

Sanna Kivelä ja Johanna Lohtander

**SOTKAMON KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄN KOKEMA HUOLI ASIAKKAAN
KOTONA SELVIYTYMISESTÄ HUOLIMITTARIN AVULLA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusala
Kevät 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusala
Tekijä(t) Sanna Kivelä ja Johanna Lohtander	
Työn nimi Sotkamon kotihoidon työntekijän kokema huoli asiakkaan kotona selviytymisestä huolimittarin avulla	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Pirjo Leskinen ja Rauni Leinonen Toimeksiantaja Kainuun Maakunta -kuntayhtymä
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 35+4
<p>Opinnäytetyön aiheena on kotihoidon työntekijän kokema huoli asiakkaan kotona selviytymisestä huolimittarin avulla. Toimeksiantajana toimii Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Kotihoidon huolimittari kuuluu yhtenä osana Kainuun maakunta-kuntayhtymän hankkeeseen Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin (TeKo – hanke 2005–2007) TeKo-hankkeen rahoituksesta vastaavat Tekes ja Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Muita hankkeeseen kuuluvia osioita ovat mobiililaitte ja kotihoidon asiakkaan elämäntarina. Hanke toteutettiin Sotkamon kotihoidossa. Kotihoidon ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän yleinen tavoite on, että asiakas voisi asua mahdollisimman pitkään kotona.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Sotkamon kotihoidon työntekijöiden kokema huoli asiakkaan kotona selviytymisestä. Tarkoituksenamme on myös kehittää huolimittaria, joka tulee kotihoidon työntekijöiden mukana kulkevaan kannettavaan mobiililaitteeseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on se, että kotihoidon työntekijät voisivat helpommin arvioida asiakkaan kotona selviytymistä. Huolimittari on myös väline kotihoidon työntekijöiden väliseen dialogiin eli kaksisuuntaiseen vuoropuheluun. Huolimittarin avulla voidaan etsiä huolille merkityksiä ja syitä hyödyntämällä työntekijän hiljaista tietoa eli intuitiota. Kotihoidon työntekijän ennakoivalla toiminnalla asiakas voi saada mahdollisimman nopean hoidon ja jatkohoitopaikan ajoissa.</p> <p>Tutkimustehtävänä on selvittää mitä asioita kotihoidon työntekijä on kirjannut asiakkaan kotona selviytymisestä.</p> <p>Saimme toimeksiantajaltamme valmiin aineiston, jonka kotihoidon työntekijät olivat kirjanneet maaliskuussa 2006. Aineisto koostui vihkoista viidestä eri Sotkamon kotihoidon tiimistä. Aineistosta ilmeni, että Sotkamon kotihoidon työntekijät olivat eniten huolissaan asiakkaan psyykkisestä terveydentilasta. Lisäksi työntekijät olivat huolissaan asiakkaan tukiverkostosta, fyysisestä terveydentilasta, ihon kunnosta, ravitsemuksesta, aisteista, toimintakyvystä ja asiointi- ja hoitopalveluista.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Kotihoito, huolimittari
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Kajaani university of applied sciences	Degree Programme Nursing care
Author(s) Sanna Kivelä ja Johanna Lohtander	
Title The Worry Felt by Employees at Sotkamo Home Care about their Clients' Managing at Home as Measured with the Worry Scale	
Optional Professional Studies Long-term nursing	Instructor(s) Pirjo Leskinen ja Rauni Leinonen
	Commissioned by The joint authority of Kainuu Region
Date Spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 35+4
<p>The topic of this thesis is the worry felt by employees at Sotkamo Home Care about their clients' managing at home as measured with the worry scale. The Worry Scale for home care is part of the TeKo project of the Joint Authority of Kainuu Region, The TeKo project (Changing Home Care Operational Processes with New Technology) also includes subprojects in mobile communicators and life stories of home care clients. The project took place in Sotkamo Home Care in 2005-2007.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out how employees at Sotkamo Home Care experienced their clients' managing at home. The purpose was also to develop a worry scale with the help of the material collected. With the worry scale a home care client can get treatment as quickly as possible and a place for continuing care in time. The objective of the thesis was also that the employees could find out easier how clients manage at home. The research task was to find out what home care employees had documented about clients' managing at home.</p> <p>The results showed that employees at Sotkamo Home Care were mainly worried about their clients' support network, skin condition, mental and physical health, functional capacity, nutrition and services available.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Home care, worry scale
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOTIHOITO	3
2.1 Kotihoito Kainuussa	4
2.2 Huolimittari	6
2.3 Kotihoidon työntekijän asiantuntijuus	9
3 TEKNOLOGIA HOITOTYÖSSÄ	12
3.1 Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin	13
3.1.1 Mobiililaitte	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	16
5 LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI	17
5.1 Aineiston hankinta	17
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
6.1.1 Ihon kunto	20
6.1.2 Toimintakyky	20
6.1.3 Fyysinen terveydentila	21
6.1.4 Psykkinen terveydentila	21
6.1.5 Asiointi- ja hoitopalvelut	22
6.1.6 Ravitseminen	23
6.1.7 Aistit	24
6.1.8 Tukiverkosto	24
6.1.9 Hoitoon sitoutuminen	24
7 KEHITETTY HUOLIMITTARI	25
8 POHDINTA	28
8.1 Luotettavuus	29
8.2 Eettisyys	31
LÄHTEET	32

LITTEET

1 JOHDANTO

Ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee, ja näin ollen omatoimisuus ja jaksaminen päivittäisissä arkirutiineissa yleensä heikentyvät. Ihminen ei enää selviä kotona yksin, vaan tarvitsee ulkopuolista apua tukemaan päivittäisten askareiden toteutumista. Kotihoidon ja Kainuun maakunta – kuntayhtymän yleinen tavoite on, että ihminen voisi asua mahdollisimman pitkään kotona. Tämän tavoitteen toteuttamiseen tarvitaan muun muassa uudenlaisia työkäytäntöjä, välineitä ja työntekijöiden osaamisen laaja-alaista varmentamista.

Kainuussa säännöllistä kotihoitoa on saanut 1300 asiakasta vuonna 2003. Asiakkaista 80–85 % on ollut yli 75-vuotiaita. Säännöllinen kotihoito tarkoittaa vähintään yhtä asiakaskäyntiä viikossa. Vuonna 2006 Kainuussa tehtiin 625 414 hoivakäyntiä, joista sairaanhoitokäyntejä oli 36871.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2006, kun saimme Sotkamon kotihoidolta aiheen kehittää kotihoidon huolimittaria. Valitsimme aiheen, koska se oli mielestämme vaihtoehtoisia ammattiopintojamme tukeva. Suuntaudumme molemmat pitkäaikaissairaana potilaan vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin. Toimeksiantajanamme toimii Kainuun maakunta-kuntayhtymä ja yhteistyökumppanina on Sotkamon kotihoito. Yhteyshenkilönä Sotkamon kotihoidossa toimii terveydenhoitaja ja Kuhmo-Sotkamo seudun kotihoidon päällikkö Pirkko Hyvönen.

Sotkamon kotihoidon huolimittari kuuluu yhtenä osana Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin -hankkeeseen. Hankkeeseen kuuluvia muita osioita ovat mobiililaite ja elämäntarina kotihoidon asiakkaasta. Mobiililaite on akulla toimiva kotihoidon työntekijän mukana kulkeva työväline. Elämäntarinasta on tehty opinnäytetyö. TeKo-hanke toteutetaan Sotkamon kotihoidossa ajalla 1.9.2005 - 30.8.2007 - 31.12.2007. Hankevastaavana toimii Pirkko Hyvönen.

Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin (TeKo-hanke) toteuttaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon uudenlaisia toimintamalleja ja edistää teknologian käyttöönottoa. Hanke tekee yhteistyötä erilaisten yritysten kanssa. Hankkeen rahoittajana toimii Tekes (yritysten, yliopistojen, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten haastavien tutkimus- ja tuotekehitysprojektien rahoittaja ja aktivoija) yhdessä Kainuun maakunta-kuntayhtymän

kanssa. TeKo-hankkeen tavoitteena on kotihoidon toimintaprosessien muuttaminen teknologiaa hyödyntämällä, muuttaa ja oikaista manuaaliset ja monivaiheiset työprosessit yksinkertaisemmiksi teknologian avulla. Viimeisenä tavoitteena on edelleen kehittää niin sanotun huolen vyöhykkeistöä ikäihmisten hoitoon sopivaksi työprosessiksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) on ensin kehittänyt huolimittaria Varpu-hankkeessa lasten ja nuorten parissa tehtävän työhön. Varpu tarkoittaa varhaista puuttumista. Stakesin huolimittari on seitsemän asteikkoinen. Sotkamon kotihoito on kehittänyt Stakesin tekemää huolimittaria ikäihmisten kanssa tehtävään työhön sopivaksi.

Saimme toimeksiantajaltamme Pirkko Hyvöseltä valmiin aineiston opinnäytetyötä varten. Valmis aineistomme käsitteli Sotkamon kotihoidon työntekijöiden maaliskuussa 2006 tekemää arviointia siitä, miten kotihoidon asiakkaat selviävät kotona. Kotihoidon työntekijät keräsivät aineiston vihkoihin viidessä eri Sotkamon kotihoidon tiimissä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Sotkamon kotihoidon asiakkaiden kotona selviytymistä kotihoidon työntekijöiden arvioimana. Tarkoituksenamme on myös kehittää huolimittaria. Opinnäytetyömme tavoitteena on se, että kotihoidon työntekijät voisivat helpommin arvioida asiakkaan kotona selviytymistä. Kehitimme Sotkamon kotihoidon huolimittaria valmiin aineiston pohjalta mobiililaitteeseen soveltuvaksi. Mobiililaitte on akulla toimiva laite, joka kulkee kotihoidon työntekijän mukana asiakaskäynneillä.

Huolimittarin avulla kotihoidon työntekijöiden välinen kaksisuuntainen vuoropuhelu eli dialogi kehittyy. Työntekijöiden hiljaista tietoa eli intuitiota voi hyödyntää etsimällä huolille merkityksiä ja syitä. Dialogisuus ja intuitio mahdollistuvat kotihoidon työntekijöiden viikoittaisissa tiimipalaverissa, joissa kotihoidon työntekijät saavat keskustella niistä asioista, jotka liittyvät asiakkaan kotona selviytymiseen.

2 KOTIHOITO

Kotihoito on ollut suosittu hoitotapa 2000-luvulla. Kotihoitotyössä on monenlaisia haasteita, joita ovat suuret asiakasmäärät, uudet asiakasryhmät, asiakkaiden hoidon tarpeen lisääntyminen ja asiakkaiden odotukset. Kehityskohteita ovat työn sisältö ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Suomessa suurin osa yli 75-vuotiaista ihmisistä asuu omassa kodissaan, joko omistus-, tai vuokra-asunnossa tai palveluasunnossa. Ihmisen heikentyneen toimintakyvyn myötä arjessa selviytymiseen vaikuttavat muun muassa kodin varustelutaso, lähiomainen, elinympäristö ja muiden auttajien verkostot. Maaseudulla ongelmia voivat tuottaa huonot kulkuyhteydet ja palveluiden etäisyys. (Ikonen & Julkunen 2007, 10, 39.)

Kotihoidon alkuperä on lähtöisin kodinhoitotyön ja kotona toteutettavan sairaanhoitotyön historiasta. Suomessa kotipalveluna toteutuva kodinhoitotyö ja kotona järjestetty sairaanhoitotyö ovat kehittyneet toisistaan erillään. Keskiajalle saakka ihmiset hoidettiin omissa elinympäristöissään perheen, suvun ja kyläyhteisön piirissä. Kotipalvelua kehitettiin yhteistyössä terveydenhuollon ja etenkin kotisairaanhoidon kanssa. Molemmat toimivat kuitenkin omana organisaationaan, mutta palvelivat kuitenkin yhteisiä asiakkaita. Kotipalvelutyön ja kotisairaanhoidon toimintakulttuurit olivat erilaiset ja päällekkäistä työtä tehtiin paljon. (Ikonen & Julkunen 2007, 32, 36.)

Joillakin paikkakunnilla kotipalvelu ja kotisairaanhoido on erotettu vielä toisistaan. Kotipalvelu kuuluu usein sosiaalipalveluiden alle, kun taas kotisairaanhoido kuuluu terveystaloihin. Monilla paikkakunnilla ne toimivat erillään, mutta tekevät kuitenkin yhteistyötä. Kunnissa, joissa peruskunta vastaa sosiaalitoimista ja perusterveydenhuollosta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistetty kotihoidoksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotipalveluja voi hakea oman alueen sosiaalikeskuksen kotipalveluohjaajalta. Kotipalveluja tarjoaa myös Vanhustyön keskusliitto. Kotipalveluja voidaan antaa myös tukipalveluna kuten ateriat-, virkistys-, kuljetus-, turva-, siivous-, korjaajapalveluna ja saattajan apuna. Ateriapalveluja voidaan järjestää eri tavoin asiakkaan tarpeen ja asuinpaikan mukaan. Ateriat tuodaan kotiin tai asiakas käy ruokailemassa palvelukeskuksessa tai vastaavassa. Virkistys- ja kuljetuspalvelulla tarkoitetaan sitä, että huonokuntoisia asiakkaita kuljetetaan palvelukeskuksiin virkistytymään, ja siellä heitä autetaan tarvittaessa ruokailussa, saunomisessa ja uimisessa. Turvapalvelut ovat sitä, että huonokuntoiset asiakkaat voivat saada turvapuhelimen. Korjaajapalvelut

lu on tarkoitettu lähinnä kodin pieniä korjaustöitä varten. Asiakas voi saada saattajan apua esimerkiksi lääkäri- tai apteekkikäynnille, jos hän ei selviydy niistä yksin. Kotisairaanhoidajat huolehtivat siitä, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon, kuntoutuksen ja sairaanhoidon kotoon. Heidän kauttaan asiakkaat saavat myös tarvitsemiaan apuvälineitä ja opastusta niiden käytössä. (Efraimsson, Sipiläinen, Suokonautio & Törmä 1999.)

Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikkenee ja näin omatoimisuus päivittäisissä arkirutiineissa yleensä laskee. Tällöin välttämättömien fyysisten perustarpeiden tyydyttämiseen tarvitaan lisää ulkopuolista apua. Suomisen mukaan fyysiset tarpeet ovat kaikilla ihmisillä samankaltaisia. Fyysisten tarpeiden tyydyttämisen tärkeysjärjestys voi vaihdella esimerkiksi iän, sukupuolen, fyysisten rajoitteiden, uskonnon, kansalaisuuden tai perinteen mukaan. Fyysisten perustarpeiden riittävä tyydyttyminen luo paremman pohjan muiden tarpeiden tyydyttymiselle. (Suominen & Vuorinen 1999, 22.)

