



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaalasta kotiutuminen potilaan kokemana

Mira Lindstedt

Jonna Mäkirinta

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LINDSTEDT, MIRA & MÄKIRINTA, JONNA:
Sairaalasta kotiutuminen potilaan kokemana

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Toukokuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kotiutumisen onnistumisesta sairaalajakson jälkeen potilaan palattua takaisin omaan kotiinsa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää kotiutumisen sujuminen potilaan näkökulmasta sekä se, mitä vaikeuksia he olivat kohdanneet kotiututtuaan ja mitä informaatiota potilaat olisivat tarvinneet ennen kotiutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa eräälle sairaalalle, jotta jatkossa toimintaa voitaisiin kehittää potilaiden kotiuttamisessa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimusta varten haastateltiin neljää kotiutuvaa potilasta. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että ennen kotiutumistaan potilaat luottivat kotiutumisen onnistumiseen ja vain pienellä osalla oli ennakoepäilyksiä kotiutumisen onnistumisesta. Suurimmalla osalla oli kuitenkin epätietoisuutta kotiohjeista. Kotiutumisen jälkeen suurimmalla osalla oli edelleen positiivinen suhtautuminen kotiutumisen onnistumiseen, vaikka osa olikin jo kohdannut ongelmia. Suurin osa potilaista koki, että heillä oli järjestämättömiä asioita. Suurimmiksi vaikeuksiksi potilaat kokivat terveysongelmat, kotona pärjäämättömyyden, terveyspalvelujen riittämättömyyden sekä henkisen turvattomuuden.

Tuloksista voidaan päätellä, että potilaat eivät osaa toimia sairaalasta saadun ohjeistuksen turvin. Potilaat olisivat hyötäneet, jos heidän tarpeitaan kotona olisi kartoitettu jo sairaalassa. Tämän tiedon perusteella voidaan jatkossa kehittää sairaalan kotiutusprosessia. Jatkotutkimuksena ehdotetaan, että voitaisiin tehdä check-lista hoitohenkilöstölle kotiutuksen avuksi.

Asiasanat: kotiutus, kotiutuva potilas, kotiutuminen, kotona selviytyminen, pyöröovi-
ilmiö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LINDSTEDT, MIRA & MÄKIRINTA, JONNA:
Discharge from Hospital, as Experienced by the Patient

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 5 pages
May 2019

The purpose of this study was to gather information about how successful the discharge process has been, as experienced by patients after their hospitalisation period. The main focus of the study was to examine how the patients had experienced their discharge and what information patients would have needed before being discharged from hospital. The study was conducted for a certain hospital in order to develop their discharge methods.

The study was conducted with a qualitative approach. The data for the study were gathered through theme interviews. For the study, four patients were interviewed. The interview data were analysed by means of inductive content analysis.

The results showed that, before their discharge, the patients were confident about their coping at home. Only a small part had doubts about the success of their post-hospitalisation discharge. However, the majority of the patients were unaware of the home instructions. After being discharged, the majority still had a positive attitude towards coping at home, although some had already encountered problems. The majority of the patients felt that there were matters unattended to. The worst problems they had experienced were health issues, coping at home, the lack of health services and mental insecurity.

It can be concluded from the results that patients are not able to act on the basis of the instructions provided by the hospital. Patients would have benefited if their needs at home had been attended to already while in hospital. This information can be used to further develop the process of discharge from the hospital. A further study suggests that a check-list could be made to help the healthcare staff with patient discharge.

Key words: patient discharge, discharging patient, coming home from hospital, coping at home, revolving door effect

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Kotiutus.....	7
	3.2 Kotiutuva potilas.....	9
	3.3 Kotiutuminen sairaalahoidosta	10
	3.4 Kotona selviytyminen	11
	3.5 Pyöröovi-ilmio	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
	4.1 Opinnäytetyön metodi.....	15
	4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	16
	4.3 Aineistonkeruu.....	17
	4.4 Sisällönanalyysi	19
5	TULOKSET	22
	5.1 Sairaalahoidosta kotiutuneen potilaan kokemuksia kotiutumisesta.....	22
	5.2 Kotiutuneen potilaan kaipaama informaatio ennen kotiutumista	23
	5.3 Kotiutuneen potilaan kokemat vaikeudet kotona.....	23
6	POHDINTA.....	25
	6.1 Tulosten arviointia	25
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	26
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja jatkotutkimusehdotus.....	27
	6.4 Opinnäytetyöprosessi.....	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	32
	Liite 1. Saatekirje osaston henkilöstölle.....	32
	Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla potilaalle	33
	Liite 3. Ensimmäisen haastattelun runko.....	34
	Liite 4. Toisen haastattelun runko	35
	Liite 5. Suostumuslomake	36

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö oli erään sairaalan tarve saada tietoa siitä, miten potilaat ovat kokeneet kotiutumisen onnistuneen. Sairaala halusi tietoa siitä, miksi useat potilaat palaavat pian kotiutumisen jälkeen takaisin sairaalaan. He halusivat kehittää kotiutumista, jotta niin sanottua pyöröovi-ilmiötä ei tulisi. Pyöröovi-ilmiöllä tarkoitetaan sitä, että kotiutunut potilas ei pärjää kotioloissa, vaan palaa pian takaisin sairaalaan (Rosenström 2013, 9). Valitsimme tämän aiheen, koska se on ajankohtainen ja hyödyllinen yhteiskunnalle. Potilas hyötyy kotiutumisen onnistumisesta siten, että hänen elämänlaatussa paranee. (Rosenström 2013, 8). Hyvä kotiutuminen vähentää yhteydenottoja terveydenhuollon eri palveluihin. (Rosenström 2013, 8). Sairaala säästää rahaa kotiutuksen onnistuessa (Koponen 2003, 14-15).

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten kotiutuminen oli sujunut potilaan näkökulmasta ja mitä ohjeistusta potilaat olisivat tarvinneet jo sairaalajaksollaan. Lisäksi tehtävänä oli selvittää mitä vaikeuksia potilaat olivat kohdanneet kotiuduttuaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämätaholle, jotta he voisivat kehittää toimintaansa potilaiden kotiuttamisessa.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Seuranta toteutettiin haastattelemalla erään sairaalan neljää potilasta. Työelämätaho halusi valita haastateltavat potilaat. Potilaat rajattiin tietyin kriteerein. Potilailla ei saanut olla muistisairaus- tai mielenterveysdiagnoosia. Potilailla ei saanut olla geriatria arviota tehtynä eivätkä he saaneet olla kotihoidon asiakkaita. Potilaat haastateltiin ennen kotiutumista ja viikon sisällä kotiutumisesta. Haastattelut nauhoitettiin materiaalin myöhempää analyysia ja purkua varten. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa kotiutumisen onnistumisesta sairaalajakson jälkeen potilaan palattua omaan kotiinsa sairaalasta.

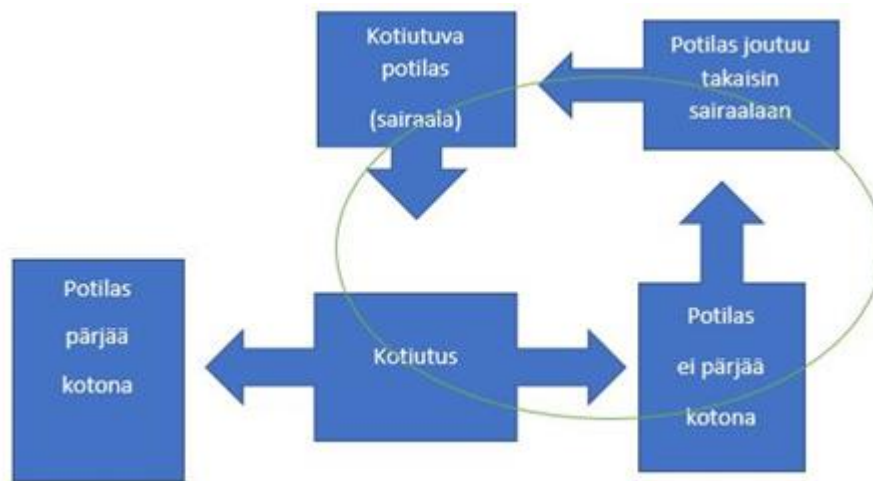
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin.

1. Miten kotiutuminen on sujunut potilaan näkökulmasta?
2. Mitä informaatiota potilaat olisivat tarvinneet ennen kotiutusta?
3. Mitä vaikeuksia potilaat olivat kohdanneet kotiuduttuaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työelämätaholle, jotta he voivat kehittää toimintaansa potilaiden kotiuttamisessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ovat asiasanat kotiutus, kotiutuminen, kotiutuva potilas, kotona selviytyminen ja pyöröovi-ilmiö.



