TamPub, UEF Electronic Publications, AaltoDoc, JYX, Doria, Jultika, Helda, Cinahl and from the manual search by reading books and field related magazines. When selecting references the methods of intake and exclusion of criteria were used. Having used the intake and exclusion criteria, finally five researches were selected for this thesis.

In the literature review the importance of hospitals at home in the nursing of patients arises. The essential prerequisites to good home hospitals were individual treatment, patient's self-determination, treatment's individuality, justice, security, family-orientation and permanence.

Good treatment is realized when one has good clinical skills and additional education. The research revealed that at home the nursing treatment was more individual and equal than at the hospital. The patients felt more secure at home and took more responsibility of their treatment.

The factors that supported good nursing were good teamwork where it was possible to get help from colleagues and the superior. Also, when there was a possibility for self-development and the possibility to get more educated.

Hospital at home was seen as good and important however there was improvements to be made. The use of hospitals at home should be made more visible and easier to approach.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1	Kotisairaala	6
2.2	Kotisairaanhoito.....	8
2.3	Sairaanhoidaja.....	10
2.4	Hoito ja hoitotyö	11
2.4.1	Hyvä hoito.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	13
4.2	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
4.3	Aineiston haku ja kriittinen arviointi	14
4.4	Aineiston analyysi.....	16
4.5	Tutkimusaineiston kuvaus	16
5	TULOKSET	18
5.1	Mitä hyvä hoito kotisairaalassa pitää sisällään?	18
5.2	Miten hyvä hoito toteutuu kotisairaalassa hoitajien kokemana?	20
5.3	Millaisia ovat hyvää hoitoa tukevat tekijät kotisairaalassa hoitajien kokemana?	21
5.4	Miten hoitoa kotisairaalassa voisi kehittää?	22
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	23
7	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kotisairaalahoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Laissa määritellään kotisairaalahoito tehostetuksi kotisairaanhoidoksi, mikä on määräaikaista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku 25§). Kotisairaalahoidolla tarkoitetaan kotona sairaalatasosta hoitoa toteutettavaa hoitoa potilaan itse ja/tai hänen omaisensa niin halutessaan (Ikäihmisen palveluopas 2015).

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA) ja aluehallintovirastot valvovat kotisairaalahoitoa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) toimii alan asiantuntijaviranomaisena, ja se myös kerää kotisairaalahoitoon liittyviä tilastoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

Oman näkemykseni mukaan kotisairaaloiminnalla tuetaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja hoidon laadun takaamista, turvallisuuden tunteen vahvistamista, omaisten osallistumista paremmin hoitoon sekä pystytään vähentämään sairaalainfektioiden määrää. Potilaalla on oikeus valita kotisairaala- ja sairaalahoidon välillä. Tutkimustulosten mukaan vapaaehtoisuuteen perustuva kotisairaala nopeuttaa potilaiden paranemista ja potilaat ottavat itse paranemisestaan suurempaa vastuuta kuin sairaalaoasastoilla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä hoito kotisairaalassa pitää sisälleen, mitä se on hoitajien kokemana ja mitkä tekijät hoitajien mielestä tukevat hyvää hoitoa. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Kotisairaala

Käsite kotisairaala on monille vieras ja se sekoittuu usein kotihoitoon tai kotisairaanhoidon. Kotihoito ja kotisairaanhoido tarjoavat pitkäkestoista ja toistuvaa apua, jotta sairas pystyisi asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Pohjoismaisen määritelmän mukaan kotisairaala on lääkärijohtoista. (Hänninen & Luomala 2013, 90.) Euroopassa kotisairaalan toiminta alkoi vuonna 1961 Ranskassa ja Englannissa vuonna 1978. Suomessa toiminta alkoi yleistyä 1990-luvun puolivälissä. Kotisairaalan tarkoituksena on vähentää sairaalahoidon paineita. (Hägg, Rantio, Suikku, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 15–16.) Kotisairaalahoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Laissa määritellään kotisairaalahoido tehostetuksi kotisairaanhoidoksi joka on määräaikaista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku 25§).

Kotisairaalahoidolla tarkoitetaan kotona sairaalatasosta hoitoa toteutettavaa hoitoa potilaan itse ja/tai hänen omaisensa niin halutessaan (Ikäihmisen palveluopas 2015). Potilaan kotina voi olla myös palvelutalo tai jokin vastaavanlainen ympärivuorokautinen hoitokoti. (Hägg ym. 2007, 139). Kotisairaalahoido voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa tai yksityistä toimintaa. Hoito painottuu lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen. Kotisairaalahoido on määräaikaista akuuttia sairaanhoitoa potilaan kotona, kun potilas ja hänen omaisensa ovat siihen halukkaita. Kotisairaalahoidosta on hyötyä terveydenhuollolle myös resurssit huomioon ottaen. Resurssit riittävät paremmin, kun potilaat hoidetaan kotisairaalassa osastohoidon sijaan, jolloin osastopaikat riittävät niitä välttämättä tarvitseville paremmin. (Corrado 2001, 11.) Kotisairaala lyhentää sairaalassaoloaikoja (Ikonen 2015, 73). Halutessaan kunta voi myös yhdistää kotihoidon ja kotisairaalahoidon yhdeksi kokonaisuudeksi eli kotihoidoksi. Suuressa osassa Suomea näin on toimittu. Laadukas koti- ja kotisairaanhoido perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sitä kautta laadittuun palvelusuunnitelmaan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 85.)

Sairaalahoiton tarpeellisuuden ja potilaan soveltumisen sairauden ja yleisen terveydentilan puolesta kotisairaalan potilaaksi arvioi hoitoon lähettävä lääkäri. Yksi tärkeä kriteeri kotisairaala hoidolle on, että potilaalla on diagnoosi ja hoitosuunnitelma on tehty. Potilasta pidetään päivystyksessä tai vuodeosastolla niin kauan, kunnes tarvittavat tutkimukset on tehty ja diagnoosi varmistettu. Kotisairaala ei ole tutkimusyksikkö, vaan yksikkö, jossa hoitoa toteutetaan ja jossa on omalääkäri. (Hägg ym. 2007, 140.) Kotihoitoon siirtymisen päätös perustuu hoitavan lääkärin arvioon ja potilaan omaan toiveeseen. Lääkäri vastaa hoidosta. Kotisairaalahoido ei sovellu niille potilaille, jotka eivät halua hoitoon kotiin, eivät osaa hälyttää apua joko puhelimella tai turvapuhelimella, ovat päihdeongelmaisia tai yksinasuvia muistisairaita. Potilaan on päästävä nopeasti vuodeosastolle hoitotilanteen niin vaatiessa tai jos potilas sitä itse toivoo. Potilaan luokse voidaan hoidon alussa tehdä päivässä useita kotikäyntejä. (Ikonen 2015, 73-75.)

Kotisairaaloiminta soveltuu parhaiten esimerkiksi suonensisäisiä antibioottihoitoja vaativien infektioiden hoitoon, hankalien haavojen hoitoon, diabeteksen tasapainottamiseen, saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon. Potilaan kotiin tuodaan tarvittavat laitteet ja välineet. Kotisairaalassa käytettäviä välineitä ovat muun muassa nesteensiirtoon ja suonensisäiseen antibioottihoitoon tarvittavat välineet, kipupumppu, imu, sairaalavuode, happirikastin ja muut tavanomaiset kotihoidon apuvälineet. Hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet ja hoidon yhteydessä annettavat lääkkeet sisältyvät hoitoon. (Ikonen 2015, 73–75.) Kotisairaalan potilaina on kaikenikäisiä: lapsia, nuoria, työikäisiä ja vanhuksia (Hägg ym. 2007, 16–17).