Kotihoito on asiakkaan kotona järjestettävää hoitoa, huolenpitoa ja palvelua. Siihen osallistuvat asiakkaan lisäksi omaiset tai omaisiin verrattavat läheiset. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt huolehtivat tarvittavista sosiaali- ja terveystalvveluista. Vapaaehtoistyöntekijät ja seurakunnan työntekijät voivat osallistua asiakkaan hoitoon hänen tarpeiden tai toiveiden mukaan. Koti voi olla tavallinen omistus- tai vuokra-asunto, vanhustentalo, palvelutalo tai muualla oleva asunto, jossa ikäihminen asuu. Lappalaisen ja Turpeisen mukaan koti merkitsee yksityisyyttä, ja se on paikka, jossa olemme poissa julkisuudesta. Useimmat kotihoidon asiakkaat sanovatkin asuvansa mieluummin kotona kuin laitoksessa. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 23; Lappalainen & Turpeinen 1998, 16, 17.)

Raija Hirvosen (1995, 32) ”Kuin köyhä hevonen, kaura-annokseen tyytyväne” Pro-gradussa kotona asuminen merkitsi vastaajina olleille yli 65-vuotialle hyvin paljon (N=66). Ikäihmiset sanoivat, että kotona asuminen merkitsi heille kaikkea, koska kotona asuminen on tärkeintä. Kotona on hyvä ja mukava olla niin pitkään kuin se on mahdollista.

2.1 Kotihoito Kainuussa

Kotihoidon ja Kainuun maakunta – kuntayhtymän yleinen tavoite on, että ihminen voisi asua mahdollisimman pitkään kotona. Kainuun maakunnan vanhuspalveluissa työskentelee

noin 700 työntekijää, joista kotihoidossa työskentelee 300 työntekijää. Kotihoitoon kuuluvat kotisairaanhoito ja kotipalvelu. Vuonna 2003 säännöllistä kotihoitoa Kainuussa on saanut 1300 asiakasta, joista 80–85 % on ollut yli 75-vuotiaita. Säännöllinen kotihoito tarkoittaa vähintään yhtä asiakaskäyntiä viikossa. Vuonna 2006 Kainuussa tehtiin 625 414 hoivakäyntiä, joista sairaanhoitokäyntejä oli 36871. Tilapäisiä kotisairaanhoitokäyntejä oli 16680 ja asiointipalveluihin liittyen 6534 käyntiä. Omaishoitokäyntejä tehtiin 5211. (Luukkonen, Tuomainen & Hyvönen 2005–2006, 3.)

Sotkamon kotihoito toteutuu kolmessa eri toimintaympäristössä. Näitä ympäristöjä ovat hoivatyö vanhusten kodeissa, palveluasunnoissa ja kotisairaanhoidossa. Sotkamon kotihoidossa työskentelee yhteensä 40 työntekijää, joista kuusi on joko sairaan- tai terveydenhoitajia, kaksi kotihoidon ohjaajaa ja kahdeksan työllistettyä, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Työllistetyt työntekijät on tarkoitettu vakinaistaa tulevaisuudessa. Lisäksi työyhteisössä on yksi toimistotyöntekijä, ja loput työntekijät ovat joko kodinhoitajia tai lähihoitajia. Työntekijät on jaettu viiteen eri tiimiin, jolla jokaisella on oma nimensä. Jokaiseen tiimiin kuuluu tietyt työntekijät ja asiakkaat. Yksi tiimi voi olla esimerkiksi yhdessä palvelutalossa säännöllisiä hoitokäyntejä tekevät työntekijät. (Hyvönen 2006–2007.)

Kotihoidon asiakkaat ovat ikäihmisiä, jotka tarvitsevat erilaisia kotihoidon palveluita. Kotisairaanhoidolle kuuluu sairaanhoidolliset työt, esimerkiksi lääkkeiden jako ja verenpaineen mittaaminen. Kotipalvelu vastaa hoivasta ja huolenpidosta, johon kuuluu esimerkiksi perushoito ja kotiaskareet. Suurin osa kotihoidon asiakkaista asuu taajama-alueella, ja heidän luonaan käydään sovitusti avuntarpeen mukaan. Haja-asutusalueella asuvat asiakkaat ovat parempikuntoisia, joten he eivät tarvitse päivittäistä apua. (Hyvönen 2006–2007.)

Sotkamon kotihoito tarjoaa asiakkailleen säännöllistä hoivapalvelua, tilapäistä kotipalvelua, siivousta, saattajapalvelua, asiointipalvelua ja turvakäyntejä. Asiakkaan kotona olevan hoivapalvelun kannalta tärkeitä tietovälineitä ovat kotihoitokansio, joka sisältää palvelu-, hoito- ja liikuntasuunnitelman, lääkelistan ja mahdollisen haavanhoitokortin, diabeteksen omaseurantavihkon tai muun hoidon seurantaan tarvittavan lomakkeen. Kainuun keskussairaala ja terveysaseman vuodeosastolta viestit tulevat asiakkaan kotiin joko asiakkaan tai postin mukana. (Luukkonen ym. 2005–2006, 9.)

Kotihoidon käynnit asiakkaan luona kirjataan Pegasos-ohjelmaan kotihoito lehdelle. Hoivapalvelun työntekijät kirjaavat ainoastaan käyntiajan ja annetut palvelut. Työntekijät ovat

myös keskustelleet tiimeissä asiakkaistaan arvioimista huolista. Kotisairaanhoidon työntekijät kirjaavat Pegasokseen myös asiakkaan terveydentilaan, toimintakykyyn, vointiin ja tehtyihin toimenpiteisiin liittyviä asioita. Hoito-, palvelu- ja liikuntasuunnitelma on myös paperiversioina. Tarvittaessa kotihoidon työntekijöillä on käytössään ”reissuvihkot”. Hoivapalvelun työntekijöiden toimistossa on myös viestivihko, johon työntekijät kirjaavat viestejä toisilleen, esimerkiksi asiakkaan muuttuneesta terveydentilasta tai seurattavasta asiasta. Vaikka hoivapalvelun kirjaamistarve on vähäisempi kuin kotisairaanhoidon, koetaan kirjaaminen työlääksi, eikä nykyinen kirjaamistapa palvele parhaalla mahdollisella tavalla kotihoidon kokonaisuutta. (Luukkonen ym. 2005–2006, 9-11.)

2.2 Huolimittari

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) on ensin kehittänyt huolimittaria Varpu-hankkeessa lasten ja nuorten parissa tehtävään työhön. Varpu tarkoittaa varhaista puuttumista. Stakesin huolimittari on seitsemän asteikoinen. Varpu Hanketta (2001–2004) koordinoi Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeeseen osallistuivat keskeiset hallinnonalat ja lastensuojelun, päihde- ja mielenterveysalan järjestöt. Hankkeen toteutuksesta vastasi järjestöpuolella Lastensuojelun keskusliitto ja julkisella sektorilla Stakes. Stakes jatkaa varhaisen puuttumiseen liittyvää kehittämis- ja tutkimustoimintaa osana kansallista sosiaalialan kehittämishanketta vuoteen 2007 asti, ja sen jälkeen hanke jatkuu osana Stakesin perustoimintaa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007.)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
1	2	3	4	5	6	7
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/huori vaarassa. Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri: lapsi/huori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsentilanteeseen saatava heti

Kuva 1. Huolimittari (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006)

Työntekijöiden kokeman huolen määrää voidaan jäsentää Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) huolesta tehdyn vyöhykkeistön mukaan (lapset ja nuoret). Työntekijä voi käyttää vyöhykkeistöä apuvälineenä tilanteen jäsentämiseen, kokonaisvaltaiseen tilanteen arviointiin, ennakoivan toiminnan suunnitteluun ja yhteistyön kehittämiseksi. Vyöhykkeistön tarkoituksena on auttaa selkiyttämään työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä, mutta myös työntekijöiden ja omaisten välistä yhteistyötä. Siitä muodostuu kaikille ymmärrettävä ja yhteinen käsite huoli. Huolen harmaa vyöhyke (kuva 1) on verkostomaisen työskentelyn kannalta merkittävin alue. Se on alue, jossa työntekijä ei enää selviä yksin, vaan tilanteen hallinta edellyttää yhteistyötä muiden asiaan perehtyneiden kanssa. Tällaisia yhteistyökumppaneita voivat olla esimerkiksi muut viranomaiset ja perhe. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006.)

