

Ronja Latvaniemi, Mari Pylkkänen, Milena Vanhala

LONKKALIU'USTA JALKEILLE

Asiakkaiden kokemuksia Kotkan kotihoidon
kotiutustiimin toiminnasta

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

Toukokuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät Ronja Latvaniemi, Mari Pylkkänen, Milena Vanhala	Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Aika Toukokuu 2017
Opinnäytetyön nimi LONKKALIU'USTA JALKEILLE Asiakkaiden kokemuksia Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminnasta		57 sivua 13 liitesivua
Toimeksiantaja Kotkan kotihoito		
Ohjaaja Satu Sällilä		
Tiivistelmä <p>Ikäihmisten määrä on nopeasti lisääntymässä. Tavoitteena on, että myös tulevaisuudessa ikäihmiset voisivat asua itsenäisesti omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tämä asettaa vaateita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmille. Lonkkamurtumien riski kasvaa väestön ikääntyessä. Lonkkaliukumäki - toimintamalli on kehitetty tehostamaan kuntoutumista, vähentämään laitostumista ja tuomaan kustannussäästöjä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotkalaisten lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia siitä, kuinka Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki heidän toimijuuttaan kuntoutuslaitoksesta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä asiakkaiden kokemuksiin perustuvaa tietoa kotihoidon hyödynnettäväksi palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä. Työssä tuodaan esille myös asiakkaiden toimijuutta vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla Kotkan kotihoidon kotiutustiimin entisiä asiakkaita. Opinnäytetyöhön haastateltiin seitsemää ihmistä. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia.</p> <p>Tulokset osoittivat asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamiinsa Kotkan kotihoidon kotiutustiimin palveluihin. Henkilöstön käytös koettiin ammattimaisena ja ystävällisenä. Kotihoidon palvelut tukivat hyvin fyysisen toimintakyvyn osa-aluetta mutta psyykkisen toimintakyvyn osa-alueen tukemisessa oli puutteita. Tulosten pohjalta haittapuolena nousi esille vähäinen mielen hyvinvoinnin tukeminen lonkkamurtuman jälkeen sekä toimijuuden merkityksen vähäinen huomiointi. Tulosten perusteella johtopäätöksenä on, että kotihoidon on tarpeen kehittää ikäihmisten mielen hyvinvoinnin tukemista lonkkamurtuman jälkeen.</p> <p>Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää läheisten näkemyksiä kotihoidon palveluista ja tutkia, mitä kehittämisehdotuksia heidän näkökulmastaan tulisi esille. Lisäksi voitaisiin tutkia kotihoidon asiakkaiden toiveita psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sekä kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten asiakkaiden mielen hyvinvoinnin tarpeisiin voitaisiin vastata.</p>		
Asiasanat Kotihoito, toimijuus, ikääntyneet, lonkkamurtuma		

Author (authors)	Degree	Time
Latvaniemi Ronja, Pylkkänen Mari, Vanhala Milena	Bachelor of Health Care	May 2017
Thesis Title		57 pages 13 pages of appendices
Customer satisfaction survey of hip fracture patients for Kotka city home care team		
Commissioned by		
Kotka city, home care unit		
Supervisor		
Satu Sällilä, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>In western societies, the number of older generations is vastly increasing due to high living standards and the technological development of medical care. The goal has been set to support the elderly people's home living as long as possible. This leads to the problem that a growing number of the elderly will need support of the social and health services provided by the state.</p>		
<p>The purpose of this thesis was to investigate opinions of elderly home care clients regarding the home care team services provided for the patients after hip fracture in Kotka. The aim was to find out what factors in care may promote or inhibit patients agency after hip fracture. Agency refers to activities and is determined according to who defines it and in what context. Finally, the aim of this thesis was to gather reliable information that could be used in the process of planning, implementing and developing home care services in Kotka.</p>		
<p>The method of this study was a qualitative approach. The material for this study was collected by interviewing seven home care team clients. The interviews were executed by using the focused interview method and the material was analyzed by using inductive content analysis.</p>		
<p>The results show that the clients of the home care team unit of Kotka are generally content with the services they have received. The staff in home care team was seen professional and friendly by the clients. However, according to the results, the main drawback was lack of psychological support after the hip fracture. Also, the agency should be taken into account much more actively. The home care team provides good services as per the physical aspect of the care, but the support in mental care is lacking behind. The results of this study lead to the conclusion that there is need for development of elderly people's mental health care in the home care unit after hip fracture. The suggestion for future research includes opinions of the patient's relatives regarding the home care services.</p>		
Keywords		
Home care, hip fracture, elderly, human agency		

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	7
2	KOTIHOITO	8
2.1	Kotihoito Kotkassa	9
2.2	Kotiutustiimi.....	11
3	LONKKAMURTUMA.....	12
3.1	Lonkkaliukumäki	14
3.2	Kuntoutuminen.....	14
4	KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	16
4.1	Vuorovaikutus hoitotyössä	17
4.2	Ohjaus hoitotyössä	18
4.3	Etiikka hoitotyössä	21
5	TOIMIJUUS.....	23
5.1	Toimijuus – Fyysinen toimintakyky.....	25
5.2	Toimijuus – Psyykinen toimintakyky.....	27
5.3	Toimijuus – Sosiaalinen toimintakyky	28
6	TUTKIMUSONGELMAT	30
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
7.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	32
7.2	Keskusteluteemojen muodostuminen	33
7.3	Otanta	33
7.4	Haastattelujen toteutus.....	34
7.5	Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla	35
8	TUTKIMUSTULOKSET	36
8.1	Haastateltavien taustatiedot.....	37
8.2	Kotihoito	37
8.3	Kohtaaminen hoitotyössä	39

8.4 Toimijuus.....	42
9 POHDINTA.....	46
9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
9.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	50
9.3 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet	52
LÄHTEET	54

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Haastattelun teemaluettelo

Liite 5. Haastattelurunko

”Jos haluan onnistua
johdattelemaan jonkun ihmisen tiettyyn päämäärään,
minun on ymmärrettävä hänen tämänhetkinen tilansa
ja aloitettava juuri siitä.

Jos en sitä osaa,
petän itseäni
uskoessani pystyväni auttamaan häntä.

Auttaakseni jotakuta
minun on toki ymmärrettävä asiasta enemmän kuin hän,
mutta ennen kaikkea minun on ymmärrettävä,
mitä hän ymmärtää.

Jos en pysty,
ei auta, että osaan ja tiedän enemmän kuin hän.
Jos kuitenkin haluan osoittaa oman taitavuuteni,
se johtuu turhamaisuudestani ja ylimielisyydestäni
ja etsin oikeastaan hänen ihailuaan
auttamisen sijasta.

Kaikki aito auttavaisuus
alkaa nöyryydestä autettavan edessä.

Siksi minun tulee ymmärtää,
ettei auttaminen
ole hallitsemista
vaan palvelemista.

Jos en tätä osaa, en voi myöskään auttaa ketään.”

-Søren Kierkegaard-

(Suvanto 2015, 93)

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Väestön odotettavissa oleva elinikä nousee kaiken aikaa ja toimintakykyisten vuosien määrä lisääntyy. Hoivan tarve siirtyy vanhemmalle iälle. Hoivan tarve lisääntyy myös suurten ikäluokkien myötä vuoden 2020 jälkeen. Terveysmenot tulevat kasvamaan ikärakenteen muuttuessa. (Vanhustenhuollon strategia 2008–2015.) Hoivapalveluiden tarpeen lisääntyminen tulevaisuudessa edellyttää tällä hetkellä kotiin annettavien palveluiden kehittämistä, monipuolistamista sekä tarjonnan lisäämistä. Tarjottavien palveluiden tulee mahdollistaa ikäihmisille turvallinen ja toimelias arki.

Suomessa oli 6339 lonkkamurtumatapausta vuonna 2013 (Perusraportit 2016). Lonkkamurtumapotilas vaatii pitkäkestoista hoitamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tuo ylimääräisiä kustannuksia (Lonkkamurtuma 2014). Lonkkaliukumäki-toimintamallin tavoitteena on kuntoutuksen ja toimintojen tehostamisella ja omaisen kannustuksella kuntoutua omaan kotiin. Sen ansiosta hoitoajat ovat lyhentyneet sekä laitostuminen on vähentynyt, ja siitä johdun on syntynyt mittavia kustannussäästöjä. (Lonkkaliukumäki on vuoden laatuinnovaatio 2012.)

Useimmat iäkkäät ihmiset haluavat asua omissa kodeissaan ja elää mielekäästä elämää lisääntyvistä toimintakyvyn vajavuuksista huolimatta. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaiden yksilölliset voimavarat huomioiden mahdollistaa kotona asuminen. (Turjamaa 2014.) Voimavarat ja hyvä vanhuus koostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, johon liittyy hyviä sosiaalisia suhteita, mielekäästä tekemistä sekä suotuisa asuinympäristö (Kivimäki 2016).

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme Kotkan kotihoidon kotiutustiimin asiakasta toimijuuden näkökulmasta. Toimijuus pitää sisällään myös toimintakyvyn osa-alueet: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky. Toimijuudella tarkoitetaan ikääntyneen konkreettista tekemistä arjen eri ympäristöissä sekä oman elämän hallinnan kokemusta. (Pikkarainen s.a.) Kelo, Lau-niemi, Takaluoma sekä Tiittanen (2015, 27) toteavat toimintakyvyn tarkoittavan jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytymistä omassa elinympäristös-

sään. Näihin kuuluvat fyysiset (liikkumiskyky ja aistitoiminnot), psyykkiset (ajattelutoiminnot, tunteet sekä olemassaoloon liittyvät tarpeet) ja sosiaaliset (yhteisön jäsen ja odotuksiin vastaaminen) toiminnot. Ikääntyneen kotona asumiselle luovat pohjan toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja vajausten ehkäiseminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotkalaisten lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia siitä, kuinka Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki heidän toimijuuttaan kuntoutuslaitoksesta kotiutumisen jälkeen. Tarkoituksena oli saada tietoa Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Asiakaskyselyiden on todettu olevan hyvä apuväline toiminnan laadun kehittämisessä (Heinola 2007, 30–31). Kotkan kotihoidon kotiutustiimi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia suunnitellessaan ja kehittäessään toimintaansa.

Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan lonkkamurtumapotilasta, joka kuntoutuslaitoksesta kotiutumisensa jälkeen käytti Kotkan kotihoidon kotiutustiimin palveluita tutkimusajankohtana. Tässä opinnäytetyössä termeillä asiakas, potilas, ikääntynyt, iäkäs sekä kuntoutuja tarkoitetaan samaa kohdehenkilöä.

2 KOTIHOITO

Vanhuspolitiikan keskeinen tavoite Suomessa on, että mahdollisimman moni saisi elää omassa kodissaan, omassa tutussa ympäristössään ja omien läheistensä sekä sosiaalisen verkostonsa ympäröimänä. Tähän pyritään tuemalla kotona asumista oikea-aikaisilla, ammattitaitoisilla ja joustavilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. (Kan & Pohjola 2012, 314.)

Ikääntyneet asiakkaat kotihoidossa eroavat toisistaan monin tavoin, kuten ihmiset muissakin ikäryhmissä. He eroavat toisistaan sukupuolensa, toimintakykynsä, sairauksiensa, kulttuurisen taustansa ja persoonallisuutensa osalta. Myös heidän suhtautumistapansa itsestä huolehtimiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön vaihtelevat. Ikääntyneillä on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset kotihoidon palveluista. Erilaisuuden tunnistaminen auttaa

suunnittelemaan ja toteuttamaan jokaiselle heidän tarpeitaan vastaavaa laadukasta kotihoitoa. (Heinola 2007, 18, 22.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolaissa määriteltyjen kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 20. §). Asiakkaiden kotona asumisen edistämiseksi tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluita, joita tulee toteuttaa voimavarojen tukemisen näkökulmasta. Jotta tähän päästään, iäkkäiden asiakkaiden sosiaaliset suhteet ja mielekkään arjen elementit tulee huomioida. (Turjamaa 2014.) Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen arkipäiväisistä askareista. Kotipalveluun sisältyy myös tukipalveluita, joita ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 19. §.)

Kunta on velvollinen järjestämään alueensa asukkaille kotisairaanhoidopalvelut. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista asukkaan kotona toteutettua moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 25. §.)

2.1 Kotihoito Kotkassa

Kotkan kotihoito jakautuu alueelliseen ja keskitettyyn kotihoitoon. Kotihoidon hallinnollisena johtajana toimi tutkimusajankohtana kotihoidon johtaja. Hänen alaisuudessaan toimivat kolme kotihoitoaluetta, joita ovat Karhulan, Kotkan saaren ja Länsi-Kotkan kotihoito omine esimiehineen. Keskitetyn kotihoidon toiminta oli myös hallinnollisesti kotihoidon johtajan alaisuudessa tutkimusajankohtana. Keskitetty kotihoito käsittää kotisairaalan, saattohoidon ja yöpartitoiminnan omine esimiehineen sekä lisäksi ennaltaehkäisevän, terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan, omaishoidon, kuljetuspalvelut ja kotiutustöiden toiminnan omine esimiehineen. (Idström 22.2.2017.)

Kotkan kotihoidon toiminta-ajatuksena on tarjota ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä ja palveluita sekä asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Toiminta-ajatuksena on myös auttaa asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa omassa kodissaan yhdessä läheisten ja yhteistyötahojen kanssa. Omaisia ja lähipiiriä kannustetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon, sillä palvelut on tarkoitettu turvata asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä tukien. Kotkan kotihoidon tavoitteena on siis auttaa asiakasta selviytymään omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet hoidossa turvaten. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015.)

Kotkan vanhustenhuollon periaatteiden mukaisesti kotihoidon tuottama palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä. Palvelu toimii saumattomasti yhteistyössä omaisten, läheisten ja eri palveluntuottajien kanssa. Käypähoitosuosituksia ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä hyödynnetään palveluissa. Kotkan kotihoidon palvelut kohdennetaan paljon apua tarvitseville oikea-aikaisesti. Kotihoidolla tuetaan asiakkaan ja läheisverkostojen voimavaroja sekä kotona asumista nopeasti saatavilla palveluilla. Kotihoidon ja muiden palveluntuottajien palvelukokonaisuutta suunniteltaessa otetaan huomioon asiakkaan palvelutarve, toimintakyky, voimavarat sekä taloudelliset edellytykset. (Vanhustenhuollon strategia 2008–2015.) Toimintakyky arvioidaan yhteisellä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnilla kaikissa tapauksissa, jonka perusteella tehdään päätös kotihoidon asiakkuudesta sekä annettavan palvelun sisällöstä (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015).

Etelä-Kymenlaaksossa on otettu vuonna 2011 käyttöön alueellinen palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin toimintamalli. Tämän mallin sisältö on kehitetty kansallisen KASTE-kehittämishankkeen tuloksena. Mallin tavoitteena on yhdenmukaistaa asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointia sekä varmistaa mittareiden oikeanlainen käyttö. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 348.) Päätös kotihoidon alkamisesta perustuu oikea-aikaiseen palvelutarpeen arviointiin, jossa huomioidaan asiakkaan oma käsitys selviytymisestään. Päämääränä on suunnitella saumaton palvelukokonaisuus ikääntyneen kotona asumisen turvaamiseksi. Palvelusuunnitelmaa laadittaessa otetaan huomi-

oon asiakkaan voimavarojen, toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä asiakkaan oikeus valintaan. (Ikonen 2013, 140.)

Asiakkaiden tarpeista riippuen Kotkan kotihoidon tuottama palvelu voi olla luonteeltaan joko tilapäistä tai säännöllistä. Tilapäistä kotihoitoa tarvitsevien asiakkaiden palvelun tarve on useimmiten kestoaltaan alle kuukauden mittaista ja harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa, kuten kotiutustiimin asiakkailla usein. Asiakkaiden toimintakyky on alentunut tilapäisesti, jolloin he tarvitsevat vähän apua kuntoutumisessa sekä tukea omatoimisesti kotona selviytymisessä. Jatkuvan ja säännöllisen kotihoidon edellytyksenä on, että kotona asuminen on turvallista ja tarkoituksenmukaista sekä se, että asiakas haluaa asua kotona. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat tarvitsevat pitkäaikaista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Heidän toimintakykynsä on alentunut pysyvästi siten, että he eivät selviydy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015; Vanhustenhuollon strategia 2008–2015.)

2.2 Kotiutustiimi

Kotiutustiimin toiminnan tavoitteena on mahdollistaa kotiutumisen onnistuminen turvallisesti ja sujuvasti asiakkaan, omaisten ja kotihoidon näkökulmasta. Kotiutustiimin toimintaa käytetään mahdollistamaan nopea kotiutuminen muun muassa erikoissairaanhoidosta, Karhulan sairaalan vuodeosastoilta sekä Haminan kuntoutuspaikoilta. Sairaalahoidon jälkeen kotiutustiimi tukee aktiivista kuntoutumista kotiympäristössä yhteistyössä alueellisen kotihoidon tai yksityisten palveluntuottajien kanssa. Hoitoon ja kuntoutukseen vaaditaan asiakkaan suostumus. (Kotiutustiimi 2016.)

Kotiutustiimin asiakas tarvitsee vielä hoitoa tai kuntoutusta selviytyäkseen kotona sairaalasta kotiutumisensa jälkeen. Asiakkaalla on halua ja hän kykenee kotiutumaan sairaalasta kotiutustiimin avun turvin. Kotiutustiimin asiakkaaksi tullaan kotiuttavan yksikön hoitajan yhteydenoton perusteella. Kotiutustiimin toiminta on lyhytaikaista, kestoaltaan enimmillään muutaman viikon mittaista. Jokaisen asiakkaan kanssa suunnitellaan hoidon ja kuntoutuksen määrän ja sisältö yksilöllisesti. Jos hoidon tai kuntoutuksen tarve jatkuu, siirtyy asiakas

alueellisen kotihoidon tai yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi. (Kotiutustiimi 2016.)

Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta on kehitetty nopean kotiutumisen mahdollistamiseksi kotkalaisille. Kotkan kotihoidon kotiutustiimin henkilöstöön kuului tutkimusajankohtana viisi sairaanhoitajaa, yksi lähihoitaja, kolme fysioterapeuttia ja kaksi liikunnanohjaajaa. (Idström 25.1.2017.)

3 LONKKAMURTUMA

Suomessa oli 6339 lonkkamurtumatapausta vuonna 2013. Kymenlaaksossa oli 288 lonkkamurtumatapausta, joista miehillä oli 36,7 % ja loput naisilla. Murtumapotilaiden keskimääräinen ikä koko maassa oli 79,1 vuotta ja Kymenlaaksossa 80,3 vuotta. Vuonna 2013 lonkkamurtumapotilaan seurantavuoden sairaala- ja laitoshoidon kustannukset olivat koko maassa 29 307 euroa potilasta kohden. Kymenlaakson keskussairaalassa leikattujen potilaiden kohdalla kustannukset jäivät koko maan tilastoa pienemmäksi ollen 25 828 euroa potilasta kohden. (Perusraportit 2016.)

Lonkkamurtumatapauksista 20 % tapahtuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville. Usein lonkkamurtuman saaneen elämänlaatuun liittyy heikkenemistä. Lonkkamurtumapotilas vaatii pitkäkestoista hoitamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tuo ylimääräisiä kustannuksia. Kotiutuminen tapahtuu yleisesti ottaen neljän kuukauden kuluessa murtumasta. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon jää noin 20 % murtuman saaneista. (Lonkkamurtuma 2014.)

Lonkkamurtumista valta osa (yli 90 %) syntyy kaatumisen seurauksena. Tärkeimpinä riskitekijöinä pidetään korkeaa ikää, aliravitsemusta, liikuntakyvyn heikentymistä, alkoholin runsasta kulutusta, tupakointia, liikkumisen apuvälineiden puutteellisuutta, heikentyntä näkökykyä, muistisairautta sekä lääkkeiden käyttöä. (Lonkkamurtuma 2011.) Heikentyneen liikuntakyvyn ja alhaisen painoindeksin on todettu lisäävän lonkkamurtuman riskiä. Reisiluun kaulan murtuman riskiä lisää vähäinen fyysinen aktiivisuus, kun taas kohtalainen kahvinjuonti ja verenpainetauti alentavat murtumariskiä. Sarvennoisen alueen lonkkamurtuman riskiä kasvattaa tupakointi sekä korkea ikä. (Määttä 2013.)

Miesten ja naisten välillä on todettu olevan eroja murtumien vaaratekijöissä, jotka liittyvät kaatumisiin sekä luun haurastumiseen liittyviin tekijöihin. Naisilla murtumien vaaratekijöitä lisäävinä tekijöinä pidetään käden heikkoa puristusvoimaa sekä normaalia tai alhaista kehon painoindeksiä (BMI) kun taas miehillä masennusoireiden suurta määrää. Alakehon murtumien on todettu lisäävän ongelmia liikkumiskyvyssä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Naisilla lonkkamurtumien sekä miehillä olkavarren yläosan murtumien on todettu lisäävän ennenaikaisen kuoleman vaaraa. Vähäisen vapaa-ajan fyysisen harjoittelun on todettu lisäävän sekä ennenaikaista toimintakyvyn heikkene- mistä että kuolemaa. (Piirtola 2011.)

Lonkkamurtumapotilaan hyvän hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja moniammatillista. Moniammatilliseen ryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, potilaan omainen sekä itse potilas. Työryhmässä sovitaan yhdessä kuntoutuksen tavoitteet, joissa otetaan huomioon potilaan toimintakyky ja terveydentila ennen lonkkamurtumaa ja sen jälkeen. Kuntoutuksessa käytetään erilaisia toimintakykymit- tareita, kuten muistitesti MMSE-testiä (mini-mental state examination), VAS- kipumittaria (visuaalianalogiasteikko), FIM-toimintakykymittaria ja päivittäisten- toimintojenmittaria eli IADL-mittaria (instrumental activities of daily living). Kun- toutumisen edistymisestä annetaan potilaalle palautetta. Omaiset otetaan huomioon potilaan kuntoutuksessa jo alkuvaiheessa, sillä heiltä saatava tieto on kuntoutumisen kannalta tärkeää. Yhteiset tavoitteet tulee olla omaisten tiedossa, jolloin he voivat motivoida kuntoutujaa. (Lonkkamurtuma 2011.)

Yksin asuvien ikääntyneiden määrä on kasvanut erityisesti kaupungeissa. Ikääntyneiden yksin asumiseen liittyy erilaisia turvallisuusriskejä. Ikääntymi- nen aiheuttaa usein toimintakyvyn alenemista, josta seuraa ongelmia arjessa selviytymisessä. Kotona tapahtuvat tapaturmat ovatkin yleisin tapaturmatyyppi iäkkäillä. Suurin osa näistä johtuu kaatumisesta tai matalalta putoamisesta. (Sisäasiainministeriö 2011.)

3.1 Lonkkaliukumäki

Lonkkaliukumäki on lonkkamurtumapotilaiden hoitoon alun perin Espoossa vuonna 2011 kehitetty ja siellä aloitettu toimintamalli, jossa tavoitteena on kuntoutuksen ja toimintojen tehostamisella sekä omaisen kannustavalla mukana olemisella potilaiden kuntoutuminen omaan kotiin. Potilaat kotiutuvat paremmissa kunnossa, toimintakykyisempinä ja tyytyväisempinä. Toimintamallissa hoito järjestetään potilaan kannalta optimaalisesti; eri organisaatioiden ja ammattiryhmien yhteistyö on saumatonta. Henkilöstöä on koulutettu ja toimintaa kehitetty, minkä ansiosta myös henkilöstön työhyvinvointi on parantunut. Lonkkaliukumäen ansiosta hoitoajat ovat lyhentyneet sekä laitostuminen on vähentynyt ja siitä johtuen on syntynyt mittavia kustannussäästöjä. Toimintamalli on palkittu Vuoden Laatuinnovaatio -palkinnolla vuonna 2012. Lonkkaliukumäkimallia on sovellettu ja otettu käyttöön Kymenlaaksossa syyskuussa vuonna 2013 haminalaisten, kotkalaisten ja pyhtääläisten lonkkamurtumapotilaiden kohdalla Kymenlaakson keskussairaalassa sekä Kymen hoito- ja kuntoutuskeskuksessa (Hoiku) Haminassa. (Lonkkaliukumäki on vuoden laatuinnovaatio 2012.)

Kotkalaiset lonkkamurtumapotilaat liukuvat Kymenlaakson keskussairaalaan leikkauksen jälkeen keskimäärin toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä kuntoutumaan Hoikuun. Siellä asiakasta kuntoutetaan yksilöllisesti ja yhteistyötä tehden lähettävän kunnan kanssa. Kuntoutuksen tavoitteena on saavuttaa kotikuntoisuus. (Kuntien kuntouttava kuntoutus s.a.) Lonkkapotilaan hoitopolku jatkuu tästä hänen kotiinsa tarvittavien apujen turvin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään niihin asiakkaisiin, jotka eivät ole aikaisemmin olleet Kotkan kotihoidon palveluiden piirissä. He tarvitsevat tilapäisesti Kotkan kotihoidon kotiutustiimin palveluja. (Idström 25.1.2017.)

3.2 Kuntoutuminen

Kuntoutumisen tukeminen on tapa tehdä asiakastyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tässä auttamistyössä hoitajan tulee osata huomioida asiakkaan voimavarat sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Kuntoutumisen tukemisessa kuten kuntoutuksessakin toiminta perustuu asiakkaan

omaan haluun ja sitoutumiseen. Työ on suunniteltua, määrätietoista ja perusteltua. Hoitotyön ammattilaiset määrittävät kuntoutuksen tukemisen päivittäisissä toimissa tukemiseksi ja omatoimisuuden kannustamiseksi eli ei tehdä asioita asiakkaan puolesta, joista hän itse selviää. (Suvikas ym. 2013, 11.)

Käsitettyä kuntoutus käytetään monipuolisesti, mutta sen merkityssisältö vaihtelee. Suppeasti ajatellen kuntoutuksen ajatellaan olevan vain fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sarjana korjaavia toimenpiteitä, joiden seurauksena ihmisen toimintakyky palautuu. Laajemmassa merkityksessä se on monimuotoinen ja jatkuva prosessi. Prosessissa ihmisen itsetuntemus, itsensä määräämisoikeus ja elämän mahdollisuudet kohenevat. (Suvikas ym. 2013, 9–10.)

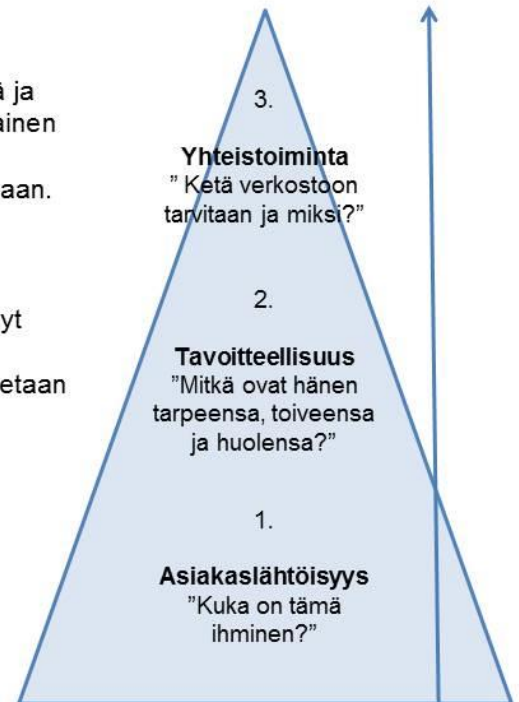
Hyvät yleiset kuntoutuskäytännöt ja vanhenemisen tutkimukseen liittyvä tieto (gerontologia) luovat ikääntyneiden kuntoutumisen perustan. Ikääntyneen ihmisen kuntoutuksessa nykyisyys on erityisen tärkeä, koska se muodostuu pitkästä menneisyydestä ja lyhyestä tulevaisuusperspektiivistä. Ikääntyneelle ihmiselle tulee antaa mahdollisuus käydä läpi menneisyyttä ja pohtia tätä hetkeä, sillä se on psykososiaalisesti kuntouttavaa toimintaa. (Pikkarainen s.a.)

Ikääntynyt ihminen motivoituu tulevaan prosessiin, kun hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi ja saa itselleen tarkoituksenmukaista ja ajankohtaista tietoa. Tämä vaatii hoitajalta ikääntyneen kokonaistilanteen hahmottamista sekä arvioimista ja aikaa rakentaa luottamuksellinen sekä vastavuoroinen keskusteluyhteys. Näin mahdollistuu iäkkään kokemusten ja tarpeiden hahmottaminen. (Kuva 1.) Kiireettömässä ilmapiirissä ikääntynyt voi tuoda esille kysymyksiä, tunteita ja ajatuksia, tämä edistää asiakaslähtöistä ja tavoitteellista yhteistoimintaa. Yhdessä ikääntyneen kanssa pohditaan, millaista verkostoa ja keitä toimijoita hän tarvitsee tavoitteidensa saavuttamiseksi. Keskusteluissa hahmottuu kuntoutuksen sisältö, muoto ja paikka. (Pikkarainen s.a.)

3. Tavoitteellinen toiminta verkottaa yhteen ihmisiä ja organisaatioita, joista muodostuu tarkoituksenmukainen verkosto ikääntyneen ihmisen tueksi. Ikääntynyt asiakas on aktiivinen toimija verkostossaan.

2. Aidossa asiakaslähtöisessä suhteessa ikääntynyt asiakas kertoo todellisista, perimmäisistä tarpeistaan, joista yhdessä muodostetaan tarkoituksen mukaiset ja yksilölliset tavoitteet.

1. Aito asiakaslähtöisyys perustuu asiakkaan ja työntekijän keskinäiseen luottamukseen, vuorovaikutukseen ja kumppanuuteen.



Kuva 1. Asiakaslähtöisen kuntoutumisprosessin rakentuminen ikääntyneen ihmisen ja työntekijän välillä (Pikkarainen s.a.)

4 KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kohtaamiset ovat hoitotyön ydintä. Niissä kiteytyvät ihmisen ainutlaatuisuuden tunnistaminen, arvostus, välittäminen ja huolenpito. Kohtaamisessa todentuvat hoitajan ihmiskäsitys ja arvot. (Heimonen & Fried 2015, 116.) Asiakkaan ja hoitajan kohtaamisen perusedellytys on tasavertaisuuden kunnioittaminen. Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, minkä vuoksi hoitajan on selvitettävä tietyt asiat kysymällä niitä ihmiseltä itseltään. Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen syntymisen takaamiseksi hoitajan asenteet eivät saa olla valmiiksi ennakkoluuloisia tai varautuneita. Ennakoasentein varustautunut hoitaja ei näe asiakkaan voimavaroja. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169.)

Ihmisten välinen kommunikaatio, kohtaaminen ja vuorovaikutus on toimivimmillaan ihanaa ja innostavaa ja saa elämän tuntumaan elämisen arvoiselta. Vuorovaikutus on parhaimmillaan terapeutista ja parantavaa, pahimmillaan haavoittavaa. Vuorovaikutuksen laatuun, toisen ihmisen kokemuksiin sekä

omiin sisäisiin kokemuksiin ei kiireessä ja työtehtävien paineessa tule kiinnitettyä tarpeeksi huomiota. Tarvittaessa voi kuitenkin käyttää empatiaa ja tietoista läsnäoloa. Läsnäolon merkitys on tärkeää vuorovaikutuksessa. Hoitajan on osattava olla läsnä ja eläytyä pystyäkseen ymmärtämään asiakkaan viestit. (Dunderfelt 2016, 9, 123–124; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

4.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat edellytys laadukkaan kotihoitotyön osaamiselle. Hoitotyö perustuu hoitajan ja asiakkaan sekä läheisten välisiin kohtaamisiin. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa hoitotyön laatuun. Ammatillinen ja luottamuksellinen vuorovaikutus ja empaattisuus kuuluvat hyvään vuorovaikutusosaamiseen. Se pitää sisällään rauhallisen ja osallistuvan keskustelemisen sekä kuuntelemisen taidon. Etenkin silloin, jos yhteinen kieli puuttuu tai asiakkaalla on ongelmia kuulemisessa tai puheen ymmärtämisessä, korostuvat hoitajan hyvät vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot. (Ikonen 2013, 175.) Viestinnässä tulee edetä rauhallisesti ja käytetyn kielen tulee olla ymmärrettävää ja selkeää (Kan & Pohjola 2012, 69).

Hoitajan työ on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä, joka edellyttää monenlaista osaamista. Hoitajan ydinosaamista ovat itsensä ja hoitotyön kehittämisen taidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä ammattieettiset taidot. Keskeistä osaamista ovat kotihoitotyön perustana olevan tiedon, kotihoitotyön prosessien sekä työtehtävien hallinta työturvallisuutta unohtamatta. (Ikonen 2013, 173–174.)

”Vuorovaikutustaitoja opitaan vain kohtaamalla ihmisiä ja oppimalla omista onnistumisista ja epäonnistumisista” toteaa Mäkisalo-Ropponen (2011, 168) teoksessaan Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Vuorovaikutusta hoitajan ja asiakkaan välillä rakennetaan ja ylläpidetään viestinnän avulla. Viestintä voi olla joko verbaalista eli sanallista tai nonverbaalista eli sanatonta tai näitä molempia. Puhuttu tai kirjoitettu kieli ovat esimerkkejä sanallisesta viestinnästä. Kommunikaatiossa sanaton viestintä hallitsee ja on usein rehellisempää kuin sanat. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi katse ja katsekontakti tai sen puuttuminen, ilmeet ja eleet, kehon liikkeet, äänen sävy ja voi-

makkuus, asento ja koskettaminen sekä hiljaisuus. Kosketuksella hoitotyössä voidaan ilmaista rakkautta ja välittämistä mutta myös vihaa ja halveksuntaa; se voi olla siis hoitavaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Hiljaisuudella hoitotyössä voidaan viestiä välittämistä mutta toisaalta mitätöidä toinen ihminen. Hoitajan tulee sanattomalla viestinnällään vahvistaa sanallista viestintäänsä. (Kan & Pohjola 2012, 69; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168, 178–179.)

4.2 Ohjaus hoitotyössä

"Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä" toteavat Eloranta ja Virkki (2011, 7) teoksessaan ohjaus hoitotyössä. Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Hoitajan tulee osata perustella ohjauksen tarpeellisuus sekä yhdessä asiakkaan kanssa asettaa tavoitteita ja tarjota käytännöllisiä toimia, joiden avulla motivoida asiakasta saavuttamaan tavoitteensa. Ohjauksen tavoitteena on myös tukea asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. Hoitotyössä ohjaus toteutetaan asiakkaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksessa kunnioitetaan asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Terveystieteiden eettisten periaatteiden mukaisesti ohjaus sisältyy hoitotyöhön sen olennaisena osana. Oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Vain asiakkaan saadessa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi voivat itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutua. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8, 11–12.)