Kuva 1. Pyöröovi-ilmiö

3.1 Kotiutus

Kotiutuksessa sairaalan lääkäri määrää potilaan palaamaan kotiin (Koski 2017, 16). Ikääntyneelle voi hoitolaitoksesta kotiin palaaminen olla vaikeaa. Potilasta on motivoitava itsestä huolehtimiseen eikä potilaan saa antaa luovuttaa. (Koponen 2003, 15.) Sairaalan henkilökunnan tulisi hoitajaksolla löytää ne potilaat, joille todennäköisesti tulisi ongelmia kotona. Näin voitaisiin turvata kotiutumisen toteutuminen suunnitelmien mukaan. Esimerkiksi muistisairas potilas tai potilas, jolla on useita perättäisiä hoitajaksoja sairaalassa, voi olla niin sanottu riskikotiutuja. (Koski 2017, 19.) Tärkeää on kotiuttaa potilas oikeaan aikaan. Puolikuntoisena kotiutettu altistaa potilaan palaamaan uudelleen sairaalahoitoon. Potilaan toimintakyky kärsii pitkittyneestä sairaalassaolosta ja voi saada aikaan passivoitumista. (Koski 2017, 17.)

Suomen sairaaloista kotiutetaan yli 75-vuotiaita potilaita noin 400 000 kertaa vuodessa. Onnistunut kotiutuminen edellyttää riittävää apua ja kuntoutusta tarvittaessa. (Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä 2018.) Laadukas kotiutuminen on usean eri hoitoalan ammattiryhmän

edustajan yhteistyön tulosta (Koponen 2003, 21). Yhteistyö syntyy siitä, että kaikki toimijat pidetään ajantasalla raportoimalla. Toiminnan linjan ja kotiuttamiskriteerien pitää olla samat. (Koski 2017, 18.) Onnistuneen kotiuttamisen haasteena on ollut hankaluus järjestää jatkohoitoa. Tähän ovat vaikuttaneet palvelujärjestelmän riittämättömyys, resurssien puute, hoitohenkilöstön vaihtuvuus, ongelmat tiedonkulussa, hoitavan tahon paternalistiset eli holhoavat ajatukset sekä asiakkaan ja hänen läheistensä päätöksenteon vaikeus. (Koponen 2003, 21.) Lyhyet hoitajakset säästävät sairaalan varoja ja resursseja. Kun sairaalajakset eivät pitkity, potilas säilyy toimintakykyisenä. Mitä pidempi hoitajakso on, sitä vaikeampi on potilaan selviytyä kotona itsenäisesti. (Koski 2017, 16.)

Kotiutumisprosessi alkaa, kun potilas saapuu sairaalaan ja jatkuu läpi hoitajakson potilaan kotiutumiseen asti. Kotiutumista ohjaa sairaalan lisäksi potilas. (Koski 2017, 16.) Esimerkiksi Koposen väitöskirjassa on kuvattu yksi kotiutusprosessimalli. Siihen kuuluu neljä vaihetta (Koponen 2003, 21). Ensimmäinen vaihe on potilaaseen tutustuminen, jossa on tärkeää potilaan, hoitotiimin ja omaisten välinen kommunikaatio. Toisessa vaiheessa tehdään suunnitelma kotiuttamispäivästä. Päivä ei ole kuitenkaan lukkoonlyöty, vaan elää potilaan tilanteen mukaan. Kotiutusprosessin kolmannessa vaiheessa valmistaudutaan kotiutumiseen. Neljännessä vaiheessa siirrytään kotiin. Tässä vaiheessa on tärkeää huolehtia siitä, että tieto kulkee potilaan, omaisten ja hoitavan tahon välillä. (Koponen 2003, 21.) Onnistuneella kotiutumisella turvataan iäkkään ihmisen kotona selviytyminen. Se vähentää ja siirtää uudelleen sairaalaan hakeutumista. (Koponen 2003, 10.)

Kotiutusta ohjaa yleensä kotiutussuunnitelma ja se voidaan tehdä osana hoitosuunnitelmaa (Koski 2017, 17). Moniammatillinen hoitoryhmä tekee suunnitelman. Siihen voi kuulua potilaan ja hänen läheistensä lisäksi lääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Suunnitelmassa selvitetään kotiavun, apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarve. (Koski 2017, 17.) Kotiuttamisessa on hyvä käyttää apuna kotiutuksen tarkistuslistaa. Tällä varmistetaan, että kaikki tärkeät potilaan hoitoon liittyvät asiat on käyty läpi. (Koski 2017, 17.) Jokaisella yli 75-vuotiaalla on lain mukaan oikeus vaatia palveluntarpeen arviointia. Arviointi tehdään potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja huomioiden toiveet sekä tarpeet. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen julkaiseman tutkimuksen mukaan sairaalasta kotiutetut potilaat eivät tällä hetkellä saa tarpeidensa vastaisia palveluita. (Kehusmaa, Mäkelä &

Heikkilä 2018.) Tutkimus on osa sosiaali- ja terveysministeriön hanketta, jossa on tavoitteena kehittää ikäihmisten kotihoitoa. Hanke on alkanut vuonna 2016. (STM 2016, 17.) Tutkimuksessa on todettu, että mitä nopeampi sairaalasta kotiuttaminen on sitä enemmän se lisää tarvetta potilaan toimintakyvyn muutoksien seurantaan sekä palveluntarpeen arviointiin. Palvelujen tarpeeseen vaikuttaa suuresti se, saako potilas kotiuduttuaan apua läheisiltään. Kaikilla ei läheisten apua ole saatavilla. Tuloksien mukaan kotiutusprosessia tulisi kehittää ja se vaatii yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja suunnitelmallisuutta. (Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä 2018.) Suomessa on joillakin paikkakunnilla jo käytössä kotiuttamisen tukena käytäntö, jossa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kotihoito yhteistyössä varmistavat potilaan turvallisen kotiutumisen. Jollakin alueilla on käytössä kotiutustiimi, joka suunnittelee ja seuraa kotiutusta. (Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä 2018.)

3.2 Kotiutuva potilas

Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveydenhuollon- tai sairaanhoidonpalveluja, tai on muuten läheisesti asiakkaana niiden piirissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilasta voidaan kuvata useilla muillakin termeillä. Sairaalassa hän on potilas. Kotihoidossa hän on asiakas. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 29.)

Potilaan tai vanhuksen elämänskaari rakentuu yksilöllisellä tavalla. Siihen kuuluu voimien väheneminen sekä kehollisen raihnaisuuden lisääntyminen iän kasvaessa. Henkisinä muutoksina voi tulla muistiongelmia, alakuloisuutta ja masennusta. Ikääntynyt voi kokea yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Osittain vanhuus koetaan hyvänä asiana ja omat voimavarat ja läheisten apu riittävinä. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 30.)

Suomalaiset elävät entistä pidempään. Yhä useampi saa elää vanhuuden elämänvaiheen. Tämä vaihe on huonosti rajattavissa, sillä jokainen kokee ja ajattelee sen eri tavalla. Sanotaan, että vanhuus ei liity ikään, vaan alkaa siitä, kun ihminen itse kokee itsensä vanhaksi. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 29.)

Ihmisillä on yleisesti sellainen käsitys, että vanhuuteen kuuluu paljon sairastelua. Tämä pitää paljolti paikkansa. Iän lisääntyessä myös sairaudet lisääntyvät. Vanheneminen on tapahtumaketju, jonka aikana koetaan monia muutoksia, kuten esimerkiksi biologiset

muutokset, henkiset muutokset sekä muuttuvat ihmissuhteet. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 32.)

Suomessa syntyvyys on laskussa ja väestö ikääntyy. Ikärakenne muuttuu ja vanhusväestöä on yhä enemmän. Tämä olisi otettava huomioon myös kunnissa mietittäessä eri palvelurakenteita huomioimalla ikääntyvien tarpeet ja mahdollisuudet. On huomioitava myös korkeamman eliniän mukanaan tuomat krooniset sairaudet, joita on ikääntyvien todettu sairastavan ainakin yhtä, ellei useampaa. Tämä johtaa usein terveys- ja vanhuspalveluiden käytön lisääntymiseen. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 30.)

Tilastollisesti ajatellaan, että vanhuus alkaa silloin, kun ihminen on vanhuuseläkeikänsä. Vanhenemista tutkittaessa on todettu, että 75-80 vuoden iästä alkaa vanhusväestön avuntarve kasvaa. Kansainvälisesti katsottuna iän on ajateltu olevan 85 vuotta. Ikää voidaan kuvata eri käsitteillä. Kronologinen ikä mitataan kalenterivuosisissa. Biologinen ikä muodostuu kalenterivuosi-ikästä. Sosiaaliseen ikään liittyy oikeudet yhteiskunnallisiin asioihin. Näitä ovat erilaiset ikään liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 29.)

Kaikilla potilailla on suuri tarve saada tietoa kotiutumiseensa liittyen. Tietoa halutaan omasta sairaudesta ja sen hoidosta ja sairauteen liittyvistä rajoitteista. Tietoa halutaan myös siitä, miten sairauden oireita voidaan hoitaa. Halutaan selkokielineen sairauskertomus, tietoa suunnitellusta jälkihoidosta ja ajanvaraamisesta sekä tarjolla olevista kotiin tuotetuista avuista (Koponen 2003, 16.) Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu vahva tahto olla itsenäinen. Ikäihmiset eivät halua pyytää apua muilta, vaan haluavat olla muista riippumattomia. Muilta avun pyytäminen koetaan häpeällisenä. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 14.)

3.3 Kotiutuminen sairaalahoidosta

Potilaan kotiutuminen tarkoittaa vaihetta, jossa potilas siirtyy sairaalasta kotiin. Kotiutus, jossa suunnittelu ja toteutus ovat onnistuneet, ehkäisee uudelleen sairaalaan joutumista. (Tammi 2013, 5).