Sotkamon kotihoito on edelleen kehittänyt Stakesin huolimittaria ikäihmisten kanssa tehtävään työhön sopivaksi. Huolimittari ei ole käytössä vielä jatkuvasti, vaan sitä on kokeiltu muutaman kerran. Ensimmäisen kerran huolimittaria kokeiltiin maaliskuussa 2006 kotihoidon työntekijöiden asiakaskäynneillä. Tällöin työntekijät arvioivat asiakkaiden kotona selviytymistä. Sotkamon kotihoidon huolimittari on viisiasteikkinen: 1 ei huolta asiakkaasta, 2 huoli asiasta, joka kotihoidon ammattitaidolla hoidettavissa, 3 huoli asiakkaan kotona selviy-

tymisestä, tarvitsee lisää kotihoidon apua, 4 huoli asiakkaan kotona selviytymisestä, tarvitaan muutakin kuin kotihoidon lisäapua, 5 asiakasta ei voi jättää kotiin (LIITE 1). (Hyvönen 2006–2007.)

Koulutus, työkokemus ja elämäkokemus vaikuttavat toimintaan päätöksenteossa. Joillakin ihmisillä myös tunteet vaikuttavat päätöksentekoon. Tunteiden avulla voi kokea asian merkityksen. Empatian avulla ammattilainen voi samaistua toisen tunteisiin väliaikaisesti. Asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi, asiakkaan toimintakyvyn laskuun ja työntekijöiden työkuormituksen vähentämiseksi tarvitaan osaamista ja välineitä, joiden avulla hiljainen tieto voidaan tehdä näkyväksi ja ”musta tuntuu” tieto mitattavaksi. (Kainuun maakunta - kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala, Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin – väliraportit 2005–2007.)

Huolimittarin avulla mahdollistuu kotihoidon työntekijöiden välinen dialogi eli kaksisuuntainen vuoropuhelu. Työntekijät voivat keskustella arvioimistaan huolista kotihoidon tiimipalaverissa. Näin ollen kotona asuminen olisi mahdollista, ja asiakas saisi tarvittavan hoidon ja riittävät tukitoimet mahdollisimman pian. Ennakoiva toiminta mahdollistaa asiakkaan kotona asumisen niin pitkään kuin se on mahdollista. (Kainuun maakunta–kuntayhtymä 2006.)

Dialogilla tarkoitetaan vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Dialogissa jokainen ihminen huomioi omien käsitysten lisäksi muiden ihmisten mielipiteet. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei ihminen pidä omaa kantaansa täysin oikeana. Dialogi toteutuu ihmisten välillä sisäisenä vuoropuheluna. Dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys, joka ei kuitenkaan välttämättä ole yhteisymmärrys, vaan siinä ymmärretään, miten muut ajattelevat. Dialogissa painopisteenä on kuunteleminen, ja kuuntelemisen avulla ihminen rikastaa ja muuntaa käsityksiään. Dialogi toteutuu muun muassa puheena, eleinä, ilmeinä ja tunteina. (Arnkil & Eriksson. 2005, 37.)

Dialogi - lehden Hannele Peltosen (2007, 7) kirjoittamassa artikkelissa kirjoitetaan, että kaikilla työntekijöillä on hiljaista tietoa. Jokaisella työntekijällä on jotain sellaista tietoa, mitä muilla ihmisillä ei ole. Vastavalmistuneiden hoitajien teoretietoa tulisi hyödyntää, koska muuten se voi jäädä käyttämättä. Kaikkia työyhteisön työntekijöitä tulee arvostaa, iästä ja koulutuksesta riippumatta. Artikkelissa eräs työntekijä sanoo, ettei hiljainen tieto ole kuitenkaan aina hyvä asia. Joskus jokin tietty asia täytyy saada näkyville, jotta siitä voidaan luopua.

2.3 Kotihoidon työntekijän asiantuntijuus

Eettisestä näkökulmasta ikäihmisten kotihoito ei ole sisällöltään yksinkertaista, helppoa eikä selkeää. Työntekijä joutuu ottamaan kantaa asiakkaiden hyvän elämän toteutumiseen sairaanhoidon ja hoivan näkökulmasta. Hän joutuu myös yhdessä asiakkaan kanssa miettimään erilaisia hoitoon liittyviä valintoja ja niiden seurauksia. (Suominen & Vuorinen. 1999, 22.) Jos kotihoidon työntekijällä on mukanaan mobiililaite, jossa on huolimittari, hän voi helpommin arvioida asiakkaan kotona selviytymistä. Asiakkaan jatkohoitopaikka mahdollistuu nopeammin, koska työntekijällä voi olla vahva tunne siitä, ettei asiakas selviydy yksin kotona.

Pirkko Leppäsen (2005, 59) Moniammatillista hoitoa kotona – Tutkimuksessa kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä haastateltavien työntekijöiden mukaan kotihoidossa työskentely vaatii monialaista osaamista ja työkokemusta. Asiakkaat voivat olla ikäihmisiä, huonokuntoisia, vammaisia tai pitkäaikaissairaita. Tutkimustulosten mukaan vastavalmistunut hoitaja ei ole parhaimmillaan kotihoidossa. Opinnäytetyömme valmiin aineiston perusteella kokenut hoitaja arvioi eritavalla asiakkaan selviytymistä kuin kokematon hoitaja. Työntekijän koulutus ja työkokemus vaikuttavat asiakkaan kotona selviytymisen arviointiin.

Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi tarkoittaa kykyä suoriutua työstä mahdollisimman hyvin ihmisen itsensä ja muiden arvioimana. Jokaisella ihmisellä on taitoja tehtävään, joka hänelle on annettu. Tällöin ihminen tietää omat rajansa ja sen, mitä osaa ja mitä ei. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisella kompetenssilla tarkoitetaan sitä, että henkilö tuntee taitonsa ja suoriutuu työstään hyvin. Tiedostamattomalla kompetenssilla tarkoitetaan sitä, että henkilö harjoittaa taitojaan ja tietojaan miettimättä asioita. (Hildén 2002, 33–34.)

Kotihoidossa työskentelee kodinhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, sosionomeja, sosiaalihoitajia, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä. Sairaanhoitajan tutkinto antaa valmiudet toimia kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana. Asiantuntijuus perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyö on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, lääkähoidon suunnittelu ja toteutus, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Myös

hoitotyön kehittäminen käytännön osaamisen ja tutkimustiedon avulla kuuluu sairaanhoitajan työhön. (Ikonen ym. 2007, 144; Opetusministeriö 2006.)

Auli Anttilan (2006, 56–57) Pro-gradu – tutkielman Sairaanhoitajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla mukaan sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu toiminta potilaiden puolustajina, edunvalvojina ja asianajajina. Potilaat ja omaiset olettavat, että sairaanhoitajat huolehtivat heidän asioistaan mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat tuntevat olevansa vastuussa tekemisestään potilaille ja heidän omaisilleen. Sairaanhoitajan oletetaan tuntevan potilas ja tietävän, miten potilas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan. Hoitajien on pidettävä huolta siitä, että potilas saa sanoa oman mielipiteensä, ja häntä kuunnellaan häntä itseään koskevissa päätöksissä.