Hyvä potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstön hyviä ohjausvalmiuksia eli tietoa, taitoa ja myönteistä asennetta. Ohjeistuksen tulee olla sisällöllisesti yhtenäistä, tutkittuun tietoon perustuvaa sekä hoitoon ja hoitotapahtumiin luontevasti liitettyä ohjausta psyykkistä puolta unohtamatta. Ohjaus tulee toteuttaa osana päivittäistä hoitotyön toimintaa. Sitä tulee antaa koko hoitoprosessin ajan, jolloin ajoittamisessa tulee huomioida potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta. Potilaat hyötyvät ohjauksesta, joka rakentuu heidän esittämiinsä tiedontarpeisiin ja aikaisempiin tietoihin ohjattavasta asiasta. Hyvä potilasohjaus vaatii toteutuakseen myös riittävästi aikaa, ohjausmateriaalia ja välineistöä. Ohjaus tulee antaa asianmukaisessa tilassa. Resurssien riittämättö-

myyden on todettu heijastuvan puutteellisena ohjauksen toteutumisena. (Lipponen 2014; Miettinen 2016.)

Ikääntyneet ihmiset luottavat usein hoitajan mielipiteisiin ja pyytävät neuvontaa terveyteen ja palveluihin liittyvissä asioissa. Neuvonnan haasteellisuutta lisää se, ettei hoitaja saa yksipuolisesti esitellä omasta mielestään hyviä vaihtoehtoja tai tarjota ikääntyneelle ihmiselle omia arvojaan tai periaatteitaan. Tavoitteena on, että ikääntynyt ihminen voi itsenäisesti tehdä tietoisien valinnan, joka perustuu hänen omiin näkemyksiinsä. Hoitajan tehtävänä on tuoda esille päätökseen vaikuttavat tekijät ja rohkaista ja tukea ikääntynyttä itsenäiseen päätöksentekoon. Ongelmana usein päätöksenteossa on, ettei päätöksentekotilanteissa kuunnella ikääntyneen näkökantaa ja päätökset tehdään hänen puolestaan. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 230.)

Kotkan kotihoidossa käytössä oleva toimintakykyä edistävä työote näkyy hoitajan tavassa toteuttaa asiakkaan hoitoa, tiedon antamisessa, ohjaamisessa ja motivoimisessa toimimaan itse. Motivaatiota toimintakyvyn ylläpitämiseen vahvistetaan asioita perustelemalla ja antamalla tietoa asiakkaan terveydentilasta sekä asiakkaalle itselleen että hänen läheisilleen. Asiakkaan ja hänen läheisensä on tärkeää saada tietoa myös muuttuneesta terveydentilanteesta ja kuntoutumismahdollisuuksista. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015.)

Hoitajan tavoitteena on motivoida asiakas mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Motivoiva vuorovaikutus tukee omatoimisuutta. Kannustavaa, positiivista palautetta ja huumoria käytettäessä motivoidaan ylläpitämään omaa toimintakykyä. Läheisellä on usein aktiivinen rooli toimintakyvyn edistämisessä silloin, kun asiakas ei pysty tekemään päätöksiä itsenäisesti. Motivoivaa vuorovaikutusta käytetäänkin asiakkaan ja läheisen ohjaamiseen. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015.)

Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edellyttää hoitajalta hienotunteista mielipiteiden ja valintojen tukemista. Toisaalta joskus tilanteet voivat vaatia aktiivista asioihin puuttumista ja niiden eteenpäin viemistä, eettistä

aktiivisuutta. Myös muutokset ikääntyneen ihmisen kognitiossa tuovat omat haasteensa. Hoitajan on osattava mukauttaa omaa neuvontaansa vastamaan iäkkään ihmisen tarpeita. Ikääntyneiden ihmisten neuvonta edellyttää hoitajalta monenlaisia tietoja ja taitoja, kuten sisällöllistä osaamista, tietoa vanhenemisen muutoksista, eettisesti kestäviä neuvontatapoja, osallistamista tukevia tapoja sekä joustavia vuorovaikutustaitoja. Tärkeää on myös hoitajan taito osata reflektoida sekä halu ja taito kehittää itseään. (Lyyra ym. 2007, 230-231.)

Palonen (2016) keskittyy tutkimuksessaan hoitajien vuorovaikutukseen ja ohjaustilanteiden toteutumiseen potilaiden kotiuttamistilanteissa päivystyspoliklinikalla. Myös tässä tutkimuksessa tulee esiin ohjauksen ja kirjallisten ohjeiden riittämättömyys sekä se, ettei ohjaukselle ole varattu riittävästi aikaa. Tutkimuksessa nousee esille kehittämiskohteita, joiden toteutumiseen ei välttämättä vaadita lisäresursseja vaan hoitajien työnkuvan tehostamista; hyvä potilasohjaus on otettava osaksi hoitotyötä. Kehittämiskohteiksi nousevat seuraavat: ohjauksen käytännöt, ohjauksen tärkeys, iäkkään oikeus olla mukana päätöksenteossa sekä hoidon jatkuvuus. Ohjauksen käytäntöjä pitää uudistaa ja omaiset tulee ottaa mukaan nykyistä paremmin ohjaustilanteisiin. Ohjauksen tärkeys tulee tunnustaa, sillä hyvä ohjaus antaa iäkkäälle uskoa kotona pärjäämisestä. Iäkkään itsenäisyys täytyy myös tunnustaa ja ottaa hänet mukaan päätöksentekoon. Hoidon jatkuvuus tulee turvata ja iäkkäällä tulee olla tieto, kehen ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Lonkkamurtumapotilaiden ohjaukseen on kiinnitetty huomiota, sillä he saavat jo ennen toimenpidettä sekä heti toimenpiteen jälkeen ohjausta liikkumiseen. Ohjauksen tavoitteena on saada kävelyä varmemmaksi sekä helpottaa päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Tehostettu geriatrinen kuntoutus lyhentää sairaalassa oloaikaa sekä nopeuttaa dementoituvien potilaiden toimintakyvyn palautumista. Kuntoutumisen ennustetta heikentävät kuitenkin potilaan korkea ikä sekä useat perussairaudet. (Arokoski, Mikkelsson, Pohjolainen & Viikkari-Juntura 2015, 197.)

4.3 Etiikka hoitotyössä

Hoitotyön etiikka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä. Iäkkäät ovat muuta aikuisväestöä enemmän riippuvaisia toisten ihmisten tuesta ja yhteiskunnan palveluista. Tähän liittyy tiettyjä eettisiä erityiskysymyksiä. Hoitotyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota iäkkäisiin, etteivät heidän oikeutensa kavennu heidän rajoitustensa vuoksi. Eettisiä ongelmia voi syntyä hoitotyöntekijän ja iäkkään välisissä suhteissa. Ongelmat liittyvät usein kodin yksityisyyteen tai hoidon jatkuvuuden laiminlyöntiin. Hoitajan on kunnioitettava iäkkään yksityisyyttä, vaikkei hoidettavan koti vastaisikaan hoitajan näkemystä hyvästä hoitoympäristöstä. Iäkkään kotona korostuu salassapitovelvollisuus ja luottamuksellisuus; hoitaja saattaa joutua arkaluonteisiin tilanteisiin. (Kan & Pohjola 2012, 304.)

Hoitosuhteeseen ja sen toteuttamiseen liittyvät ammattieettiset velvollisuudet. Niillä varmistetaan, että asiakkaan oikeudet ja oikeusturva toteutuvat parhaalla mahdollisella tavalla. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimyksen lievittäminen ovat terveydenhuollon ammattitoiminnan päämääriä. Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu ylläpitää ammattitaitoa sekä toiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Hoitajan tulee osata arvioida hoitotoimien hyötyjä ja haittoja. Tämän lisäksi hoitajan lakisääteisiin velvollisuuksiin kuuluu potilasasiakirjojen laatimis-, säilyttämisen- ja salassapitovelvollisuuden noudattaminen. (Kan & Pohjola 2012, 303.)

Potilaalla on siis lain mukaan oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa ja kohtelunsa on järjestettävä hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3. §.) Potilaan asemasta ja oikeuksista laaditun lain mukaisesti potilasta on hoidettava myös yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaan laillista edustajaa tai läheistä on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä,

mikäli potilas ei pysty päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Näin selviää millainen hoito parhaiten vastaa potilaan omaa tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §.)

Hoitotyön toiminnan periaatteet sisältävät kaksi peruselementtiä, joita ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Vastuu ihmisestä pitää sisällään ymmärryksen siitä, että apua tarvitseva on aina ainutlaatuinen, ajatteleva ja hänellä on oma näkemys terveydestään. Vastuu tehtävästä merkitsee, että hoitajalla on koulutuksensa sekä kokemuksensa perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa apua tarvitsevaa. (Kan & Pohjola 2012, 303–304.) Kotkan kotihoidossa käytössä olevaa toimintakykyä edistävää työtettä toteutetaan moniammatillisessa yhteistyötiimissä, jossa jokaiselle asiakkaalle on nimetty vastuuhoitaja. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015.)

Kotkan kotihoidossa käytössä oleva toimintakykyä edistävä työote on asiakaslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa. Sen toteutumiseen vaikuttaa merkittävästi asenne, jolla hoitaja työtään tekee. Hoitajalla tulee olla hyvät eettiset taidot, sillä hän on asiakkaan toivon ylläpitäjä, puolestapuhuja ja vaikuttaja sekä myös hyvä ammatillinen tietopohja ja taitoa kohdata ja toimia iäkkään kanssa. Hoitajien noudattaessa yhdenmukaisia toimintatapoja asiakas kokee heidät tasavertaisina ja samanarvoisina. Näin toimien hoitajat eivät koe myöskään tulevansa luokitelluiksi hyviin ja huonoihin. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015.)

Toimintakykyä edistävän työtteen tavoitteena on myös auttaa asiakasta toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja pitämään yllä elämänhaluaan. Tähän liittyy fyysisen harjoittamisen lisäksi itsemääräämisoikeuden tukeminen, elämän mielekkyyden turvaaminen ja turvallisuuden tunteen luominen. Perustana tälle on asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015; Suvikas ym. 2013, 356.)

5 TOIMIJUUS

Toimijuudella (human agency) tarkoitetaan ikääntyneen konkreettista tekemistä arjen eri ympäristöissä sekä oman elämänhallinnan kokemusta. Kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elämän mielekkääksi kokeminen sekä itsenäisesti jokapäiväisistä asioista suoriutuminen ovat yhtä tärkeitä. Toimijuutta voidaan myös kuvata terästäytymisenä omien asioiden hoitamisessa. Tutkimukseensa Idström (2014) kuvaakin ikääntyneiden toimijuutta juuri aktiivisuutena; asioita tehdään ilman suurempia huolia ja murheita toistuvasti ja periksi antamattomasti. Ikääntyneet myös katsovat ajassa eteenpäin varautuen tulevaan ennakoiden tilanteita, asiat eivät vain tapahdu. Toisaalta hän kuvaa ikääntyneiden supistuvaa toimijuutta eli luovutettua toimijuutta, joka ilmenee kykenemättömyytenä, hitautena, haluttomuutena sekä pystymättömyytenä asioidensa hoitamisessa. Tämä on jokaisen ikääntyneen arkea jossain vaiheessa. Henkinen toimijuus voidaan nähdä myös mielen toimijuutena, joka Idströmin tutkimuksen mukaan ilmenee tunteiden, halujen ja mielipiteiden ilmaisuna, vaikutusmahdollisuuksina tai sivusta seuraamisena. (Pikkarainen s.a.; Idström 2014.)

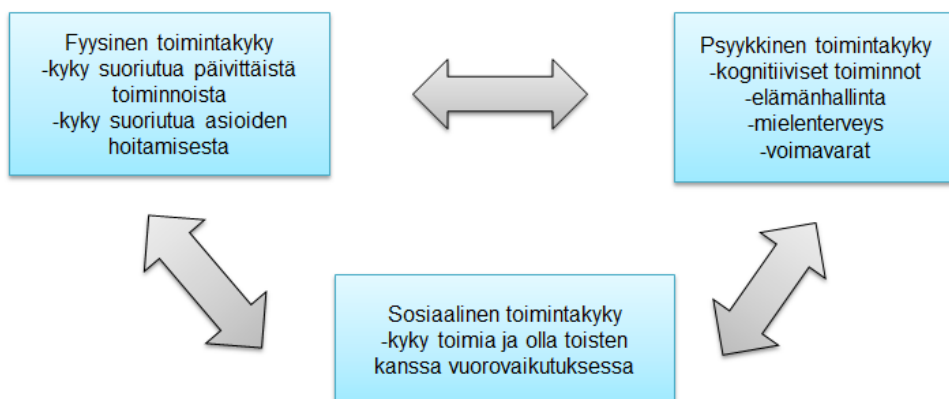
Toimijuuden käsite on lähtenyt sosiologiasta liikkeelle ja on nyt mukana myös ikääntymisen tutkimuksessa. Toimijuus suuntautuu gerontologiassa tutkimuksen niille ydinalueille, joissa kohteena on toimintakyky sekä sen yhteydet biologisiin ja sosiaalisiin taustatekijöihin. Aikaisemmin käytetystä käsitteestä toimintakyky on siirrytty monipuolisempaan käsitteeseen toimijuus. (Jyrkämä 2007, 196–197, 201.) Konkreettisen osaamisen heikentyessä voi ikääntynyt saada tilalle hauraan toimijuuden ja tätä kautta hän voi kokea suurta osallisuutta, vaikka fyysinen toimintakyky heikkenee. (Pikkarainen s.a.) Toimijuus sisältää siis ihmiskuvan ja avaa tulkintakehyksen, jonka avulla voi tarkastella arkeen ja elämään liittyviä ilmiöitä (Näslindh-Ylispangar 2012, 144).

Toimijuuden kannalta tutkimustulosten perusteella tärkeintä on se, miten tilanteet ja arki henkilökohtaisesti koetaan. Lähiomaisista, ystävistä ja naapureista koostuva sosiaalinen verkosto on tärkeä ikääntyneiden kotona selviytymisessä. Se myös luo vahvaa toimijuutta kaikilla eri osa-alueilla. Voimavaraksi on

nimetty mielekäs, hyvinvointia ylläpitävä toiminta, joka pitää kiinni arjessa ja elämässä. Myönteinen elämänasenne, elämänhallinta, hengellisyys, liikunta ja arvokkuuden kokemus ovat voimavaroja lisääviä tekijöitä. Voimavarat ja hyvä vanhuus koostuvat siis fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, johon liittyy hyviä sosiaalisia suhteita, mielekästä tekemistä sekä suotuisa asuinympäristö. (Kivimäki 2016.)

WHO on määritellyt terveyden " täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi". Nykyään terveys nähdäänkin toiminnallisuutena, voimavarana toimia optimaalisesti. Sosiaaligerontologiassa lähdetään toimijuutta korostavasta näkökulmasta eli olennaisempaa on toimintakyvyn käyttö. Toimintakyvyn mittareiden tulos ei ole ratkaiseva vaan se, mihin ihminen käyttää toimintakykyään eli käytössä oleva toimintakyky. (Heikkinen & Rantanen 2010, 276; Suvikas ym. 2015, 340.)

Kelo ym. (2015) toteavat toimintakyvyn tarkoittavan jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytymistä omassa elinympäristössään. Näihin kuuluvat fyysiset (liikkumiskyky ja aistitoiminnot), psyykkiset (ajattelutoiminnot, tunteet sekä olemassaoloon liittyvät tarpeet) ja sosiaaliset (yhteisön jäsen ja odotuksiin vastaaminen) toiminnot. Ikääntyneen kotona asumiselle luovat pohjan toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja vajausten ehkäiseminen. (Kelo ym. 2015, 27.) Toimintakyky voidaan jaotella eri alueisiin, mutta käytännössä ne kuitenkin kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Toimintakyvyn yhden osa-alueen heikentyminen heijastuu aina muihin osa-alueisiin (kuva 2.). (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 21.)



Kuva 2. Toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutukset toisiinsa (Sarvimäki ym. 2010, 21)

5.1 Toimijuus – Fyysinen toimintakyky

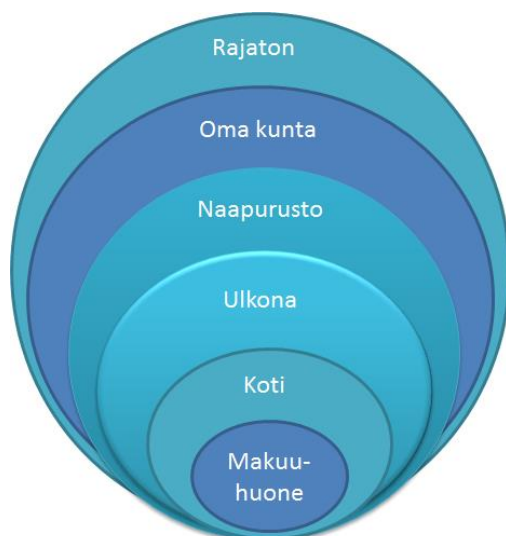
Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjessa niistä tehtävistä jotka ovat hänellä tärkeitä. Fyysistä toimintakykyä tutkitaan esimerkiksi ihmisen kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta ovat lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, kehon asennon sekä liikkeiden hallinta, nivelten liikkuvuus ja näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Tärkeitä ovat myös aistitoiminnot kuten näkö ja kuulo. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan ehkäistä käyttämällä apuvälineitä, jotka tukevat, ylläpitävät ja edistävät toimintakykyä. Kaikilla terveydenhuollon tasoilla perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tulee tehdä kuntoutuksen ja siihen liittyvien apuvälineiden sekä palvelujen tarpeen arviointia. Apuvälineiden tarpeen arvioinnin tulee olla yksilöllistä ja oikea-aikaista sekä käyttäjälähtöistä. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon toimintakyky, elämäntilanne sekä elinympäristön asettamat vaatimukset apuvälineiden käytölle. Apuvälineet ja esteetön ympäristö vaikuttavat olennaisesti toimintarajoitteisen ihmisen kuntoutumiseen. Lainsäädännössä turvataan maksuttomat apuvälinepalvelut ja asuinympäristössä tarvittavat muutostyöt toimintakykyrajoitteisille. Apuvälineitä tulee olla helposti saatavilla iästä johtuvien toimintarajoitteiden vähentämiseksi sekä toimintakyvyn säilyttämiseksi. Julkisella terveydenhuollolla on päävastuu apuvälinepalveluiden järjestämisestä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 59, 347–349.)