Potilaan tilanteeseen täytyy paneutua, että kotiutuminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. Potilaan omat voimavarat ja lisäävun tarve pitäisi kartoittaa. (Koski 2017, 8.) Potilaan kotiutumista mietittäessä selvitetään hänen lähipiiriinsä kuuluvat ihmiset. Selvittämällä läheisten mahdollisuudet osallistua hoitoon, hyödynnetään paremmin myös potilaan omat voimavarat. (Pöljä & Ruuska-Kujala 2012, 16.)

Sairaalajakson jälkeen osa potilaista siirtyy kuntoutusjaksolle sen sijaan, että menisivät suoraan kotiin. Siellä heitä kuntoutetaan sekä arvioidaan kunnan kohenemista ja kotikuntoisuutta säännöllisesti. Kuntoutusosaston henkilö koostuu eri ammattiryhmien edustajista. Kuntoutujalla on siten mahdollisuus saada monipuolista ohjausta ja hoitoa. Kuntoutusjaksolla olleiden potilaiden fyysisen ja psyykkisen voinnin on todettu kohentuneen. Heidän mielialansa, liikuntakykynsä ja ravitsemustilansa ovat parantuneet. (Rosenström 2013, 6.)

Kuntoutusosastoilla pidetään kotiutumiseen liittyviä sopeutumisryhmiä, joissa voi saada vertaistukea ja apua kotiutumiseen. Kuntoutujat ovat kokeneet psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn vahvistuneen kuntoutusjakson jälkeen. He ovat kokeneet mielialansa kohentuneen. He uskovat pärjäävänsä kotona enemmän kuin ennen jaksoa. (Rosenström 2013, 6.)

Potilaan omat lähtökohdat ja asenteet vaikuttavat potilaan kokemukseen kotiutumisesta. On normaalia tuntea aluksi neuvottomuutta ja jopa pelkoa. (Rosenström 2013, 6.) Potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi, vaikka päätöksentekoon ei voisikaan osallistua. Kotiutumishalut lisääntyvät, kun potilas huomaa tulleensa ymmärretyksi ja, että hänen ajatuksillaan on merkitystä. Potilas kokee itsensä arvokkaaksi, kun voi osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. (Rosenström 2013, 7.)

3.4 Kotona selviytyminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys määritellään kolmen osa-alueen mukaan. Näitä ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Jokainen kokee yksilöllisesti sen mikä terveyden ja pärjäämisen taso riittää hänelle. Terveyden kokemiseen vaikuttaa ihmisen oma arvomaailma. Ihminen kokee itsensä toimintakykyiseksi silloin,

kun hän voi tehdä asioita itsenäisesti eikä ole riippuvainen muiden avusta. (Huttunen 2018.)

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat ikääntyneen asiakkaan kotona pärjäämiseen (Koponen 2003, 11). Terveys ja toimintakyky tukevat toisiaan. Fyysinen toimintakyky on arjen asioista selviytymistä. Näitä ovat syöminen ja ruoanlaitto, hygienian hoito, liikkuminen, eritystoiminnasta huolehtiminen, siivous, vaatehuolto, kauppa-asiat, raha-asioiden hoito sekä lääkehoidon toteutuminen. Sosiaalinen toimintakyky koostuu ihmissuhteista ja yhteisöllisyydestä. Näistä saa arkeen tukea. (Koponen 2003, 12) Kotona pärjäämiseen vaikuttavat useat asiat kuten terveydentila, omatoimisuus, asuinolot, varallisuus, avuntarve ja palvelujen saanti. (Koponen 2003, 12) Siihen vaikuttaa myös läheisten ja hoitavien tahojen tuki. (Koponen 2003, 14.) Potilaan kotiuduttua on läheisten avulla todettu olevan suuri merkitys ympäri vuorokauden (Vesa 2013, 16). Heidän avulla kunnat säästävät pitkäaikaishoidon menoissa. Suurin osa läheisistä ei saa omaishoidon tukea. 48% heistä on puolisoita. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013 146-147.) On tutkittu omaishoidon vähentävän merkittävästi iäkkäiden hoitokuluja. Vuosittain tällä säästetään noin 2,8 miljardia euroa. (Kehusmaa 2014.)

Suurimmalla osalla ikääntyvistä on jokin krooninen sairaus, joka vaikuttaa kotona pärjäämiseen. Ikääntyneet haluavat asua kodissaan mahdollisimman pitkään. Henkinen vahvuus vaikuttaa siihen, kuinka ihminen kokee sairaudet. Ihminen haluaa päättää omista terveysasioistaan ja tulla kuulluksi päätöksenteossa. (Koponen 2003, 13.) Mitä paremmin ihminen tuntee olevansa oman elämänsä ohjaksissa, sen paremmaksi hän kokee terveytensä ja päinvastoin (Koponen 2003, 11). Fyysisen kuntouttamisen on todettu ehkäisevän kaatumisia sekä parantavan kotona arjen toimista selviytymistä (Karppi 2011, 2.)

Vanhuspalvelulakiuudistuksessa vuodelta 2013 tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja turvataan heille sosiaali- ja terveyspalvelut (Hiltunen 2015, 7). Kotona asutaan nykyään yhä pidempään. Vuonna 2015 asui 85 vuotta täyttäneestä väestöstä 80,4% kotona. (Hannikainen 2018.) Vuoden 2017 laatusuosituksessa on asetettu tavoite vanhusväestön kotona asumisen tukemiseksi. Kuntien velvollisuus on tarjota ohjeita ravitsemukseen, liikuntaan sekä kaatumisten ehkäisyyn toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Jaatinen 2017, 5.)

Ikääntyneiden asuinolosuhteisiin on alettukin kiinnittämään huomiota. Vuosina 2013-2017 ympäristöministeriö toteutti kattavan kansallisen kehittämissuunnitelman koskien vanhusväestön asumista. Ohjelmalla oli tarkoitus puuttua asuntojen suunnitteluun ja rakentamiseen sekä remontointiin. Tarkoituksena oli, että asunnot vastaisivat jatkossa paremmin olemassa oleviin tarpeisiin. Toimet ja suunnitelmat kohdistettiin mm. vanhojen asuntojen korjaamiseen ja uudenlaisiin asumismuotoihin. Palveluasumista kehitettiin paremmin vanhusväestölle sopivaksi esteettömyydestä ja palveluiden saatavuudesta huolehtien. (Ympäristöministeriö 2019.)

Laki, jonka avulla jokainen apua tarvitseva saa kodinhoitopalvelua tuli voimaan vuonna 1966. 1980-luvulla palveluiden järjestämisessä ja rahoittamisessa lisättiin kuntien vastuuta. Nykypäivänä mukana ovat palvelusetelit hoitoa antaville yksityisille tahoille ja omaishoidon tuki. Omaisten ja läheisten tuki kantaa nykyään aikaisempaa suurempaa vastuuta hoivaa tarvitsevista. (Häikiö & Van Aerschot & Anttonen 2011.)

3.5 Pyöröovi-ilmiö

Potilaan oma halukkuus lisää kotiutumisen onnistumismahdollisuuksia. Kotiutumishalukkuutta vähentää puutteelliseksi jäänyt ohjaus ennen kotiutusta. (Lahti 2016, 23.) Onnistunut kotiutuminen vaatii kotiutussuunnitelman (Lahti 2016, 20). Potilaalle annetut kirjalliset ohjeet ja tiedottaminen siitä, miten menetellä, jos kotona esiintyy ongelmia, on nähty myös tärkeänä kotiutumisen onnistumiseen liittyvänä tekijänä (Lahti 2016, 20). Kotiutus onnistuu siis silloin, kun se on suunniteltu, dokumentoitu ja potilaan tarpeet jatkohoidon suhteen on määritelty ja järjestetty (Lahti 2016, 20).

Onnistuneeseen kotiutukseen liittyviä tekijöitä ovat mm. potilaan riittävä tiedonsaanti ennen kotiutusta, potilaan oma osallistuminen kotiuttamiseen, potilaan oma kokemus siitä onko hän valmis kotiutumaan ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen kotiutumisen jälkeen sekä tarvittava avunsaanti kotona (Koponen 2003, 14-15). Onnistunut kotiuttaminen vaatii yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tällaisia voivat olla potilaiden omaiset, kotisairaanhoido, kotihoito tai terveyskeskus. (Lämsä 2013, 108-109.)

Kun kotiutus onnistuu, ei potilas palaakaan takaisin sairaalaan saman vaivan takia eikä hänen toimintakykynsä tai terveydentilansa heikkene (Lahti 2016, 20). Tutkimuksissa on todettu, että onnistuneessa kotiutuksessa kotiutusprosessi on aloitettu jo siinä vaiheessa, kun potilas on saapunut sairaalaan. Kotiuttamiseen liittyviä asioita sekä potilaan toimintakykyä pohditaan moniammatillisesti jo ensimmäisestä lääkärintierrosta lähtien. (Lämsä 2013, 108-109.)