Kotisairaalassa voidaan järjestää myös saattohoitoa, mutta kotisaattohoidon toteuttaminen riippuu paikkakunnan hoitokäytännöistä. Hyvä, kokonaisvaltainen hoitomalli, edellyttää yhteistyötä moniammatilliselta asiantuntijaryhmältä, sekä jatkuvaa hoidon arviointia ja koulutusta. Potilaan ja perheen toiveita tulee noudattaa saattohoidon aikana sekä joustaa tilanteiden ja tarpeiden mukaan. (Ikonen 2015, 269.)

Potilaalla tulee olla omainen tai joku muu läheinen, kenellä on valmiudet ja mahdollisuus olla mukana hoidon toteutuksessa. Potilaalla ja omaisilla tulee olla mahdollisuus saada kaikkina vuorokaudenaikoina yhteys kotisairaanhoidon tai sairaalaan neuvojen

ja tuen antamiseksi. Kun suunnitellaan saattohoitoa, sovitaan sairaalaosasto, jonne potilas pääsee tarvittaessa. (Ikonen 2015, 269.)

Kotisairaalan potilaaksi tullaan lähettävän lääkärin todettua potilaan kunnon riittäväksi kotona järjestettävään hoitoon. Lähettävä lääkäri ottaa puhelimitse yhteyttä kotisairaalaan ja puhelun aikana määrittellään hoidon tarve. Tarvittaessa voidaan järjestää hoitoneuvottelu lähettävässä yksikössä, jossa käydään läpi hoitosuunnitelma ja potilaan hoitohistoria. Lopuksi tehdään hoitosopimus potilaan tulemisesta kotisairaalan potilaaksi. Tämä edellyttää potilaan halua tulla hoidetuksi kotona ja hoitoon sitoutumista. Lääkärin määräämien kertojen mukaan aloitetaan potilaskäynnit ja usein kerrat ovat aluksi tiheämpiä ja harvenevat potilaan voinnin kohetessa. Kotisairaalan vastuulla on esimerkiksi potilaan röntgen- ja laboratoriovastausten tutkiminen ja tarvittaessa lääkärin ohjeiden mukaan pyyntöjen tekeminen. Kun potilas on parantunut, eikä tarvitse enää jatkohoitoa kotisairaalassa, hänelle annetaan jatkohoito-ohjeet ja hoitojakso kotisairaalassa päätetään. Potilastietojärjestelmään kirjataan epikriisi kotisairaalan henkilökunnan toimesta kotisairaalan hoitojaksosta. Jos potilas tarvitsee jatkohoitoa esimerkiksi kotihoidossa, tämä kirjataan epikriisiin. (Hägg ym. 2007, 141.)

Kotisairaalahoidosta säädetään Terveystieteiden laissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA) ja aluehallintovirastot valvovat kotisairaalahoitoa. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) toimii alan asiantuntijaviranomaisena, ja se myös kerää kotisairaalahoitoon liittyviä tilastoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

2.2 Kotisairaanhoido

Toiminta kotisairaanhoidosta alkoi 1920-luvulla kansalaisjärjestöjen aloitteesta, yhteistyössä kuntien kanssa. Laki terveyssisarista tuli voimaan 1944. Sotien jälkeen syntyi sosiaalihuollon kodinhoitajakoulutus, kun väestöliitto aloitti kodinhoitajakoulutuksen vuonna 1951. Mannerheimin Lastensuojeluliitto oli kouluttanut tätä ennen jo

1930-luvulla ensimmäisiä kodinhoitajia. Vuonna 1952 aloitettiin vanhustyön keskusliiton toimesta vanhusten kotipalvelu, ja vanhojen ihmisten avuntarpeeseen alettiin kiinnittämään huomiota. 1960-luvulla palvelut olivat laitospainotteisia, mutta uusi laki kunnallisesta kodinhoitoavusta vuonna 1966 turvasi vanhusväestönkin avun saannin. Tässä vaiheessa kotiavusta tuli maksullista. Vuonna 1972 voimaan astunut kansanterveyslaki toi mukanaan kotisairaanhoidon. (Ikonen 2013, 51–52.)

Terveydenhuoltolaki sanoo kotisairaanhoidosta, että kunnan pitää järjestää se kuntalaisilleen. Kotisairaanhoido on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä moniammatillisesti toteutettua sairaanhoidon ja terveyden palvelua potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Hoitosuunnitelman mukaiset kotisairaanhoidossa käytettävät välineet pitkäaikaisen sairauden hoitoon sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku 25§.)

Kotisairaanhoido on ihmisen kotona terveydenhuollon ammattilaisten antamaa sairaanhoidoa, mikä on tarkoitettu ihmisille, jotka vammansa, sairautensa tai toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi eivät voi käyttää avoterveydenhuollon palveluita (Ikonen & Julkunen 2007, 47). Hoito voi olla tilapäistä tai tehostettua kotisairaanhoidoa. Asiakas voi itse hakea palvelua tai palveluiden piiriin otetaan lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden tai omaisten ilmoittamia henkilöitä. (Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä 2008, 3.)

Kotisairaanhoido on potilaan kotiin vietävää sairaanhoidoa, jonka tarkoituksena on helpottaa potilaan sairaalasta kotiutumista, potilaan kotona selviytymistä sekä tukea omaisia potilaan kotihoidossa. Kotisairaanhoidoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten mittaukset, näytteiden ottaminen, lääkityksen valvominen ja potilaan voimien seuraaminen ja kivun lievittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

Kotisairaanhoidoa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, johon kuuluvat muun muassa sairaanhoitaja, lääkäri, lähi-/perushoitaja ja fysioterapeutti. Paikkakunnilla saattaa olla eroavaisuuksia työnjaossa. Tehtäväkeskeisessä työnjaossa hoitajilla on vastuualueet esimerkiksi lääkkeiden jako, näytteiden otto ja haavanhoito. Vastuuhoitajuus on hyvä perusta yhteistyölle. Lääkäri on vastuussa asiakkaan lääketieteellisestä

hoidosta ja lääkäri tapaa kotisairaanhoidon asiakkaita kotikäynneillä tai omalla vastaanotollaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 47–48.)

Kotiin vietävien palvelujen kehittäminen ja itsenäinen asuminen ovat hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveystieteiden strategian tavoitteita. Kotisairaanhoidon järjestää kunta ja se on osa kotihoitoa, johon kuuluu sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja kotihoitoon tukitoimet. Kotisairaanhoidosta säädetään Terveydenhuoltolaissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (VALVIRA) ja aluehallintovirastot valvovat kotisairaanhoidon toteutusta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) toimii alan asiantuntijaviranomaisena, ja se myös kerää kotisairaanhoidon liittyviä tilastoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016).

2.3 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidajia ohjaavat eettiset ohjeet. Kansainvälisen Sairaanhoidajajärjestön (ICN) yleiskokouksessa vuonna 1953 Brasilian Sao Paolossa julkaistiin ensimmäiset ohjeet. Kansainvälisiä ohjeita on uudistettu moneen kertaan. Eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajien perustehtävän yhteiskunnassa, tukevat sairaanhoidajien eettistä päätöksentekoa ja kertovat työn periaatteet. (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus 2010, 765.)

Sairaanhoidajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja virallinen tutkintonimi on Sairaanhoidaja (AMK). He ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen ja on itsenäistä ja vastuullista. (Sairaanhoidajien www-sivut 2017.) Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Valviran www-sivut 2017).

Sairaanhoidajan työhön kuuluu väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajan ammattitaitoon

sisältyvät työn toiminnan ja sisällön koskevien säännösten ja suositusten hallinta, eettiset taidot ja vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiudet, henkilökohtaisesti harjoittamaan hoitotyöstä vastuunotto, kyky arvioida muiden ja omaa pätevyyttä työskennellessä sekä ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito. (Alila ym. 2010.)

2.4 Hoito ja hoitotyö

Hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja se ohjaa toimintaa (Hägg ym. 2007, 20). Näyttöön perustuva toiminnan edistäminen on Suomessa kirjattu lakiin. (Hotuksen www-sivut). Terveystieteiden laki sanoo, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Sen toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettavaa. (Terveystieteiden laki 1326/2010, 1 luku 8§). Käsitteellä ”näyttö” tarkoitetaan parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, mitä käytetään potilaan hoidossa ja sen järjestämisessä. Pelkkä näyttö ei riitä, vaan sen lisäksi tarvitaan olosuhteisiin liittyvä tietoa, jolla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan toimintaympäristöä tai käytössä olevia voimavaroja. Jotta potilas voi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä, tarvitsee hän tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden taustalla olevasta näytöstä. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen. 2014, 17–18.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka milloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Tilapäisesti Suomessa oleskelevien henkilöiden oikeus hoitoon on voimassa siten, miten erikseen säädetään, tai valtioiden välissä vastavuoroisesti sovitaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2 luku 3§.)

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, minkä avulla pyritään hyvään ja tavoitellaan hyvää terveyttä. Hoitaminen käsittää luonnollisen ja ammatillisen hoitamisen. Luonnollista hoitamista on silloin, kun ihminen hoitaa itse itseään, vanhempi lastaan tai puoliso, ystävät tai ryhmät hoitavat toisiaan. Ammatillista hoitamista on silloin, kun ter-

veydenhuoltoalan ammattilainen käyttää koulutuksesta saamiensa ammatillisia, tietoon perustuvia auttamismenetelmiä terveystalvelujen käyttäjien terveyshyvän edistämiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014, 23.)

2.4.1 Hyvä hoito

Hoitotyöhön vaikuttavat periaatteet ja arvot, joita kaikkien yhteisön jäsenien tulee noudattaa. Arvot ja periaatteet ohjaavat kaikkea hoitavien henkilöiden toimintaa. Tavoitteena on löytää potilaalle paras mahdollinen hoitotapa, ja tähän pyritään kaikkien ja kaiken toiminnan avulla. Tärkeintä on se, mitä potilaan hyväksi voidaan tehdä ja hoitamisen tulee olla johdonmukaista. Hoitotyön periaatteina ovat yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus ja oikeudenmukaisuus. (Hyrian www-sivut 2017.)

Hyviä hoitokäytäntöjä tulee noudattaa kaikkien potilaiden kanssa. Ne muodostuvat muun muassa hyvästä käsihygieniasta, suojainten käytöstä, puhtaudesta ja pistotapaturmien ehkäisystä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2017.)

Hyvät käytännöt ymmärretään eri tavoin eikä määritelmälle ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Hyvät käytännöt voivat olla toimintamalleja tai -tapoja, interventioita tai työmenetelmiä. Näille kaikille yhtenäistä on, että ne tekevät työstä sujuvampaa, mielekkäämpää ja hyödyllisempää. Hyvän käytännön tunnuspiirteitä voivat olla esimerkiksi todettu toimivuus omassa työympäristössä, potilaille hyvän tuottaminen, eettinen toiminta ja taloudellisuus. (THL www-sivut 2017.)

Hoitotyön hyvät käytänteet perustuvat näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon käyttöä potilastyössä. Paras ajan tasalla oleva tieto on luotettavasti tutkittua tietoa. (Korhonen & Jylhä 2015, 17.) Näyttö voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, joita ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tehty tutkimuksen avulla. Hyväksi havaittu toimin-

tanäyttö perustuu terveydenhuollon organisaatiossa kehittämistarkoituksessa tulleen tietoon tai laadunarvioon. Kokemuksiin perustuva näyttö on alan ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7–10.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä hoito kotisairaalassa pitää sisällään, mitä se on hoitajien kokemana ja mitkä tekijät hoitajien mielestä tukevat hyvää hoitoa. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mitä hyvä hoito kotisairaalassa pitää sisällään?
2. Miten hyvä hoito toteutuu kotisairaalassa hoitajien kokemana?
3. Millaisia ovat hyvää hoitoa tukevat tekijät kotisairaalassa hoitajien kokemana?
4. Miten hoitoa kotisairaalassa voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä erilaisiin tarkoituksiin. Pääsääntöisesti nämä tyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin; kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 8.) Yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuitenkin, tutkittava ilmiö pystytään

kuvaamaa laaja-alaisesti ja luokittelemaan tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Katsauksen tehtävänä on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Axelin ym. 2016, 9). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, miten aihetta on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmasta sekä miten tekeillä oleva tutkimus liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin (Hirsijärvi, Remes & Sarjavaara 2009, 121). Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

4.2 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteereinä ovat, että aineisto on julkaistu suomen tai englannin kielellä. Aineisto/julkaisu käsittelee kotisairaala, kotisairaanhoidon ja yhdistettyä kotisairaala- ja kotihoitoa.

Poissulkukriteereinä ovat, että aineisto/julkaisu on muun kuin suomen- tai englanninkielinen, aineistosta/julkaisusta koituu kustannuksia tai aineisto/julkaisu ei ole kokonaan saatavilla.

4.3 Aineiston haku ja kriittinen arviointi

Apua aineiston hakuun saatiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston virkailijalta. Medic-tietokannasta hakutuloksia saatiin hakusanoilla ”kotisairaala*” ja haku kohdentui rajaamaan vain kokonaiset tekstit. Tällä haulla saatiin 23 tulosta, joista otsikon perusteella mukaan hyväksyttiin 3 teosta. Tarkemmin sisältöön tutustumisen jälkeen mukaan hyväksyttiin 1 teos. Toisella hakuyhdistelmällä, joka oli myös rajattu koskemaan vain kokonaisia tekstejä, ”kotisairaanhoidon AND sairaanhoitaja*” tulokseksi saatiin 22 teosta. Näistä 5 valikoitui otsikon perusteella tarkempaan lukuun ja lopullisen perehtymisen jälkeen hyväksyttiin 1 teos.

Melinda-tietokannasta hakusanalla ”kotisairaala*” löytyi 43 teosta, joista yhtään ei kelpuutettu mukaan. Hakusanoilla ”kotisairaanhoidot? OR (home care services) AND sairaanhoitajat? OR nurse?” löytyi 159 teosta, joista 3 valikoitui otsikon perusteella tarkempaan lukuun. Yksi valituista teoksista ei tarkemman tutkinnan jälkeen ollutkaan saatavilla ja kaksi muuta ei tarkemman perehtymisen jälkeen soveltunut tämän opinnäytetyön tekoon.