Kävelyvaikeuksien, sairauksien, seuran puutteen sekä ympäristöön liittyvien syiden kuten huonon sään ja liukkaiden katujen on todettu vähentävän kuntoutujan liikkumishalukkuutta ulkona. Toisaalta asuinympäristö voi myös edistää ulkona liikkumista ja ennalta ehkäistä kävelyvaikeuksien syntymistä. Näin on todettu olevan kuntoutujien kohdalla, joiden kodin lähistöllä on hyviä liikuntapaikkoja, viheralueita ja muita ulkona liikkumiseen motivoivia tekijöitä. (Eronen 2015.)

Sosioekonomisen aseman on myös todettu vaikuttavan kuntoutumiseen, sen määrittämiseen käytetään koulutusta. Kuntoutujilla, joilla on matala sosioekonominen asema on myös todennäköisemmin kaventunut elinpiiri. Eronen (2015) tutkimuksessa elinpiirillä on tarkoitettu sitä aluetta, jossa ihminen arjessaan liikkuu eli omaa kotia, kodin piha-aluetta, naapurustoa, kotikaupunkia, ulottuen laajimmillaan aina kaupungin ja jopa oman maan rajojen ulkopuolelle. Matalan sosioekonomisen aseman omaavilla kuntoutujilla on myös korkeampi painoindeksi, heikompi kognitiivinen status sekä enemmän vaikeuksia alaraajojen toiminnassa. Nämä seikat osoittavat, että mahdollisuudet liikkua omassa ympäristössään ovat heikentyneet sekä sitä, että ympäristön merkitys korostuu liikkumiskyvyn heiketessä. (Eronen 2015.)

Portegijs (2016) on LISPE-projektissa (Life-space mobility in old age) tutkinut elinpiirin merkitystä vanhuudessa. Hänen tutkimuksessaan on todettu, että nopea elinpiirin lasku näkyy myös elämänlaadun laskuna. Fyysinen aktiivisuus on suurempaa mitä laajempi on elinpiiri (suurinta askelmäärällisesti asioidessa kunnan alueella). Heikko liikkumiskyky ja ympäristöesteiden kokeminen lisäävät todennäköisyyttä sille, ettei henkilö käy ulkona enää päivittäin. Tutkimuksessa on todettu, että liikkuminen on muutakin kuin kävelyä ja liikkuminen eri elinpiirialueilla on tärkeää. Lähiympäristön merkitys korostuu joko esteiden tai mahdollisuuksien kautta. Elinpiiri (live-space mobility) (kuva 3) kuvaa liikkumiskäyttäytymistä. Siinä kuvataan aluetta, jossa henkilö liikkuu. (Portegijs 2016.)



Kuva 3. Elinpiirin merkitys vanhuudessa (Portegijs 2016)

5.2 Toimijuus – Psykkinen toimintakyky

Psykkinen toimintakyky koostuu ihmisen voimavaroista, joiden turvin hän kykenee selviytymään arjen ongelmista sekä kriisitilanteista. Psykkinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, psykkineseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Sen lisäksi se kattaa ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä kokea sekä muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, kykyä tuntea sekä suunnitella elämäänsä ja tehdä itseään koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Psykkinen toimintakyky pitää sisällään myös persoonallisuuden sekä kyvyn selviytyä sosiaalisen ympäristön pulmista. Ihminen, joka on psykkinesti toimintakykyinen tuntee voivansa hyvin ja hän arvostaa itseään sekä luottaa kykynsä selviytyä arjen tilanteista. Lisäksi psykkinesti toimintakykyinen ihminen pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu todenmukaisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Kognitiivinen on yksi keskeisimmistä psykkinen toimintakyvyn osa-alueista (Lyyra ym. 2007, 116). Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan eri osa-alueiden toimintaa, jotka käsittelevät tietoa. Nämä mahdollistavat ihmisen suoriutumaan arjesta ja sen vaatimuksista. Tiedon vastaanottamiseen, käsitteilyyn, säilyttämiseen sekä käyttämiseen liittyvät psykkinet toiminnot ovat kognitiivisia toimintoja. Kognitiivinen toimintakyky sisältää muistin, oppimisen, tarkkaavaisuuden, keskittymisen, hahmottamisen, tiedon käsittelyn, kielellisen toiminnan ja ongelmien ratkaisun. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Tärkeä osa kognitiivisesta toimintakyvystä ovat yksilön omat käsitykset eli metakognitiot, joissa ihminen itse arvioi yllä olevia toimintojaan (Lyyra ym. 2007, 116).

5.3 Toimijuus – Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä katsotaan kahdesta eri näkökulmasta: kuinka ihminen toimii vuorovaikutussuhteissaan sekä kuinka hän toimii aktiivisena toimijana ja osallistujana niin yhteisöissä kuin yhteiskunnassa. Yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön tai yhteiskunnan välisestä dynaamisesta vuorovaikutuksesta koostuu sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi vuorovaikutussuhteissa, sosiaalisena aktiivisuutena sekä osallistumisena, rooleista suoriutumisena, yhteyden ja osallisuuden kokemuksina. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Kotona asuvien iäkkäiden voimavaroina pidetään sosiaalisia suhteita ja mielekkään arjen elementtejä niin iäkkäiden ihmisten kuin kotihoidon henkilökunnankin mielestä. Voimavaroihin liittyy tärkeänä osana perhe- ja ystävyysuhteet sekä luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilöstön kanssa. Mielekkään arjen elementit koostuvat kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä, mahdollisuudesta selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä positiivisesta elämänasenteesta ja itseluottamuksesta. Lisäksi voimavaroja tukevia tekijöitä ovat kotiympäristön turvallisuus ja toimivuus. Tällä hetkellä kotihoidossa on tunnistettavissa toimenpidekeskeisyyttä; vastataan vain asiakkaan fyysisiin tarpeisiin. Kotihoidon päivittäisessä hoitotyössä voimavarojen huomioiminen ja tukeminen on melko vähäistä. (Turjamaa 2014.)

Ympäristötekijät vaikuttavat suuresti autonomian ja osallisuuden kokemiseen. Henkilö, joka kokee autonomiansa heikentyneeksi, on myös ympäristöönsä tyytymätön toisin kuin ympäristöönsä tyytyväinen henkilö. Heikentyneeseen autonomiaan lisää riskiä huonoksi koettu taloudellinen tilanne, heikot mahdollisuudet vapaa-ajan toimintaan, riittämätön tiedonsaanti, tyytymättömyys asuinalueeseen ja huonot kulkuyhteydet. Vapaa-ajan toimintaan osallistumisen mahdollisuudet ovat erittäin tärkeitä kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten autonomian kokemiselle. Osallistuminen mahdollistaa osallisuuden tunteen ja saattaa myös lisätä voimavaroja arjessa selviytymiseen. Vuorovaikutus ympäristön kanssa yksilön voimavarojen ohella määrittävät ihmisen toimintamahdollisuuksia ja osallisuutta. (Bakker 2014.)

Asiakas saa voimaa omaisista ja läheisistä, siksi ne toimivat voimavarana asiakkaalle. Omaisten osallistuminen on aina vapaaehtoista. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä omaiset otetaan huomioon. Omaisten osallistuminen kirjataan palvelusuunnitelmaan asiakkaan toivomalla tavalla. Omaiset tukevat tarvittaessa, hoitavat asioita sekä raskaampia työtehtäviä kuten siivousta ja kiinteistöhoitoa. Hoitajan tulee tiedostaa omaisten merkitys ja erilaiset perhekulttuurit. Hoitajan kuuluu huolehtia omaisten jaksamisesta sekä ohjaamisesta ja neuvonnasta asiakassuhteeseen liittyvissä asioissa. Tuki omaisille on tarpeellista joskus vaikeissa hoitotilanteissa, joissa hoitaja havaitsee epätoivoa tai tietämättömyyttä. Vastavuoroisesti hoitaja voi saada tukea omaisilta. (Ikonen 2013, 40–41.) Omaisilla on suuri merkitys kuntoutujan sosiaalipalveluiden käytössä. Omaisten avun on todettu vähentävän sosiaalipalveluiden käyttöä, vaikka heille ei makseta omaishoidon tukea. (Kehusmaa 2014.) Tällä on siis yhteiskunnallisesti sekä taloudellisesti suuri merkitys.

Jokaisen asiakkaan oikeuteen kuuluu, että hän kokee hoitonsa turvalliseksi niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Asiakkaan kokiessa hoitoympäristönsä turvalliseksi ja hänen luottaessa hoitohenkilöstöön ja hoitoon hän tietää saavansa parhaan mahdollisen hoidon. Sisäinen turvallisuus tarkoittaa turvallista sekä luottamuksellista hoitosuhdetta, jossa asiakas kokee läsnäoloa, lohduttamista, toivon ylläpitämistä sekä yhteyttä omaisiin ja läheisiin. Lisäksi sisäistä turvallisuuden tunnetta lisää tieto siitä, että hän pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Ulkoinen turvallisuus puolestaan tarkoittaa kaikkia toimia, joilla ehkäistään vaaratilanteita kaikissa ympäristöissä. Näillä tarkoitetaan hoitoympäristön, -toiminnan, -menetelmien sekä -välineiden turvallisuutta. Hoitajan tulee huolehtia hoidon turvallisuudesta, hoitomenetelmistä ja hoitovälineistä. Turvallisuuden kuuluu odottamattomien tilanteiden sekä infektioiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoitaminen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 24.)

Turvallisuus ja turvallisuuden tunteen merkitys korostuvat iän myötä. Ikääntyneistä osa haurastuu ja heidän elinpiirinsä kaventuu vuosien myötä. Turvattomuus ja turvattomuuden tunne saattavat entisestään kaventaa ikääntynei-

den elinpiiriä ja heikentää heidän hyvinvointiaan. Ikääntynyt on monella tavalla haavoittuvassa asemassa. Hän kohtaa kotonaan vieraita ihmisiä, jotka tuottavat hänelle palveluja. Palvelujärjestelmät ovat asiakkaan kannalta usein varsin monimutkaisesti järjestettyjä ja nopeasti uudistuvien palvelumuotojen hallitseminen voi olla ikääntyneelle ja hänen lähipiirilleen haasteellista. Ikääntyneeltä itseltä kysyttäessä terveydenhoitopalvelujen saatavuus ja laatu ovat usein tärkein turvallisuuteen vaikuttava tekijä. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Ikääntynyt ihminen voi kokea oman tilansa, asuntonsa ja kotinsa uhatuksi saadessaan apua kotona, koska työntekijä tulee tekemään työtään asiakkaan kotiin. Parhaimmillaan työntekijän ja asiakkaan yhteistoiminnassa syntyy kodin entisiä merkityksiä ja perinteitä vahvistava ja ylläpitävä toimintatapa. (Lyyra ym. 2007, 59.) Ikääntyneiden asuminen kotonaan edellyttää, että kyetään varmistamaan tarvittavien palvelujen saatavuus sekä asuinympäristön sopivuus ja tarkoituksenmukaisuus. Asuntojen turvallisuutta voidaan parantaa niin, että ikääntyvien asukkaiden erityistarpeet tulevat huomioituksi. Tämä vaatii myös panostuksia asuinrakennusten turvallisuuteen ja esteettömyyteen. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Henkisellä toimintakyvyllä viitataan uskomiseen ja elämäkatsomukseen. Tähän liittyvät arvot, poliittiset aatteet ja suhtautuminen elämään ja kuolemaan. Ihmisen ainutkertaisuutta korostetaan huomioimalla ihmisen henkisyys. (Suvikas ym. 2015, 112.) Monen iäkkään elämässä hengellisyys ja usko Jumalaan koetaan merkityksellisiksi. Oikeus hengellisten tarpeiden täyttymiseen koetaan arvokkaaksi osaksi hyvää arkea. Usein hengellisyys tekee vanhuudesta myönteistä ja valoisaa, sillä siitä saa sisäistä rauhaa ja tasapainoa. Hengelliset tarpeet ovat iäkkäillä henkilökohtaisia ja monimuotoisia. Hoitosuunnitelmassa on hyvä mainita iäkkään vakaumuksesta, arvoista ja hengellisistä totumuksista. (Sarvimäki ym. 2010, 114–115.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kotkalaisten lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia siitä, kuinka Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki heidän toimijuuttaan kuntoutuslaitoksesta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön

tarkoituksena on saada tietoa kotiutustiimin toiminnan kehittämiseen asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiksi nousivat:

1. Miten Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki asiakkaan toimijuutta lonkkamurtuman jälkeen kotona?
 - Miten kohtaaminen toteutui asiakkaan ja kotiutustiimin henkilöstön välillä?
 - Mitkä asiat vahvistivat asiakkaan toimijuutta?
 - Mitkä asiat heikensivät asiakkaan toimijuutta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

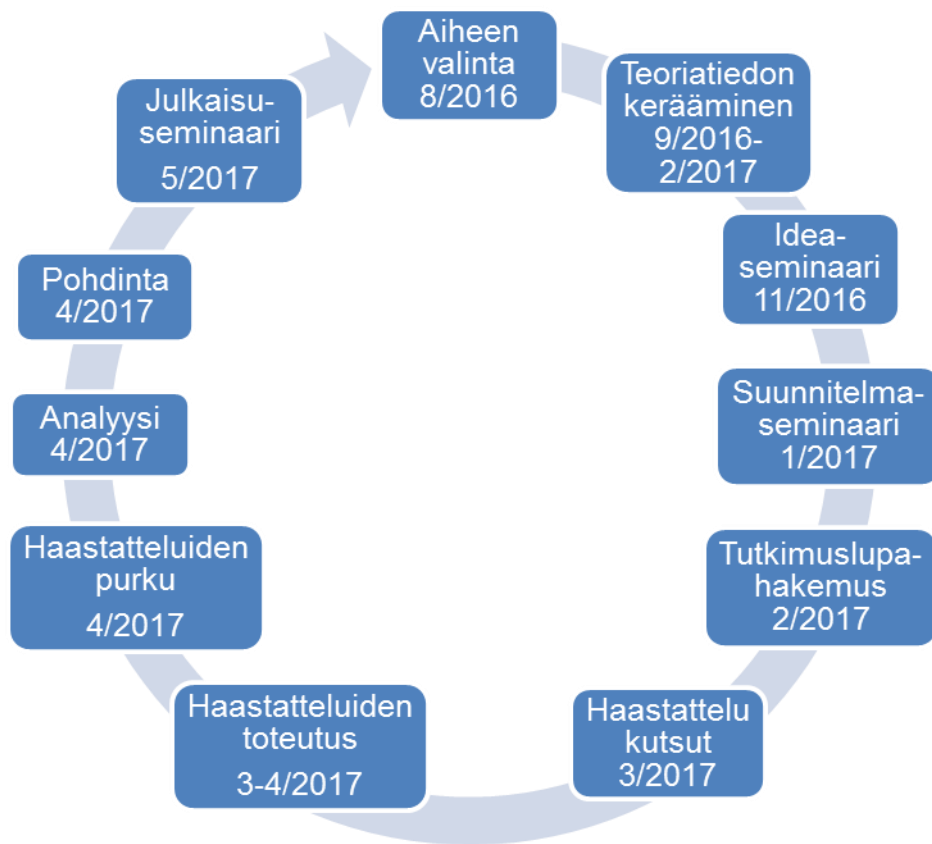
Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä, ymmärtämään toimintatapoja sekä tulkitsemaan ilmiötä teoreettisesti mielekkäästi. Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Tutkittavasta ongelmasta riippuen menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, yhdessä tai eri tavoin yhdisteltynä. Haastatteluun valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa asiasta. Haastattelun etuna aineistonkeruumenetelmänä on myös se, että haastattelijä toimii samalla havainnoitsijana; mieleen tallentuu sanojen lisäksi myös se, kuinka ne sanotaan. (Ks. Sarajärvi & Tuomi 2013, 71–74, 85.)

Haastateltavien saamiseksi teimme yhteistyötä Kotkan kotihoidon kanssa. Haastateltavat olivat vuoden 2016 aikana kotiutustiimin turvin kotiutuneita lonkkamurtumapotilaita. Kotkalaisten lonkkaliukumäkipotilaiden kokemuksia ei ole aikaisemmin tutkittu. Aihe herätti mielenkiintomme, sillä kaksi meistä on työskennellyt lonkkamurtumapotilaiden kanssa jo lonkkaliu'un alkuvaiheessa ja yhdellä meistä on työkokemusta kotihoidosta.

Etsimme tutkimus- ja teoriatietoa hakusanoilla kotihoito, toimijuus, ikääntyneet ja lonkkamurtuma. Hakukoneenamme käytimme Melindaa ja Medicia. Melindasta hakusanalla ikääntynyt löytyi 42, toimijuus 663, kotihoito 1741 ja lonkkamurtuma 18 tulosta. Medicistä rajauksella väitöskirja tai gradu, kieli suomi, hakusanalla ikääntynyt löytyi 346, toimijuus 2, kotihoito 2 ja lonkkamurtuma 13

tulosta. Näiden lisäksi käytimme aikaisempien tutkimuksien lähteitä, jotka koimme mielenkiintoisiksi ja työhömme sopiviksi lähteiksi.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut mielenkiitoinen, mutta haasteellinen. Olemme tavanneet viikoittain useampina päivinä ja työskennelleet yhdessä satoja tunteja. Alkuperäisestä aikataulusta olemme joutuneet muutamalla kuukaudella joustamaan. Alla kuvattuna opinnäytetyöprosessimme eteneminen aikatauluineen (kuva 4.)