Epäonnistunut kotiuttamisprosessi päättyy usein siihen, että potilas joutuu takaisin sairaalaan kotiutumisen jälkeen. Nykyään kotiuttamisprosessia hankaloittaa lyhentyneet hoitoajat sairaalassa. Hoitoajat ovat lyhentyneet, koska potilaiden hoitomuodot ovat nopeutuneet ja teknologia on kehittyneempää. Lyhentyneillä hoitoajoilla on tarkoitus vähentää sairaalan kustannuksia ja vapauttaa uusille potilaille hoitopaikkoja. Tällä pyritään tehokkuuteen, mutta kotiutuvat potilaat saattavat olla huonokuntoisempia kuin ennen. (Lämsä 2013, 108-109.) Toisaalta mitä pidempään potilas joutuu olemaan sairaalahoidossa, on potilaan kotiin palaaminen haasteellisempää, koska kotona potilas joutuu itsenäisemmin suoriutumaan arkeen liittyvistä rutiineista toisin kuin sairaalassa ollessaan (Koski 2017, 16).

Pyöröovi-ilmiöllä tarkoitetaan sitä, että kotiutuksen jälkeen potilaat palaavat pian takaisin sairaalaan (Leppänen, Luttinen & Sälliluoma 2016, 20). Pyöröovi-ilmiö kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia (Koponen 2003, 14-15).

Osalla ikäihmisistä, jotka asuvat kotona, voi olla useitakin sairaalajaksoja kotona asuessaan, jotta he kykenevät selviytymään (Koponen 2003, 14-15). Ennen kuin päätöstä laitoshoidosta tehdään, voi iäkkäällä olla hyvinkin paljon terveydenhuollon palveluiden käyttöä (Koponen 2003, 14).

Kotiutuvan potilaan kriittisin vaihe, jolloin hänellä on riski joutua uudestaan sairaalaan, on kotiutumisen jälkeen ensimmäiset neljä viikkoa. Suurimmat takaisin sairaalaan joutumisen riskitekijät ovat korkea ikä, krooniset sairaudet, sosiaalisen tuen puute ja heikko toimintakyky. Uudelleen sairaalaan joutumisen syynä voi olla myös turvattomuuden tunne ilman, että sairaus uusiutuisi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että potilaiden selviytymiseen liittyvät ongelmat eivät tule esille vielä siinä vaiheessa, kun potilas on sairaalassa, vaan suurimmat ongelmat esiintyvät vasta kotiutumisen jälkeen viikon sisällä kotona ollessa. (Koponen 2003, 14-15.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä selvitettiin miten erään sairaalan potilaat ovat kokeneet kotiutumisen onnistumisen ja mitä ongelmia he ovat kokeneet heti kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyössä ei mainita mikä sairaala on kyseessä, koska siihen ei ole saatu lupaa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavina oli neljä sairaalasta kotiutuvaa potilasta. Ennen haastatteluja hankittiin tutkimuslupa. Seuraavassa esitellään opinnäytetyössä käytettyä tutkimusmetodologiaa, tutkimukseen valittua kohderyhmää, aineistonkeruumenetelmää sekä aineistonanalyysiä.

4.1 Opinnäytetyön metodi

Opinnäytetyöhön valitut tutkimuskysymykset määrittävät sen minkälaista tietoa ollaan hakemassa (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 65-66). Tutkimuskysymykset tähän työhön muotoituivat työelämäntarpeesta. Sairaalassa kaivattiin tietoa siitä, miksi useat potilaat palaavat takasin sairaalaan heti kotiutumisen jälkeen eli mikä aiheuttaa pyörövi-ilmion. Ilmiön syistä kaivattiin tietoa nimenomaan sairaalasta kotiutuvilta potilailta.

Opinnäytetyön metodilla tarkoitetaan erityistä tutkimustekniikkaa, jota käytetään tieteellisessä tutkimuksessa (Metsämuuronen 2008, 203). Metodin täytyy tukea teoreettista viitekehystä. Jos aineisto koostuu pienestä määrästä yksilöhaastatteluja, niin tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan esimerkiksi kaikkiin suomalaisiin. Teoreettinen viitekehys määrittää sen, minkälaista aineistoa kannattaa kerätä ja mitä metodologiaa tulisi käyttää. (Alasuutari 2011, 82-83.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä uusien ilmiöiden tutkiminen, joista ei ole vielä riittävästi tai ollenkaan tietoa (Kankkunen ym. 2013, 65-66). Tämä tutkimusote on hyvä sellaiseen tutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita tiettyssä tapahtumassa olleiden yksittäisten ihmisten mielipiteistä tai havainnoista tai tutkitaan tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi (Metsämuuronen 2008, 208). Laadullisella tutkimuksella voidaan tarkastella tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta (Kylmä, Vehviläinen - Julkunen & Lähdevirta 2003).

Tämä opinnäytetyö käsittelee potilaiden omia kokemuksia sairaalasta kotiutumisesta ja siksi laadullinen menetelmä valittiin tähän opinnäytetyöhön. Menetelmällä saadaan tarkasteltua parhaiten työssämme tutkittavaa ilmiötä. Opinnäytetyössä haluttiin tietää miten potilaat ovat kokeneet kotiutumisen, mitä informaatiota potilaat olisivat kaivanneet ennen kotiutumista sekä mitkä asiat potilaat olivat kokeneet haasteina kotiuduttuaan.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, joilta tietoa tutkimusta varten saadaan, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän takia tutkimuksen kohderyhmän tulee olla tarkkaan harkittu, jotta se sopii juuri oikeaan tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85-86.)

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada tietoa sairaalasta kotiutuvilta potilailta heidän kokemuksistaan kotiutumisen onnistumisesta. Sen takia kohderyhmäksi valikoitui juuri kotiutumassa olevia potilaita. Myös kotiutuvan potilaan läheinen olisi voinut olla haastateltavana. Haastateltavista rajattiin pois potilaat, joille oli tehty geriatrinen arvio sekä potilaat, joilla oli muistisairaus tai mielenterveysdiagnoosi. Poisrajattavia olivat myös potilaat, jotka olivat kotihoidon asiakkaita. Rajaukset tehtiin sen takia, koska tutkimuksessa haluttiin tietää kotiutumisen onnistumisesta nimenomaan potilailta, joilla ei vielä ollut mitään palveluita käytössään.

Työelämätaho halusi valita haastatteluun osallistuvat niiltä osastoilta, joihin he ensisijaisesti halusivat tutkimuksen kohdistuvan. Työelämätaholle annettiin etukäteen saatekirjeet, toinen saatekirje osastonhoitajille (liite 1.) sekä toinen haastateltaville (liite 2.). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta tarkemmin. Haastateltaville annettavissa kirjeissä oli selitetty, mitä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää ja miten työ toteutetaan. Siinä oli myös kerrottu, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että osallistumisensa voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeet lähetettiin työelämätahon valitsemille kahdelle eri osastolle joulukuussa 2017. Tämä ajankohta osui juuri siihen, kun sairaalassa oli organisaatiomuutoksia. Tämän takia osastoilla vallitsevan kiireen takia ei haastateltavia ehditty työelämätahon toimesta valita heti. Lopulta keväällä

2018 sairaalan eräältä osastolta osastonhoitaja valitsi opinnäytetyön kriteereihin sopivia potilaita satunnaisotannalla ja kysyi heidän halukkuutta osallistua haastateltavaksi. Osastonhoitaja ilmoitti, milloin osastolle sai tulla haastattelemaan. Osastonhoitaja ei tiennyt etukäteen haastattelukysymyksiä.

Haastateltavia potilaita tuli opinnäytetyötä varten yhteensä neljä. Haastateltavissa oli sekä miehiä että naisia ja he olivat iältään 60-80- vuotiaita.

4.3 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen löydökset koostuvat kolmesta erilaisesta tiedonkeruutavasta. Niitä ovat haastattelu avoimilla kysymyksillä, välitön tarkkailu ja kirjallinen tieto asiasta. Haastatteluista saadaan suoria lainauksia ihmisiltä heidän mielipiteistään, kokemuksistaan, tunteistaan ja tiedoistaan. Tarkkailemalla saatu tieto antaa yksityiskohtaista tietoa ihmisten käyttäytymisestä ja teoista, jotka ovat osa huomionarvoisia ihmisten kokemuksia. (Patton 2002, 4.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu voidaan tehdä haastatteleamalla, havainnoimalla ja videoimalla (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Tässä opinnäytetyössä tarvittava tutkimusaineisto saatiin potilailta haastatteleamalla heitä ennen ja jälkeen kotiuttamisen. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina helmi- maaliskuussa 2018. Teemahaastattelussa tutkimuksen tekijä valitsee muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakennetaan (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Haastattelukysymykset (liite 3. ja liite 4.) tähän työhön valittiin tutkimuskysymysten perusteella. Tarkoituksenamme oli saada potilaan oma näkökulma esille kotiutumisen onnistumisesta, joten haastattelukysymykset olivat avoimia. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että haastattelukysymykset ovat väljiä (Kylmä & Juvakka 2007, 64).

