



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## **KUNTOUTUSOSASTOLTA KOTIIN**

### **Ikäihmisen kotiutuksen sujuminen kotihoidon turvin**

Meri Koivikko

Sonja Latvala

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

KOIVIKKO, MERI & LATVALA SONJA  
Kuntoutusosastolta kotiin  
Ikäihmisen kotiutuksen sujuminen kotihoidon turvin

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Marraskuu 2017

---

Ihmiset elävät yhä pidempään ja ikäihmisten palvelut halutaan keskittää koteihin laitosten sijaan. Välillä kuitenkin tarvitaan kuntoutusjaksoja osastoilla. Haasteena on onnistuneen kotiutuksen toteuttaminen, jotta kuntoutuminen jatkuisi myös kotona kotihoidon turvin, eikä sairaalakerrettä syntyisi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää aiemman tutkimustiedon pohjalta onnistuneen kotiutuksen osa-alueita. Opinnäytetyön kysymykset olivat mitä ikäihmisen kotiutuksessa tulee huomioida kuntoutusosastolla ja mitä haasteita ikäihmisen siirtyessä kotihoitoon voi ilmetä. Tavoitteena oli löytää keinoja hyvälle kotiutukselle, jotta sitä voitaisiin kehittää kuntoutusosastoilla. Opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä laadullisella menetelmällä sähköistä kyselylomaketta käyttäen, mutta vastauksia ei tullut, joten opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Tulosten mukaan ikäihmisen kotiutuksessa tulee huomioida hyvän kotiutus- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä. Ohjaukselle ei jää paljon aikaa kuntoutusosastolla, joten kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat tärkeitä. Ikäihmisen kotiutus tulee toteuttaa kaikkien häntä hoitavien tahojen kanssa yhteistyössä ja käyttää suunnitteluun aikaa. Kotihoidon ja kotiuttavan tahon kesken tulee sopia tiedon välittymisestä ja sisällöstä. Kotonakin voi ilmetä ongelmia, sillä kotihoidon hoitajamitoitus on pieni. Muun muassa kuntoutuspalveluiden huono saatavuus tukee huonosti sairaalasta kotiin palaajaa.

Jatkossa aihetta olisi hyvä tutkia lisää, ja toteuttaa esimerkiksi laadullinen tutkimus kotiutuksen onnistumisesta. Aihetta voisi myös syventää, esimerkiksi selvittämällä mitkä asiat johtavat ikäihmisten sairaalakerteisiin ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Myös muistisairauden merkitystä kotiutuksen suunnittelussa olisi syytä tarkastella enemmän.

## **ABSTRAC**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Bachelor of Health Care, Nursing

KOIVIKKO, MERI & LATVALA SONJA  
From Rehabilitation Department to Home  
The Success of Elderly Persons Discharging with Home Care

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 2 pages  
March 2017

---

People are living longer and elderly people's services are shifted towards in-home-services. Sometimes there is a need for rehabilitation periods in wards. The challenge is to have a successful discharge.

The purpose of the thesis was to find out the key points of successful discharging based on previous research data. The questions of this thesis were what should be taken into account in the rehabilitation department regarding the discharging of elderly people and what challenges may arise when the elderly person enters home care. The goal was to find ways for a good discharging so that it could be developed in rehabilitation departments. The thesis was to be done using a qualitative method using an electronic questionnaire but no answers were received, so the thesis was carried out as a literature review.

According to the results, a good discharging and rehabilitation plan should be taken into account when discharging elderly people. Written instructions are important. The discharging of elderly should be carried out in co-operation with all those who treat them. It is important to agree about the providing and content of information between home care and the discharging department. Problems can also be encountered at home, as home care nurse capacity is limited. The poor availability of rehabilitation services poorly supports the person coming home from hospital.

In the future, it would be good to study the subject further and to carry out, for example, a qualitative study of the success of the discharging. The issue could also be deepened by finding out what issues lead to hospitalizations of elderly people and how to prevent them.

---

Key words: discharging, rehabilitation, elderly, guidance

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Ikäihminen ja ikääntymiseen vaikuttavat tekijät.....	8
	3.2 Kuntoutus ikäihmisen näkökulmasta .....	8
	3.3 Ikäihmisen ohjaus ja sen merkitys kotona selviytymiseen .....	11
	3.4 Kuntoutusosasto.....	12
	3.5 Kotiutumisen suunnittelu ja toteutus kuntoutusosastolla.....	13
	3.6 Kotihoito .....	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	18
	4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	19
5	TULOKSET .....	21
6	POHDINTA.....	27
	6.1 Opinnäytetyön luotettavuus .....	27
	6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys .....	28
	6.3 Laadullisen tutkimusmenetelmän eettisyys .....	29
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET .....	34
	Liite 1 .....	34
	Liite 2 .....	35

## 1 JOHDANTO

Nykyään ihmiset elävät yhä vanhemmiksi ja asuvat kotona pidempään (Sipiläinen 2011, 17). Palveluiden tarve heille on suuri, sillä suurin osa ikäihmisistä on monisairaita. Vanhushuollon tavoitteena on siirtyä hoitamaan ikäihmisiä heidän omissa kodeissaan laitosten sijaan. (Sipiläinen 2011, 17; Muurinen, Vesa & Hupli 2016, 7.) Välttämättömät sairaalajaksot pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä. Osa ikäihmisistä hyötyy sairaalolosuhteissa saaduista kuntoutusjaksoista kuntoutusosastoilla. (Muurinen ym. 2016, 7.)

Kuntoutusosastot tarjoavat lyhytaikaista kuntouttavaa laitoshoidoa, joka kestää kerallaan korkeintaan noin kolme kuukautta, mutta yleensä jaksot ovat lyhyempiä (Ikonen & Julkunen 2007, 70-71). Kuntoutusosastohoito voi olla tilapäistä tai määräajoin toistuvaa. Säännöllisesti toistuvaa lyhytaikaistahoitoa kutsutaan usein intervallihoidoksi. Kuntoutusosaston lyhytaikaishoito tukee ikäihmisten omatoimisuutta, tarjoaa sosiaalisia kontakteja sekä sairaanhoitopalveluita. (Ikonen & Julkunen 2007, 71.) Kuntoutusjaksoilta kotiutuminen tulee tehdä aina suunnitellusti. Sairaalan ja kotihoidon välillä tulisi olla hyvä kommunikointi, jotta kotiutus ja kuntoutus kotona jatkuisi. Näin välttyttäisiin ylimääräisiltä sairaalahoidoilta. (Koponen 2003, 14-20.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikäihmisen siirtymistä kuntoutusosaston ja kodin välillä. Aihe on lähtenyt työelämän tarpeesta saada kuntoutusosaston hoitajille palautetta heidän työskentelystään. Opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa laadullisesti keräämällä palautetta sähköisellä kyselylomakkeella kotihoidon työntekijöiltä ikäihmisten kotiutumisen onnistumisesta. Vastauksia ei saatu, joten opinnäytetyö on toteutettu teoreettisena kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää aiemman tutkimustiedon pohjalta onnistuneen kotiutuksen osa-alueita. Opinnäytetyö kysymykset ovat mitä ikäihmisen kotiutuksessa tulee huomioida kuntoutusosastolla ja mitä haasteita ikäihmisen siirtyessä kotihoitoon voi ilmetä. Opinnäytetyön tavoite on löytää keinoja ikäihmisen hyvälle kotiutukselle, jotta sitä voitaisiin kehittää kuntoutusosastoilla.

## 2 TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää aiemman tutkimustiedon pohjalta onnistuneen kotiutuksen osa-alueita.