Theseuksesta hakusanalla ”ylempi kotisairaala*” tuotti 160 tulosta, mutta yhtään ei valittu mukaan. Hakusana ”ylempi kotisairaanhoidot*” tuotti 402 tulosta, joista yksi valikoitui tarkempaan lukuun. Tämä teos ei vastannut sisällöltään tekeillä olevaan opinnäytetyötä, joten se ei päässyt mukaan. Hakusanalla ”tehostettu kotihoito” tuotti 6565 tulosta, joista kaksi pääsi lopulta mukaan työhön. (LIITE 1)

CinaHL-tietokannasta haettiin hakusanalla ”home health care AND nurses” joka tuotti 4 tulosta. Yhtään ei kuitenkaan valittu työhön mukaan. (LIITE 1)

TamPub-tietokannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala, kotisairaala*, kotisairaanhoidot ja kotisairaanhoidot*” ja yhteensä löytyi 434 teosta, joista yhtään ei valittu otsikon perusteella mukaan. (LIITE 1)

UEF Electronic Publications -kannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala* AND hoitaja*, kotisairaanhoidot* AND hoitaja*, kotisairaala” jotka tuottivat yhteensä 523 tulosta. Näistä yksi hyväksyttiin mukaan hakusanalla kotisairaala* AND hoitaja*, mutta tätä ei hyväksytty lopulliseen työhön mukaan. (LIITE 1)

AaltoDoc-kannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala, kotisairaala*, kotisairaanhoidot ja kotisairaanhoidot*” ja tulokseksi saatiin 16, joista yhtään ei hyväksytty otsikon perusteella mukaan. (LIITE 1)

JYX-tietokannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala, kotisairaala*, kotisairaanhoidot ja kotisairaanhoidot*” ja tulokseksi saatiin 79 teosta, joista yhtään ei hyväksytty mukaan. Doria-tietokannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala, kotisairaala*, kotisairaanhoidot ja kotisairaanhoidot*” ja tulokseksi saatiin 157 teosta. Hakusanalla kotisairaala* löytyi

yksi teos, joka hyväksyttiin mukaan, mutta hylättiin myöhemmin tarkemman perehtymisen jälkeen. (LIITE 1)

Jultika-tietokannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala, kotisairaala*, kotisairaanhoido ja kotisairaanhoido*” ja tulokseksi saatiin 4 teosta. Hakusanalla kotisairaala* löytyi yksi teos, joka hyväksyttiin mukaan, mutta hylättiin myöhemmin tarkemman perehtymisen jälkeen. (LIITE 1)

Helda-tietokannasta haettiin sanoilla ”kotisairaala, kotisairaala*, kotisairaanhoido ja kotisairaanhoido*” ja tulokseksi saatiin 65 teosta, joista yhtään ei hyväksytty mukaan. (LIITE 1)

4.4 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen tuottamalla valitusta aineistosta laadullinen kuvaus. Laadullisessa kuvaksessa tarkastellaan kriittisesti aikaisempien aiheesta koottujen tutkimustietojen sisältöä, ja luodaan niistä synteesi, muttei kuitenkaan muuteta alkuperäistä tietoa. Analyysi ei siteeraa, tiivistä tai raportoi alkuperäisaineistoa, vaan se pyrkii luomaan jäsenyneen kokonaisuuden ja uuden tulkinnan aiheesta. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013, 296.)

4.5 Tutkimusaineiston kuvaus

Salon (2002) Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoitossa -tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoitdon palveluyksikössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden voimavarojen ja terveyden välistä yhteyttä toisiinsa. Tutkimukseen osallistui 22:den kunnan 245 hoitotyöntekijää ja tutkimus toteutettiin postikyselyllä, mikä sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. (Salo 2002.) Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä ja samansuuntaisia. Suurimmat erot tulivat esille iän, siviilisäädyn, ammatillisen koulutustaustan,

tehtävänimikkeeseen, työvuosien ja viimeisen vuoden aikana hankittujen täydennyskoulutuspäivien mukaan.

Gyntherin (2011) Tehokas tiimityö ja sen edellytykset -tutkimuksen tarkoitus on kuvata kotihoidon tiimityön tehokkuutta ja sitä edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä. Kohderyhmänä oli yhdentoista kotihoidon tiimin sairaanhoitajat. Kaksi ei saapunut paikalle, haastateltavien määrä oli tällöin 9. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, mikä toteutettiin ryhmähaastatteluilla. (Gynther 2011.) Tiimityö tuo tehokkuutta ja selkeyttä työhön. Sen avulla pystytään kehittämään työskentelyä ja työilmapiiriä sekä huomioimaan ja ennakoimaan puutteellista toimintaa. Tiimityössä informaatio kulkee paremmin hoitajalta toiselle.

Visakorven (2002) Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset -tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotisairaaloiminnan vaatimuksia ja edellytyksiä kotisairaalassa. Kohderyhmänä ovat kotisairaalan 5 asiakasta ja 5 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. (Visakorpi 2002.) Kotisairaalahoido edesauttaa potilaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Lisäksi se on taloudellisempaa kunnille. Kotisairaalahoido on aina sairaalahoidon vaihtoehto ja tätä tulee kunnioittaa silloin, kun potilaalle kerrotaan eri hoitopaikkamahdollisuuksista.

Winterin (2002) ”Kotia lasarettihi” Tehostetun kotisairaanhoidon alueellinen malli - tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mitä on tehostettu kotisairaanhoido. Sähköpostilla toteutettava kyselylomake lähetettiin tehostetun kotisairaanhoidon osastonhoitajille ja sairaanhoitajille ympäri maata. Työssä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. (Winter 2002.)

Kuusiston (2013) Tehostetusta avosairaanhoidosta Kotisairaalaksi -tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Seinäjoen tehostetun avosairaanhoidon toimintaa. Tutkimus toteutettiin tekemällä Seinäjoen tehostetun avosairaanhoidon henkilöstölle fokusryhmähaastattelu ja kaupungin sairaalan hoitohenkilökunnalle tehdyllä webropol-kyselyllä (n=41). Työ on toteutettu toimintatutkimuksena. (Kuusisto 2013.) Tutkimustulokset ovat hyvät ja erilaisia huomioita toiminnan kehittämiseen on tehty paljon ja laajasti, muun muassa yhteneväiset työasut oli myös huomioitu.

Kujala, R. 2004. Kotisairaaloiminta tasapainoisen onnistumisstrategian näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimus Oulun ja Porin kotisairaaloiden merkityksestä -tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotisairaalan sairaanhoitajien näkemyksiä kotisairaaloiminnasta Balanced Scorecard -mallista Suomessa julkiselle sektorille kehitetyn Tasapainoisen onnistumisstrategian näkökulman mukaisesti. Tutkimus on kvalitatiivinen ja se on toteutettu teemahaastattelulla kahdeksalle Porin ja Oulun kotisairaalan sairaanhoitajalla. (Kujala 2004.) Onnistuakseen kotisairaala tarvitsee sitoutuneen ja vakiintuneen henkilökunnan, niin hoitajat kuin lääkäritkin. Potilaat tuntevat vointinsa paremmaksi ja sairastamisen helpommaksi, kun saavat olla kotona. Omahoitajamalli on hyvä ja toimiva.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Mitä hyvä hoito kotisairaalassa pitää sisällään?