Tavoitteena opinnäytetyölle oli saada ainakin kahden henkilön osallistuminen tutkimukseen, jotta saadaan kerättyä riittävästi aineistoa. Laadullisissa tutkimuksissa on yleensä vähän haastateltavia, koska tutkimuksessa on tärkeämpää aineiston laatu kuin määrä (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Tutkimuksen kohteena ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eivätkä tutkittavien henkilöiden määrä. Tutkimuksen tavoitteena ei ole saavuttaa tilastollista yleistettävyyttä. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 110.) Mahdolliset keskeytykset tutkimukseen osallistuvilta oli tarkoitus huomioida ja

tämän takia haastateltavia otettiin alkuvaiheessa neljä. Opinnäytetyötä varten saatiin neljä haastateltavaa, joista jokainen suostui myös toiseenkin haastatteluun. Sairaala halusi itse etsiä meille haastateltavat. Osastonhoitaja ilmoitti meille potilaan kotiuttamispäivänä, kun saimme tulla osastolle haastattelemaan.

Haastateltavia potilaita oli yhteensä neljä ja heidät haastateltiin eri päivinä. Ensimmäinen haastattelu tehtiin potilaan vielä ollessa sairaalassa kotiutusvaiheessa. Haastattelua varten oli varattu rauhallinen huone. Toinen haastattelu tapahtui kotiutuneiden potilaiden omissa kodeissa viikon sisällä kotiutumisesta. Haastattelujen ajankohdat sovittiin potilaille sopiviksi. Potilaat saivat itse päättää missä toinen haastattelu pidettiin. Kaikki potilaat halusivat toisen haastattelun omassa kodissaan. Kukaan haastateltavista ei joutunut takaisin sairaalaan ennen toista haastattelua. Mikäli joku potilaista olisi joutunut sairaalaan ennen toista haastattelua, olisi toinen haastattelu voitu pitää sairaalassa.

Haastateltaville annettiin ennen ensimmäistä haastattelua allekirjoitettavaksi suostumuslomake (liite 5.), jossa oli informoitu vielä tarkemmin opinnäytetyön eettisistä seikoista sekä siitä, että tutkimuksen saisi luvan keskeyttää missä vaiheessa hyvänsä.

Haastattelutilanteissa oli paikalla haastateltavan lisäksi molemmat opinnäytetyön tekijät. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Haastattelujen nauhoittamisen tarkoituksena on saada haastateltavien vastaukset taltioitua mahdollisimman tarkkaan, jotta mitään ei jää pois (Patton 2002, 380-381). Haastattelukysymykset kysyttiin valmiiksi laatimiemme avointen kysymysten pohjalta. Potilaat eivät tienneet kysymyksiä etukäteen. Haastattelujen perusteella tuli yhteensä 151 minuuttia nauhoitettua puhetta. Kaikki haastattelut litteroitiin eli purettiin sana sanalta tekstiksi. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 19 sivua.

Teoreettisen tiedon lähteiden etsimisen aloitimme sen jälkeen, kun kaikki haastattelut oli tehty. Teoreettinen tieto opinnäytetyötä varten saatiin keräämällä sitä luotettavista ajan tasalla olevista lähteistä. Lähteitä etsittiin käyttäen hyväksi kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Lähdekirjallisuutta saatiin myös käsihauulla. Lähteet kirjattiin opinnäytetyöhön.

4.4 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä on tutkittavana ilmiönä potilaiden kokemukset sairaalasta kotiutumisesta. Tutkittava aineisto on saatu haastattelemalla potilaita. Aineiston analysointi on tehty sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Tällä menetelmällä on tarkoitus saada tutkittavan ilmiön aineisto tiivistettyyn muotoon, jotta voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen eli induktiivinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121). Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analysoinnissa käsitellään erilaisia dokumentteja. Dokumentti voi olla esimerkiksi kirja, artikkeli, haastattelu, keskustelu, päiväkirja tai jokin muu kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Tässä työssä tutkittavana dokumenttina oli potilaiden haastattelut. Kaikki haastattelut äänitettiin potilaiden luvalla aineiston käsittelemistä varten. Nauhoitettua puhetta tuli yhteensä 151 minuuttia.

Ennen aineiston käsittelyä äänitetyt haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin. Litterointi tarkoittaa aineiston aukikirjoitusta sana sanalta, jolloin aineisto saadaan muutettua kirjalliseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109). Litteroitua tekstiä tuli opinnäytetyötä varten 19 sivua.

Induktiivinen aineistonanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tämä tehdään tiivistämällä tai pilkkomalla aineisto osiin. Tarkoituksena on saada aineistosta karsittua tutkimuksen kannalta turha tieto pois. Tämä onnistuu esimerkiksi alleviivaamalla aineistosta ne alkuperäisilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Nämä alkuperäisilmaisut tiivistetään eli pelkistetään siten, että asiasältö säilyy. Kaikki pelkistetyt ilmaisut listataan ylös seuraavaa vaihetta varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123.) Taulukossa 1. näkyy esimerkkejä tämän opinnäytetyön aineistosta nostetuista alkuperäisilmauksista ja siitä miten ne on pelkistetty.

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET
Siis sairaalasta tulohan sujui ihan hyvin	Sairaalasta tulo sujunut hyvin.
Niin se vähän riippuu siitä mitenkä tuo henki kulkee jos oikein hengästyy niin se tuntuu että miten tässä oikein yksin pärjää	Jos oikein hengästyy ja henki ei kulje, niin tuntuu, ettei oikein yksin pärjää.
Niin katos kyllä enhän minä varmaan enää montaa vuotta enää eläkään siis tuota ja ainahan tää menee huonommaksi	Ei koe elävänsä enää montaa vuotta. Kokee voinnin menevän koko ajan huonommaksi.

Taulukko 1. Esimerkkejä opinnäytetyön alkuperäisilmauksien pelkistyksistä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusteroinnissa pelkistetyt ilmaisut käydään läpi ja etsitään samankaltaisia asioita tai ilmiöitä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut kootaan omiksi ryhmikseen eli alaluokiksi. Alaluokille annetaan nimi, joka kuvaa sisältöä mahdollisimman hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Taulukossa 2. on muutama esimerkki siitä miten tässä opinnäytetyössä on samaa tarkoittavat pelkistykset saatu ryhmiteltyä nimettyihin alaluokkiin.

PELKISTYKSET	ALALUOKAT
Ihan riittävästi saanut tietoa.	Tyytyväinen saatuihin ohjeistuksiin
Kokee saaneensa tarkat ohjeet.	
Kokee ohjeiden olleen selkeitä.	
Ei ole tarvinnut ohjeita.	Kotiutusohjeet jo selvillä
Kokee tietävänsä jo kaiken sen, mitä lääkärinkin tietävät.	

Taulukko 2. Esimerkkejä opinnäytetyön aineiston klusteroinnista.

Viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Tässä vaiheessa saadaan eroteltua tutkimuksesta saatu oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Näistä teoreettisista käsitteistä voidaan sitten tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Taulukossa 3. on tämän opinnäytetyön yksi esille tullut teoreettinen käsite eli terveysongelmat. Terveysongelmia tässä tutkimuksessa saatiin yhteensä kolme ja ne näkyvät taulukossa alaluokissa.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tajunnantason heikkeneminen	Terveysongelmia
Yleiskunnon heikkeneminen	
Hengenahdistus	

Taulukko 3. Opinnäytetyön esimerkkejä aineiston abstrahoinnista terveysongelmissa.

5 TULOKSET

Opinnäytetyössä haastateltiin neljää potilasta sairaalasta. Tarkoituksena oli saada tietoa kotiutumisen onnistumisesta sairaalajakson jälkeen potilaan oman kokemuksen kautta. Potilaat haastateltiin kahteen kertaan. Ensimmäinen haastattelu tehtiin osastolla ennen kotiutumista. Toinen haastattelu tapahtui kotona noin viikon sisällä kotiutumisesta.

5.1 Sairaalahoidosta kotiutuneen potilaan kokemuksia kotiutumisesta

Suurin osa potilaista uskoi sairaalassa ollessaan, että kotiutuminen tulee onnistumaan. Heillä ei ollut huolia kotiutumisen suhteen. Osa potilaista uskoi pärjäävänsä omin avuin kotona ja osa luotti saavansa omaisilta apua tarvittaessa. Potilaat uskoivat kotona oleminen edistävän terveyttä sairaalaa paremmin. Heillä oli mielestään tietoa siitä, miten toimia kotona, jos tulee ongelmia jaksamisessa ja terveydessä. Yhdellä potilaalla oli herännyt hieman epäilyksiä kotona pärjäämisen suhteen. Sairaalan mielestä potilas olisi tarvinnut apua kotiutumisen jälkeen. Potilas itsekin epäili, ettei omainen välttämättä ehdi häntä autamaan.

Haastateltaessa samoja potilaita heidän kotonaan viikon sisällä, useimmat kokivat kotiutumisen onnistuneen. Onnistunut kotiutuminen johtui heidän mielestä siitä, että he olivat saaneet ohjeistusta sairaalasta, miten toimia kotona. Omaiset olivat osallistuneet potilaiden arkeen. Oli myös kokemuksia siitä, että kotiutuminen oli sujunut hyvin tai, että ongelmia ei ollut esiintynyt. Päivittäisten toimien sujuminen toi myös tunteen onnistuneesta kotiutumisesta. Kotonaolo koettiin turvalliseksi. Negatiivisia tuntemuksia kotiutumisesta oli herännyt enemmän sairaalasta lähdön jälkeen. Tämä koettiin johtuvaksi siitä, että oli tullut ongelmia kotona. Suurimmat potilaiden kokemat ongelmat olivat terveydelliset ongelmat, turvattomuuden tunne sekä ruokahuollon huono toteutuminen.