Opinnäytetyö kysymykset ovat:

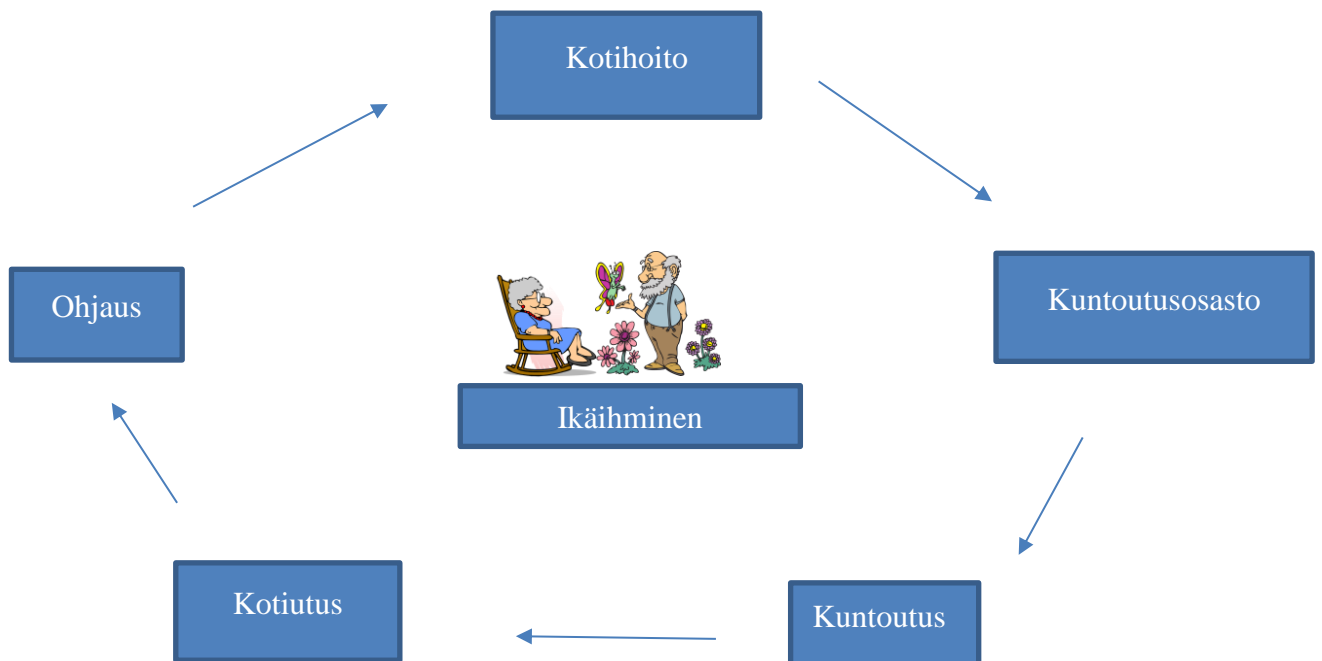
1. Mitä ikäihmisen kotiutuksessa tulee huomioida kuntoutusosastolla?
2. Mitä haasteita ikäihmisen siirtyessä kotihoitoon voi ilmetä?

Opinnäytetyön tavoite on löytää keinoja ikäihmisen hyvälle kotiutukselle, jotta sitä voitaisiin kehittää kuntoutusosastoilla.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat ikäihminen, kuntoutus, ohjaus, kuntoutusosasto, kotiutus ja kotihoito. Näiden pohjalta on tehty teoreettinen viitekehys, jossa avataan nämä käsitteet (kuvio 1).

Teoreettinen viitekehys käsittelee ikäihmistä erilaisiin sairauksiin liittyvien hoitojen ja kuntoutusosaston palveluiden käyttäjänä. Kuntoutus -osiossa käsitellään kuntoutusta ikäihmiselle tehdyn kuntoutussuunnitelman pohjalta. Työssä käydään läpi mitä kuntoutussuunnitelma sisältää ja kuinka sitä toteutetaan. Ohjausta käsitellään kuntoutusosaston hoitajan antaman potilasohjauksen näkökulmasta kotiutusta toteuttaessa. Kuntoutusosastona tässä työssä käsitellään Rauhaniemen sairaalan kuntoutusosastoja, sekä siellä työskentelevien hoitajien toteuttamaa kotiutusta. Kotiutus käsittelee ikäihmisen palaamista kotiin ja sitä ennen annettavaa potilasohjausta kotihoito-ohjeista, sekä yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimista. Kotihoitoa käsitellään Tampereen kaupungin tarjoaman kotihoidon näkökulmasta. Työssä käydään läpi mitä kotihoidon palvelut sisältävät ja kenelle ne on tarkoitettu.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

### 3.1 Ikäihminen ja ikääntymiseen vaikuttavat tekijät

Yli 65-vuotiaat luokitellaan ikäihmisiksi. Ikääntyminen on monimuotoinen ilmiö, joka sisältää fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. Väestön vanhenemisen myötä ikäihmisten määrä kasvaa Suomessa hyvin nopeasti. Ikääntymiseen liittyy elimistön ja toimintakyvyn muutoksia, jotka ovat ryhmätasolla yhtenäisiä ja ennustettavia. Nämä kuitenkin vaihtelevat yksilöittäin. (Sipiläinen 2011, 17.)

Vaikka yli 65- vuotiaat luokitellaan ikäihmisiksi, ovat perinteiset ikäkäsitykset alkaneet hiljalleen muuttua. Työelämän jälkeen, noin 60 – vuotiaana, alkaa kolmas ikä, jolloin suurin osa ihmisistä on vielä hyvässä kunnossa. Kolmanteen ikään kuuluvat vahvasti erilaiset harrastukset, aktiivisuus ja itsensä toteuttaminen. Neljäs ikä, eli vanhuus, käsitetään alkavaksi 80-85 – vuotiaana. Näiden asioiden vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota eläkkeelle siirtyvien fyysiseen ja henkiseen jaksamiseen. Sillä tavalla mahdollistetaan, että ihminen on paremmassa kunnossa ja varsinainen vanhuusikä olisi täysipainoisempi. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 548-549.)

Harva ikääntynyt säästyy ilman kliinistä diagnoosia korkeaan ikään asti. Ikääntymiseen liittyvät muutokset voidaan jakaa sairauksien aiheuttamiin ja normaalista vanhenemisestä johtuviin muutoksiin. Ikääntymisen myötä erilaiset sairaudet lisääntyvät ja sen myötä hoidon ja palveluiden tarve kasvaa. (Mustajärvi 2015, 21.) Ikääntymiseen vaikuttavat paljon ihmisten yksilölliset erot. On tärkeää muistaa, että vanhenemisprosessiin voi myös vaikuttaa itse. Kroonisista tai pitkäaikaisista sairauksista huolimatta, suuri osa ikäihmisistä kokee olevansa melko hyvässä kunnossa. (Jyrkämä 2010, 154.)

### 3.2 Kuntoutus ikäihmisen näkökulmasta

Kuntoutus on prosessi, jonka tarkoituksena on auttaa ikäihmistä elämään mahdollisimman itsenäisesti (Kehusmaa 2014, 17). Kuntoutus on kehollista toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa tai ylläpitää toimintaa ja liikuntakykyä. Kuntoutuksen tarpeen pohjaksi tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman kartoitukseen kuuluu kehon rakenteiden, toiminnan, suoriutumisen, osallistumisen, terveydentilan, ympäristö- ja yk-



silötekijöiden selvittäminen. (Suomela-Markkainen 2016, 2064-2065.) Ikäihmisen kuntoutus on tärkeää, koska sen avulla voidaan ylläpitää toimintakykyä, edistää terveyttä ja antaa voimavaroja elämänhallintaan (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016; Muurinen ym. 2016, 7). Ikäihmisille suunnattu kuntoutus tukee itsenäiseen elämään, sen tarkoituksena on palauttaa ja ylläpitää ikäihmisen korkein mahdollinen toimintakyky sairauksista ja vammoista huolimatta (Kehusmaa 2014, 17).

Kuntoutus liitetään usein vahvasti ikääntymiseen ja ikääntymisen kautta ilmeneviin sairauksiin ja raihnautumiseen. Pitkäaikaiset ja krooniset sairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä. Näiden lisäksi esimerkiksi aivohalvaukset ja dementia ovat yleisiä, sekä lonkka- ja tekonivelleikkauksia joudutaan tekemään tapaturmien ja nivelten kulumisen vuoksi. Pitkien vuodelepojen aikana fyysinen toimintakyky heikkenee nopeasti. Vuodelevossa lihasvoima saattaa heikentyä jopa viisi prosenttia vuorokauden aikana. Tämän vuoksi ikäihmisten kuntoutus on tärkeää. Kuntoutusta voidaan jaotella gerontologiseen kuntoutukseen ja geriatriseen kuntoutukseen. Gerontologinen kuntoutus pitää sisällään fysio- ja toimintaterapiaa. Tavoitteena on liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja selviytyminen arjesta. Geriatriisella kuntoutuksella taas tarkoitetaan esimerkiksi lonkkamurtumien, tekonivelleikkausten, sydänsairauksien tai aivoinfarktin jälkeistä arviointia ja laajaa tehokuntoutusta. Tällä tarkoitetaan, että perinteinen muutaman kerran viikossa fysio- tai toimintaterapeutin antama kuntoutus ei riitä, vaan kuntoutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämisen tulee olla jokapäiväistä. (Jyrkämä 2010, 153-154.)