Visakorven 2002 tutkimuksessa esille nousivat hyvän kotisairaalahoidon vaatimuksissa ja edellytyksissä seuraavat asiat: hoidon yksilöllisyys, potilaan itsemääräämisoikeus, hoidon yksityisyys, oikeudenmukaisuus/tasa-arvoisuus, turvallisuus, perhekeisyys ja jatkuvuus. (Visakorpi 2002, 50.)

Yksilöllisyys on myös asiakaslähtöisyyttä. Kotisairaalassa yksilöllisyyden toteuttaminen tarkoittaa hoidon suunnittelua ja toteuttamista potilaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Yksilöllisyyttä on henkilökunnan pätevyys teknisissä taidoissa, mutta myös kykyä ja taitoa olla vuorovaikutuksessa. Omahoitajajärjestelmä on paras keino taata potilaan yksilöllinen hoidon toteutus. (Visakorpi 2002, 50.)

Potilaan itsemääräämisoikeus sisältää monia asioita, muun muassa valinnan vapauden sairaalan ja kotisairaalan välillä. Potilaalla on halutessaan myös mahdollisuus siirtyä kotisairaalahoidosta sairaalahoitoon. Kotisairaalassa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta vaikuttaa hoitoonsa, sen sisältöön ja toteutustapaan sekä kieltäytyä kokonaan hoidosta. (Visakorpi 2002, 50.)

Kotisairaalahoidossa salassapitovelvollisuus on korostunut. Ongelmia voi tulla, jos potilas ei halua omaisten tietävän kaikkea, mikä liittyy hänen sairauteensa ja salassapitovelvollisuus rajoittaa potilaan tietojen antamista omaisille. (Visakorpi 2002, 51.)

Kotisairaaloiminnassa oikeudenmukaisuus tarkoittaa palvelujen tarjoamista yhtäläisesti kaikille kansalaisille, samalla laadulla ja kustannuksella. Eritoten haja-asutusalueella asuvilta ihmisiltä voidaan estää pääsy kotisairaalan potilaiksi pitkien välimatkojen vuoksi. (Visakorpi 2002, 51.)

Kun hoitohenkilökunta ei voi jatkuvasti olla läsnä potilaan luona, korostuu turvallisuus. Kotisairaaloiminta vaatii pätevän ja kokeneen hoitajan, koska päätökset joudutaan tekemään yksin potilaan kotona. Myös potilaan tulee tietää riittävästi sairaudestaan ja hoidostaan, jotta saadaan lisättyä turvallisuutta. Omaisten osallistuminen hoitoon lisää myös potilaan turvallisuuden tunnetta ja turvallisuutta. Myös koti tulee järjestellä turvalliseksi potilaalle. (Visakorpi 2002, 52.)

Omaisten osallistuminen on osa potilaan kokonaishoidon suunnittelua. Usein hoitoa kotona ei voida aloittaa, ellei omainen ole mukana hoidossa. Jotta kokonaishoito toteutuu kunnolla, on omaisista huolehdittava myös potilaan kuoleman jälkeen. (Visakorpi 2002, 52.)

Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on tiedonkulku. Tiedonkulun ongelmana on joskus esimerkiksi salassapitovelvollisuus. Paras tulos hoidon jatkuvuudelle saadaan silloin, kun sama hoitaja käy potilaan luona. (Visakorpi 2002, 53.) Myös Kuusiston 2013 tutkimuksessa nousi ilmi, että mahdollisuuksien mukaan sama hoitaja käy potilaan luona mahdollisuuksien mukaan. Ammattitaidon ylläpitäminen on yksi sairaanhoitajien työtä ohjaava arvo ja siksi jatkuvaa koulutusta tulisi järjestää (Kuusisto 2013, 49.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että hyvään kotisairaalahoitoon tarvitaan monta onnistunutta tekijää. Näistä tärkeimmiksi nousivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus sekä perusedellytykset hyvälle hoidolle: yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus, turvallisuus, perhekeskeisyys ja hoidon jatkuvuus.

5.2 Miten hyvä hoito toteutuu kotisairaalassa hoitajien kokemana?

Visakorven 2002 tutkimuksessa nousi esille, että hoitajien mielestä kotisairaalan paras puoli oli sairaalahoitoon verrattuna se, että hoidon tapahtuessa potilaan kotona yksilöllinen hoito sekä potilaan itsemääräämisoikeus toteutuivat sairaalahoitoa paremmin. Kotisairaalassa potilaita kohdeltiin tasa-arvoisesti. (Visakorpi 2002, 69-73.) Kotisairaalan hoitajien kokemus kertoo, että potilaat ovat aktiivisempia hoitonsa suhteen kotona kuin sairaalassa (Kujala 2004, 90).

Hoitajat kokivat turvattomuuden uhkatekijänä, johon on pyritty kiinnittämään huomiota asiakkaan hoitoa suunnitellessa. Omaisen osallistuminen hoitoon koettiin hyvänä, joskin oli tilanteita, jolloin omaiset olivat väsyneet liikaa, varsinkin saattohoitopotilaiden omaiset. Hoitajat pitivät tärkeänä, ettei kiire näkynyt potilaan luona. (Visakorpi 2002, 73–78.) Hoitajan kertoman mukaan potilaat kokivat olonsa turvalliseksi kotona sekä heidän psyykinen hyvinvointinsa oli parempi (Kujala 2004, 90).

Hoitajat korostivat, että kotisairaalassa työskentelevillä hoitajilla tulee olla riittävä aiempi työkokemus sekä riittävä elämäkokemus ja laajakatseisuus. Hyvällä hoitajalla kotisairaalassa on myös hyvät käden taidot. Erilainen työkokemus hoitajilla koettiin rikkaudeksi, koska tällöin opittiin tietoja ja taitoja monilta. Koulutuksella pyrittiin ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa. Koulutuksessa käynyt hoitaja siirsi opittua tietoa suullisesti eteenpäin sekä kokosi koulutuksessa saamansa tiedot kansioon, jotta muutkin hoitajat pysyvät ajan tasalla. (Visakorpi 2002, 80–81.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että hoitajien kokemusten mukaan hyvä hoito kotisairaalassa toteutuu hoitajan hyvillä kliinisillä taidoilla ja kouluttautumalla. Kotona pysytään myös järjestämään yksilöllisempää ja tasa-arvoisempaa hoitoa. Potilaat myös tervehtyivät paremmin kotona sekä tunsivat olonsa turvalliseksi ja saivat ottaa hoidosta enemmän vastuuta itse.

5.3 Millaisia ovat hyvää hoitoa tukevat tekijät kotisairaalassa hoitajien kokemana?

Hyvää hoitoa tukeva tekijä kotisairaanhoidajien mukaan on tehokas tiimityö. Toimiva ja tehokas tiimityö on edellytys hoidon jatkuvuudelle ja työn sujuvuudelle. (Gynther 2011, 37.) Myös oman organisaation tuki koetaan tärkeänä ja työn suunnittelu tehdään ryhmätyönä. Keskustelut kollegoiden kanssa olivat tärkeitä työtä tukevia tekijöitä. (Kujala 2004, 93.) Hoitajat myös kokivat olevansa niin sanotusti potilaiden palveluksessa tuodessaan sairaalapalvelut kotiin ja olivat huomanneet potilaiden olevan aktiivisempia ja rohkeampia kuin sairaalassa (Kujala 2004, 90).