”joo no turvallista on mun mielestä täällä ei nyt mitään ongelmaa oo ollu ja se on ihan hyvä kyllä siinä se, että lääkäri kirjotti sen siihen, että saa soittaa”

5.2 Kotiutuneen potilaan kaipaama informaatio ennen kotiutumista

Ennen kotiutumistaan suurimmalla osalla potilaista oli epätietoisuutta kotiutusohjeista. Nämä johtuivat muun muassa yhteystietojen epäselvyydestä, epävarmuudesta miten hoi-
taa itseä kotona sekä kotihoito-ohjeiden puutteesta. Osa koki kotiutuksen informaation
riittävänä. He olivat tyytyväisiä saatuihin ohjeistuksiin tai he olivat jo itse perillä näistä
ohjeista.

*”No en mä tiedä sitten tartteeko tässä tietoo kotiutumista varten mutta sit-
ten jos siellä kotona ei pärjää niin sitä varten tarttis sitä tietoo, että mistä
sitä tietoo löytyy sitten”*

Kotiuduttuaan useimmat potilaista olivat sitä mieltä, että kotiutumisessa oli järjestämät-
tömiä asioita. Esimerkiksi sovitut aikataulut olivat heidän mielestään vielä varmistamat-
tomia. Kotihoito-ohjeissa koettiin epäselvyyttä, yhteystiedot koettiin puutteellisiksi ja re-
septilääkkeissä oli epäselvyyttä. Joillakin oli ruokahuollon suhteen avuntarvetta. Kotiut-
taminen koettiin jälkikäteen jääneen vaillinaiseksi. Joku oli kokenut kotiutumisen ennen-
aikaiseksi ja halusi päästä takaisin sairaalaan. Oli myös kokemus siitä, että potilaalla oli
hoidon jatkuvuus selvää. Kotihoito-ohjeissa ei ollut epäselvyyttä ja potilas tiesi mihin
ottaa yhteyttä tarvittaessa, jos ongelmia tulisi.

5.3 Kotiutuneen potilaan kokemat vaikeudet kotona

Ennen kotiutumista potilaat kokivat kotiutumisen mahdollisena vaikeutena terveysongel-
mat, kuten hengitysvaikeudet ja huonokuntoisuuden. Lisäksi epäiltiin kotona tulevan yk-
sinäisyyttä johtuen toisten ihmisten kontaktien puuttumisesta. Pelättiin rahattomuutta,
koska vähävaraisuuden vuoksi ei olisi varaa palkata kotihoitoa. Joku potilas mietti, toteu-
tuuko monipuolinen ruokavalio, koska epäili ruokavalion olevan yksipuolinen kotiudut-
tuaan ja menevän enemmän leipälinjalle. Pelättiin omatoimisuuden vähenemistä, koska
omaan toimintakykyyn ei luotettu ja oli pelkoa toisten avun varaan joutumisesta.

Kotiutumisen jälkeen potilaille oli tullut vaikeuksia terveysongelmien takia, tajunnantason ja yleiskunnon heikkenemistä sekä hengenahdistusta. Vaikeutena koettiin kotona pärjäämättömyys, koska päivittäistoiminnoissa oli ongelmia, nykyteknologiaa ei osattu käyttää ja tarkoituksenmukaisissa apuvälineissä oli puutteita. Nykyteknologian puutteeksi mainittiin tiedon hakeminen netistä. Kotona pärjäämättömyyteen vaikuttivat myös odottamattomat vastoinkäymiset. Terveyspalvelujen riittämättömyys koettiin ongelmaksi, koska hoitoon pääsy oli vaikeaa. Ongelmana oli henkistä turvattomuutta, esimerkiksi psyykkisten pelkojen, kuten terveydellisten ongelmien etukäteen pelkäämisen takia.

”Mutta mistä haeskelee, että mihin mä voisin soittaa, eikä varmaan löytäiskään, ja kun on tää netti maailma, kun ei ole enään edes puhelinluetteloo, että tällänen, jolla ei ole nettiä niin tuntuu, että on ulkopuolella koko yhteiskunnasta, että sellanen tunne tulee, tää menee niin siihen.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten arviointia

Opinnäytetyössä oli tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin potilaiden omien kokemusten pohjalta. Sairaala halusi tietoa nimenomaan potilaiden omista ajatuksista ja pohdinnoista. Sairaalalla oli jo ennestään tietoa siitä, että potilaat usein palaavat takaisin sairaalaan siinä vaiheessa kun kotiutumisesta on kulunut vain vähän aikaa. Aikaisemmissa tutkimuksissakin on huomattu, että suurin riski joutua takaisin sairaalaan on neljän viikon sisällä kotiutumisesta. Tätä kutsutaan pyöröovi-ilmiöksi. Tutkimuskysymykset valikoituivat tähän opinnäytetyöhön siksi, että niillä saatiin tutkittavaa ilmiötä kuvattua parhaiten. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastattua.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja kysymykset jätettiin väljiksi, jotta potilaat saivat kertoa mahdollisimman omin sanoin ja vapaasti miltä kotiutuminen oli heistä tuntunut. Näin saatiin enemmän esiin potilaiden ajatuksia tutkimusta varten. Sairaala valikoi itse potilaat haastatteluista varten, koska siten he pystyivät paremmin karsimaan pois sellaiset potilaat, joilta tutkimusta varten ei haluttu saada tietoa.

Tutkimusaineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla, jotta saatiin tutkimuksen kannalta oleellimmat asiat nostettua esiin. Sisällönanalyysia tehdessä huomattiin, että vaikka tuloksissa tulikin samoja asioita toistuvasti esille ja aineistoa vaikutti olevan riittävästi, olisi haastateltuja potilaita voinut olla vieläkin enemmän, jotta tuloksista olisi saatu vieläkin tarkempia.

Tuloksista huomattiin, että vaikka potilaat suhtautuivatkin positiivisesti kotiutumiseen oli heillä silti jo ennen kotiutumistaan epäselvyyttä kotiutumisohjeista. Suurin osa potilaista mainitsi haastatteluissa saaneensa ohjeistuksia kotiutumista varten. Haastatelluilla potilailla ei ollut diagnosoitu muistisairautta. Tästä voidaan päätellä, että vaikka sairaala antoikin potilaille ohjeistuksia kotiin, ne eivät olleet riittäviä kaikille potilaille tai he eivät olleet niitä ymmärtäneet. Olisi hyvä, jos kotiutusohjeet käytäisiin potilaiden kanssa vielä tarkemmin läpi. Tällä varmistuttaisiin siitä, että potilas on ne varmasti ymmärtänyt.

Tuloksien mukaan kotiutumisen jälkeen suurimmalla osalla oli edelleen positiivinen suhtautuminen kotiutumisen onnistumiseen, vaikka osa olikin jo kohdannut ongelmia. Osa potilaista koki, että heillä oli järjestämättömiä asioita. Heillä oli avuntarve päivittäisissä toimissa tai heillä oli epäselvyyttä siitä, mihin olla yhteydessä, jos tulee terveydellisiä ongelmia. Tuloksista kävi myös ilmi, että osalla oli omasta mielestään taloudellisesti mahdotonta saada apua kotiin. Suurimmiksi vaikeuksiksi potilaat kokivat terveysongelmat, kotona pärjäämättömyyden, terveystalvelujen riittämättömyyden sekä henkisen turvallisuuden. Jokaisella haastateltavalla oli tai olisi ollut tarve saada apua ulkopuolisilta esim. läheisiltä tai ystäviltä juurikin tämän toipilasvaiheen aikana, koska omat voimavarat eivät vielä riittäneet arjen asioiden hoitamiseen. Omaisilla ja läheisillä oli ollut suuri merkitys siinä, että haastateltava oli pystynyt kotona olemaan. Ilman läheisten tukea haastateltavista jokaisella olisi ollut riski joutua palaamaan takaisin sairaalaan. Tästä voidaan päätellä, että potilailla ei ollut kotiutusvaiheessa riittävää kartoitusta, siitä miten he kotona selviytyvät päivittäisissä toimissa ja mitä apua he kotona tarvitsisivat. Voidaan myös päätellä, että on tarve tukipalveluiden kustannusten neuvontaan vähävaraisilla potilailla. Kennelläkään tutkimukseen osallistuneista potilaista ei ollut vielä mitään palveluita, mutta tutkimustulosten perusteella osa heistä olisi hyötynyt palvelujen ja jatkohoidon paremmasta kartoituksesta. Tällä voitaisiin mahdollisesti jatkossa ehkäistä sairaalaan uudelleen joutumista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakouluissa noudatetaan TENK:n tutkimuseettisiä ohjeita opinnäytetyötä tehtäessä. Opinnäytetyötä tehtäessä sitoudutaan noudattamaan TENK:n tutkimuseettisiä ohjeita. (TAMK 2013.) TENK on tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka tavoite on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja se on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin (TENK 2012).

Tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tulee opinnäytetyön tekijöiden noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimustuloksia arvioitaessa. Tutkimustulosten kirjaamisessa noudatetaan avoimuutta. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuoja pitää suojata ja heidän itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Tut-

kimus tehdään siten, ettei se vahingoita tutkittavia. (Arene 2018, 8.) Ammattikorkeakouluissa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan Theseus- julkaisuarkistossa, jossa ne ovat kaikille avoimesti luettavissa (Arene 2018, 9).