Kuva 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

7.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Yksi käytetyimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä on teemahaastattelu. Haastattelu on joustava menetelmä, joka mahdollistaa haastateltavan opastamisen, jos sille ilmenee tarvetta. Haastateltavalla on haastattelussa mahdollisuus tulkita kysymyksiä ja täsmentää vastauksiaan. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen varassa,

joita tarkennetaan kysymysten avulla. Aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastattelun apuna haastattelurunkoa (liite 5), joka tehtiin haastattelijan tueksi ohjaamaan haastattelun kulkua. Haastattelu perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen, joka perinteisesti tapahtuu kasvotusten haastattelijan ja haastateltavan välillä. Teemahaastattelu on mahdollista toteuttaa joko yksilö - tai ryhmähaastatteluna, tässä opinnäytetyössä se toteutettiin yksilöhaastatteluna. (Ks. Kananen 2015, 143, 148; Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

7.2 Keskusteluteemojen muodostuminen

Tutkimusongelmista on poimittu keskeiset teemat, joita on välttämätön käsitellä haastatteluissa vastausten saamiseksi. Haastattelun aikana teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. Kaikissa haastatteluissa tavoitteena on, että vastaaja antaa oman kuvauksensa teemoista. (Ks. Vilkkä 2015, 124.) Tutkimuksessaan Kivimäki (2016) toteaa, että ehtona kotona asumiselle ja siellä selviytymiselle on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn yhteen toimiminen. Tämän opinnäytetyön haastatteluteemat on laadittu etukäteen teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Ne on jaoteltu seuraavasti: kotihoito, kohtaaminen hoitotyössä sekä toimijuus - toimintakyvyn osa-alueet fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky.

7.3 Otanta

Otanta koostuu niistä Kotkan kotihoidon kotiutustiimin entisistä asiakkaista, jotka olivat saaneet kotiutustiimin palveluja vuoden 2016 aikana lonkkamurtuman jälkeen Kotkan kotihoidon alueella. Kotkan kotihoidon opinnäytetyön työelämätahon ohjaaja postitti saatekirjeen (liite 3) näille asiakkaille. Haastateltaviksi suostuneet palauttivat suostumuslomakkeen allekirjoituksellaan ja puhelinnumerollaan varustettuna Kotkan kaupungin valmiiksi maksamassa palautuskuoressa yhdelle opinnäytetyön tekijöistä.

Kirjeitä lähetettiin kaikkiaan 22, joista palautui 11 määräaikaan mennessä. Näistä 11:stä kaksi ei kuulunut otantaan. Toinen heistä ei kuulunut otantaamme siksi, ettei hänellä ollut leikattua lonkkamurtumaa ja toinen ei muistanut palauttaneensa suostumuslomaketta eikä saaneensa kotiutustiimin palveluita.

Haastateltaviin otettiin yhteyttä puhelimitse haastatteluajan sopimista varten. Haastattelut toteutettiin yhdeksälle henkilölle. Näistä kaksi haastattelua jätettiin pois opinnäytetyöstä. Toisella heistä ei ollut kokemusta kotiutustiimin palveluista ja toinen ei puhunut aiheesta haastateltaessa. Seitsemän haastattelua otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Kanasen (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrää ei voi etukäteen suunnitella. Loppujen lopuksi määrän kuitenkin ratkaisevat tutkimusongelmat ja aineisto. (Ks. Kananen 2015, 145–146.)

Opinnäytetyön ulkopuolelle jäivät kotihoidon säännöllisiä palveluja saavat asiakkaat, sillä tässä opinnäytetyössä keskityttiin kotiutustiimin asiakkaisiin. Tässä opinnäytetyössä rajattiin otannan ulkopuolelle myös ne kotiutustiimin asiakkaat, joilla oli diagnosoitu vaikea tai keskivaikea muistisairaus tai joiden MMSE (mini-mental state examination, muistitesti) oli alle 15.

7.4 Haastattelujen toteutus

Esihaastattelu on tärkeä ja välttämätön osa teemahaastattelua. Suoritimme esihaastattelun ennen varsinaisia haastatteluja testataksemme haastattelussa apuna käytettävää haastattelurunkoa. Esihaastattelun jälkeen muutimme haastattelurunkoa paikoin ymmärrettävämmäksi ja selkeämmäksi, koska siinä ilmeni samankaltaisuutta ja turhaa toistoa. Samalla saimme selville haastatteluiden keskimääräisen pituuden. Esihaastattelussa testasimme myös nauhurin toimivuutta. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–73, 92.)

Haastattelut suoritimme 29.3.–10.4.2017 välisenä aikana. Pyrimme järjestämään haastattelut rauhallisessa paikassa. Yhtä haastattelua lukuun ottamatta suoritimme haastattelut haastateltavien kotona; tämän yhden haastattelun suoritimme kirjaston aulassa haastateltavan toiveen mukaisesti. Nauhoitimme kaikki haastattelut alkuperäisen tiedon tallentamiseksi aineiston analysointia varten. Emme kokeneet nauhoituksen haitanneen haastattelun kulkua. Haastateltavat eivät tuntuneet kiinnittävän huomiota nauhuriin vaan puhuivat mielellään. Nauhurin käyttö vapautti meidät keskittymään itse haastatteluun ja ha-

vainnointiin, täten emme tarvinneet kynää ja paperia haastattelun ylös kirjaimiseen. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2010, 92, 127.)

Pystyimme mielestämme luomaan vapautuneen tunnelman ja haastateltavat kertoivat mielellään kokemuksistaan. Haastattelut etenivät sujuvasti ja olivat tunnelmaltaan luonnollisia. Kotioloissa haastattelutila oli rauhallinen, mutta kirjaston aulassa oli muita ääniä ja ihmisten liikettä, joka vähän häiritsi haastattelua. Haastattelut kestivät 25–39 min. Haastatteluissa meistä kaksi oli paikalla. Meistä kaikki osallistuivat haastatteluihin vuorollaan sekä haastattelijoina että havainnoitsijoina. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2010, 92, 127; Kananen 2015, 152.)

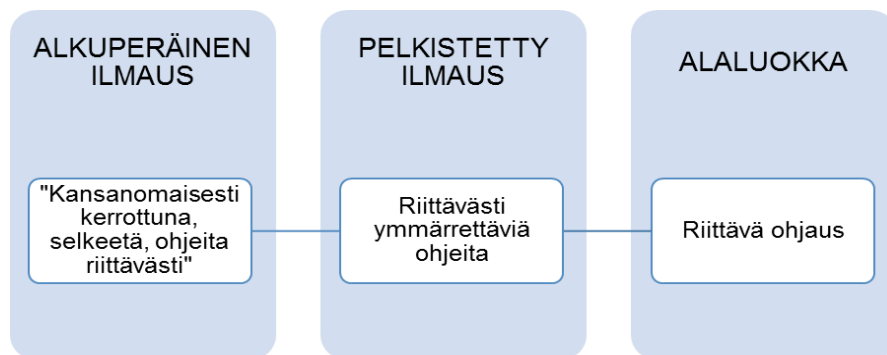
7.5 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla

Käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä aineiston analysoinnissa. Tällä menettelytavalla analysoimme saamamme haastatteluaineiston systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä järjestimme tutkitun aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon sekä loimme sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin avulla loimme siis selkeyttä aineistoon, jotta pystyimme tekemään tutkittavasta ilmiöstä selkeät ja luotettavat johtopäätökset. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Sarajärvi & Tuomi 2013, 108)

Tallennetut haastattelut purimme tekstimuotoon; litteroinnissa eli auki kirjoittamisessa on eri tasoja. Se voidaan tehdä sanatarkasta kirjaamisesta pelkän asian poimimiseen haastattelusta. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön valinnassa. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikköinä käytimme sanayhdistelmiä ja ajatuskokonaisuuksia. (Ks. Kananen 2015, 152; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen osaan. Ensin redusoimme (pelkistimme) aineiston, sen jälkeen klusteroimme (ryhmittelimme) aineiston ja lopuksi abstrahoitimme (loimme teoreettiset käsitteet). Redusoinnissa pelkistimme auki kirjoitetun haastatteluaineiston siten, että karsimme opinnäytetyölle epäolennaisen pois; näin tiivistimme saadun tiedon. Tämän jälkeen etsim-

me aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmittelimme alaluokiksi (kuva 5). Alaluokkia ryhmittelimme yläluokiksi ja niitä edelleen pääluokiksi. Käytimme luokkien nimeämisessä deduktiivista päättelyä eli nimesimme luokat niiden sisältöjen mukaan aikaisemmin tutuilla käsitteillä, kuten esimerkiksi fyysinen toimintakyky. Sisällysanalyysi perustuukin päättelyyn ja tulkintaan, jossa muodostimme yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Pyrimme ymmärtämään haastateltavien omaa näkökulmaa analyysin kaikissa vaiheissa. Johtopäätösten tekemisessä pyrimme siis ymmärtämään, mitä asiat haastateltaville merkitsevät. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Sarajärvi & Tuomi 2013, 108–113;)



Kuva 5. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimusongelmaan, miten Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki asiakkaan toimijuutta lonkkamurtuman jälkeen kotona. Tutkimusongelma sisälsi tarkentavia kysymyksiä, joita olivat miten kohtaaminen toteutui asiakkaan ja kotiutustiimin henkilöstön välillä sekä mitkä asiat vahvistivat ja mitkä heikensivät asiakkaan toimijuutta. Opinnäytetyön tuloksena oli, että haastateltavat kokivat kotiutustiimin toiminnan myönteisenä ja hyödyllisenä. Heidän kokemuksensa kohtaamisista olivat positiivisia, he kokivat saaneensa hyvää ohjausta sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin. Kotiutustiimin toiminta tuki hyvin toimijuutta fyysisen toimintakyvyn osa-alueella tutkimusajankohtana, kun taas psyykkisen toimintakyvyn osa-alueella toimijuutta ei tuettu riittävästi. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella kotiutustiimin tuki oli riittävää.

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimusongelmittain ja teema-alueittain (liite 4) kaavioita apuna käyttäen. Lisäksi tuloksia havainnollistetaan esimerkein haastateltujen suorilla lainauksilla käsiteltävän teema-alueen aiheista.

Kotihoidon teema-alueessa käsitelimme hoidon saatavuutta ja toimintakykyä edistävää työtettä. Näiden teemojen lisäksi myös alla esitetyt teema antoivat vastauksia kysymykseen miten Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki asiakkaan toimijuutta lonkkamurtuman jälkeen kotona. Kohtaaminen hoitotyössä teema-alueessa käsitelimme vuorovaikutusta, ohjausta sekä etiikkaa hoitotyössä. Näillä teemoilla saimme vastauksen kysymykseen miten kohtaaminen toteutui asiakkaan ja kotiutustiimin henkilöstön välillä. Toimijuuden teema-alueessa puolestaan käsitelimme teemoja fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky. Näiden teemojen avulla saimme vastaukset kysymykseen mitkä asiat vahvistivat ja mitkä heikensivät asiakkaan toimijuutta.

8.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavina oli kaksi naista ja viisi miestä. Yhden haastateltavan kohdalla kokemuksista kertoi puoliso (joka toimi omaishoitajana), koska kotiutustiimin asiakkaalla itsellään oli muistisairaus eikä hän ollut kykenevä haasteltavaksi. Haastateltavat olivat saaneet kotiutustiimin palveluita 4-7 kertaa / hoitajakso. Kotiutustiimin hoitajaksojen pituus vaihteli kahdesta viikosta kahteen kuukauteen. Näistä fysioterapeutti oli käynyt kaikkien luona 4-7 kertaa / hoitajakso. Hoitaja oli käynyt kolmen luona 1-2 kertaa / hoitajakso. Haastateltavat olivat iältään 60-85 vuotta. Heistä kolme asui yksin ja neljä puolison kanssa tutkimusajankohtana. Haastateltavien koulutuksen tai muiden tarkempien taustatietojen selville ottaminen ei ollut opinnäytetyömme kannalta tarpeellista. Tällä pyrimme myös siihen, ettei haastateltavia tunnistettaisi.

8.2 Kotihoito

Kaikki haastateltavat kokivat kotiutustiimin jakson toteutuneen juuri oikeaan aikaan ja olleen sopivan mittainen. Yhteydenotto kotiutustiestä oli tapahtunut viikon sisällä kotiutumisesta. Kotiutustiimin käynnit tapahtuivat ennalta sovit-

tuina aikoina ja niille oli varattu aikaa riittävästi. Tämä edesauttoi luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisessä.

..ei ollu kiirettä, myö ehittii ne mitä mein piti ja se oli sillä siisti.

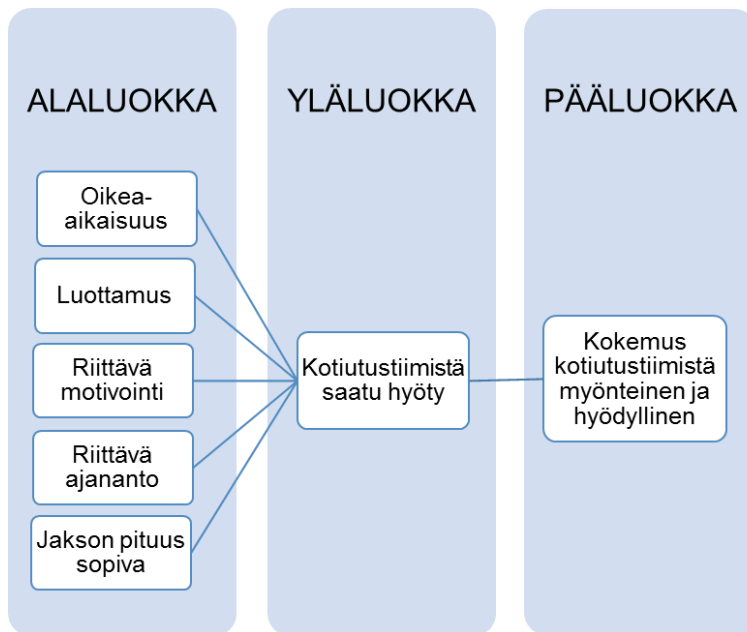
..jämpysti juu, melkeen minuutilleen.

Lähes kaikki haastatelluista kokivat kotiutustiimin henkilöstön motivoineen heitä. He kokivat motivoivana kotiutustiimin henkilöstön rohkaisun ja kannustuksen oma-aloitteiseen liikkumiseen. Yhtä lukuun ottamatta haastatellut olivat olleet itsenäisiä toimijoita ennen lonkkaleikkausta ja kotiutustiimin henkilöstön tuki arjen toimien jatkamisessa toimi motivoivana tekijänä.

..kotona kun ne kävi niin ei ollu mitään semmosta pakottamisen tunnetta et vaaditaan jotai sellasta mitä sä et halua tai voi tehdä et se oli enemmän sit semmosta tukevaa toimintaa.

Haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja tukea itsenäiseen kotona pärjäämiseen. Haastateltavien fyysinen toimintakyky oli palautunut lähes kaikilla ennalleen ja he kokivat kotiutustiimien käynnit tarpeettomiksi. Kotiutustiimin käynnit päättyivät lähes kaikissa tapauksissa yhteisestä päätöksestä. Kenelläkään haastateltavalla ei ollut tarvetta jatkaa säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä kotiutustiimin jakson päätyttyä.

Kyl he olis vielä tullu jos olis vielä halunnu ja sen takii ne sen kortinki anto et jos mul tulee jotain nii soitan. Et ei minuu niinku heitteille jätetty.



Kuva 6. Asiakkaiden kokemus kotiutustiimistä.

8.3 Kohtaaminen hoitotyössä

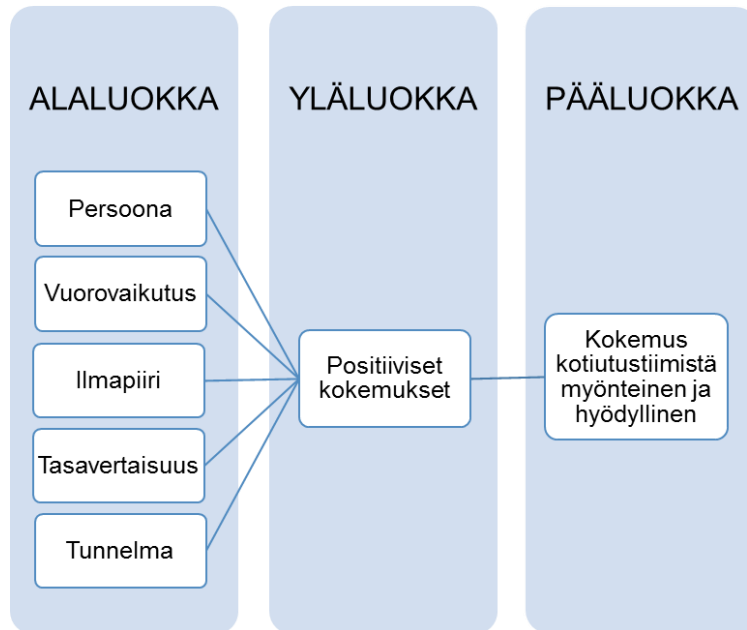
Kaikki haastateltavat kokivat vuorovaikutuksen tuntuvan hyvältä kotiutustiimin henkilöstön kanssa. He kokivat saaneensa ystävällistä kohtelua. Haastateltavat kokivat vuorovaikutuksen kotiutustiimin henkilöstön kanssa olleen tasavertaista. Käynneillä ei ollut havaittavissa hierarkiaa asiakkaan ja henkilöstön välisissä kohtaamisissa. Haastatteluissa tuli myös ilmi myönteisiä kuvauksia kotiutustiimin henkilöstön persoonallisuuden piirteistä. He kuvasivat henkilöstöä sanoilla: mukava, positiivinen, ystävällinen, lämmin, miellyttävä, välitön, huomioiva. Kaiken kaikkiaan haastateltavat kokivat vuorovaikutuksen olleen positiivista.