Salo 2002 tutkimuksen mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä koki oman voimavara-tilanteensa melko hyväksi. Vastaajat arvioivat parhaimmaksi voimavarakseen kehitysmahdollisuudet työssä ja työtovereilta saadun sosiaalisen tuen. Oman arvionsa mukaan suurimmalla osalla hoitotyöntekijöistä oli hyvä ammatillinen valmiustaso sekä työhön liittyviin vaikutusmahdollisuuksiin oltiin kohtalaisen tyytyväisiä. Arvio omasta terveydestä ja ammatillisista valmiuksista olivat tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä toisiinsa. Mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutuksiin lisäsivät myönteisesti hoitajien intoa ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Salo 2002, 61–64.)

Parhain sosiaalinen tuki ja avun lähde tämän tutkimuksen tulosten mukaan saadaan työtovereilta. Selvästi vähäisemmäksi tueksi arvioitiin lähimmän esimiehen tuki kuin työtoverilta saatu tuki. On kuitenkin muistettava, että niitä työtovereita, joilta palautetta on mahdollista saada, voi olla lähes joka työvuorossa, mutta yksi esimies ei tapaa läheskään joka päivä kaikkia työntekijöitä. (Salo 2002, 64–65.)

Vaikutus- ja kehitysmahdollisuudet koettiin myös tärkeiksi voimavaroiksi. Tässä tutkimuksessa huomattiin, että kotihoidon työntekijät kokivat työnsä vaikutusmahdollisuudet melko suuriksi verrattuna sairaalaympäristössä työskenteleviin kollegoihinsa, koska kotihoidon työ on itsenäisempää. Toisaalta itsenäinen työ voi olla taakka työntekijälle, mikäli joutuu toistuvasti tilanteisiin, jossa tarvitsisi kipeästi työtovereidensa neuvoja ja opastusta. (Salo 2002, 66.) Työ kotisairaalassa on vastuullista, koska sairaanhoitaja on melko usein ainoa linkki lääkärin ja potilaan välillä, ja sen vuoksi on tärkeää kouluttaa henkilökuntaa jatkuvasti (Kuusisto 2013, 49).

Tarvittavat hoitovälineet kuljivat hoitajien mukana repussa, jota täydennettiin tarpeen mukaan riippuen siitä, mitä välineitä missäkin tarvittiin (Visakorpi 2002, 81). Työnkierrolla voidaan vaikuttaa myönteisesti henkilökunnan jaksamiseen. Jatkuva kehittyminen on ehdoton vahvuus ja edellytys tehostetun kotisairaanhoidon onnistumiselle. (Winter 2012, 71–72.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että tiimityö on oleellinen osa hyvää hoitoa tukevana tekijänä. Jos työntekijän on hyvä olla ja hän saa hyvää ja rakentavaa palautetta, jaksaa hän työssään paremmin ja näin ollen tekee työnsä paremmin. Myös se, että saa vaikuttaa omassa työssään ja työyhteisössään, lisää henkilökunnan hyvän hoidon toteuttamista. Jatkuva koulutus ja kouluttautumismahdollisuus lisäävät hyvän hoidon toteuttamista.

5.4 Miten hoitoa kotisairaalassa voisi kehittää?

Tutkimuksissa nousi esille, että johdon sitoutuminen on tärkeää kotisairaaloitoimisessa. Myös motivoitunut, osaava ja sitoutunut henkilökunta on edellytys toiminnan onnistumiselle. Tutkimukseen osallistui usea kotisairaala ympäri Suomea ja joissain paikoissa nousi esille työnkierto. Kaikki kotihoidon sairaanhoitajat laitettiin työnkiertoon, mutta omien sairaanhoitajien nimeäminen vasta sitoutti toimintaan. Myös lisä- ja täydennyskoulutuksen merkitys nousi tutkimuksessa esille useasti. Hoitotyön käytänteitä kerrattiin muun muassa perinteisillä luennoilla ja harjoitteilla. Osassa kotisairaaloissa käytiin leikkausosastolla harjoittelemassa i.v.- kanyylin laittoa tai oltiin akuuttiosastolla tekemässä muutama käytännön työpäivä esimerkiksi. (Winter 2012, 55–66.)

Tutkimuksessa nousi esille, että tärkeäksi koettiin se, että tehostetun kotisairaanhoidon yksikön henkilöstö valittaisiin ennen toiminnan alkua. Myös lääkäri ja osastonhoitaja pitäisi olla mukana alusta asti. Hoidon tarpeen ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat tärkeitä. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että tehostetun kotisairaanhoidon mallin yhtenä kulmakivenä on lääkäriyhteistyö. (Winter 2012, 70–85.) Lähimmältä esimieheltä

saatu tuki koettiin vähäiseksi Salon 2002 tutkimuksessa, tämä huomioimalla kotisairaalan toiminta kehittyisi positiivisesti (Salo 2002, 50).

Seinäjoella tehdyn tutkimuksen mukaan kotisairaaloimintaa tulisi tehdä näkyvämmäksi. Aiemmin kotiutushoitaja oli kotisairaalan työntekijä, joka kiersi osastoilla etsien potilaita; tämän käytännön palauttaminen edistäisi kotisairaalan tunnettavuutta huomattavasti. Tällöin kotisairaalan hoitaja toimisi “käyntikorttina” jatkuvasti. Myös yhtenäiset tai tunnistettavat työasut toisivat yhteneväistä visuaalisuutta. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että potilaat eivät aina ohjaudu kotisairaalaan, vaikka se tunnetaan perusterveydenhuollon yksiköissä. Tutkimuksen mukaan luottamuspuola oli yksi heikkouksista. Kun lääkärit eivät uskalla ottaa vastuuta, siirtävät he ensin potilaat osastolle, mistä he vasta siirtyvät kotisairaalan potilaiksi, vaikka tarkoituksena olisi siirtää soveltuvat potilaat heti kotisairaalaan. Jotta kotisairaalan- ja osastojen potilaat olisivat tasa-arvoisia, tulisi lääkärikäyntejä lisätä. (Kuusisto 2013, 47–49.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että kotisairaaloiminnassa on paljon hyvää mutta myös paljon kehitettävää. Toki tätä ei voida yleistää, koska tutkimukset oli tehty Seinäjoen kotisairaalassa sekä toisessa tutkimuksessa lähetetty kyselyt seitsemälle kotisairaالاتasoisen toiminnan kehittämiseksi mukana olevalle henkilölle, joten tutkimuksen otanta ei ole kovin laaja. Kuitenkin, kotisairaaloimintaa tulisi tehdä näkyvämmäksi ja tunnettavammaksi, jotta kaikki tahot osaisivat ja uskaltaisivat lähettää ja ohjata potilaita sinne.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen valinta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia. Keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat, että tutkimuk-

sessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ja tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee ottaa asianmukaisesti huomioon niin, että ne kunnioittavat muiden tutkijoiden jo tehtyjä tutkimuksia ja viittaavat tehtyihin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut on hankittuina. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2017.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on vaikea. Kun työskennellään yksin, riskinä on tulla sokeaksi omalle teokselleen ja kvalitatiivista tutkimusta tehdään yleensä yksin. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan edellä mainitusta riskistä. Tutkimusprosessin edessä tutkija on vakuuttuneempi johtopäätösten oikeellisuudesta sekä siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikka tosiasiasa näin ei välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Tärkeää tutkimuksessa on hahmottaa, miten laaja aineisto on tutkimukseen riittävä ja miten systemaattinen aineiston on tutkimusongelman ratkaisemiseksi oltava. Jotkut tutkimusongelmat edellyttävät, että tutkija on onnistunut kokoamaan eheän ja systemaattisen aineiston, jotta aineistoa voidaan käsitellä muun muassa tilastollisesti. Koko tutkimusprosessin ajan tulee arvioida tutkimuksen tasoa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta. (Jyväskylän yliopiston www-sivut.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteinä luotettavista hakukoneista saatua kirjallisuutta. Opinnäytetyön lähteiksi valittiin vain luotettavista tietokannoista saadut aineistot. Osa tutkimuksista on jo melko vanhaa tietoa, mutta uudempaa ei ollut saatavilla, joten näihin tutkimuksiin on luotettava. Tutkimuksissa on noudatettu sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joskin niitä jouduttiin laajentamaan aineiston hankalasta saatavuudesta johtuen. Saatu aineisto on kokonaisuudessaan suppea, vaikka tietoa on etsitty ammattilaisen avullakin. Keskeisiin käsitteisiin on onnistuttu hankkimaan uudempaa ja tuoreempaa tietoa melko hyvin. Lähdehakuja tehtiin myös manuaalisesti kirjojen ja erilaisten alan lehtien sisällysluetteloita lukemalla.

7 POHDINTA

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotisairaaloiminta on tärkeää. Hyvän kotisairaalahoidon onnistumisen edellytykset ovat muun muassa hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus, turvallisuus, perhekeskeisyys ja hoidon jatkuvuus. Myös henkilökunnan kokemuksen mukaan hyvä hoito kotisairaalassa toteutuu muun muassa hoitajien hyvillä kliinisillä taidoilla ja kouluttautumalla. Kotona hoito pystytään järjestämään yksilöllisemmin ja tasa-arvoisemmin. Kotona hoidettaessa potilaat tervehtyvät nopeammin ja tunsivat olonsa turvallisemmaksi ja ottavat hoidostaan vastuutaan enemmän itse. Kotisairaalan toiminnassa löytyy myös kehitettävää, muun muassa kotisairaalan toiminnasta tulisi tehdä näkyvämpää ja tunnetumpaa, jotta eritahot osaisivat lähettää ja ohjata potilaita kotisairaalan asiakkaiksi.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta saattavat heikentää tutkimusaineiston ikä, jolloin kaikki vartenotettavat lähteet oli pakko ottaa mukaan työhön. Uusia tutkimuksia kotisairaalan hoidosta on hyvin vähän. Vaikka ammattilaisten kanssa on tutkimuksia ja tietoa etsitty, ei uusia tutkimuksia suomen kielellä ole saatavilla. Opinnäytetyöntekijän heikko englannin kielen taito rajasi oleellisesti englanninkieliset tutkimukset pois työstä. Teoriatietoa oli saatavilla uudempana, mutta ne keskittyivät oleellisesti kotisairaalan toimintaan teorian pohjalta, ei niinkään käytännön tutkimusten perusteella. Opinnäytetyö on tehty yksin, joten sekin voi heikentää työn luotettavuutta.

Hyvä kirjallisuuskatsaus edellyttää tekijältään huolellista perehtymistä aiheeseen ja laajaa tutkimista saatavista aineistoista. Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin lokakuussa 2016 tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Matkan varrelle on mahtunut paljon ja helmikuussa 2017 aihe muutettiin kirjallisuuskatsaukseksi. Teoriatietoa ja tutkimuksia on koko ajan yritetty etsiä lisää. Lähteiden kriittinen arviointikyky on kehittynyt työtä tehdessä ja näin ollen alussa olevia lähteitä on karsittu paljon pois työn edetessä.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut juuri mitään kokemusta kotisairaaloiminnasta, muuta kuin kahdenviikon työssäoppimisjakso, jonka aikana sai vain pintaraapaisun siitä, mitä

kotisairaaloiminta on. Kyseisessä yksikössä ei ollut yöaikaan toimintaa ja teoriassa nousi esille, että kotisairaalat voivat toimia myös yöllä.

Hyvä jatkotutkimusaihe olisi selvittää kotisairaaloimintaa omaisten kannalta, sekä tehdä uudempia tutkimuksia kotisairaaloiminnasta nykypäivänä.

LÄHTEET

Alila, A., Matilainen, M., Mustajoki, M. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uud. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aronen, M. 2013. Eettinen perusta Rauman kaupungin kotisairaалassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2016. <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/60778/aronen.mari.pdf?sequence=1>

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korj.painos. Turku: Juvenes Print.

Corrado, O. 2001. Hospital at home. Age and Ageing. 30-S3. 11-14. Viitattu 29.6.2017. https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/ageing/30/suppl_3/10.1093_ageing_30.suppl_3.11/1/300011.pdf?Expires=1502276668&Signature=b2O5107nhMQ4iWVwFHcGjb8xknmhySxWEU-zajK~xxOIk7APewit2FgdNvT-Z5djXiO-hURZV1Cedn2F0BmHTes6SP6OFU36DxaEva1VzJjYZfNijxpmYPxFwI0L0n0omeVMZee-6wZm8iGW~ojAdpI~1hwn8wxFvCqksKkiM3DgtgycOt-FHiKm9QKS-FnkB00ESx~j7qwI-ADtN~c9Teh13BkBW5kQ1KSaFfNr~AwOAKPr48u1OolTcnkpwqPt1kTavWX8IgrX80ApwkuPOIjCxF83Gqhk3Ij4rhY8ZVubZv~fhi5GJG5TcKcV9SX-5Akk3J57kYjyuy5LonEOW4Z2YA__&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVAVW3Q

Gynther, M. 2011. Tehokas tiimityö ja sen edellytykset. Pro Gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

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

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Hotuksen www-sivut. Viitattu 23.2.2017. www.hotus.fi

Hyria www-sivut. Viitattu 25.2.2017. www.hyria.fi

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

Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud. P. Helsinki; Edita.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Keuruu. Otava Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Jyväskylän yliopiston www-sivut. Viitattu 12.4.2017. www.koppa.jyu.fi

- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Korhonen, A. & Jylhä, V. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö – tietoa ja tukea näyttöön perustuvan neonatalihoidon kehittämiseen. Viitattu 14.5.2017. http://www.hotus.fi/system/files/Neonataalilehti_2015.pdf
- Kujala, R. 2004. Kotisairaaloiminta tasapinoisen onnistumisstrategian näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimus Oulun ja Porin kotisairaaloiden merkityksestä. Pro Gradu- tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kuusisto, M. 2013. Tehostetusta avosairaanhoidosta Kotisairaalaksi. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S.Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Mustajoki-Kunnas, S. 2015. Ikäihmisten palveluopas. Viitattu 2.12.2016. http://www.rauma.fi/sites/rauma.fi/files/atoms/files/ikaihmissen_palveluopas_26.3.2015.pdf
- Pohjois-Karjalan sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 23.2.2017. www.pkssk.fi
- Saaristo, A. 2013. Rauman kaupungin kotisairaalan potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/64076/Saaristo_Anna.pdf?sequence=8
- Sairaanhoitajien www-sivut 2017. Viitattu 4.1.2017. www.sairaanhoitajat.fi.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisu 62. Vaasan yliopisto.
- Salo, A-M. 20002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoitossa. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 27.10.2016. www.stm.fi
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. 2008. Työturvallisuuskeskus TTK, Kuntayhtymä: Painojussit Oy.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 12.4.2017. www.tenk.fi.