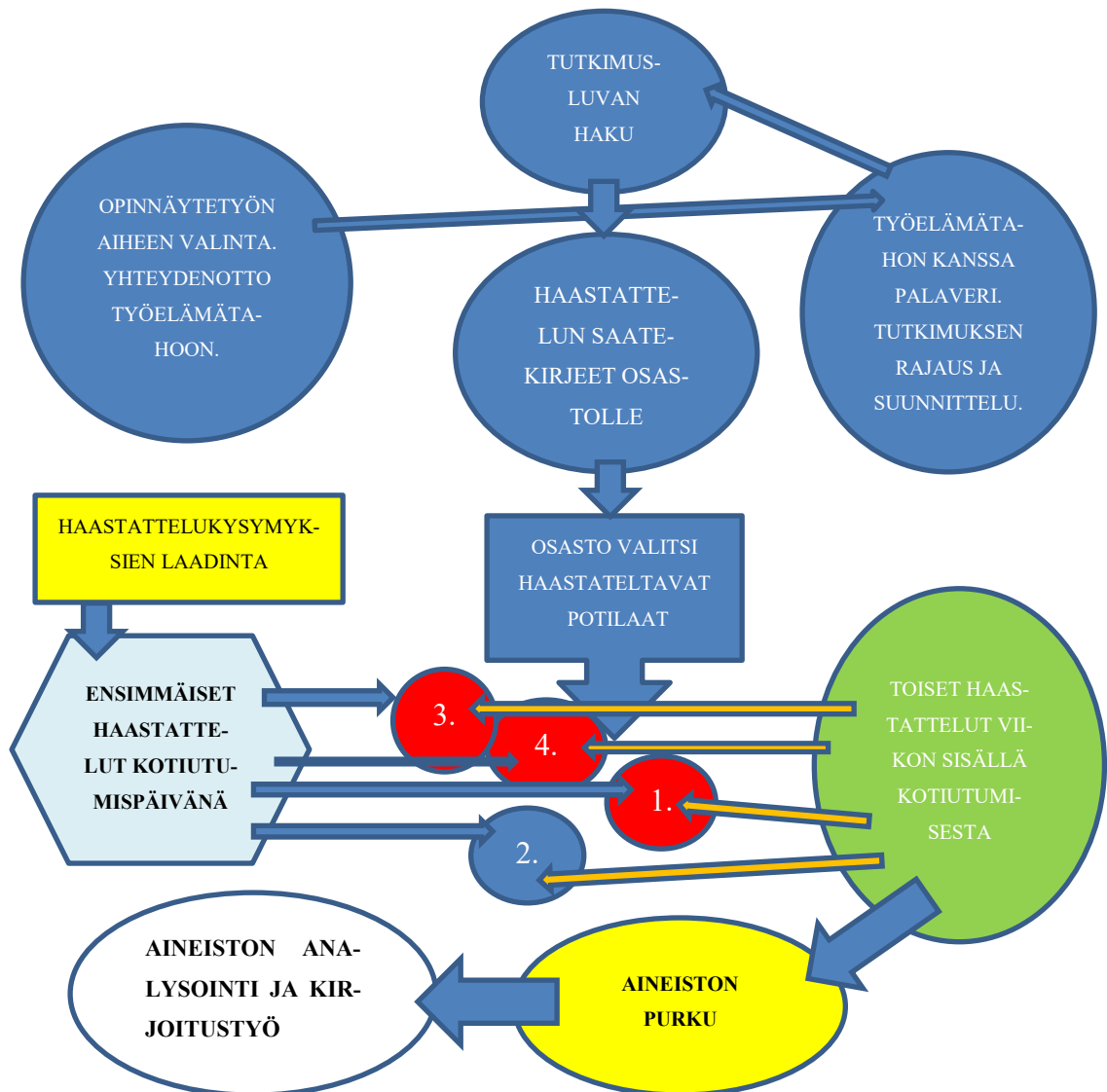
Tähän opinnäytetyöhön haettiin ennen tutkimuksen tekemistä tutkimuslupa. Opinnäytetyö aloitettiin tutkimusluvan saatua. Tässä opinnäytetyössä haastateltaville kerrottiin, että osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja, että heillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa hyvänsä. Haastatellut allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen ensimmäistä haastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin vain tämän opinnäytetyön tekemistä varten. Haastatteluissa noudatettiin potilaiden henkilöllisyyden salassapitoa. Tutkimusprosessissa saatuja tietoja ei näytetty ulkopuolisille. Haastattelun tulokset raportoitiin opinnäytetyöhön siten, että niistä ei pystytä potilaita tunnistamaan. Äänitetyt haastattelut tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Työelämätaho ilmoitti, haluaako nimensä opinnäytetyöhön vai onko se salassa pidettävä. Tätä toivetta noudatettiin.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja jatkotutkimusehdotus

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tekemä yksityiskohtainen raportointi työn vaiheista ja metodeista. Tutkimustulokset ovat selkeämpiä ja ymmärrettävämpiä kun työssä on tarkasti kerrottu, miten niihin on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165.) tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa, että tekijät ovat olleet molemmat paikalla kaikissa haastattelutilanteissa. Haastattelut äänitettiin, jotta mitään tietoa ei jäänyt pois. Olemme tarkastelleet potilaiden kertomaa objektiivisesti, jotta meidän omat ajatukset eivät ole vaikuttaneet työn tuloksiin. Lähteitä valittiin lähdekriittisesti ja pyrittiin ottamaan tuoreita tutkimuksia noin kymmenen vuoden sisällä. Lähteet on merkitty lähdeluetteloon ja viitteet on laitettu tekstiin. Sisällönanalyysin ovat molemmat tarkistaneet.

Tutkimustuloksista nähdään, että kotiutustilannetta varten osastoilla olisi hyvä olla niin sanottu check-lista, jonka mukaan kotiutustilanne etenisi. Tällöin tulisi huomioitua kaikki oleellinen eikä kotiutustilanteessa läpikäytävien asioiden muistaminen olisi ainoastaan hoitajan muistin varassa. Jatkotutkimuksena ehdotetaan check- listan tekemistä kotiutusprosessin parantamiseksi.

6.4 Opinnäytetyöprosessi



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi aiheen valinnalla vuonna 2017. Aihe valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulun yhteistyötahojen listalta. Me molemmat kiinnostuimme aiheesta, koska se on ajankohtainen ja tärkeä. Työelämätahona oli eräs sairaala. Työelämätahon kanssa suunniteltiin ja rajattiin aihetta. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin pian. Työelämätaho halusi valita haastateltavat omien kriteeriensä perusteella. Sairaalan organisaatiomuutosten takia heillä oli kiirettä ja asia lykkääntyi. Vuonna 2018 työelämätaho valitsi

meille haastateltavat. Haastattelut toteutettiin sekä sairaalassa että potilaiden kotona. Haastattelut litteroitiin pian haastatteluiden jälkeen.

Perhe- ja työsyiden takia jouduimme laittamaan opinnäytetyön hetkeksi tauolle. Palasimme opinnäytetyön pariin vuoden 2019 alussa. Aineisto analysoitiin ja kirjoitustyö saatiin käyntiin. Olemme haastatelleet potilaat ja tehneet litteroinnin yhdessä. Jaoimme kirjoitustyön sekä aineistonanalyysin työt, jotta pystyimme tekemään työtä joustavasti omien aikataulujen mukaan. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2019.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 7.5.2019. www.tamk.fi.
- Finlex. 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Luettu 20.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex. 2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Luettu 29.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P36>
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Hoitotyön tutkimus säätiö. Luettu 9.5.2019. <https://docplayer.fi/3142870-Ikaantyneiden-hoitotyö-suomessa.html>
- Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Luettu 9.5.2019. www.terveyskirjasto.fi.
- Häikiö, L. Van Aerschot, L. & Anttonen, A. Artikkel. Yhteiskuntapolitiikka 76(2011):3. Luettu 12.5.2019
- Jaatinen M. 2017. Iäkkään muistisairaana terveyteen liittyvä elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kankkunen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karppi, M. 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Luettu 31.5.2019.
- Kehusmaa, S. Autti-Rämö, I. Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Luettu 30.5.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/104425>
- Kehusmaa, S. Mäkelä, M. Heikkilä, R. 2018. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa - tarpeet ja palveluratkaisut. Luettu 30.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN_ISBN_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Koski, J. 2017. Sairaalasta kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämiseksi lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradu -tutkielma Terveystieteiden tiede.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Kylmä, J. Vehviläinen- Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119:609-615. Luettu 29.4.2019.
- Lahti, A. 2016. Paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden kotiuttamisen kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Kehittämisehdotuksia Care Manager –

- hankkeelle hoitohenkilökunnan käsityksistä kotiuttamisen prosessista. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. YAMK opinnäytetyö.
- Leppänen, A. Luttinen, H. Sälliluoma, H. 2016. Kapuloita pyörövi-ilmion rattaisiin. Kotiuttamisprosessin mallin luominen fysioterapian näkökulmasta Siilaisen sairaalalle. Karélia ammattikorkeakoulu.
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännössä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino OY
- Patton, M. 2002. Qualitative research & evaluation methods. London: Sage Publications.
- Pöytä, P. Ruuska-Kujala, H. 2012. Kotiutukset erikoissairaanhoidosta.
- Rosenström, M. 2013. Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden asiakkaiden kokemukset kotiutumistilanteesta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- STM. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Luettu 1.6.2019. Helsinki. julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1
- TAMK. 2013. Ohje opinnäytetyön tekemiseen. Päivitetty 5.4.2019. Luettu 29.5.2019. <https://intra.tamk.fi/web/tutkinto-opinto-opas/ohje-opinnaytetyon-tekemiseen>.
- Tammi, T. 2013. Ikääntyneen potilaan kotiutus sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hannikainen, K. 2018. THL. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Luettu 1.6.2019. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136061/URN_ISBN_978-952-343-067-9.pdf?sequence=1
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy, Vantaa.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 29.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vesa, N. 2013: Läheisen rooli ja tuen tarve iäkkään kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Ympäristöministeriö. 2019. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013-2017. Luettu 13.5.2019. Ympäristö.fi.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje osaston henkilöstölle

Saatekirje osaston henkilöstölle

Hei.