Hänen kanssaan oli ihan helppo kommunikoida. Se oli semmosta välitöntä...jouhevaa.

...myönteisii vaikutuksii, että kaikki jotka meil on tääl käyny tätä on hyvin ystävällisii ja hyvin neuvovii ja neuvoja antavii, et tämmönen positiivinen käsitys on ollu näistä, jota on tääl käyny.

Useampi haastatelluista kuvasi tunnelman olleen rento ja välitön kotiutustiimin käyntien aikana. Esille tuli myös se, että käynnit olivat kiireettömiä. Kaiken kaikkiaan tunnelman kerrottiin olevan hyvä.

Ei ollu mikään kiire ihan rento meininki.



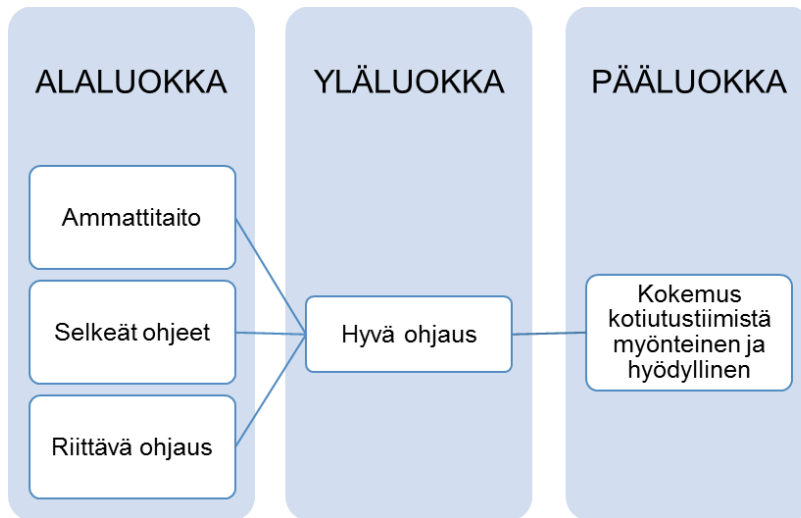
Kuva 7. Vuorovaikutuksen luokittelu.

Lähes kaikki haastatellut mainitsivat saaneensa ohjeita jo kuntoutuslaitoksesta. Kotiutustiimin käynneillä jatkettiin tuttuja ohjeiden parissa. Haastatellut kokivat entuudestaan tutut ohjeet hyvänä jatkumona alkaneeseen kuntoutumiseen. Kotiutustiimiltä he saivat lisäksi yksilöllistä ohjausta omien tarpeidensa mukaan ja nämä ohjeet he kokivat selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Tämän lisäksi haastatellut kertoivat saaneensa ohjeita riittävästi. Haastatellut kokivat vaikeaksi arvioida kotiutustiimin henkilöstön ammattitaitoa, mutta kertoivat luottaneensa heidän asiantuntijuuteensa.

Oli oli niinku sillai tuttua et kyl mie tiesin et miten pitää itteään kuntouttaa.

Kansanomaisesti kerrottuna, selkeetä , ohjeita riittävästi.

*Kyllä ne hoitaa ammattimaisesti et minä osaa alkaa heitä neuvo-
maan.*

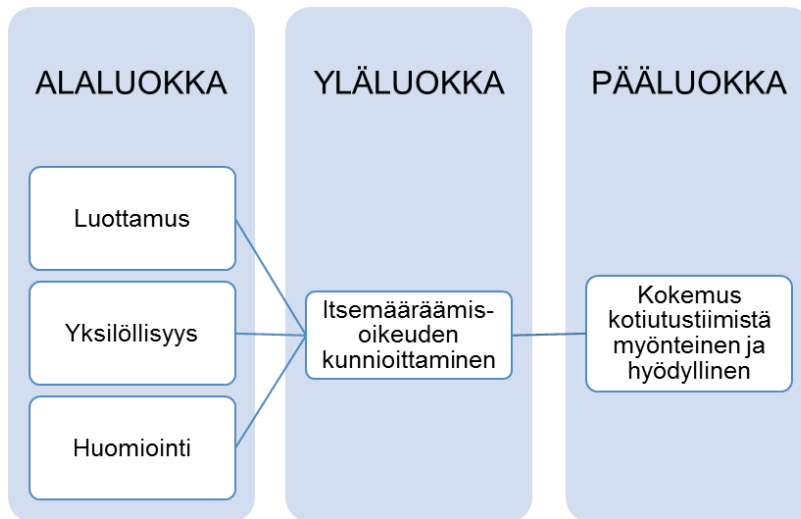


Kuva 8. Ohjauksen luokittelu.

Haastateltavat kuvasivat heillä olleen hyvän yhteisymmärryksen kotiutustiimin henkilöstön kanssa. He kokivat tullessa huomioiduiksi ja kuulluiksi. Tätä edesauttoi henkilöstön taito kuunnella ja ottaa asiakkaiden mielipiteet huomioon. Haastatellut kokivat tullessa kohdatuksi yksilöinä. Koti ympäristönä tuki haastateltavien tunnetta siitä, että heitä kohdeltiin yksilöllisyys huomioiden. Haastateltavat luottivat kotiutustiimin henkilöstöön.

Luotin heihin.

..hän tuli niinku minuu varten hoitamaan tai opastamaan tai mikskä sitä nyt sanotaan et eihän siinä niinku muista puhunu tai muitten jutuist.



Kuva 9. Etiikan luokittelu.

8.4 Toimijuus

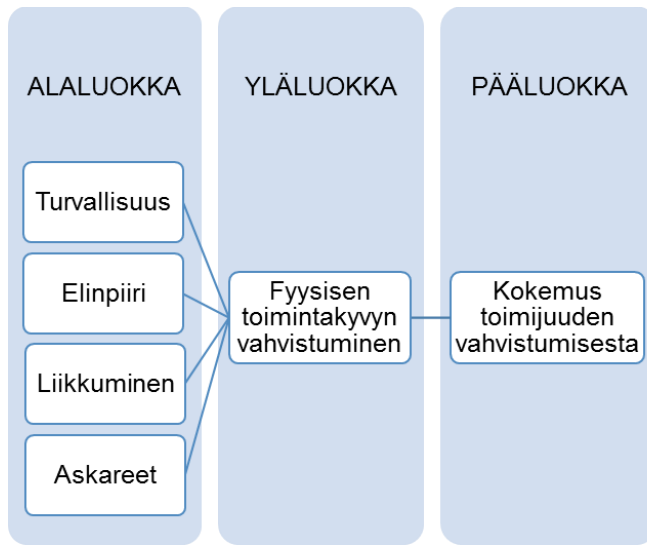
Haastateltavista kolme kertoi, ettei heidän liikuntakykynsä palautunut täysin ennalleen kotiutustiimin käyntien aikana. Heistä kaksi kertoi saavuttaneensa ennen tapaturmaa olleen liikuntakykynsä pidemmällä aikavälillä. Yhdellä haastatelluista liikuntakyky jäi kuitenkin aikaisempaa heikommaksi. Haastateltavien liikkuminen rajoittui aluksi kodin sisätiloihin apuvälineen kanssa, mutta yllättävän nopeasti heidän elinpiirinsä laajeni kodin ulkopuolelle. Haastateltavat kokivat omassa kodissa asumisen edelleenkin turvalliseksi. Yksi haastatelluista mainitsi heti kotioven vieressä olevien rappujen olleen alkuun riski liikkeelle lähtiessä.

..mie läksin aina vaa liikenteeseen, en alkanu tääl kämpil olemaan, mie heti melkeen silloin ku kepit sain.

..olen käyny ulkonaki sitte ku tuntu et on semmoses kunnos et nyt miä jaksan lähtee että tota oli pakotettava ittesä et nyt lähet pan takki päälle ja menet.

Suurimmalla osalla haastatelluista arjen toimintakykyä ylläpiti arjen itsenäinen hoitaminen. Kaikilla haastatelluista omaiset auttoivat jossain määrin siivouksessa ja käymällä ruokaostoksilla. Varsinkin haastatelluilla ketkä asuivat puolison kanssa, arkiaskareet hoituivat puolison toimesta.

Arki suju kyl se niinku vajaavaisesti.



Kuva 10. Fyysisen toimintakyvyn luokittelu.

Yhtä lukuun ottamatta haastateltavat kertoivat lonkkaleikkauksella olleen vaikutusta mielialaan. Yhden mielestä sillä ei ollut vaikutusta mielialaan, mutta kokemuksena se oli rankka. He kokivat liikuntakyvyn heikkenemisen laskevan mielialaansa. Useampi kertoi asian masentavan heitä.

Se niinku masentaa ihmistä.

..apeetahan se oli ku ei päässy liikkeelle miehän oon tottunu että mie oon häärään tuolla ulkona kaiken näköstä.

..surkea tietenkin. Surkeahan se oli kun oli huono olla ja ei pysty liikkumaan ja se että kun ei pärjää niinku yksikseen.

Haastateltavien kokemukset arvokkuuden osalta vaihteli. Muutama ei ollut edes pohtinut asiaa. Osa koki teeman vaikeaksi ja heille myös teeman esiin ottaminen nosti tunteita pintaan. Yksi haastateltavista oli myönteisesti yllättynyt kotiutustiimin henkilöstöltä saamastaan huomiosta ja koki sen myötä itsensä arvokkaaksi. Yli puolet oli kokenut itsensä arvottomaksi tutkimusajan kohtana.

Noo kyllä minä ajattelin et hengissä olen, et täytyy olla tyytyväinen.

En mie oo ikinä pitäny itseäni arvokkaana, oon pitäny itseäni vaan rettuna koko elämäni.

Henkisen toimintakyvyn teema osoittautui olevan haastateltaville vieras. Kukaan haastatelluista ei tuonut esille että heillä olisi hengellisiä tarpeita, mutta asiaa ei myöskään oltu otettu huomioon kotiutustiimin henkilöstön taholta.

..ei minulla oikein niitä. Ei niistä kukaan oikein mitään niistä puhunu että.

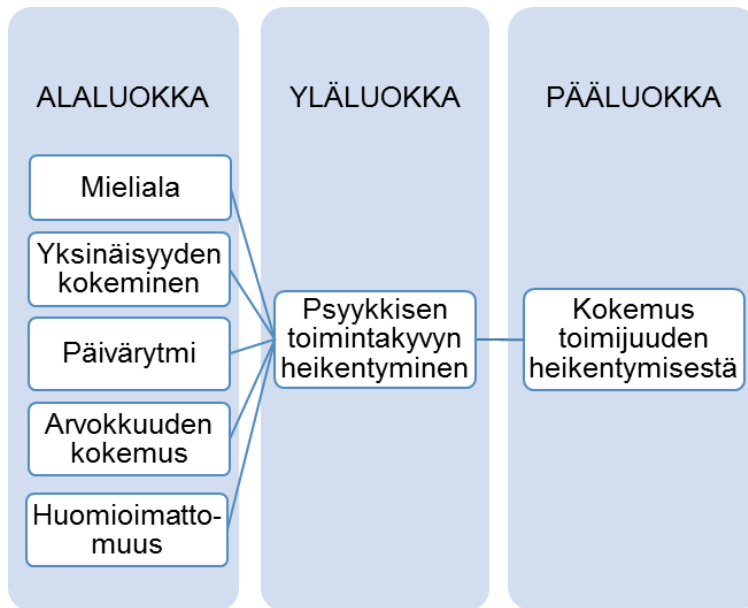
Haastatelluista yksinasuvista kaksi ei kokenut olevansa yksinäisiä vaan he olivat valinneet yksinasumisen ja olivat tyytyväisiä. Yksi yksinasuva puolestaan koki olevansa yksinäinen ja kertoi kaipaavansa seuraa. Keskusteltaessa yksinäisyydestä havaitsimme hänen myös herkistyneen. Myös yksi haastatelluista puolison kanssa asuvista koki joskus olonsa yksinäiseksi.

..et mikäs sul on ollessa et onhan sul toi mies, mut sekin on nii hiljanen mies se ei paljo puhu eikä pukaha..

Haastateltavien keinot selviytyä psyykkisen toimijuuden heikkenemisestä vaihtelivat yksilöllisesti. Osalle heistä arjen rutiinien jatkuminen ennallaan tuki selviytymistä. Toisilla fyysisen kunnan ylläpitäminen (pyöräillen, jumpaten) edisti mielialan kohenemistä. Toiset kokivat sosiaalisen kanssakäymisen virkistäväksi ja yksinäisyyttä torjuvaksi. Kokemukset arjen toimijuuden palautumisesta edesauttoivat arvokkuuden kokemuksen uudelleen rakentumisessa.

..minä olen ollu sellainen itse selviytyjä aina, että minä pidän kunnan hyvässä kunnossa ja sillä selvä.

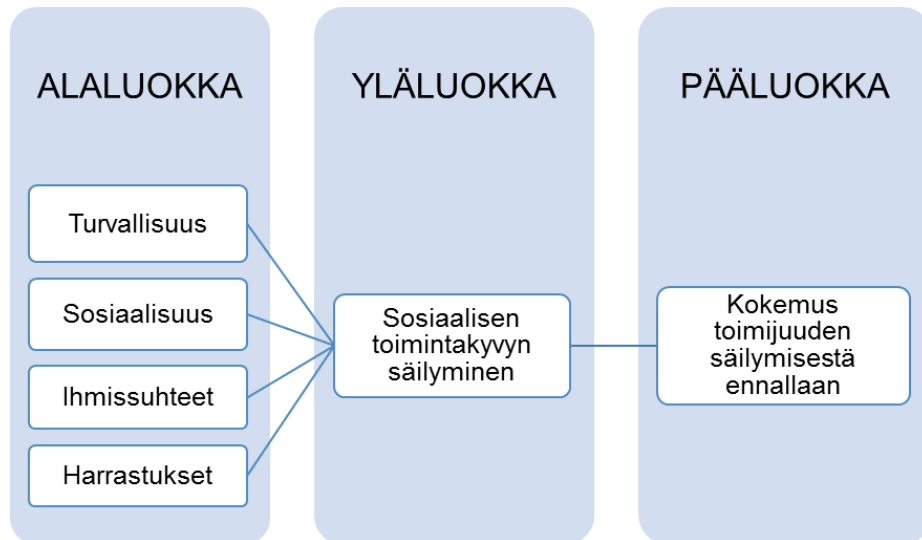
Se on ihan välttämätöntä et jaksaa yrittää vaan.



Kuva 11. Psyykkisen toimintakyvyn luokittelu.

Sosiaalisen verkostonsa haastateltavat kuvasivat melko suppeaksi. Sosiaalinen verkosto koostui lähiomaisista ja ystävistä. Haastatteluissa ilmeni, että yhteistyö omaisten ja kotiutustiimin henkilöstön välillä jäi vähäiseksi. Tutkimusajankohtana haastateltavien harrastuksiin kuuluivat lukeminen, sanaristikoiden ratkaiseminen, television katselu, tietokoneella surffaileminen sekä yhdellä haastatelluista lemmikkieläimen seuraaminen. Muutama joutui luopumaan aikaisemmista harrastuksistaan lonkkaleikkauksen takia. Tällaisia harrastuksia olivat kerhotoiminta, pyöräily sekä muu liikunta.

Mulla oli niinku tää ajattelminen joo kun mie yhteiskunnallisesti olen aktiivinen ja utelias, mut en mitenkää sellane osallistuva enää.



Kuva 12. Sosiaalisen toimintakyvyn luokittelu.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotkalaisten lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia siitä, miten Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki heidän toimijuuttaan kuntoutuslaitoksesta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kotiutustiimin toiminnan kehittämiseen asiakkaan näkökulmasta. Tutkimusongelmiin saimme vastaukset haastatteluiden avulla. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat osittain samat aiemmin tutkitun tiedon sekä opinnäytetyömme teoriaosion kanssa.