Kuntoutuksen suunnittelun perustana on ikäihmisen suoriutumisen ja osallistumisen arviointi. Sairaus, sen vaiheet, tutkimus, hoito, aiempi kuntoutus ja sen vaikutus kirjataan kuntoutussuunnitelmaan tiiviisti. Usein läheisten ja lähiverkoston kuuleminen kuntoutujan arjen sujumisesta, vahvuuksista, toiveista, rajoitteista ja tukitoimista on tarpeen suunnitelmaa laatiessa. Yhteistyö myös tukee läheisiä kuntoutumista edistävän ympäristön varmistamisessa. (Suomela-Markkainen 2016, 2064-2065; Muurinen ym. 2016, 7.) Kuntoutus on siis erilaisten toimenpiteiden kokonaisuus. Ikäihmisten kohdalla kuntoutussuunnitelmasta vastaa yleensä moniammatillinen tiimi, johon kuuluu geriatriaan perehtynyt lääkäri, omahoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi omaiset ovat yleensä tärkeä osa kuntoutumista, erityisesti kotiutumistilanteissa. (Kehusmaa 2014, 17.)

Tavoitteet määrittävät tukitoimet kuntoutuksessa. Suoriutumisen yhteisen arvion perusteella kuntoutumiselle asetetaan yhdessä tavoitteet. Se, mitä asioita kuntoutuksen avulla halutaan saavuttaa, määrittää sen, miten kuntoutumista lähdetään toteuttamaan. Ikäihmiselle mietitään, minkä tahon ja ammattialan toimijoita tarvitaan, sekä mitä tehdään lähi-toimijoiden ohjaamiseksi ja ympäristön muokkaamiseksi. (Suomela-Markkainen 2016, 2064-2065.) Ikäihmisten hoiva, hoito ja kuntoutus kulkevat rinnakkain eikä niiden välillä ole aina selvää rajaa. Palvelukokonaisuudet sisältävät yleensä niin hoidollisia ja kuntout-tavia toimenpiteitä. Tärkeää tavoitteissa on, että eri palveluista ja tukimuodoista muodos-tuu ikäihmisille heidän kuntoutusta tukeva ja mahdollisten läheisten tarpeita huomioiva kokonaisuus, joka ei katkeaisi hoitovastuun siirtyessä sairaalahoidosta kotihoitoon. (Keh-musmaa 2014, 18.)

Ikääntymistä voidaan tarkastella eri tavoin. Lääketieteellisessä viitekehyksessä ikäänty-minen tuodaan esille raihnaisuutena, toiminnanvajauksina ja sairaalloisuutena. Hoidossa ja kuntoutuksessa lääketieteelliset keinot ovat isossa roolissa. Sosiokulttuurisessa näke-myksessä tuodaan enemmän esille ikäihmisen kokemuksia, sosiaalisuutta, sekä kulttuu-ria. Ikääntyminen ei ole sairaus, vaan korostetaan ikäihmisen vahvuuksia ja voimavaroja. Kun tunnetaan ikäihmisen vahvuudet ja voimavarat, saadaan kuntoutusprosessista miele-kästä. (Kallanranta ym. 2008, 549-550.)

Ikäihmisen kuntoutuksessa hoitohenkilökunnalle suuria haasteita ovat ikäihmisen elä-mänkokemuksen ja –valintojen, muistojen ja historiallisten tapahtumien, kuten kehitys-vaiheiden, hyödyntäminen. Paikallisuus ja yksilöllisyys ovat myös tärkeitä huomioida, sillä on huomattu, että eri yhteisöissä, kylissä ja kaupunginosissa ikääntyminen on oman-laistaan. Ihmiset kuitenkin ikääntyvät yksilöllisesti paikallisten kulttuurien sisälläkin. (Kallanranta ym. 2008, 550.)

Normaali ikääntyminen muuttaa ihmisen kykyä oppia uutta ja oppiminen vie kauemmin aikaa (Muurinen ym. 2016, 7). Hoitohenkilökunta tekee helposti päätöksiä ja suunnitel-mia ikäihmisen puolesta kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Ikäihmiselle toiminta ja siihen liittyvä päätöksenteko vaativat yleensä enemmän aikaa kuin nuoremmilla henkilöillä. Tämä saatetaan tulkita usein siten, että ikäihminen ei pysty tekemään itse päätöksiä tai ei ole motivoitunut kuntoutuksensa suunnitteluun. Jotta ikäihminen ei jäisi vain hoidettavan

rooliin, tarvitsee hän arvostavaa tukea ja aikaa tilanteen käsittelemiseen. Joskus ikäihminen ajattelee kuntoutuksen olevan turhaa korkean iän vuoksi. Tämä ajatus saattaa joskus heijastua henkilökunnankin toimintaan. (Kallanranta ym. 2008, 551.)

### **3.3 Ikäihmisen ohjaus ja sen merkitys kotona selviytymiseen**

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaajan ja ohjattavan välille syntyy vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde. (Laitinen 2006, 6.) Yhteistyö ja tasavertainen keskustelu ikäihmisen kanssa ohjaustilanteessa on tärkeää (Kostjukova & Salanterä 2008, 20). Ohjaukseen vaikuttaa ikäihmisen ja hoitajan tausta, molemmilla on lähtökohdat ja periaatteet, joiden pohjalta ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät. Ohjaussuhteen edetessä nämä sisällöt ja tavoitteet rakentuvat edelleen. (Laitinen 2006, 6.) Yksilöllisen ohjauksen aikana hoitaja voi arvioida ikäihmisen toimintavalmiutta sairauden suhteen, sekä hänen kognitiivisia kykyjään (Kostjukova & Salanterä 2008, 20).

Ikäihmisen ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä ja se voidaan lukea yhdeksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Tarkoituksena ohjauksessa on, että vuorovaikutuksen kautta hoitaja tukee ikäihmisen omatoimisuutta, itsenäisyyttä sekä toimintakykyä. (Jaakonsaari 2009, 9.) Ohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska ikäihmiset ovat koko ajan tietoisempia oikeuksistaan, sekä sairaudestaan ja sen hoidosta (Lipponen 2014, 17). Hoitoaikojen lyhentyessä, hoitajille jää vähemmän aikaa ohjata ikäihmisiä. Kotihoito-ohjeiden tulee kuitenkin olla aina hyvin ohjattuja ja varmistettu, että ikäihminen ymmärtää ne. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1.) Tärkeää on opetella ikäihmisen kanssa yhdessä käytännön asioita siten, että hän voi turvallisesti ottaa vastuun omasta hoidostaan kotona (Jaakonsaari 2009, 9).

Kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat yleisesti käytettyjä. Ne on todettu hyödyllisiksi, koska ikäihminen voi palata niihin ja saa niistä hyödyllistä tietoa, vaikka ohjaukseen ei olisi ehditty käyttää paljon aikaa. (Kostjukova & Salanterä 2008, 20.) Kirjalliset kotihoito-ohjeet täydentävät ja vahvistavat suullista ohjausta, jonka vuoksi ne ovat tärkeitä. Suullisesta ohjauksesta ikäihminen pystyy usein muistamaan vain osan. Suullista ohjausta tulee silti käyttää kirjallisten ohjeiden lisäksi, sillä näin voidaan varmistaa, että ikäihminen ymmärtää kirjalliset ohjeet. Ikäihmisen on mahdollisuus tarkistaa kirjallisista ohjeista suullisesti ohjattu tieto vielä jälkikäteen, kun se hänelle parhaiten sopii. Ikäihmiset haluavat

kirjallisia ohjeita ja arvostavat niitä. Täyden hyödyn niistä saa kuitenkin vain, jos ikäihminen ymmärtää lukemansa ja noudattaa annettuja ohjeita. Kotihoito-ohjeiden tarkoituksen mukainen tiedon välittäminen tulee tehdä oikeaan aikaan ja ymmärrettävällä tavalla. Se edellyttää hoitajilta laaja-alaisia tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. Kotihoito-ohjeiden on tarkoitus toimia muistin tukena. Kotihoidon työntekijätkin voivat hyödyntää kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeät ja informatiiviset sekä huomioidaan mukana tuomat mahdolliset kognitiiviset rajoitukset. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63; Muurinen ym. 2016, 8-9.) Lisäksi on tärkeää, että ikäihminen voi kysyä asioista kotiutumisen jälkeenkin (Muurinen ym. 2016, 9.)