Tärkeimmäksi asiaksi työyhteisössä koetaan, että sairaanhoitaja arvostaa omaa ammattiaan ja työtään. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja suhtautuu positiivisesti omaan työhönsä, hänellä on korkea työmoraali ja korkea työmotivaatio. Myös hyvät ja monipuoliset auttamistaidot koetaan tärkeäksi. Hyviä ja monipuolisia auttamistaitoja ovat muun muassa kuuntelemisen taito, läsnä olemisen taito ja hyvän vuorovaikutuksen taito. (Hildén 2002, 54.) Mobiililaitteen ja huolimittarin avulla kotihoidon työntekijän ei tarvitse kirjata asiakaskäynnistä tietokoneelle, ja hänellä jää enemmän aikaa asiakkaalle. Kotihoidon asiakkaat ovat usein yksinäisiä ja tarvitsevat hoitajan läsnäoloa ja kuuntelijaa.

Kotihoidossa työskenteleminen edellyttää hoitajalta laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä. Hoitajan ydinosaamiseen kuuluvat itsensä ja kotihoitotyön kehittämisen taidot, vuorovaikutus ja viestintätaidot ja ammattieettiset taidot. Keskeiseen osaamiseen kuuluvat myös kotihoitotyön työprosessin, työtehtävien ja työturvallisuuden hallinta. Työskenteleminen sosiaali- ja terveysalalla edellyttää jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittämistä. Ammattitaidon kehittäminen tarkoittaa oman ammattialan seuraamista, omien tietojen ja taitojen kehittämistä ja aktiivista työtettä. Nämä edellä mainitut asiat kuuluvat hyvään ammattiidentiteettiin. (Ikonen ym. 2007, 145–146.)

Nykyisin monet kotihoidon asiakkaat ovat tulleet yhä tietoisemmiksi oikeuksistaan. He osavat vaatia hyvää ja yksilöllistä palvelua, ja työntekijöiltä vaaditaan osaamista. Myös kyky hyvään asiakaspalveluun on avainasemassa. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että sairaanhoitaja kykenee tekemään yhteistyötä sekä asiakkaan että hänen omaistensa kanssa. (Hildén 2002, 56.)

Sari Rissasen (1998, 32, 38–39) Vanhusten kotihoidon tarve ja laatu- arviointitutkimus Kuopion kaupungin kotihoidosta mukaan kritisoitiin työntekijöiden kiireisyyttä, avun tai hoidon riittämättömyyttä ja tiedonkulun ongelmia. Kotihoidon laatu oli pysynyt ennallaan, mutta kotihoidon työntekijöiden kyky tunnistaa asiakkaiden ongelmia ei ollut parantunut. Myös Raija Hirvosen (1995, 53) tekemän Pro-gradu – tutkimuksen ”Kuin köyhä hevonen, kaura-annokseen tyytyväne” mukaan ikäihmiset kokivat työntekijän kiireen ja vaihtuvuuden huonoina tekijöinä.

Kotihoito on ihmissuhdetyötä ja sen eettisenä perustana ovat aina ikääntyvän asiakkaan kunnioitus ja itsemääräämisoikeus. Ikäihmisen kohtelu tulee olla hienotunteista ja toista kunnioittavaa. Kaikki toiminta, kuten siivous, tulee perustua ikäihmisen tapoihin ja tottumuksiin. Esimerkiksi esineiden tietyt ja tutut paikat kodissa tuovat ikäihmiselle turvallisuuden tunnetta. Ikäihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten hänen kotona asuessaan. (Finne-Soveri, Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava 2002, 100, 102.)

Raija Hirvosen (1995, 32–33) ”Kuin köyhä hevonen, kaura-annokseen tyytyväne” Pro-gradussa itsemääräämisoikeuden kokeminen liittyi olennaisena osana ikäihmisen kotona asumisen tärkeyteen. Ikäihminen sai tehdä kotityönsä mihin aikaan ja missä järjestyksessä tahansa asuessaan omassa kodissaan. Tutkimuksessa vastaajana ollut kotona asuva ikäihminen sai nukkua ja levähtää niin paljon kuin itse halusi.

Kotihoidon työntekijöiden työskennellessä asiakkaiden kotona, heidän tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, noudattaa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää säännökset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä keskeisistä periaatteista. Lain mukaan jokaista ihmistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ihmisen tulee saada riittävästi tietoa, jotta hän voi päättää, millaisia palveluita hän käyttää, ja miten hänen toiveensa otetaan huomioon. (Suominen & Vuorinen 1999, 50; Oikeusministeriö 2007.)

3 TEKNOLOGIA HOITOTYÖSSÄ

Nykyisessä vanhuskäsityksessä painotetaan ikääntymisen yksilöllisyyttä ja monimuotoisuutta. Ikääntymisestä huolimatta monet ihmiset tuntevat olevansa samanlaisia kuin nuorempana, ja toivovat mahdollisuutta aktiiviseen ja itsenäiseen elämään. Väestön ikääntyminen vaatii yhteiskunnaltamme uudenlaisia ratkaisuja, joissa myös tekniset uudistukset voivat olla tärkeässä asemassa. Näillä uudistuksilla pyritään tukemaan ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä arkielämässä. (Eela, Eerola, Kivisaari & Rask 2001, 3.) Myös Raija Hildénin (2002, 12) Ammatillinen osaaminen hoitotyössä mukaan teknologia on mahdollistanut välineitä, jotka edistävät asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona ja mahdollisuuksia saada tietoa palveluista.

Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologia - tutkimuksen mukaan teknologian erityisesti tietotekniikan lisääntynyt käyttö johtaa sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen kanssakäymisen vähenemiseen. Tämä asia on syytä ottaa huomioon arvioitaessa ikääntyneiden selviytymistä tukevia teknologiapalveluita. Tutkimuksesta on havaittavissa, että yksinäisyys lisää ikääntyneiden ihmisten tyytymättömyyttä elämään. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei tekniikka eristä ikääntyneitä ihmisiä. Vaikka nyt ja tulevaisuudessa onkin mahdollista sähköinen viestintä kotihoidon työntekijän ja asiakkaan välillä, täytyy muistaa, ettei tietotekniikka korvaa sosiaalista vuorovaikutusta. (Eela ym. 2001, 56.)

Anitta Juntusen (2004, 7, 23) Uusi teknologia ikääntyvien hoito- ja hoivatyössä selvityksen mukaan kiinnostusta ja tarvetta uusien informaatio- ja kommunikaatitietoteknologiaa hyödyntävien apuvälineiden käyttöön ikääntyvien hoitotyössä oli. Niihin liittyvää tietoa ja kokemusta oli kuitenkin vähän. Uusi teknologia koettiin mahdollisuutena kehittää palveluiden tehokkuutta, tukea ikääntyvien arjessa selviytymistä kotona ja uudistaa hoitotyön toimintatapoja. Erään tutkimukseen osallistuneen kotihoidossa työskentelevän ihmisen mukaan ikäihmisen arjessa selviytymisen tukemiseen liittyviä apuvälineitä tulee markkinoille hitaasti.

3.1 Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin

TeKo-hanke eli Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin toteuttaa FinnWell-ohjelman tavoitteita, sosiaali- ja terveydenhuoltoon uudenlaisia toimintamalleja, uusia palveluinnovaatioita ja edistää teknologian käyttöönottoa. Hanke tekee yhteistyötä yritysten kanssa. TeKo- hankkeen kesto on 1.9.2005 - 30.8.2007 - 31.12.2007, ja sen rahoittajana toimii Tekes (yritysten, yliopistojen, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten haastavien tutkimus- ja tuotekehitysprojektien rahoittaja ja aktivoija) yhdessä Kainuun maakunta-kuntayhtymän kanssa. Hanke toteutetaan Sotkamon kotihoidossa. Hankevastaavana toimii Pirkko Hyvönen. Toimivat toimintaprosessien muutokset pyritään siirtämään jatkossa kaikkiin Kainuun kotihoidon työyksiköihin. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2005–2007.)