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat laadukkaan kotihoitotyön ydin. Hyvä vuorovaikutus on ammatillista, luottamuksellista ja empaattista sekä se pitää sisällään rauhallisen ja osallistuvan keskustelemisen sekä kuuntelemisen taidon toteaa Kan & Ikonen (2013). Opinnäytetyössämme haastateltavat kertoivat vuorovaikutuksesta kotiutustiimin henkilöstön kanssa samankaltaisilla sanoilla. Vuorovaikutuksen laatuun ja toisen ihmisen kokemuksiin ei kiireessä tule kiinnitettyä tarpeeksi huomiota, tällöin myös tietoinen läsnäolo voi heikentyä toteavat Dunderfelt (2016) ja Mäkisalo-Ropponen (2011). Haastateltavamme kokivat kotiutustiimien käyntien olleen tunnelmaltaan rentoja ja kiireettömiä. Hyvä ja kiireetön tunnelma edesauttoi laadukkaan vuorovaikutuksen syntymisessä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Lipponen 2014, Miettinen 2016 ja Palonen 2016) tulee esiin ohjauksen ja kirjallisten ohjeiden riittämättömyys sekä se ettei ohjaukselle ole varattu riittävästi aikaa. Toisin ilmeni opinnäytetyössämme, sillä haastateltavat kokivat saaneensa hyvää ohjausta. Ohjaustilanteet olivat kiireettömiä sekä he kokivat saaneensa riittävästi selkeää ohjeistusta ja materiaalia. Yhteneväistä meidän tulostemme ja Miettisen (2016) tutkimuksen kanssa oli se, että ohjaus perustui ammatilliseen osaamiseen ja oli asiakkaiden tarpeista lähtevää. Haastateltavamme kokivat saaneensa asiantuntevaa ohjausta positiivisella asenteella. Hyvän potilasohjauksen edellytykset kuten ohjausmateriaali, aika ja välineistön merkitys korostuivat molemmissa tutkimuksissa. Teoksessaan Virkki ja Eloranta (2011) toteavat ohjauksen olevan suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka toteutetaan asiakkaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Opinnäytetyössämme haastateltavat kokivat näiden asioiden toteutuneen.

lökkään kotona korostuvat salassapitovelvollisuus sekä luottamuksellisuus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa toimimaan ihmisarvoa loukkaamatta ja yksityisyyttä kunnioittaen, nämä asiat toteutuivat haastateltavillemme. Tutkimuksessaan Turjamaa (2014) kuvaa luottamuksellisen suhteen kotihoidon henkilöstön kanssa voimavaroja lisäävänä tekijänä. Haastateltavat kertoivat luottaneensa kotiutustiimin henkilöstöön. He kokivat myös, että heidät huomioitiin yksilöllisesti ja heidän omat mielipiteensä otettiin huomioon. Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteereissä (2015) sekä Suvikas ym. (2013) teoksessaan mainitsevat, että toimintakykyä edistävän työotteen tavoitteena on auttaa asiakasta toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja pitää yllä elämänhalua. Haastateltavat kertoivat kotiutustiimin onnistuneen hyvin tässä asiassa.

Opinnäytetyössämme selvisi toimijuuden eri osa-alueilla olevan vaihtelua. Yli puolella haastatelluistamme toimijuuden fyysinen osa-alue palautui ennalleen tutkimusajankohtana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) mukaan lonkkamurtuman saaneen ihmisen elämänlaatuun liittyy heikkenemistä. Samoin toteaa myös Piirtola (2011) tutkimuksessaan; alakehon murtumat lisää-

vät ongelmia liikkumiskyvyssä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Arjen toimintojen haasteet tulivat myös esiin haastatteluissamme, mutta fyysisen harjoittelun myötä liikuntakyky palautui lähes ennalleen pidemmällä aikavälillä. Portegijsin (2016) mukaan fyysinen aktiivisuus on suurempaa mitä laajempi on ihmisen elinpiiri. Heikko liikkumiskyky lisää todennäköisyyttä, ettei ihminen ulkoile päivittäin. Haastateltavat kuvasivat tämän saman ilmiön kertoessaan elinpiirinsä laajuudesta lonkkaleikkauksen jälkeen. Heidän elinpiirinsä laajeni kuntoutumisen myötä.

Haastateltavat kokivat omassa kodissa asumisen edelleen turvalliseksi lonkkamurtuman jälkeen. Tähän samaan tulokseen oli päässyt myös Turjamaa (2014) tutkimuksessaan, jossa turvallinen ja toimiva kotiympäristö oli voimavaroja tukeva tekijä.

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueella haastateltavat kokivat toimijuutensa heikentyneen. He kertoivat liikuntakyvyn heikentymisen laskevan mielialaansa ja tätä kautta se vaikutti elämänhallinnan kokemiseen. Päivittäisessä hoitotyössä voimavarojen huomioiminen ja tukeminen jäivät melko vähäisiksi, kuten myös Turjamaa (2014) tutkimuksessaan kotihoidon osalta toteaa.

Haastateltavista yli puolet koki itsensä arvottomiksi tutkimusajankohtana. Tämä tulos tukee teoriaa, jonka mukaan psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään sekä luottaa kykyihinsä selviytyä arjen tilanteista. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Ihmisen ainutkertaisuutta korostetaan huomioimalla ihmisen henkisyttä, kertoo Suvikas ym. (2013) teoksessaan. Opinnäytetyössämme tuli ilmi, ettei henkisyttä oltu juurikaan huomioitu, ja osa haastateltavista koki teeman vieraaksi tässä yhteydessä. Jäimme pohtimaan, voisiko tällä olla yhteyttä asiakkaiden arvottomuuden tunteeseen. Olisiko hoitotyössä sittenkin mahdollisesti vastattu vain fyysisiin tarpeisiin ja siksi ihmisen kokemus kohtaamisesta jäänyt vaillinaiseksi hengellisellä osa-alueella?

Turjamaan (2014) mukaan iäkkäiden voimavaroina pidetään sosiaalisia suhteita ja mielekkään arjen elementtejä. Osa haastateltavista koki sosiaalisen kanssakäymisen virkistäväksi ja yksinäisyyttä torjuvaksi. Muutamilla haastateltavista tuli esiin sosiaalisten suhteiden vähäisyys, joka esiintyi yksinäisyyden kokemisena.

Opinnäytetyömme tulosten pohjalta johtopäätöksenä toteamme, että Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta on tarpeellista. Kotiutustiimin toiminnassa on nähtävissä toimintakykyä edistävä työote, joka toteutuu hyvin asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa. Toiminnan avulla on pystytty nopeuttamaan kotiutumista laituskuntoutuksesta. Toisaalta tulosten perusteella toteamme, että Kotkan kotihoidon kotiutustiimin on tarpeen kehittää ikäihmisten mielen hyvinvoinnin tukemista lonkkamurtuman jälkeen. Tulevaisuudessa avoterveydenhuollon palveluiden tarve tulee lisääntymään suurten ikäluokkien myötä sekä ikääntyvän väestön määrän lisääntyessä. Näillä kotiin tuotavilla palveluilla pystytään vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin.

Olemme koonneet alla oleviin laatikkoihin (kuva 13) saamastamme aineistosta toimijuutta vahvistavia ja heikentäviä asioita havainnollistaaksemme opinnäytetyöstä tekemiämme johtopäätöksiä.

Mitkä asiat vahvistivat asiakkaan toimijuutta?	Mitkä asiat heikensivät asiakkaan toimijuutta?
<ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelmallisuus • Tavoitteellisuus • Luottamus • Ammattitaito • Moniammatillisuus • Tasavertaisuus • Persoonallisuus • Asiakslähtöisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Vähäinen psyykkinen tuki • Yksinäisyys • Mielialan lasku • Toimintakyvyn lasku • Arvottomuus

Kuva 13. Toimijuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät.

Ikääntyneiden kanssa työskentely haastaa työntekijän tunnistamaan iäkkään toimijuuden. Toimijuutta tukiessa työntekijän haaste on, miten yhdistää toisen ihmisen avun tarpeen sekä samalla huomioi iäkkään toimijuuden, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden. Keskiössä tulisi olla iäkkään kohtaaminen ja työskentelytapa, jossa tunnistetaan iäkkään voimavarat, vaikka fyysinen toimintakyky heikkenee.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme ajatelleet eettisyyttä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Saatuaamme myönteisen tutkimusluvan (liite 2) lähetimme saatekirjeet haastateltavillemme, jonka jälkeen haastatteluprosessi eteni suunnitelmiamme mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus suunnattiin Kotkan kaupungin hyvinvointipalveluille.

Olemme toimineet tässä opinnäytetyössä Suomessa vuonna 1991 perustetun tutkimuseettisen neuvottelukunnan tieteellisille tutkimuksille laatimien ohjeiden mukaisesti. Olemme noudattaneet rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä käyttäneet tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Olemme selvittäneet mitä tässä opinnäytetyössä tutkitaan ja mitä rajataan tämän työn ulkopuolelle. Olemme myös noudattaneet avoimuutta tulosten julkistamisessa. (Ks. Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 363–365.)

Tässä opinnäytetyössä olemme kohdelleet haastateltavia ihmisiä rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitus pitää sisällään, että haastateltavilta on pyydetty suostumus tutkimukseen osallistumisesta kirjallisena. Haastateltaville on kerrottu etukäteen mahdollisimman monipuolisesti tulevasta haastattelusta saatekirjeessä sekä puhelimitse haastattelu aikaa sovittaessa. Heille on kerrottu myös mahdollisuudesta kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu eli haastattelut ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen. Lisäksi heille on luvattu taata anonymiteettiä koko tutkimusprosessin ajan sekä oikeus saada tietoa tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista. (Ks. Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus totuudenmukaisesti ja selvästi tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Haastattelu paikan olosuhteet, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat sekä haastattelijan itsearviointi haastattelutilanteesta on kuvattu tarkasti. Haastattelujen jälkeen kirjasimme nämä luotettavuuteen vaikuttavat tekijät opinnäytetyöhön. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232.)

Hankkiessamme teoriaosioon tietoa käytimme vuosien 2010–2017 lähteitä, joita olivat pro gradut, väitöskirjat, tieteelliset julkaisut sekä kirjateokset. Poikkeuksena meillä on kuitenkin muutamia vanhempia julkaisuja, joiden totesimme olevan sisällöltään vielä ajankohtaisia. Olemme käyttäneet kansainvälisiä lähteitä (suomen - ja englanninkielisiä). Emme käyttäneet maksullisia julkaisuja. Olemme sulkeneet pois julkaisut, jotka käsittelevät lapsia ja nuoria. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksista olemme koonneet tutkimustaulukon (liite 1) lisätäksemme työmme luotettavuutta.

Haastattelut perustuivat haastateltujen kokemuksiin kotiutustiimin toiminnasta. Teema-alueet vastasivat tutkimusongelmia ja pysyivät samanlaisina kaikissa haastatteluissa. Teemat muodostuivat teorian pohjalta. Käsiteltäviä teemoja olivat: kotihoito, kohtaaminen hoitotyössä, toimijuus - toimintakyvyn osa alueet fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen. Olemme tuoneet ilmi haastattelun teemaluettelossa (liite 4) teoriakappaleet, joista teemat ovat muodostuneet. Tämä lisää työmme luotettavuutta.

Haastattelimme itse ja pyrimme välttämään haastateltavien johdattelua sekä omien asenteidemme ja odotustemme esiintuomista. Luotettavuutta lisäsi se, että suoritimme haastattelut kahden meistä ollessa paikalla. Toinen auttoi tarvittaessa haastattelun etenemisessä. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan avoimesti. Opinnäytetyömme käsitti seitsemän ihmisen haastattelua. Näistä yksi oli lonkkamurtuman saaneen puoliso. Haastattelimme puolisoa, sillä lonkkamurtuman saaneella oli muistisairaus. Koimme, että puolisolta saadut kokemukset kotiutustiimin toiminnasta ovat yhtä luotettavia kuin muillakin haastateltavilla. Olimme rajanneet otannasta muistisairaat pois, mutta siitä huolimatta otannassa oli mukana kolme muistinongelmaista, näistä kaksi jätimme

pois opinnäytetyöstä. Näin pyrimme lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kolmen tutkijan osallistuminen opinnäytetyön tekemiseen ja tulosten analysoimiseen. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan puolestaan pitää opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuutta haastateltajoina sekä vähäistä kokemusta tutkimustyön tekemisestä.

Tutkimustuloksia ei voi yleistää, sillä kyseessä on näyte eli juuri näiden ihmisten kokemuksia ja ajatuksia kyseisistä asioista. Heidän kokemuksensa kotihoidosta on tilannesidonnainen, joten jos joku muu tutkija toistaa tutkimuksen saattavat tulokset olla erilaisia.

9.3 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Haastateltavat olivat tyytyväisiä kotiutustiimiltä saamiinsa palveluihin. Muutamat haastateltavat toivat esiin kehittämistarpeita liittyen kotiutustiimin palveluihin. He kokivat hankalana heti kotiutumisen jälkeen pääsyn esimerkiksi laboratorioon tai terveysasemalle, sillä heillä olisi ollut tarvetta laboratorionäytteiden ottoon sekä ompeleiden poistoon kotona. Useimmille heti kotiutumisen jälkeen liikkuminen oli vielä haasteellista ja kotiin tuotavalla palvelulla olisi vastattu tähän tarpeeseen asiakaslähtöisesti. Jäimme pohtimaan kotiutustiimin puolesta tapahtuvaa soittokontrollia asiakkaalle kotiutustiimin jakson päätyttyä. Haastateltavat kertoivat, että Hoikusta soitettiin jälkisoitto ja he kokivat tämän positiivisena asiana. He eivät kuitenkaan maininneet tällaista tapahtuvan kotiutustiimin toimesta. Olisiko tässä yksi kehittämiskohde? Näin pystyttäisiin turvaamaan asiakkaiden hoidon jatkuvuus sekä varmistamaan kotona selviytyminen.

Hengellisten tarpeiden huomioinen on tärkeää ikääntyneiden hoitotyössä ja toimijuuden tukemisessa. Haastateltujen kokemus hengellisten tarpeiden huomiosta jäi kuitenkin puutteelliseksi. Tämän myötä kehittämisideana olisi pohtia, miten kotiutustiimi voisi ottaa huomioon asiakkaan hengelliset tarpeet arjen hoitotyössä.

Opinnäytetyötä tehdessä meille heräsi useampikin idea jatkotutkimusaiheeksi. Olisi mielenkiintoista selvittää kotiutustiimin palveluiden laatua useammasta eri näkökulmasta. Haastatteluissa tuli ilmi, että yhteistyö läheisten ja kotiutustiimin henkilöstön välillä oli vähäistä tai sitä ei juurikaan ollut. Tämän pohjalta jatkotutkimusaiheeksi nousi ajatus tutkia läheisten näkemyksiä kotiutustiimin palveluista ja selvittää, mitä kehittämisehdotuksia heidän näkökulmastaan tuli esille. Heidän odotuksensa kotihoidosta voivat poiketa asiakkaiden kokemuksista.

Toisena jatkotutkimuksen aiheena voitaisiin tutkia, mitä toiveita kotihoidon asiakkailla olisi psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja millä keinoilla mahdolliset toiveet tulisi täytetyiksi. Opinnäytetyötä tehdessämme koimme tarpeelliseksi tutkia tätä aihetta lisää, koska psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen osoitautui vähäiseksi. Tämä herätti meissä kysymyksen, miksi näin on. Tähän liittyen kolmantena jatkotutkimuksen aiheena voisi olla selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten he kokevat pystyvänsä vastaamaan asiakkaan mielen hyvinvoinnin tarpeisiin ja mitä keinoja heillä olisi näihin tarpeisiin vastaamiseen. On myös tarpeen selvittää, vastaako nykyinen psykiatrinen hoitopolku ikäihmisen mielenterveyden ongelmiin.

LÄHTEET

Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikkari-Juntura, E. 2015. Fyysiatra. Helsinki: Duodecim.

Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Bakker, B. 2014. Ympäristötekijöiden yhteys itsenäisesti asuvien ikääntyneiden ihmisten koettuun autonomiaan. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43405/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405141717.pdf?sequence=1> [viitattu 20.11.2016].

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eronen, J. 2015. Disparities in physical activity in old age. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/45422> [viitattu 11.11.2016].

Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit, Kotka 2015. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17363_kriteerit.pdf [viitattu 15.11.2016].

Heikkinen, E. & Rantanen, S. 2010. Gerontologia. 2.-3. painos. Helsinki: Duodecim.

Heimonen, S. & Fried, S. 2015. Vanhuuden mieli. 2. painos. Helsinki: Ikäinstituutti.

Heinola, R. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 18–35.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Idström, K. 2014. Toimijuuden diskurssit ikäihmisillä kotiarjessa sekä poliittisissa asiakirjoissa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140610/urn_nbn_fi_uef-20140610.pdf [viitattu 26.1.2017].

Idström, K. 2017. Kotihoidon esimies. Haastattelu 25.1.2017 ja 22.2.2017. Kotka: Kotkan kaupunki, kotihoito.

Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Jyrkämä, J. T. 2007. Toimijuus ja toimija tilanteet–aineksia ikääntymisen arjen tutkimuseen. Teoksessa Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, toim. Seppänen, M, Karisto, A & Kröger, T.,195–217.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas, näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia|131. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf> [viitattu 15.1.2017].

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kivimäki, B. 2016. "Täällä vielä mennä köpsötellään": kotona asuvien 80-vuotiaiden kokemuksia arjesta ja toimijuudesta ilman palveluja. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201605292745> [viitattu 25.11.2016].

Kotiutustiimi. 2016. Kotkan kaupunki. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito/kotiutustiimi> [viitattu 23.9.2016].

Kuntien kuntouttava kuntoutus s.a. Hoiku, Kymen hoito- ja kuntoutuskeskus. Saatavissa: <http://www.hoiku.fi/FI/Kuntoutuspalvelut/Kuntien%20kotiuttava%20kuntoutus/> [viitattu 26.1.2017].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1, 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720> [viitattu 25.10.2016].

Lonkkaliukumäki on vuoden laatuinnovaatio 2012. Espoo. Saatavissa: [http://www.espoo.fi/fi-FI/Lonkkaliukumaki_on_Vuoden_Laatuinnovaati\(25432\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Lonkkaliukumaki_on_Vuoden_Laatuinnovaati(25432)) [viitattu 23.9.2016].

Lonkkamurtuma. 2011. Duodecim. Käypä hoito -tutkimus. 10.06.2011. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50040> [viitattu 9.9.2016].

Lonkkamurtuma. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma> [viitattu 9.9.2016].

Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Miettinen, T. 2016. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160590/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf [viitattu 15.12.2016].

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Määttä, M. 2013. Assessment of osteoporosis and fracture risk: axial transmission ultrasound and lifestyle-related risk factors. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0050-7> [viitattu 15.12.2016].

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki : Edita cop.

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1> [viitattu 5.2.2017].

Perusraportit. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.1.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma/perusraportit> [viitattu 22.1.2016].

Piirtola, M. 2011. Fractures in older people – incidence, predictors and consequences. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/69682> [viitattu 15.12.2016].