Ikäihmisen voimavaroja pyritään tukemaan ohjauksen avulla. Kun ohjauksessa painotetaan ikäihmisen omaa vastuuta hoidossa, voi hän ymmärtää sairauden ja sen hoidon paremmin. (Kostjukova & Salanterä 2008, 20.) Tavoitteena on, että ikäihmisen oma aktiivisuus lisääntyisi ja hänelle annettaisiin näin suurempi vastuu omasta toipumisestaan. Ohjauksella on positiivisia vaikutuksia hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, itsehoitoon, kivun hallintaan, selviytymiseen arjessa sekä sitoutumisessa omaan hoitoon. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1; Muurinen ym. 2016, 7.)

Rakenteellisesti ohjaus on suunnitelmallisempaa, kuin muu kohtaaminen. Tavoitteena on, että hoitajat tukevat ikäihmistä hänen päätöksissään eivätkä esitä valmiita ratkaisuja ja antavat näin ikäihmisen olla aktiivinen omien ratkaisujensa suhteen. Ohjauksen tulee aina olla ikäihmisen tarpeista lähtevää toimintaa. Hoitajilla on vastuu ylläpitää ja kehittää omaa ohjausosaamistaan. Tämä tarkoittaa, että heillä tulee olla ajantasaiset tiedot ohjattavista asioista ja hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Myös erilaisten ohjausmenetelmien, kuten suullinen, kirjallinen, yksilö- ja ryhmäohjaus, sekä demonstraatio, on tärkeää hallita. Valmiuksia voi kehittää esimerkiksi koulutuksissa, sekä tutustumalla erilaisiin tutkimuksiin. (Lipponen 2014, 17-19.)

### **3.4 Kuntoutusosasto**

Kuntoutusosastot tarjoavat lyhytaikaista kuntouttavaa laitoshoidoa, jotka kestävät kerraltaan korkeintaan noin kolme kuukautta, mutta yleensä jaksot ovat lyhyempiä (Ikonen & Julkunen 2007, 70-71). Kuntoutusosastohoito voi olla tilapäistä tai määräajoin toistuvaa.

Säännöllisesti toistuvaa lyhytaikaistahoitoa kutsutaan usein intervallihoidoksi. Kuntoutusosaston lyhytaikaishoito tukee omatoimisuutta, tarjoaa sosiaalisia kontakteja sekä sairaanhoitopalveluita. Jaksoilla tarkistetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteita. (Ikonen & Julkunen 2007, 71.)

Rauhaniemen kuntoutusosastojen toiminta perustuu ikäihmisen yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, jonka lähtökohtana on kokonaisvaltainen gerontologinen toimintakyvyn arvio. Palveluja käyttävät säännöllisen kotihoidon ja omaishoidontuen asiakkaat. Myös muut kotona asuvat ikäihmiset, joiden terveydentila ja toimintakyky on heikentynyt ja vaatii selvittelyjä. Lisäksi nuoremmat potilaat, jotka hyötyvät geriatrisesta erikoisosaamisesta ja kuntoutustoimenpiteistä. (Tampereen kaupunki 2016, Rauhaniemensairaala.)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutusosastolla moniammatillisesti yhdessä ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa. Laadukkaan lääketieteellisen hoidon, hoitotyön ja kuntoutuksen keinoin pyritään ylläpitämään sekä parantamaan ikäihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Ensisijaisena tavoitteena on ikäihmisen hyvin suunniteltu, turvallinen kotiutuminen tai tarkoituksenmukaisen jatkohoitopaikan järjestäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Tampereen kaupunki 2016, Rauhaniemensairaala.)

Ikäihmisen hoidossa ja kuntoutuksessa korostuu itsemääräämisoikeus, avoimuus ja arvokas kohtelu. Elämän loppuvaiheessa hoidon ja kuntoutuksen tavoitteeksi asetetaan ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja mahdollisimman hyvän olon tuottaminen. Sairaalan keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat muut geriatrisia potilaita hoitavat sairaalat, kotihoidon työntekijät, hoitavat lääkärit sekä kolmas sektori. Yhteistyötahot saavat tarvitsemaansa tukea potilaitensa ja asiakkaitensa hoitoratkaisuihin. (Tampereen kaupunki 2016, Rauhaniemensairaala.)

### **3.5 Kotiutumisen suunnittelu ja toteutus kuntoutusosastolla**

Kotiutumisen suunnittelulla tarkoitetaan yksilöllisen kotiutus- ja kuntoutussuunnitelman laatimista ikäihmiselle ennen sairaalasta kotiutumista. Kotiutus- ja kuntoutussuunnitelman tarkoitus on parantaa ikäihmisen hoidon tuloksellisuutta ja vähentää kustannuksia. Tehokas kotiutumisen ja kuntoutuksen suunnittelu sisältää moniammatillisen työtavan,

jossa arvioidaan hyvissä ajoin ikäihmisen tarpeet ja kotiolosuhteet sekä suunnitellaan jatkohoidon pohjalta. (Koponen 2003, 20; Muurinen ym. 2016, 7.)

Ikäihmisen kotiutumisessa tulee huomioida useaa asiaa, kuten terveyttä, toimintakykyä ja toimintaa. Elinolosuhteet, avuntarve, taloudellinen tilanne ja palvelujen saanti on selvitettävä. Ikäihmisen, omaisen ja kotihoidon työntekijän tulisi olla mukana jatkohoidon suunnittelussa, jotta avun saaminen ja hoidon jatkuvuus kotona olisi riittävä. Onnistunut kotiutus edellyttää riittävän tiedon saamista sekä tehokasta vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Ikäihmisen ja hoitajan välinen yhteys voi lisätä yhteistyötä ja vaikuttaa myös muiden hoitajien toimintaan ja päätöksiin asioista. (Koponen 2003, 14–20; Muurinen ym. 2016, 8.) Hoitajien arvion lisäksi on tärkeää kuunnella myös ikäihmitä ja hänen omaa arviotaan kotiutumisvalmiudestaan. Useimmiten he pystyvät arvioimaan, onko heillä riittävät valmiudet hoitamaan itseään ja pystyvätkö toimimaan kotona kotiutumisen jälkeen. Tämän avulla on mahdollista välttää oireiden pahentuminen ja osastolle takaisin joutuminen. (Kuokkanen 2017, 6.)

Kotiutuminen tapahtuu yleensä samana tai seuraavana päivänä kotiutus päätöksen tekemisestä, joten kotiutumisen järjestämiseen jää vähän aikaa. Ikäihmisen kotiutumisen jälkeen kriittisimmät päivät ovat ensimmäiset vuorokaudet, mutta saattavat ilmetä jopa kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeenkin. Tällöin komplikaatiot ja sairaalaan takaisin joutuminen ovat yleisiä. Kotihoitoa ja sairaalasta kotiutumista on kehitetty monia vuosia, mutta ongelmia ilmenee edelleen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan saattaa tulla katkoksia ikäihmisen siirtyessä kuntoutusosastolta kotihoitoon tai toisinpäin. Siirtyessä hoitopaikasta toiseen vastuu ikäihmisen hoidosta on viiveellistä. Usein kenelläkään ei ole vastuuta ikäihmisen palvelukokonaisuudesta. (Hammar 2008, 17-18.)

Ikäihmisen siirtyessä kuntoutusosastolta kotiin on kiinnitettävä huomiota tiedonkulkuun ja yhteistyöhön läheisen, ikäihmisen ja hoitajien välillä. Läheiset ja kotihoito tulisi ottaa mukaan ikäihmisen kotiutumisen suunnitteluun, jolla voidaan edistää hoidon jatkuvuutta (Vesa 2016, 16). Kotiutumisen tapahtuessa kuntoutusosaston hoidon jälkeen edellyttää vahvaa ammattiosaamista ja joustavuutta kuntoutusosaston hoitajilta ja kotihoidon työntekijöiltä. Kotiutuminen onnistuu silloin, kun se suunnitellaan ja dokumentoidaan huolella ja kotona tarvittavat hoidot ja palvelut on etukäteen suunniteltu ja tilattu. Onnistuneessa kotiuttamisessa terveys ja toimintakyky eivät heikkene, eikä saman vaivan vuoksi tarvitse palata lähiaikoina sairaalaan. (Grönroos & Perälä 2006, 29.)