TeKo-hankkeen yhtenä tavoitteena on kotihoidon toimintaprosessien muuttaminen teknologiaa hyödyntämällä. Muutoksella tuetaan, nykyaikaistetaan ja tehostetaan kotihoidon työkäytäntöjä ja työtapoja, työn kokonaisuhoitoa ja työssä jaksamista. Toinen hankkeen tavoite on muuttaa ja oikaista manuaaliset ja monivaiheiset työprosessit yksinkertaisemmiksi teknologian avulla. Viimeisenä tavoitteena on edelleen kehittää niin sanotun huolen vyöhykkeistöä ikäihmisten hoitoon sopivaksi työprosessiksi. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2005–2007.)

TeKo -hanke on rinnakkaishanke Tekesin rahoittamalle Luovaliike Oy:n Hoivapalvelujen tietojärjestelmä hankkeelle (HoTi). Luovaliike Oy kehittää Hoivapalvelujen tietojärjestelmä hanketta yhdessä Kainuun maakunta-kuntayhtymän kanssa. Hankkeet toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään, mikä turvataan yhteistyöryhmän avulla. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2005–2007; Luukkonen ym. 2005–2006, 4.)

Luovaliike Oy:n työntekijät ovat ohjelmistotuotannon ammattilaisia. He yhdistävät vankan kokemuksen osaamiseen, hyödyntäen huipputeknologian mahdollisuudet ja olemalla aina lähellä asiakasta. Luovaliike Oy valmistaa todellisiin tarpeisiin tuotteita, jotka tuovat suuria hyötyjä asiakkaille. He kehittävät käytännössäkin toimivia yritysratkaisuja, toimimalla tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden ja kumppaneiden kanssa. (Luovaliike Oy. 2007.)

Hanke saa tukea Kuopion yliopiston ja Savonia-ammattikorkeakoulun ZipIT- yhteistyöstä. ZipIT - tutkimushanke osallistui TeKo - hankkeeseen marraskuun 2005 ja toukokuun 2006 välisenä aikana. Osallistumisen pääpaino oli kotihoidon nykytilakuvauksen tuottamisessa. Lisäksi seurattiin ohjelmistoyrityksen ja loppukäyttäjien vuorovaikutusta ja kommunikoinnin

keinoja vaatimusmäärittely- ja protoiluvaiheissa. Näin saatiin arvokasta tietoa menetelmäkehityksen tueksi. Alkukartoitus suunniteltiin yhdessä TeKo-hankkeen hankevastaavan kanssa. Tietoja kotihoidosta kerättiin kuudessa moniammatillisissa työpajassa. Työpajoissa hahmoteltiin kotihoidon nykykäytännöt, perusteet huolimittarille ja tavoitteita tiedonkulun kehittämiseksi. Lisäksi keskusteltiin teknisten laitteiden tuomista muutoksista työnkulkuihin. (Kuopion yliopisto ja Savonia-ammattikorkeakoulu 2006.)

3.1.1 Mobiililaitte

Mobiililaitetta suunnitellaan siksi, ettei Sotkamon kotihoidon työntekijöillä kuluisi niin paljon aikaa arvioimiensa huolien kirjaamiseen koneelle, vaan he voisivat kirjata huolet työntekijän mukana kulkevaan mobiililaitteeseen. Kirjaamiseen menevä aika on pois ajasta, jonka työntekijä voisi olla asiakkaan luona. Mobiililaitteen tarkoituksena on myös, että mahdollisiin huoliin pystyttäisiin puuttumaan niin pian kuin mahdollista. Aluksi tilannetta tarkastellaan, ja sen jälkeen sitä aletaan selvittää perusteellisemmin viikoittaisissa tiimipalaverissa. Näin ollen asiakas saa tarvittavan avun tai hoitopaikan mahdollisimman pian. (Kainuun maakuntakuntayhtymä 2005–2007.)

Huolimittari on kotihoidon työntekijän mukana kulkeva laite, johon työntekijä kirjaa jokaisella asiakaskäynnillä arvion asiakkaan kotona selviytymisestä (kokonaisluku väliltä 1-5). Lisäksi tallennetaan aikaleima, milloin tallennettu ja työntekijä, kuka on tallentanut. Huolimittariarvot haetaan asiakaskäynnin alussa laitteen näytölle. Mobiililaitte tunnistaa asiakkaat ja palvelut viivakoodilla. Kunkin asiakkaan kotona on viivakoodi asiakkaan tunnistamiseksi, ja hänelle annettavien palvelusuunnitelman mukaisten palvelujen tunnistamiseksi. Viivakoodi muodostuu asiakkaan nimestä ja osoitteesta. Jokaisessa viivakoodissa pitää olla myös selkeällä kielellä palvelun nimi. Lisäksi jokaisella työntekijällä on mukanaan viivakoodilista kaikista palveluista ja asiakkaista. (Kainuun maakuntakuntayhtymä 2005–2007.)

Hoivapalvelun tietojärjestelmä (HoTi-sovellus) hakee asiakastiedot Pegasoksesta. Hoivapalvelun tietojärjestelmä tuo uudenlaisia toimintoja, jotka kehittävät työn laatua, työssä jaksamista ja työturvallisuutta (Luovalike Oy. 2007.) Mobiililaitteen muistikortille on tallennettu kotihoidon asiakkaiden nimet ja osoitteet. Kaikki syötetyt tiedot tallentuvat laitteen muistikortille väliaikaisesti ja laite lähettää tiedot automaattisesti, kun saa yhteyden palvelimelle.

Mobiililaite on suojattava luvattomalta käytöltä, ja tiedonsiirrossa on huolehdittava tietoturvasta. Tulevalta mobiililaitteelta vaadittiin muun muassa sitä, että se kestää iskun ja pakkasen, on kevyt ja roiskesuojattu. Akun on kestettävä koko työpäivän ajan lataamatta, ja oltava helppo vaihtaa. Asiakasvaatimukset kirjattiin 24.2.2006 Sotkamossa pidetyn palaverin perusteella. Sopivaa mobiililaitetta ei ole vielä valittu, vaan eri mobiililaitteita on pilotoitu ja niistä on tehty laitevertailuja. Mobiililaitteiden laitetoimittajia on kuultu kesäkuun 2007 aikana. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2005–2007.)

Olimme itse harjoittelemassa Sotkamon kotihoidossa toukokuussa 2007. Siellä olimme mukana viikon mittaisella pilotointijaksolla, jolloin saimme konkreettisesti testata eri mobiililaitteita. Mobiililaitteessa oli silloin vain neljä syytä huoleen, joista testaajat valitsivat yhden. Huolen aiheita olivat ympäristö, fyysinen, psyykinen ja terveys. Testaus ei onnistunut kaikilta osin hyvin, koska laitteet eivät toimineet kunnolla tai niistä loppui akku kesken päivän. Mobiililaitteita kehitetään ja niistä valitaan käyttökelpoisin laite myöhemmin.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Sotkamon kotihoidon työntekijöiden kokema huoli asiakkaan kotona selviytymisestä. Tarkoituksenamme on myös kehittää huolimittaria. Opinnäytetyömme tavoitteena on se, että kotihoidon työntekijät voisivat helpommin arvioida asiakkaan kotona selviytymistä

Huolimittari on myös väline kotihoidon työntekijöiden väliseen dialogiin eli kaksisuuntaiseen vuoropuheluun. Huolimittarin avulla voi etsiä huolille merkityksiä ja syitä hyödyntämällä työntekijän hiljaista tietoa eli intuitiota. Kotihoidon työntekijän ennakoivalla toiminnalla asiakas voi saada mahdollisimman nopean hoidon ja jatkohoitopaikan ajoissa.