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme sairaalalle. Opinnäytetyön aiheena on kotiutuksen onnistuminen ja seuranta, miten jatko on kotiutuksen jälkeen sujunut.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten potilaiden kotiutuminen on onnistunut ja mitkä asiat ovat mahdollisesti haitanneet kotiutumisen onnistumista. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten potilaat ovat kotiutumisen kokeneet. Tutkimuksen avulla sairaala voi saada arvokasta tietoa potilaiden kotiutumiseen liittyvistä asioista, joka voi olla myöhemmin hyödyksi kotiutumista kehitettäessä.

Kyseessä on laadullinen tutkimus ja se toteutetaan haastatteleamalla sairaalasta kotiutuvia potilaita marras- joulukuun 2017 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja potilaat voivat keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta hyvänsä. Haastattelut toteutetaan kahdessa osassa. Ensimmäinen haastattelu toteutetaan sairaalassa kotiutumisasiheissa. Toinen haastattelu tehdään, kun kotiutumisesta on kulunut muutama päivä. Toinen haastattelu voidaan tehdä potilaan omassa kodissa tai muussa sovitussa paikassa. Haastattelut äänitetään.

Potilaiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Äänitetyt haastattelut tuhotaan heti sen jälkeen, kun olemme ne saaneet purettua. Kotiuttamis- ja haastattelutilanteissa kuulemamme asiat pidämme salassa vaitiolovelvollisuutemme nojalla. Haastatteluun osallistuvat potilaat eivät ole tunnistettavissa jälkepäin opinnäytetyöstämme. Haastatteluihin varaamme aikaa n. 1,5 tuntia. Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2018. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja on luettavissa Internetissä. Theseus on julkaisuarkisto, jossa ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ovat vapaasti luettavissa.

Olemme sopineet työelämäpalaverissa, että työelämätaho valitsee tutkimukseen kuusi sopivaa potilasta. Haastateltavien tulisi olla potilaita, joille ei ole vielä tehty geriatrasta arviota. Heillä ei myöskään ole todettu muistisairautta tai mielenterveydenongelmaa. Haastateltavien potilaiden ei tulisi myöskään olla kotihoidon asiakkaita. Pyydämme teitä valitsemaan osastoltanne vapaaehtoiset potilaat tutkimukseen, jotka sopivat näihin kriteereihin. Opinnäytetyön tekeminen ei hankaloita osaston henkilökunnan työskentelyä.

Mikäli mieleenne nousee kysymyksiä, voitte olla yhteydessä meihin. Yhteystietomme löytyvät kirjeen alaosasta.

Yhteistyöterveisin

Mira Lindstedt
Mira.lindstedt@health.tamk.fi

Jonna Mäkirinta
jonna.makirinta@health.tamk.fi

Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla potilaalla

Saatekirje haastatteluun osallistuvalla potilaalla

Hei.

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teemme opinnäytetyömme sairaalalle. Aiheena on kotiutumisen onnistuminen ja seuranta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten potilaiden kotiutuminen on onnistunut ja mitkä asiat ovat mahdollisesti haitanneet kotiutumisen onnistumista. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten potilaat ovat kotiutumisen kokeneet. Tutkimuksen avulla sairaala saa hyödyllistä tietoa siitä, miten kotiutumista voisi kehittää parempaan suuntaan ja siten pystytään tarjoamaan potilaille entistä parempaa hoitoa.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla sairaalasta kotiutuvia potilaita. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta hyvänsä. Haastattelut toteutetaan kahdessa osassa. Ensimmäinen haastattelu toteutetaan sairaalassa kotiutumisvaiheessa. Toinen haastattelu tehdään, kun kotiutumisesta on kulu-
nut muutama päivä. Toinen haastattelu voidaan tehdä potilaan omassa kodissa tai muussa sovitussa paikassa. Haastattelut äänitetään.

Potilaiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Äänitetyt haastattelut tuhotaan heti sen jälkeen, kun opinnäytetyöntekijät ovat ne saaneet kirjattua. Kotiuttamis- ja haastattelutilanteissa kuulemamme asiat pidämme salassa vaitiolovelvollisuutemme nojalla. Haastatteluun osallistuvat potilaat eivät ole tunnistettavissa jälkeenpäin opinnäytetyöstämme. Haastatteluihin varaamme aikaa n. 1,5 tuntia. Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2018. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja on luettavissa Internetissä. Theseus on julkaisuarkisto, jossa ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ovat vapaasti luettavissa.

Voitte ilmoittaa halukkuutenne tutkimukseen osallistumisesta hoitajalle. Jos teillä on jokin kysyttävää opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme. Yhteystietomme löytyvät kirjeen alaosasta.

Kiittäen osallistumisestasi!

Mira Lindstedt
Mira.lindstedt@health.tamk.fi

Jonna Mäkirinta
jonna.makirinta@health.tamk.fi

Liite 3. Ensimmäisen haastattelun runko

1. HAASTATTELU

TAUSTATIEDOT

1. Ikä
2. sukupuoli
3. asumismuoto (esim. omakotitalo, kerrostalo hissillä, rappuset)
4. asuuko yksin
5. Perussairaudet
6. Sairaalaan tulon syy

POTILAAN AJATUKSIA ENNEN KOTIUTUMISTA KOTIUTUMISESTA

- Minkälaista tietoa olette saaneet sairaalasta kotiutumista varten? Ja onko se ollut riittävää mielestänne? omahoidon ohjaus
- Oletteko huolissanne jostain kotiutumiseen liittyen?
- Ovatko omaiset tai jokin muu läheinen tulossa teitä auttamaan? Jos niin miten?

MINKÄLAISTA TIETOA HALUAISITTE KOTIUTUMISTA VARTEN?

- Tuntuuko teistä, että olette saaneet riittävästi ohjeita kotiutumista varten?
- Minkälaiset lääkehoito-ohjeet olette saaneet?
- Olivatko ohjeet mielestänne selkeät?

MITÄ VAIKEUKSIA ARVELETTE KOTONA TULEVAN?

- Päivittäiset toimet (lääkehoito, ravitsemus, kotityöt yms.)

Liite 4. Toisen haastattelun runko

2. HAASTATTELU

ASIAKKAAN KOKEMUKSIA KOTIUTUMISESTA JA KOTONA SELVIYTYMISESTÄ

- Miten kotiutuminen on sujunut?
- Ovatko omaiset olleet teitä auttamassa? Jos niin miten?
- Onko kotona olo tuntunut turvalliselta vai turvattomalta? Mikä on luonut turvallisuuden/ turvattomuuden tunnetta?
- Jos potilas on kokenut olonsa turvattomaksi. Miten on ajatellut toimia? (esim. soittot johonkin neuvoja varten / ambulanssin soitto)
- Yhteydenotot: Oletteko saaneet kiinni helposti ammattilaisen? Minkälaisia neuvoja saitte ja oliko niistä apua? Minkälainen olo jäi yhteydenoton jälkeen?

OLISITTEKO KAIVANNUT JOTAIN INFORMAATIOTA SAIRAALASTA ENNEN KOTIUTUMISTA?

- Olisitteko kaivanneet jotain tietoa tai apua?
- Ovatko ohjeet kotiutuksessa olleet riittävät?

MINKÄLAISIA VAIKEUKSIA OLETTE KOHDANNEET KOTONA?

- Minkälaisia ongelmia olette kohdanneet?
- Miten päivittäiset toimet ovat sujuneet?

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Osallistun opinnäytetyön tutkimuksen haastatteluun vapaaehtoisesti. Minua on informoitu opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista.

Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja, että nämä nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tiedän, että tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen ja henkilöllisyyteni ei ole tunnistettavissa valmiista opinnäytetyöstä. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen, milloin tahansa ilman syytä. Olen tietoinen siitä, että keskeyttäessäni tutkimuksen, voidaan siihen asti kerättyjä tietoja käyttää osana opinnäytetyötä.

Minulla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta opinnäytetyön tekijöiltä missä vaiheessa tahansa.

Tutkittavan nimi _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

Sairaanhoitajaopiskelijat

Mira Lindstedt ja Jonna Mäkirinta

Tampereen ammattikorkeakoulu