Ikäihmisen näkökulmasta onnistunut kotiutuminen ja kotihoito edellyttävät riittävää apua ja oikea-aikaisia palveluita. Ikäihmisten ja omaisten mielestä hyvä kotiutuminen toteutuu, kun heiltä on kohdeltu yksilöllisesti ja he ovat saaneet osallistua päätöksen tekoon, kotiutusta koskevat asiat on esitelty vähitellen ja kotiutuminen on tapahtunut rauhallisesti. (Hammar 2008, 22.)

Kotiutuessa ikäihmiselle tulee laatia yhteenveto, jossa kerrataan hoitoon tulon syy, hoitodiagnoosit sekä jatkohoidon suunnitelma. Yhteenveto kuuluu käydä ikäihmisen kanssa läpi ja antaa hänelle mahdollisuus esittää kysymyksiä. Yhteenvedon lisäksi tulee antaa jo aiemmin läpikäytyt kotihoito-ohjeet. (Muurinen ym. 2016, 9.)

### **3.6 Kotihoito**

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt kotihoidon seuraavasti: "kotihoito on joukko erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluita, jotka tuotetaan asiakkaille heidän kotonaan". Yhteen sovellettujen palveluiden tarkoitus on ehkäistä, hidastaa tai korvata väliaikaista tai pitkäaikaista laitoshoidoa. Kodiksi luetaan ikäihmisen oma asunto, asunto palvelutalossa tai asuminen läheisen luona. (Hammar 2008, 21.) Lait säätelevät kotihoidon toimintaa. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (Ikonen 2015, 24-25.)

Kotihoitoon sisältyy sekä terveydenhuollon palvelu, kotisairaanhoido, että sosiaalihuollon kotipalvelu. Nämä muodostavat yhden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden. Kotihoidon palveluita voi saada säännöllisesti, tilapäisesti tai satunnaisesti. Tavoitteena kotihoidolle on tukea ikäihmisen toimintakykyä ja elämänhallintaa niin hyvin, että hän pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2015, 16-18.) Kotihoidon avulla tuetaan ikäihmisten, vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden selviytymistä kotona, jolloin pitkäaikaishoito laitoksessa vähenee. Kotihoidon avulla pystytään mahdollistamaan viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja turvata myös sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.)

Kotihoidon palveluita voi tarjota kunta suoraan tai yksityinen palvelun tuottajan kautta. Työn tekijöihin, eli virallisiin auttajiin kummassakin kuuluu kotihoitajat, jotka voivat olla koulutukseltaan kodinhoitajia, kotiavustajia tai lähihoitajia. Kotisairaanhoidajat, jotka voivat olla koulutukseltaan terveydenhoitajia, sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Lääkäri vastaa kotisairaanhoidon asiakkaiden lääkinnällisestä hoidosta. (Hammar 2008, 23.)

Tampereen kaupungin kotihoidon palvelut on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille tamperelaisille, jotka alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun syyn takia tarvitsevat apua. Kotihoito auttaa ikäihmisiä selviytymään päivittäisistä toiminnoista keskittyen henkilökohtaiseen hoivaan ja hoitoon. (Tampereen Kaupunki 2016, Kotihoito.)

Kotiutumisen onnistumisesta kotihoidon henkilöstön näkökulmasta on tehty 2000-luvun alussa tutkimusprojekti osana PALKO -hanketta. Tutkimus toteutettiin 2001 vuoden keväällä lähettämällä 1 890 lomaketta kahteenkymmeneenkahteen eri kuntaan Suomessa. Tutkimukseen vastaus aktiivisuus oli 63 % ja suurin osa vastaajista oli kotihoidon työntekijöitä. Tutkimuksella saatiin tietoa siitä, mitkä tekijät ovat kaikkein tärkeimpiä ikäihmisen kotiutumisen onnistumisen yhteydessä kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta ja missä on puutteita. Tärkeäksi koettiin riittävä tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä. Tutkimuksen tuloksista nousi esiin ikäihmisen hoitoon osallistuvien tahojen puutteellinen yhteisiin neuvotteluihin osallistuminen kotiutumisen yhteydessä. Yhteistyön onnistumiseksi tarvitaan hyvin suunniteltua ja toteutettua kirjallista dokumentointia ja viestintää, myös kasvokkain tapahtuvia yhteisneuvotteluja toiminnan päämääristä, keinoista ja säännöistä tarvitaan. Tärkeäksi ikäihmisen kotiutumisen onnistumisessa koettiin myös tiedon saanti sairauksista ja niiden hoidosta. Lisäksi riittävän aikainen tieto ikäihmisen kotiutumisesta kotihoitoon koettiin tärkeäksi. Näiden tekijöiden avulla kotihoito koki turvaavansa ikäihmisen välittömän selviytymisen kotona ikäihmisen kotiutuessa. (Grönroos & Perälä 2006, 31.)

Kotihoidon kyky tarjota asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta sairaalasta palaaville ikäihmisille kaipa erillistä tarkastelua. Kotihoidon asiakkaista yli 40 %:lla on muistisairauden diagnoosi ja 80 %:lla kognitiivinen vajaus. Sairaalasta kotiutuessaan tällainen henkilö joutuu opettelemaan kaiken alusta kuten missä on WC, kuinka sitä käytetään, miten vuoteesta nousee, mistä löytyy ravinto ja miten television kaukosäädin tai puhelin toimii. Muistisairaankin on mahdollista uudelleen oppia näitä taitoja, mutta opettelu vaatii kädestä pitäen ohjausta ja henkilöstön tai omaisen aikaa. (Finne-Soveri 2016, 1739-1794.)



Nykyinen kotihoidon hoitajamitoitus on alle viidenneksen tehostetun palveluasumisen henkilöstöstä. Puutteelliset viikonloppujen ja iltojen palvelut, heikosti saatavilla olevat kuntoutuspalvelut sekä käyntien lukumäärinä mitattu kotihoito jättävät sijaa väärin otetuille tai ottamatta jätetyille lääkkeille, kaatuilulle ja eksymisille. Tämä tukee heikosti kuntoutusosastolta kotiin palaavaa ikäihmistä ja aiheuttavat tarvetta palata takaisin kuntoutusosastolle. Uhkana on myös menettää ikäihmiset, joilla vielä pitäisi olla toimintakykyä ja toipumispotentiaalia jäljellä. He eivät kuntoudu vaan mahdollisesti romahtavat kotihoidossa. (Finne-Soveri 2016, 1739-1794.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen keräämällä palautetta ikäihmisten kotiutuksesta Rauhaniemen sairaalan kuntoutusosastoilta. Palautetta kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Tampereen kotihoidon työntekijöiltä. Vastauksia ei kuitenkaan tullut, joten tutkimusmenetelmää vaihdettiin.

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, millaista tietoa tietyistä asiasta on jo olemassa, paljonko tietoa on ja mistä näkökulmista aihetta on tarkasteltu. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää vastausta tutkimusongelmaan. Suunnittelun apuna voidaan käyttää käsitekarttaa, tätä kutsutaan käsiteanalyysiksi. Käsitekarttaa voidaan käyttää apuna tiedonhaussa, sen avulla löydetään erilaisia hakusanoja ja hakusanojen yhdistelmiä. (Tuomi & Latvala.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Kaikkiin katsaustyypeihin kuuluu kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi ja analyysi. (Tuomi & Latvala.)

Opinnäytetyössä käytettiin kuvaileviin katsauksiin kuuluvaa yleiskatsausta. Se on yleis-termi katsauksille, joissa analysoidaan ja tiivistetään yleisesti aiempaa tutkimustietoa. Tarkastelutapa ei ole kovinkaan systemaattinen, mutta kuitenkin luo yleiskatsauksen jossa kuvataan tutkimuskohteita yleisellä tasolla. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 12.)

Tiedonhaku suoritettiin TAMK Finna- tiedonhakupalvelun kautta, Medic ja Arto tietokannoista. Hakusanoina käytettiin kotiu\*, kuntou\*, ikä\*, ohja\* ja niiden eri yhdistelmiä. Tutkimuksia löydettiin internetistä ja lehdistä. Niistä valikoitiin seitsemän aineistoa, jotka analysoitiin ja tiivistettiin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset syntyivät näistä aineistoista.