Tutkimustehtävänä on selvittää, mitä asioita kotihoidon työntekijä on kirjannut asiakkaan kotona selviytymisestä.

5 LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Aluksi aineistosta pelkistetään alkuperäiset ilmaukset, sen jälkeen ne ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. Sisällönanalysissä käsitteitä yhdistellään siten, että saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Sarajarvi & Tuomi 2002, 110–111, 115.)

5.1 Aineiston hankinta ja käsittely

Opinnäytetyössämme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote, koska valmis aineisto on kerätty todellisten havaintojen pohjalta. Sisällönanalyysi mukailee induktiivista päättelyä. Muodostimme alkuperäisistä ilmauksista pelkistetyt ilmaukset, joista muodostimme alateemat. Alateemoista saimme yläteemat, jotka muodostivat yhden pääteeman. Aineisto koostui Sotkamon kotihoidon työntekijöiden kirjaamista vihkoista maaliskuussa 2006. Työntekijät olivat kirjanneet arvioimansa asiakkaiden kotona selviytymiseen liittyviä huolia mukana kulkeviin vihkoihin viidessä eri kotihoidon tiimissä.

Kotihoidon työntekijät olivat arvioineet asiakkaan kotona selviytymistä numeroilla yhdestä viiteen. Numero yksi tarkoitti sitä, ettei työntekijällä ollut huolta asiakkaan kotona selviytymisestä. Numero viisi puolestaan tarkoitti sitä, että työntekijän mielestä asiakasta ei voinut jättää yksin kotiin. Useimmiten työntekijät olivat kirjanneet numeron perään myös tarkennuksen siihen, mihin asiaan huoli liittyi. Esimerkiksi asiakas saattoi olla kaatunut tai yksinäinen. Työntekijät saattoivat olla huolissaan yhden asiakkaan kotona selviytymisestä useammin kuin yhden kerran, joten tarkkaa tutkimukseen osallistujamäärää on vaikea määrittää.

Laskimme vihkoista kaikki työntekijöiden arvioimat huolet asiakkaista ja myös sen, jos työntekijöillä ei ollut huolta asiakkaan kotona selviytymisestä. Listasimme vihkoista kaikki kotihoidon työntekijöiden kirjaamat huolien syyt ylös, laskimme huolet ja jaoin ne eri huoliasteiden alle (2-5). Alkuperäiset ilmaukset muutamme pelkistetyiksi ilmauksiksi. Teemoitimme huolista samankaltaiset huolet ja nimesimme ne ryhmittäin. Teimme ryhmityksistä alaja yläteemat, joista muodostui yksi pääteema (LIITE 3). Näin saimme selville, millaisiin asioihin työntekijän asiakkaista kirjaamat huolet liittyivät. Mietimme monia eri nimiä teemoitel-

lessa huolia, ja huolien nimet muuttuivat monta kertaa opinnäytetyön edetessä. Tämän vuoksi yläteemojen alle tulevat alateemat muuttuivat myös muutaman kerran. Yläteemoista muodostimme yhden pääteeman, joka on kotona selviytyminen.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistosta selvisi, että työntekijöiden arvioimana 2000 huolista olivat sellaisia, ettei työntekijän tarvinnut olla huolissaan asiakkaan kotona selviytymisestä. Huolia, jotka kotihoidon työntekijät voisivat hoitaa, oli 837. Huolet liittyivät ihon kuntoon, toimintakykyyn, erittämiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan, asiointi- ja hoitopalveluihin, hoitoon sitoutumiseen ja ravitsemukseen. Huolia, joissa asiakas tarvitsee kotihoidon lisäapua, oli 125. Huolet käsitelivät toimintakykyä, ravitsemusta, psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa, ihon kuntoa ja aisteja.

Kotihoidon työntekijöiden arvioimana 79 huolista olivat sellaisia, että kotihoidon asiakas tarvitsi muutakin kuin kotihoidon lisäapua. Huolet liittyivät toimintakykyyn, fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan, asiointi- ja hoitopalveluihin, ihon kuntoon ja tukiverkoston. Sellaisia huolia, joista ilmeni, ettei asiakasta voinut jättää kotiin, oli 61. Huolet liittyivät esimerkiksi toimintakykyyn, hoitoon sitoutumiseen, tukiverkoston, psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan ja ihon kuntoon.

Yläteemoiksi muodostuivat ihon kunto, toimintakyky, fyysinen ja psyykinen terveydentila, asiointi- ja hoitopalvelut, ravitsemus, tukiverkosto ja aistit. Kaikki yläteemat muodostuivat Sotkamon kotihoidon työntekijöiden arvioimista huolista, jotka liittyivät asiakkaiden kotona selviytymiseen. Yläteemoista muodostimme yhden pääteeman eli asiakkaan kotona selviytymisen.

6.1.1 Ihon kunto

Teemoittelun mukaan ihon kuntoon kuuluivat alateemoina haavat, jalkojen kunto ja kuiva iho. Kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakkaiden jalat olivat turvoksissa ja kuivat. Viikoista kävi myös ilmi, etteivät omaiset hoitaneet asiakkaan jalkoja. Kotihoidon työntekijät olivat huolissaan myös asiakkaan leikkaushaavasta, ihorikoista ja kynsien kunnosta. Kynsien kunto liittyi asiakkaan varpaiden kynsiin. Aineistosta voimme päätellä, että kotihoidon työntekijät ovat huolissaan asiakkaiden ihon eheydestä ja siitä, hoitavatko asiakkaat itse tai heidän omaisensa asiakkaan ihoa.

6.1.2 Toimintakyky

Opinnäytetyömme teemoittelun mukaan kotihoidon työntekijät olivat huolissaan myös asiakkaiden toimintakyvystä. Toimintakyky sisälsi liikkumisen, erittämisen ja peseytymisen. Asiakkaan liikkuminen oli huonoa, tai hän tarvitsi apua liikkumisessa. Usein liikkumisongelmat liittyivät huonoon tasapainoon, kipuihin ja toimintakyvyn alenemiseen. Liikkumista vaikeuttivat liikkeelle lähtö ja raajojen kivut. Tästä voimme päätellä, että useilla Sotkamon kotihoidon asiakkailla on heikentynyt toimintakyky, joka vaikeuttaa kotona selviytymistä. Tämän vuoksi he tarvitsevat enemmän tukea ja apuvälineitä päivittäisessä selviytymisessä.

Jaakolan ja Väänänen-Sainion (1996, 96, 98) ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve, kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimuksen mukaan yli puolet oululaisista (N=605) koki terveydentilansa tyydyttäväksi. Valtaosa heistä selviytyi omatoimisesti päivittäisistä perustoiminnoista.

Erittämisessä huolta aiheuttivat vatsan löysyys, oksentaminen ja virtsaamisvaikeudet. Kotihoidon työntekijät olivat käynneillään huomioineet, että asiakkailla oli ollut virtsaamisen- ja ulostamisen pidätyskykyvaikeuksia. Usein asiakkailla oli ”mennyt löysät housuun” tai heillä oli oireita virtsatieinfektiosta. Työntekijät olivat huolissaan myös asiakkaan pahoinvoinnista ja henkilökohtaisen hygienian toteutumisesta. Henkilökohtainen hygienia sisälsi työntekijöiden mukaan peseytymisen.

6.1.3 Fyysinen terveydentila

Fyysinen terveydentila sisälsi kivut, terveydentilan muutokset, kaatumisen ja fyysisen rasituksen. Asiakkaila oli kipuja selässä, silmässä ja käsissä. Usein asiakkaat olivat kertoneet olevansa kipeitä ja se aiheutti huolta kotihoidon työntekijöille.