Valviran www-sivut 2017. Viitattu 7.1.2017. www.valvira.fi.

Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden- ja talouden laitos.

Winter, L. 2002. ”Kotia lasarettiin” Tehostetun kotisairaanhoidon alueellinen malli. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

LIITE 1

Medic	kotisairaala*	23	3
	kotisairaanhoito and sairaanhoitaj*	22	5
Melida	kotisairaala?	43	0
	kotisairaanhoi? OR (home care services) AND sairaanhoitaj? OR nurse?	159	3
Theseus	ylempi kotisairaala*	160	0
	ylempi kotisairaanhoito*	402	1
	ylempi kotisairaala* hoitaja*	146	0
	tehostettu kotisairaanhoito	245	5
	tehostettu kotihoito	6565	2
SamkFinna	tehostettu kotisairaanhoito	7	0
TamPub	kotisairaala* hoitaja*	41	0
	kotisairaala*	52	0
	kotisairaala	24	0
	kotisairaanhoito*	182	0
	kotisairaanhoito	135	0
UEF Electronic Publications	kotisairaala* AND hoitaja*	7	1
	kotisairaanhoito* AND hoitaja*	505	0
	kotisairaala	11	0
AaltoDoc	kotisairaala	3	0
	kotisairaala*	4	0
	kotisairaanhoito	4	0
	kotisairaanhoito*	5	0
JYX	kotisairaala*	3	0
	kotisairaala	1	0
	kotisairaanhoito*	43	0
	kotisairaanhoito	32	0
Doria	kotisairaala	10	0
	kotisairaala*	16	1
	kotisairaanhoito	55	0
	kotisairaanhoito*	76	0

Jultika	kotisairaala	0	0
	kotisairaala*	2	1
	kotisairaanhoito	1	0
	kotisairaanhoito*	1	0
Helda	kotisairaala	4	0
	kotisairaala*	7	0
	kotisairaanhoito	23	0
	kotisairaanhoito*	31	0
Cinahl	home health care AND nurses Limiters - Linked Full Text; Published Date: 20120101-20171231; English Language; Peer Reviewed Narrow by SubjectMajor: - attitude of health personnel Narrow by SubjectMajor: - home health care Search modes - Boolean/Phrase	4	0

Tekijät/vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä/tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Salo, A-M. 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.	Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksikössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden voimavarojen ja terveyden välistä yhteyttä toisiinsa.	22 kunnan 245 hoitotyöntekijää. Postikysely 17.4.-13.7.2001 sisältäen strukturoituja kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä.	Tutkimustulosten mukaan suurinosa tutkimukseen osallistuneista kokivat voimavaransa melko hyväksi. Puutteellimmat voimavarat olivat esimieheltä ja läheisiltä saatu sosiaalinen tuki. Tutki-

			<p>mukseen osallistuneiden arviot omasta terveydestä ja ammatillisesta valmiuksistaan olivat tilastollisesti yhteydessä merkittävästi toisiinsa.</p>
<p>Gynther, M. 2011. Tehokas tiimityö ja sen edellytykset. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon tiimityön tehokkuutta ja sitä edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli yhdentoista kotihoidon tiimin sairaanhoitajat. Kaksi ei saapunut paikalle, haastateltavien määrä oli tällöin 9. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää joka toteutettiin ryhmähaastattelulla.</p>	<p>Tulosten mukaan voidaan päätellä tiimityön sopivan kotisairaanhoidajien mielestä hyvin kotihoitoon</p>
<p>Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaalatoiminnan vaatimukset ja edellytykset. Pro Gradututkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja talouden laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotisairaalatoiminnan vaatimuksia ja edellytyksiä kotisairaalassa.</p>	<p>Kohderyhmänä kotisairaalan 5 asiakasta ja 5 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin teema-haastattelulla.</p>	<p>Asiakaslähtöisyys ja hoitajien ammattitaito. Itsemääräämisoikeus ja potilaan riittävä informointi mitä kotisairaala tarkoittaa. Salassapitovelvollisuus jos omaiset</p>

			<p>läsnä kotona. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Hoidon turvallinen toteuttaminen. Perhekeskeisyys. Hoidon jatkuvuus. Haasteina potilasmaksujärjestelmä ja jatkuvasti lisääntynyt tarve kotisairaaloiminnalle.</p>
<p>Winter, L. 2002. ”Kotia lasarettihi” Tehostetun kotisairaanhoidon alueellinen malli. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Kartoittaa mitä on tehostettu kotisairaanhoidon.</p>	<p>Sähköpostilla toteutettava kyselylomake tehostetun kotisairaanhoidon osastonhoitajille ja sairaanhoitajille ympäri maata. Työssä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.</p>	<p>Kustannukset pienivät. Motivoitunut ja sitoutunut henkilökunta tärkeä ja hyvä johtaminen. Saattohoidon ja kivunhoidon osaaminen. Sekavia ja muistamattomia ei voida hoitaa eikä avoimia diagnooseja. Hoito sairaalatasoista ja kiinteää yhteistyötä kotihoidon kanssa.</p>
<p>Kuusisto, M. 2013. Tehostetusta avosairaanhoidosta Kotisairaalaksi.</p>	<p>Tarkoituksena kehittää Seinäjoen</p>	<p>Seinäjoen tehostetun avosairaanhoidon henkilöstölle</p>	<p>Tärkeää kehittää tehostetun avosairaanhoidon toi-</p>

<p>Ylempi AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tehostetun avosairaanhoidon toimintaa.</p>	<p>fokusryhmähaastattelu ja kaupungin sairaalan hoitohenkilökunnalle tehdylle webropol-kysely (n=41). Työ on toteutettu toimintatutkimuksena.</p>	<p>minta näkyvämmäksi. Luottamus-pula, jolloin lääkärit ei kotiuta suoraan kotisairaalaan vaan ensin osaston kautta. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa koettiin hankalaksi. Asiakaslähtöisyys ja yhteys lääkäriin helposti.</p>
<p>Kujala, R. 2004. Kotisairaaloiminta tasapainoisen onnistumisstrategian näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimus Oulun ja Porin kotisairaaloiminta-merkityksestä. Pro Gradu- tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.</p>	<p>Kuvata kotisairaalan sairaanhoitajien näkemyksiä kotisairaaloiminnasta Balanced Scorecard- mallista Suomessa julkiselle sektorille kehitetyn Tasapainoisen onnistumisstrategian näkökulman mukaisesti.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen ja se on toteutettu teema-haastattelulla kahdeksalle Porin ja Oulun kotisairaalan sairaanhoitajalla.</p>	<p>Kotisairaaloiminta koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi niin potilaiden kuin yhteiskunnan kannalta, koska se on taloudellisempaa kuin sairaalahoito. Kotona työskentely mahdollistaa potilaalle suuremman itsemääräämiskeuden sekä sairaanhoitajille mahdollisuuden toimia enemmän omalla persoonallaan.</p>