## 4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Se ei ole yhdenlainen tapa tutkia, vaan aineisto voidaan kerätä ja analysoida eri tavoin. Yhteistä kaikelle laadulliselle tutkimukselle on ihmisen elämismailman tutkiminen. Laadullinen tutkimus on vain pintaraapaisua, sillä ei voi selvittää ilmiötä kokonaisuudessaan. Perusteellisella tutkimuksella, tutkimuksia toistamalla ja näkökulmaa muuttamalla voidaan kuitenkin löytää monipuolista tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Vaikka laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen elämismailmaa ja kokemuksia, on teoretieto myös merkittävässä osassa (Tuomi & Sarajärvi, 2013).

Opinnäytetyö suunniteltiin ensin tehtäväksi laadullisen tutkimusmenetelmän avulla, koska haluttiin selvittää konkreettisia toimintatapoja kotiutuksen sujumiseen. Kotihoidon työntekijöiden palautteesta olisi saatu kerättyä kokemuksen kautta tullutta tietoa ikäihmisen kotiutuksessa huomioitavista asioista.

### **Aineiston kerääminen**

Aineisto oli tarkoitus kerätä sähköisen kyselylomakkeen kautta, joka jaettiin kotihoidon esimiehille sähköpostiin. Esimiesten tarkoitus oli jakaa kyselylomake edelleen työntekijöilleen. Kotihoidon työntekijät pääsivät vastaamaan kyselyyn sähköpostiin tulleen saatekirjeen linkin kautta. Toiveena oli, että jokaisesta tutkimuksen aikana Rauhaniemen sairaalan kuntoutusosastoilta kotihoidon palvelujen piiriin kotiutuneesta ikäihmisestä annettaisiin palautetta sähköisen kyselylomakkeen kautta. Kyselylomake koostui avoimista kysymyksistä.

Kyselylomakkeella pyritään hakemaan ratkaisuja ongelmiin, sekä tutkimaan erilaisia ilmiöitä. Sitä käytetään yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä, mutta sitä voidaan myös käyttää kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeen kysymykset on laadittava siten, että ne ovat merkityksellisiä opinnäytetyön tarkoituksen ja ongelmien kannalta. Opinnäytetyön viitekehuksesta sekä aiheen jo tiedetystä tiedosta tulee löytyä perustelut lomakkeessa oleville kysymyksille. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75.)

### **Aineiston analysointi**

Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. Analyysin eri muotoja ovat aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi ja teorialähtöinen analyysi. Teoriaohjaavassa analyysissä, jota tässäkin työssä olisi käytetty, on teoreettisia kytkentöjä. Ne kuitenkin vain ohjaavat analyysin tekemistä, eivätkä pohjautu suoraan teoriaan. Analysoitavia analyysiyksiköitä ei valita etukäteen, vaan ne valitaan aineistosta sitä tutkiessa. Analyysin tarkoitus ei ole olla teoriaa testaava, vaan ennemminkin uusia ajatuksia herättävä. Teoriaohjaavassa analyysissä edetään usein ensin aineistolähtöisesti, mutta aikaisemman tiedon vaikutus on silti tunnistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-97.)

Sisällönanalyysin tarkoitus on saada tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkitavasta asiasta. Sisällönanalyysi ei anna valmiita vastauksia, vaan antaa aineiston johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107-108.)

## 5 TULOKSET

### **Mitä ikäihmisen kotiutuksessa tulee huomioida kuntoutusosastolla?**

Muurisen, Vesan ja Huplin (2016, 7-8) mukaan kuntoutuvan ikäihmisen arjen sujumisen kannalta läheisten ja kotihoidon kuuleminen arjen sujumisesta on tärkeää. Yhteistyö tukee läheisiä tai kotihoitoa kuntoutusta edistävän ympäristön varmistamisessa. Ennen kotiutusta tulisi laatia yksilöllinen kotiutus- ja kuntoutussuunnitelma. Tämän tarkoitus on parantaa ikäihmisen hoidon tuloksellisuutta ja vähentää kustannuksia. Kotiutuksen ja kuntoutuksen suunnittelu sisältää moniammatillisen työtavan ja siinä arvioidaan hyvissä ajoin ikäihmisen tarpeet ja kotiolosuhteet, sekä suunnitellaan jatkohoito. Vesan (2016, 16) mukaan siirtyessä kuntoutusosastolta kotiin on kiinnitettävä huomiota tiedonkulkuun, sekä yhteistyöhön läheisten, ikäihmisen ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Hoidon jatkuvuutta voidaan edistää, kun kuntoutussuunnitelmaa on tekemässä myös läheiset ja kotihoito.

Tärkeää on myös asettaa yhteiset tavoitteet, niiden pohjalta määrittyvät tarvittavat tukitoimet. Ikäihmisen kannalta mietitään, minkä tahon ja ammattialan toimijoita tarvitaan, mitä tehdään lähitoimijoiden ohjaamiseksi ja ympäristön muokkaamiseksi. Ikäihmisen kuntoutuksesta tulisi pyrkiä tekemään kokonaisuus, joka ei katkea perusterveydenhuoltoon siirtyessä. (Suomela-Markkainen 2016, 2064-2065).

Lyhyiden hoitajaksojen vuoksi ohjaukselle ei usein ole paljoa aikaa. Kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat sen vuoksi erittäin tärkeitä. Ikäihminen voi palata niihin kotona ja saa niistä hyödyllistä tietoa. Kirjalliset kotihoito-ohjeet vahvistavat ja täydentävät suullista ohjausta, sillä suullisesta ohjauksesta muistaa yleensä vain osan. Suullinen ohjaus on kuitenkin tärkeää kirjallisten ohjeiden lisäksi, koska silloin voidaan varmistaa, että ikäihminen on ymmärtänyt ohjeet. Ikäihmisen voimavaroja pyritään tukemaan ohjauksen avulla. Aktiivisuuden lisääntyessä ikäihmisellä on suurempi vastuu kuntoutumisestaan ja näin hoitomotivaatio lisääntyy. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63; Muurinen, Vesa & Hupli 2016, 8-9.)

Kotiutumisen onnistumiseksi on tärkeää suunnitella ikäihmisen kotiutuminen yhteistyössä kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa ja panostaa ajallisesti kotiutumisen

onnistumiseen. On myös tärkeää sopia kotihoidon ja kotiuttavan kuntoutusosaston kesken tiedon välittämisestä ja sisällöstä. Näin voidaan ehkäistä ikäihmisen joutumista uudestaan kuntoutusosastolle ja saadaan suoritettua onnistunut kotiutuminen. (Grönroos & Perälä 2006, 31.)

### **Mitä haasteita ikäihmisen siirtyessä kotihoitoon voi ilmetä?**

Finne-Soverin (2016, 1739-1794) mukaan nykyinen kotihoidon hoitajamitoitus on pieni, alle viidenneksen tehostetun palveluasumisen henkilöstöstä. Hoitajamitoituksen lisäksi puutteelliset viikonloppujen ja iltojen palvelut, heikosti saatavilla olevat kuntoutuspalvelut sekä käyntien lukumäärin mitattu kotihoito jättävät sijaa väärin otetuille ja ottamatta jätetyille lääkkeille, kaatuilulle ja eksymisille. Tämä tukee heikosti sairaalasta kotiin palaajaa ja aiheuttavat kierrettä palata takaisin sairaalaan. Uhkana on myös menettää ikäihmiset, joilla pitäisi olla toimintakykyä ja toipumispotentiaalia jäljellä. Heidän kuntonsa saattaa jopa romahtaa kotihoodossa.

Kotiutumisen tapahtuessa tarvitaan vahvaa ammattiosaamista ja joustavuutta kuntoutusosaston hoitajilta ja kotihoidon työntekijöiltä. Ongelmia voi ilmetä, jos suunnittelu ja dokumentointi eivät ole kunnossa tai kotona tarvittavia tukitoimia ei ole tilattu tarpeeksi ajoissa. (Grönroos & Perälä 2006, 29).

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkelit löytyvät taulukosta 1. Taulukossa esitetään käytettyjen aineistojen tekijät, aineistotyyppit sekä keskeisimmät sisällöt otsikoineen.