Pikkarainen, A. s.a. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus. Taustateksti oppaaseen työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kela. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272> [viitattu 5.1.2017].

- Portegijs, E. 2016. Elinpiirin merkitys vanhuudessa. Elinpiiri, liikkuminen ja ympäristö. Saatavissa: http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/80766_Portegijs_11022016_handout_2_.pdf [viitattu 13.12.2016].
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Sarvimäki, A., Heinonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2011:5. Helsinki Sisäasiainministeriö. Saatavissa: http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf [viitattu 1.1.2017].
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Suvanto, S. 2015. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa: mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito. 2. painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Suvikas, A., Laurell, L., Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326.
- Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 16.11.2016].
- Turjamaa, R. 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf [viitattu 17.12.2016].
- Vanhustenhuollon strategia 2008–2015. Kotka merikaupunki. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19658_1421-Vanhustenhuollon_strategia_2008_-_2015_1_.pdf [viitattu 22.12.2016].
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tutkimustaulukko

Tekijä	Tutkimuksen tavoite	Tulokset
<p>Bakker Birgitta</p> <p>Ympäristötekijöiden yhteys itsenäisesti asuvien ikääntyneiden ihmisten koettuun autonomiaan</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p> <p>2014</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tavoitteena oli tarkastella ikääntyneiden ihmisten kokeman autonomian ja toimintamahdollisuuksien toteutumista heidän omassa elinympäristössään sekä tuottaa tietoa ympäristötekijöiden ja koetun autonomian välisestä suhteesta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneista lähes kolme neljästä koki mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä hyvänä. Ympäristötekijöillä havaittiin olevan suuri merkitys autonomian ja osallisuuden kokemiseen. Mahdollisuudet osallistua vapaa-ajan toimintaan on tämän tutkimuksen mukaan erittäin tärkeää kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten autonomian kokemiselle.</p>
<p>Eronen Johanna</p> <p>Disparities in physical activity in old age</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p> <p>2015</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää erilaisten yksilön ja ympäristön riskitekijöiden sekä ympäristön tarjoamien resurssien yhteyttä iäkkäiden henkilöiden tyydyttämättömän liikunnan tarpeen kokemiseen, kävelyvaikeuksien syntyn sekä elinpiirin laajuuteen.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin matalan sosioekonomisen aseman lisäävän sekä tyydyttämättömän liikunnan tarpeen että kaventuneen elinpiirin todennäköisyyttä. Ulkona liikkumisen esteiden – sekä yksilöön että ympäristön liittyvien - todettiin olevan yhteydessä tyydyttämättömän liikunnan tarpeeseen. Tähän tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ne, joiden kodin lähistöllä oli hyviä liikuntapaikkoja, viheralueita ja muita ulkona liikkumiseen motivoi-</p>

		via tekijöitä, olivat vähemmän alttiita kävelyvaikeuksien synnylle.
<p>Idström Katri</p> <p>Toimijuuden diskurssit ikäihmisillä kotiarjessa sekä poliittisissa asiakirjoissa</p> <p>Itä-Suomen yliopisto</p> <p>2014</p> <p>Pro-gradu-tutkielma</p>	<p>Tässä tutkielmassa tarkastellaan ikäihmisten puheissa esiintyvää sekä poliittisissa asiakirjoissa kirjoitettua toimijuutta. Tutkimustehtävänä oli analysoida millaista toimijuutta kotona asuvien avuntarpeessa olevien ikäihmisten puheissa esiintyy sekä millaista toimijuutta 2000-luvun poliittisissa asiakirjoissa rakennetaan.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena ikäihmisten puheista löytyi neljä diskurssia: 1. aktiivisen, 2. henkisen, 3. supistuvan ja 4. tulevan toimijuuden diskurssit. Poliittisista asiakirjoista ei ollut löydettävissä supistuvan toimijuuden diskurssia, muuten toimijuuden diskurssit olivat yhtenevät. Eroavaisuuksia esiintyi sekä henkisen että tulevan toimijuuden diskurssin suhteen.</p>
<p>Kivimäki Berit</p> <p>"Täällä vielä mennä köpsötellään": kotona asuvien 80-vuotiaiden kokemuksia arjesta ja toimijuudesta ilman palveluja</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p> <p>2016</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kotona asuvien ikääntyneiden arjen sujumista, toimintakykyä ja toimijuutta, mitkä seikat tukivat elämänhallintaa, mitkä olivat omat voimavarat ja kotona selviytymisen ehdot, ja mikä oli kodin merkitys.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan kotona asuvien ikäihmisten arki koostui kodin askareista, harrastuksista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Tulosten perusteella tärkeintä toimijuuden kannalta on se, miten tilanteet ja arki henkilökohtaisesti koetaan. Tulosten perusteella yhtenä johtopäätöksenä on myös lähiomaisista, ystävistä ja naapureista koostuvan sosiaalisen verkoston suuri rooli ikääntyneiden kotona selviytymisessä; se luo vah-</p>

		vaa toimijuutta kaikilla eri osa-alueilla.
<p>Lipponen Kaija</p> <p>Potilasohjauksen toimintaedellytykset</p> <p>Oulun yliopisto 2014</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä erikoissairaanhoidossa ja perusterveyden huollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.</p>	<p>Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa ja asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstö arvioi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja tunneulottuvuuden huomioiden. Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa.</p>
<p>Miettinen Tanja</p> <p>Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnanosaamisen vahvistajana</p> <p>Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa</p> <p>Itä-Suomen yliopisto 2016</p> <p>Pro gradu-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syventävää potilasohjauskoulutusta hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). Tutkimuskysymykset kohdistuivat hoitohenkilökunnan kokemuksiin potilasohjauksen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa, syventävän potilasohjauskoulutuksen vaiku-</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan potilasohjaus erikoissairaanhoidossa toteutui kiinteänä osa päivittäistä hoitohenkilökunnan toimintaa. Potilasohjaukseen käytettävissä olevat resurssit, kuten aika, ohjaukseen käytettävät tilat ja materiaali olivat potilasohjauksen toteutumiseen vaikuttava suurin yksittäinen tekijä. Resurssien riittämättömyys heijastui puutteellisena potilasohjauksen toteutumisena</p>

tutkielma	tuksesta hoitohenkilökunnan osaamisvalmiuksiin ja käsityksiin potilasohjauksesta.	erikoissairaanhoidossa. Ohjausta pyrittiin toteuttamaan ammatilliseen osaamiseen perustuvana, potilaan sekä hoitohenkilökunnan tarpeista lähtevänä toimintana.
<p>Määttä Mikko</p> <p>Assessment of Osteoporosis and Fracture risk: axial Transmissions Ultrasound and Lifestyle-related risk factors</p> <p>Oulun yliopisto 2013</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin matalataajuisen ultraäänitekniikan soveltuvuutta osteoporoosin ja murtumariskien arviointiin. Lisäksi tutkittiin elintapoihin liittyviä lonkkamurtuman riskitekijöitä sekä näiden yhdistämistä ultraäänimittaustulosten kanssa riskimalliin. Tutkimuksessa käytettiin kahta tutkimuspopulaatiota.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan alhainen painoindeksi ja heikentynyt liikuntakyky lisäsivät lonkkamurtuman riskiä. Vähäinen fyysinen aktiivisuus lisäsi ja kohtalainen kahvinjuonti ja verenpaine tauti alensivat reisuiluun kaulan murtumariskiä. Tupakointi ja korkea ikä kasvattivat sarvennoisen alueen lonkkamurtuman riskiä.</p>
<p>Palonen Mira</p> <p>Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja läheisten ohjaus: hypoteettisen mallin kehittäminen</p> <p>Tampereen yliopisto 2016</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjausta sekä selittää ohjauksen yhteyttä kotiutumisen valmiuteen päivystyspoliklinikalta.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus oli vähäistä. Kuitenkin ne potilaat ja läheiset, jotka saivat ohjausta, olivat valmiimpia kotiutumaan kuin ne, jotka eivät saaneet lainkaan ohjausta.</p>

Väitöskirja		
<p>Piirtola Maarit</p> <p>Fractures in Older people – incidence, predictors and consequences</p> <p>Turun yliopisto 2011</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteina oli analysoida murtumien ilmaantuvuutta, vaaratekijöitä sekä murtumien yhteyttä ennenaikaisen toimintakyvyn heikkenemisen ja kuoleman vaaraan 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan murtumat olivat iäkkäillä henkilöillä yleisiä ja niillä oli vakavia seurauksia. Kaikkien murtumien ja lonkkamurtumien ilmaantuvuus kasvoi iän myötä, mutta rannemurtumien ilmaantuvuus ei ollut yhteydessä ikään. Murtumien vaaratekijät liittyivät kaatumisiin sekä luun haurastumiseen liittyviin tekijöihin, ja niissä oli eroja miesten ja naisten välillä. Alakehon murtumat lisäsivät ongelmia liikkumiskyvyssä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.</p>
<p>Turjamaa Riitta</p> <p>Older people's Individual resources And reality in home Care</p> <p>Kuopion yliopisto 2014</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoidossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista.</p>	<p>Sekä iäkkäät asiakkaat että henkilökunta pitivät sosiaalisia suhteita mielekkään arjen elementteinä kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroina, johon liittyivät tärkeänä osana perhe- ja ystävyysuhteet sekä luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilökunnan kanssa. Mielekkään arjen elementtejä luonnehtivat kokonaisvaltainen toimintakyky, mahdollisuus selviytyä</p>

		<p>päivittäisistä toiminnoista sekä positiivinen elämäntähtäminen ja itseluottamus. Voimavaroja tukevia tekijöitä olivat kotihoidon palvelut sekä ympäristön turvallisuus ja toimivuus.</p>
--	--	---

Tutkimuslupa

KOTKAN KAUPUNKI

Sivu

Tutkimuslupahakemus/Ronja Latvaniemi, Mari Pylkkänen ja Milena Vanhala

Vanhustenhuollon johtaja Liisa Rosqvist esittelee asian.

Tutkimuksen nimi: Lonkkaliu'usta jalkeille; asiakkaiden kokemuksia kotiutustiimin toiminnasta.

Tutkimuksen luonne: Teemahaastattelu, yksilöhaastattelu, kotiutustiimin asiakkaat vuoden 2016 aikana lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen.

Tutkimuksen kestoaika: kertaluonteinen.

Tutkimuksen tiivistelmä: Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminnasta lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen. Opinnäytetyöllä pyritään saamaan tietoa kotiutustiimin toiminnan kehittämiseen asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmän kuvaus: Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelut suoritetaan asiakkaan kotona kahden tutkijan ollessa paikalla. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan sisällönanalyysin avulla.

./. Tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma ja rekisteriseloste ovat liitteenä.

Myönnettiin tutkimuslupa.

Arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää lonkkamurtumasta toipuvien kokemuksia Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminnasta kuntoutuslaitoksesta kotiutumisen jälkeen.

Haastattelemme Kotkan kotihoidon kotiutustiimin palveluita vuoden 2016 aikana käyttäneitä lonkkamurtuma asiakkaita. Kotiutustiimi on postittanut tämän kirjeen Teille. Kotkan kotihoidon kotiutustiimi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia kehittäessään toimintaansa.

Haluaisimme haastatella Teitä omista kokemuksistanne aiheeseen liittyen. Haastattelu tullaan toteuttamaan omassa kodissanne tai Teidän halutessanne kotinne ulkopuolella, esimerkiksi ammattikorkeakoulullamme. Haastattelemme Teitä kahden meistä ollessa paikalla ja haastattelut nauhoitetaan. Teillä on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu. Tutkimus tehdään niin, ettei henkilötietonne tule ulkopuolisten tietoon missään vaiheessa. Teillä on myös oikeus saada tietoa tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista niin halutessanne. Haastatteluaineisto tuhotaan kokonaan, kun työ on valmis ja arvioitu.

Kotkan kaupunki on myöntänyt luvan haastatteluiden tekemiseen. Toivomme Teidän suhtautuvan myönteisesti haastattelupyyntöömme ja auttavan näin meitä saamaan arvokasta tietoa kehitettäessä kotiutustiimin toimintaa. Ohessa on suostumuslomake ja valmiiksi maksettu palautuskirjekuori. Toivomme saavamme lomakkeen täytettynä mahdollisimman pian. Otamme sen jälkeen Teihin yhteyttä puhelimitse haastatteluajan sopimista varten.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Avustanne kiittäen

Ronja Latvaniemi, ronja.latvaniemi@edu.xamk.fi, 045 235 5510

Mari Pylkkänen, mari.pylkkanen@edu.xamk.fi

Milena Vanhala, milena.vanhala@edu.xamk.fi

Ohjaavana opettajana työssämme toimii lehtori Satu Sällilä

satu.sallila@xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Me, Ronja Latvaniemi, Mari Pylkkänen ja Milena Vanhala sitoudumme käyttämään saamiamme tietoja anonyymisti ja tieteellisen hyvän käytännön mukaisesti emmekä luovuta tietoja edelleen.

Kotkassa

___/___/2017

Ronja Latvaniemi

Mari Pylkkänen

Milena Vanhala

SUOSTUMUSLOMAKE

Toivomme Teidän suostuvan haastatteluun ja palauttamaan tämän lomakkeen oheisessa kirjekuoressa 31.3.2017 mennessä. Haastattelu tehdään huhtikuun 2017 aikana.

Minuun voi olla yhteydessä haastatteluajan sopimiseksi.

Puhelinnumeroni on:

Suostun haastateltavaksenne edellä mainituin ehdoin.

Kotkassa ___/___/2017

Allekirjoitus ja nimen selvennys.

Haastattelun teemaluettelo

Tutkimusongelma	Haastatteluteema	Teoriakappale
	Esitiedot	
Miten Kotkan kotihoidon kotiutustiimin toiminta tuki asiakkaan toimijuutta lonkkamurtuman jälkeen kotona?	Kotihoitoon liittyvä teema: Hoidon saatavuus Toimintakykyä edistävä työote	2.1 2.2 3.2 4 4.2 4.3
Miten kohtaaminen toteutui asiakkaan ja kotiutustiimin henkilöstön välillä?	Asiakkaan ja kotiutustiimin henkilöstön kohtaamiseen liittyvä teema: Vuorovaikutus hoitotyössä Ohjaus hoitotyössä Etiikka hoitotyössä	2.1 2.2 3.2 4 4.1 4.2 4.3 5.1 5.3
Mitkä asiat vahvistivat/heikensivät asiakkaan toimijuutta?	Toimijuuteen liittyvä teema: Fyysinen toimintakyky	5.1 5.2 5.3
	Toimijuuteen liittyvä teema: Psyykinen toimintakyky	3.2 4 5 5.2 5.3
	Toimijuuteen liittyvä teema: Sosiaalinen toiminta-	3.2 4 5

kyky	5.2
	5.3
Toimijuuteen liittyvä teema:	5
Henkinen toimintakyky	5.3

*ESITIEDOT

- Ikä (60-69v, 70-79v, 80-89v, yli 90v)
- Sukupuoli (Nainen, mies)
- Asutteko yksin? (Puoliso, läheiset)

*KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

- Millaisena koit vuorovaikutuksen kotiutustiimin henkilöstön kanssa (mitä hyvää, mitä puutteita)?
- Millainen oli tunnelma käynnin aikana ?
- Miten kotiutustiimin henkilöstö kohteli Teitä? - mielipiteet, tuntemukset ja tuliko huomioitua?
- Millaista ohjausta sait? -ymmärrettävyys, selkeys, riittävyys?
- Millainen oli kotiutustiimin henkilöstön asenne? tasavertaisuus? luottamus? Ammattitaito?
- Miten kotiutustiimin henkilöstö huomioi yksilöllisyyden? vai huomioiko? -itsemääräämisoikeus?

* FYYSSINEN TOIMINTAKYKY

- Miten liikuntakykynne parani kotiutustiimin hoitajakson aikana?
- Miten liikkuminen sujui sisällä / ulkona? Kuinka usein liikutte kodin ulkopuolella? Asiointiasiat?
- Miten paljon saitte apua kotiutustiimin henkilöstöltä / omaisilta / läheisiltä? Arjessa selviytyminen?

* PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

- Millaisia vaikutuksia tapaturmalla oli mielialaanne? Entä kotiutustiimin käynneillä?
- Miten yksinäiseksi koitte itsenne? Vai koitteko? Mitkä keinot auttoivat selviytymään?

* SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- Miten turvalliseksi koitte kotona asumisen apujen turvin?
- Millaista yhteistyötä oli omaisten ja kotiutustiimin henkilöstön välillä?
- Kuinka laaja oli sosiaalinen verkostonne? Omaisat, läheiset, muut tahot?
- Minkälaisia harrastuksia teillä oli tutkimusajankohtana?

* HENKINEN TOIMINTAKYKY

- Miten hengelliset tarpeenne huomioitiin?
- Miten hengelliset tarpeenne täytettiin muuttuneessa elämäntilanteessa?
- Kuinka arvokkaaksi koitte itsenne?

*KOTIHOITO

- Saitteko kotiutustiimin avun mielestänne oikeaan aikaan?
- Miten kotiutustiimin henkilöstö toteutti sovittuja aikatauluja?
- Miten oli varattu aikaa käyntejänne varten?
- Jatkohoito ? (Riittikö kotiutustiimin apu vai jatkuiko alueelliseen kotihoitoon tms.)
- Miten pitkän kotiutustiimin jakson mielestänne olisi pitänyt olla?
- Miten kotiutustiimin henkilöstö motivoi Teitä?
- Miten kotiutustiimin henkilöstö tuki omatoimisuuttanne?

Lopuksi voitte kertoa kotiutustiimin palvelun hyvät / huonot puolet, kehittämis-ideat?