TAULUKKO 1. Tuloksiin käytetyt aineistot

Tekijä	Aineistotyyppi	Otsikko	Keskeiset tulokset
Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008.	Tutkimus	Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallista potilasohjeista	Kirjalliset potilasohjeet olivat tärkeitä tutkimuksen kannalta ja suurin osa oli noudattanut niitä. Potilasohjausmateriaali olisi kuitenkin paras käydä läpi myös suullisesti ohjaten, jolloin voidaan tarkistaa, onko potilas saanut riittävästi tietoa ja onko hän ymmärtänyt kaiken.
Finne-Soveri, H. 2016.	Tutkimusartikkeli	Löytyykö monisairaille vanhuksille kuntouttavaa hoitopolkua sairaalasta kotiin.	Monisairaahan vanhuksen hoito vaatii kokemusta, kekseliäisyyttä ja uskallusta rikkoa hoitosuosituksia.

Grönroos, E. & Perälä, M. 2006.	Tutkimusartikkeli	Kotiutumisen onnistuminen –koti-hoidon henkilöstön näkökulma.	Asiakkaan kotiutumisen onnistumiseksi on tärkeää suunnitella iäkkään kotiutuminen yhteistyössä kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien kanssa panostamalla ajallisesti kotiutumisen onnistumiseen. On myös tärkeää sopia kotihoidon ja kotiuttavan sairaalan kesken tiedon välitymisestä ja sisällystään. Näin voidaan ehkäistä iäkkään uudestaan joutumista sairaalaan ja saada suoritettua onnistunut kotiutuminen.
Koponen, L. 2003.	Väitöskirja	Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä.	Kotiutumistilanteessa tapahtuu monenlaisia muutoksia. Tärkeää on selviytymistä edistävän avun saaminen ja yhteinen näkemys avun tarpeesta.



Kuokkanen, K. 2017.	Pro gradu - tutkielma	Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana.	Lisätietoa tarvitaan kotiutustilanteessa. Kirjallisen tiedon saaminen koettiin tärkeäksi. Yhdenmukainen tulos aiemman väitöskirjatutkimuksen kanssa siitä, että halutaan enemmän kirjallisia ohjeita ja että niitä käydään yhdessä läpi.
Muurinen, H., Vesa, N-M. & Hupli, M. 2016.	Tutkimusartikkeli	Lähdössä kotiin - eväitä iäkkään onnistuneeseen kotiutumiseen.	Iän tuomat fyysiset ja kognitiiviset muutokset on huomioitava uuden oppimisessa. Iäkäs ja omainen on otettava mukaan kotiutuksen suunnitteluun. Kotiolosuhteet pitää selvittää. Ohjeet kotiin tulee antaa suullisesti ja kirjallisesti. Pitää antaa mahdollisuus kysyä neuvoa.

Suomela-Markkainen, T. 2016.	Tutkimusartikkeli	Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen	Hyvin tehty kuntoutumissuunnitelma auttaa seuraamaan kuntoutuksen vaikutusta. Kuntoutumissuunnitelma ohjaa kuntoutuksen toteutusta ja välittää tietoa siitä, mitä tehdään.
Vesa, N-M 2016.	Pro gradu - tutkielma	Läheisen rooli ja tuen tarve iäkkään kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta.	Tämän tutkimuksen tuloksena syntyi käsitteellinen malli läheisen roolista ja tuen tarpeista iäkkään kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta. Läheisen rooli jakautui neljään päärooliin, jotka olivat iäkkään arjen auttajan rooli, edunvalvojan rooli, tukijan rooli ja vastuunkantajan rooli.

## 6 POHDINTA

Ikäihmisen kotiutuminen kuntoutusosastolta kotiin on monivaiheinen prosessi, jossa on huomioitava kokonaisvaltaisuus ja ikäihmisen oma sitoutuminen hoitoonsa. Moniammatillisen työryhmän tulisi yhdessä ikäihmisen ja mahdollisten omaisten kanssa suunnitella ja toteuttaa kotiutus. Ikäihmisen kotiutuessa ydinasia on tarkoituksenmukaisen kotiutus- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen, jonka yhteydessä tulisi ikäihmisen kognitiivinen ja toiminnallinen tilanne arvioida, sekä huomioida sosiaalisen tuen riittävyys. Kotiutus- ja kuntoutussuunnitelman tulisi myös sisältää tieto kotiolosuhteista. Ikäihmisen tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen, voimavarojen ja elämäntilanteen tunteminen edistävät hoidon jatkuvuutta ja turvallista siirtymistä kotihoidon tukemana kotiin. Kuntoutusosaston hoidon jälkeinen kotiutus edellyttää vahvaa ammattiosaamista ja joustavuutta kuntoutusosaston hoitajilta ja kotihoidon työntekijöiltä. Kotiutuminen onnistuu silloin, kun se suunnitellaan ja dokumentoidaan huolella ja kotona tarvittavat tukitoimet ja palvelut on etukäteen suunniteltu ja tilattu. Onnistuneessa kotiuttamisessa terveys ja toimintakyky eivät heikkene, eikä saman vaivan vuoksi tarvitse palata lähiaikoina sairaalaan. (Grönroos & Perälä 2006, 31; Muurinen ym. 2016, 8-9.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että yksilöllisen kotiutus- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen on hyvän kotiutuksen perusta. Läheisiä ja kotihoidon työntekijöitä tulee kuulla kotiutuksen suunnittelussa. Näin voidaan varmistaa kuntoutuksen jatkuminen kotona ja välttää kuntoutusosastolle takaisin joutuminen. Kotikuntoutusta varten tulee tehdä kirjalliset ohjeet ja käydä ne läpi ikäihmisen kanssa ennen kotiutumista. Ikäihmisen kotiutuessa dokumentointi ja tiedonsiirto hoitoa jatkavalle taholle ovat tärkeitä kotiutumisen onnistumiseksi. (Grönroos & Perälä 2006, 31; Muurinen ym. 2016, 8-9)

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Lähtökohta hyvälle tieteelliselle käytännölle on noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Luotettavuutta lisää, jos on pystytty tarkasti kuvaamaan toteutusta ja menetelmää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-233.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä haasteita toi lähteistä käytetyn tiedon muokkaaminen omin sanoin. Tiedon käsittelyssä piti olla tarkka, ettei tekstin sisältö muutu. Opinnäytetyöhön on käytetty ajantasaista tietoa

ja lähteet ovat luotettavia. Osa lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta tiedon sisältö on samanlaista kuin uudemmissakin tutkimuksissa. Vanhempi tutkimustieto on Suomessa 2000-luvun alussa tehdystä PALKO-hankkeesta, joka sisälsi opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa. Näin isoa ja laajaa tutkimusta ikäihmisen kuntoutuksesta ja kotiutuksesta ei ole sen jälkeen tehty.

Kirjallisuuskatsauksessa osoitettujen tulosten luotettavuus riippuu valittujen tutkimusten laadusta. Luotettavuutta voidaan arvioida myös tulosten toistettavuuden perusteella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-233.) Kirjallisuuskatsauksen saadut tulokset ovat luotettavat, sillä katsauksen pystyy toistamaan samoilla tuloksilla. Löydetyistä tutkimuksissa ja artikkeleissa on poimittu tarkkaan kaikki keskeiset tulokset. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisäsi, että työn laatua oli arvioimassa kaksi tekijää.

Opinnäytetyön toista kysymystä jouduttiin muokkaamaan menetelmän vaihtuessa. Alkuperäinen kysymys oli: onko tiedonsiirto riittävää kuntoutusosaston ja kotihoidon välillä asiakkaan kuntoutumisen jatkumisen kannalta? Kysymys vaihdettiin käsittelemään haasteita, joita voi ilmetä ikäihmisen siirtyessä kotihoitoon. Kysymykseen ei saatu kerättyä yhtä paljon tietoa, kuin ensimmäiseen kysymykseen. Ensimmäinen kysymys koettiin kuitenkin aiheen kannalta tärkeämpänä, joten siihen kerättiin enemmän tuloksia.

Olisi ollut mielenkiintoista saada kotihoidontyöntekijöiden mielipide ja palaute kotiutuksesta. Vaikka opinnäytetyössä käytetty tieto on luotettavaa, se on kuitenkin yleistä tietoa ikäihmisen kotiutukseen liittyvistä asioista. Sähköisen kyselylomakkeen palautteiden avulla olisi saatu vielä ajantasaisempaa tietoa ja konkreettisia asioita kotiutuksen kehittämiseen.

## **6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys**

Opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään eettinen valinta. Työn suunnitteluvaiheessa on pohdittava aiheen eettisyyttä. Kirjallisuuskatsaus on rakennettava terveystieteen tutkittua tietoa käyttäen ja sen avulla tuottaa eettisesti uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tällä kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään keinoja ikäihmisen hyväälle kotiutukselle, jotta sitä voitaisiin kehittää kuntoutusosastoilla.

Luotettavuuden arvioimiseksi kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti. Kriittistä arviointia käytetään selvittämään, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on kyetty tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla taulukoon 1 hakuprosessissa löydettyjen tutkimusten ja artikkeleiden keskeiset sisällöt. Tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten vääristymiseen. Opinnäytetyössä on käytetty vain suomenkielisiä tutkimuksia resurssien riittämättömyyden vuoksi. On hyvin mahdollista, että aineiston ulkopuolelle on jäänyt hyödyllistä tutkimustietoa. Opinnäytetyön kysymykset kohdistuvat kuitenkin Suomen yhteiskunnassa tapahtuvaan ikäihmisen kotiutukseen, joten opinnäytetyön kysymyksiin saatiin kattavasti tietoa suomenkielisistä lähteistä.

### **6.3 Laadullisen tutkimusmenetelmän eettisyys**

Eettisyys on inhimillistä arvoperusteista tarkastelua, joka säätelee tutkimuksen jokaista osa-aluetta. Laadullista tutkimusmallia toteuttaessa pitää noudattaa tieteellisesti hyvää tutkimusmenetelmää ja sen normeja, välttämättä piittaamattomuutta sekä vilppiä. Laadullisessa tutkimuksessa on huolehdittava siitä, että mahdollisimman monipuolien laatu tulee esille vahingoittamatta tutkittavia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362-367.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvän tutkimuksen eettisiä ohjeita. Sähköisen kyselylomakkeen kautta hankittua palautetta oli tarkoitus tutkia ja analysoida tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeiden mukaisesti. Kysymykset muotoiltiin siten, etteivät ne ole johdattelevia. Vastaaminen sähköiseen kyselyyn toteutettiin niin että siihen pystyi vastamaan anonymisti. Sisällönanalyysi piti tehdä tutkimuksen eettisiä ohjeita noudattaen, kriittisesti tarkastellen johtopäätöksi.

Opinnäytetyön sähköiseen kyselyyn ei kuitenkaan tullut yhtään vastausta. Vastausten puuttuminen voisi mahdollisesti johtua riittämättömästä informaatiosta tai siitä, ettei se ole lähtenyt eteenpäin ylemmältä taholta kotihoitajille, joiden toivottiin kyselyyn vastaavan. Muita mahdollisia syitä saattaa olla haluttomuus vastata kyselyyn kiireen tai muun syyn vuoksi.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkossa aihetta olisi hyvä tutkia lisää, ja toteuttaa esimerkiksi laadullinen tutkimus kotiutuksen onnistumisesta. Aihetta voisi myös syventää, esimerkiksi selvittämällä mitkä asiat johtavat ikäihmisten sairaalakierteisiin ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Myös muistisairauden merkitystä kotiutuksen suunnittelussa olisi syytä tarkastella enemmän.

## LÄHTEET

- Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa: Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto.
- Finne-Soveri, H. 2016, Löytyykö monisairaille vanhuksille kuntouttavaa hoitopolkua sairaalasta kotiin. Lääkärilehti 24/2016.
- Grönroos, E. & Perälä, M. 2006, Kotiutumisen onnistuminen –kotihoiton henkilöstön näkökulma. Sairaanhoidaja 3/2006.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoitossa ja kotiuttamisessa – kotihoiton asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä Palko-mallin vaikuttavuus ja kustannus vaikuttavuus
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ikonen, E & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa: Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Jyrkämä, J. 2010. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa: Karjalainen, V & Vilkkumaa, I. 2010. Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. Duodecim.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Tampere: Juvenes Print.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Väitöskirja. Terveystieteiden
- Kostjukova, T. & Salanterä, S. 2008. Polventekonivelleikkauksessa olleen potilaan terveyden hallinnan oppiminen. Teoksessa: Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto.
- Kuokkanen, K. 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kylmälä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. [http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Muurinen, H., Vesa, N. & Hupli, M. 2016. Lähdessä kotiin- eväitä iäkkään onnistuneeseen kotiutumiseen. Poliklinikka 1/2016

Mustajärvi, T. 2015. Ikäihmisen hyvinvointi- kokemuksia ikäihmisen hyvinvoinnista. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).

Pitkälä, Valvanne & Huusko. 2016. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Geriatria. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A, 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Luku 1.2 kokonaisuudessa KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Luettu:5.3.2017

Sipiläinen, T. 2011. Kuntoutuvan hoitotyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. <http://lib.tkk.fi/Diss/2011/isbn9789526042268/isbn9789526042268.pdf>

Luettu 5.3.2017

Suomela-Markkainen, T. 2016. Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hyva-kuntoutussuunnitelma-tehdään-kuntoutujaa-kuunnellen/>

Luettu.17.3.2017

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen. R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Tampereen kaupunki päivitetty 5.9.2016. Rauhaniemen sairaala <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/terveys/sairalahoitto/rauhaniemen-sairaala.html>

Luettu 5.3.2017

Tampereen kaupunki päivitetty 1.9.2016. Kotihoito <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/kotona-asuvalle/kotihoito.html>

Luettu 5.3.2017

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



Tuomi, S. & Latvala, E. 2017. Opinnäytetyön käsikirja: Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> Luettu 4.11.2017

Vesa, N-M 2016. Läheisen rooli ja tuen tarve iäkkään kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta. Pro gradu –tutkielma Hoitotiede Turun yliopisto.

## **LIITTEET**

### Liite 1

Kysymykset sähköiseen lomakkeeseen.

Mitkä asiat onnistuivat asiakkaan kotiutuksessa hyvin?

Mitä kautta sait tiedot kotiutuvasta asiakkaasta?

Minkälaista informaatiota sait kotiutuvasta asiakkaasta?

Mistä asiasta olisi voitu informoida enemmän?

Minkälaiset jatkokuntoutusohjeet asiakas sai kotiin?

Miten kotihoidon palveluita muokattiin kotiutuksen yhteydessä?

Mitä kuntoutusosaston hoitajien tulisi huomioida suunnitellessaan ja toteuttaessaan asiakkaan kotiutusta?

Mitä muuta haluat tuoda esille? (sana vapaa)

## Liite 2



Hyvä kotihoidon työntekijä.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Meri Koivikko ja Sonja Latvala Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Tampereen kaupungille.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää keinoja ikäihmisen hyvälle kotiutukselle. Tavoitteenamme on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin.

1. Mitä ikäihmisen kotiutuksessa tulee huomioida kuntoutusosastolla?
2. Onko tiedon siirto riittävää kuntoutusosaston ja kotihoidon välillä asiakkaan kuntoutuksen jatkumisen kannalta?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää keinoja hyvälle ohjaukselle ja tiedonsiirrolle kuntoutusosastolta kotiin siirtyessä, jotta ikäihmisen kotiutus onnistuu mahdollisimman hyvin.

Toivoisimme saavamme sähköisen kyselylomakkeen kautta palautetta jokaisesta syyskuun aikana Rauhaniemen sairaalan kuntoutusosastolta kotiutuneesta asiakkaasta. Kyselylomakkeen palauteiden pohjalta laaditaan lista asioista, joita on hyvä huomioida ikäihmisen kotiutuksessa. Lista tulee kotiutusprosessin tueksi kuntoutusosaston hoitajille.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tarpeellista kattavan kuvan saamiseksi. Se tapahtuu nimettömästi ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Niitä käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten, jonka jälkeen ne hävitetään.

Vastaamiseen menee noin kymmenen minuuttia. Kysymyksemme ovat avoimia ja toivomme niihin vastattavan vähintään yhdellä kokonaisella lauseella.

Kyselyn vastauksien analysoinnin aloitamme lokakuussa ja valmis tuotos valmistuu joulukuussa, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus- julkaisuarkistossa.

Tässä linkki kyselyyn: <https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/24709/lomake.html>

Kiitos osallistumisesta!