Kotihoidon työntekijät olivat huolissaan myös asiakkaan terveydentilan muutoksista, joita olivat hengitysvaikeudet ja flunssaoireet. Asiakas oli kaatunut omassa kodissaan joko sängyn vieressä tai tippunut lattialle. Usein asiakkaat olivat kaatuneet useita kertoja päivän aikana, yhden kerran asiakas oli ollut koko yön lattialla. Fyysinen rasitus ilmeni siten, että asiakas oli väsynyt peseytymistilanteen jälkeen.

6.1.4 Psykkinen terveydentila

Työntekijät olivat eniten huolissaan asiakkaan psyykkisestä terveydentilasta, koska siihen liittyviä asioita nousi esille jokaisen huolenasteen alta. Lisäksi työntekijät olivat huolissaan asiakkaan tukiverkostosta. Asiakkaan psyykkiseen terveydentilaan liittyi keskeisenä käsitteenä turvattomuus, joka johtui enimmäkseen yksinäisyydestä, surullisuudesta, ja levottomuudesta. Tästä voimme päätellä, että monet Sotkamon kotihoidon asiakkaat ovat yksinäisiä ja kaipasivat enemmän seuraa.

Psyykkiseen terveydentilaan kuuluivat turvattomuus, muistamattomuus, käytöshäiriöt ja päihdeongelmat. Turvattomuus ilmeni asiakkaan useilla turvapuhelinhälytyksillä, itkuisuutena, yksinäisyytenä ja pelkoina. Yksi pelkoa aiheuttanut huoli käsitteli kuolemanpelkoa ja sitä, että joku on ikkunan takana.

Jaakolan & Väänänen-Sainion (1996,102) ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve, kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimuksen mukaan (N=605) joka viides kotona asuva 75 vuotta täyttänyt oululainen oli masentunut, yksinäinen ja ilman läheistä ystävää tai huolehtivaa henkilöä. Suurin osa arvioi psyykkisen toimintakyvyn tyydyttäväksi. Samoin Pirkko Ruuskanen – Parrukosken (1995, 52) tutkimuksessa helsinkiläiset 80-vuotiaat ikäihmiset (N=17) kokivat vaikeimmaksi asiaksi yksinäisyydestä aiheutuvan masennuksen. Heidän mukaansa masennus lamauttaa toimintakykyä ja tekee elämästä kärsimyksen. Meidän

opinnäytetyön aineistosta ei voida suoranaisesti päätellä, että Sotkamon kotihoidon asiakkaat olisivat masentuneita, koska se tuli aineistosta esiin vain yhtenä huolena.

Muistamattomuuteen liittyivät kotihoidon työntekijöiden havainnoimat asiakkaan unohtuneet lääkkeenotot ja uloskarkailut. Käytöshäiriöt ilmenivät levottomuutena, sekavuutena ja harhaluuloisuutena. Työntekijät olivat huolissaan, koska asiakkaat saattoivat luulla, että joku yrittää myrkyttää heitä, tai ovella on kaupustelijoita. Päihdeongelmat ilmenivät muutamissa huolissa. Ne käsittelivät ainoastaan alkoholin käyttöä.

6.1.5 Asiointi- ja hoitopalvelut

Asiointi- ja hoitopalveluiden alateemaksi saimme palvelut. Palveluihin kuuluivat lääkäripalvelut, siivouspalvelut ja kauppa-asiat. Lisäksi palvelut koskivat kodin korjaustöitä ja apuvälinehuoltoa. Kotihoidon työntekijät olivat arvioineet huoleksi myös palveluiden riittämättömyyden, koska asiakas tarvitsi enemmän kotihoidon palveluja joko väliaikaisesti tai jatkuvasti.

Kotihoidon työntekijän mukaan asiakas tarvitsi lääkäripalveluja, kun asiakas ei ollut suostunut ottamaan lääkkeitään tai lääkkeet olivat lopussa. Lisäksi antibioottihoidon aloitus, kipupiikin tarve, liikalääkitys ja verikoekontrollit olivat lääkäripalveluihin liittyviä asioita. Kotihoidon työntekijät olivat huolissaan asiakkaan kodin siisteydestä. Kodin siisteyteen liittyen yhdessä huolella tuli esiin esimerkiksi sotkeutunut sauna. Kauppa-asiat koskivat lähinnä sitä, että asiakas oli ostanut väärän tuotteen oikean sijasta, esimerkiksi hoitoainetta shampooon sijaan.

Jaakolan & Väänänen-Sainion ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve, kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimuksen mukaan eniten avuntarvetta ilmeni asioiden hoitamisessa. Eniten muutoksia oli tapahtunut muistitoiminnoissa. Yli kolmasosa kotona asuvista ikääntyvistä ihmisistä (N=605) käyttivät kotipalvelua, ja vajaa viidesosa kotisairaanhoidon palveluita. Suurin osa ikääntyvistä ihmisistä oli tyytyväisiä saamiinsa kotihoidon palveluihin. Virpi Lemposen (2001, 31–32) tekemästä tutkimuksesta (N =660) selvisi, että suurin osa vastaajista oli saanut palveluja aina halutessaan. Palveluja olivat muun muassa siivous- ja asioimispalvelut. Vastaajat olivat iältään 65–74 – vuotiaita.

6.1.6 Ravitsemus

Ravitsemukseen luokittelimme kuuluvaksi monipuolisen ravinnon saannin ja sairauden aiheuttamat ruokavaliomuutokset. Kotihoidon työntekijät olivat huolissaan asiakkaista, koska osa asiakkaista söi huonosti ja yksipuolisesti. Yksipuolisuus ilmeni aineistosta esimerkiksi siten, ettei asiakas syönyt leipää, eikä juonut maitoa.

Sairauden aiheuttamat ruokavaliomuutokset ilmenivät siten, ettei asiakas noudattanut sairauden vaatimaa ruokavaliota. Aineistosta nousi esiin sairauksista ainoastaan diabetes. Erityisruokavalioiden laiminlyönti voi johtua esimerkiksi asiakkaan muistamattomuudesta. Mietimme myös, vaikuttavatko pitkät välimatkat yksipuoliseen ja vähäiseen ruokavalioon. Ikäihminen ei välttämättä jaksaa lähteä pitkien välimatkojen takaa kauppaan, josta hän saisi monipuolista ja terveellistä ruokaa.

Jaana Huohvanaisen Pro-gradu tutkimuksen (2004, 40–41) Terveys arkielämäntilanteissa – Kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä mukaan terveydelle tärkeitä asioita olivat muun muassa säännöllinen elämä, liikunta, lepo ja ravitseminen. Tutkimukseen osallistuneet yli 75-vuotiaat ikäihmiset (N=14) olivat vielä niin hyväkuntoisia, että he pystyivät huolehtimaan omasta terveydestään terveellisiä elämäntapoja noudattamalla. Huohvanaisen tutkimustulosten mukaan hyvä, monipuolinen ja kotitekoinen ravinto koettiin osana hyvää terveyttä.

Terhi Köykin Pro-gradun (2006, 32, 35–36) Kotona asuvien vanhusten ravitsemustilan arviointi – MNA-mittarin käyttö tutkimukseen osallistui yhteensä 213 kuopiolaista kotona asuvaa ikäihmistä. Tutkimukseen osallistuneista 28 osallistui ravitsemusarviointiin. Ravitsemusarviointiin osallistuneista (N=28) ikäihmisistä kahdeksan söi vain yhden aterian päivässä. Lähes puolet ikäihmisistä söi kuitenkin kaksi ateriaa päivän aikana. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset käyttivät maitotuotteita, ja hedelmiä ja vihanneksia päivittäin söivät lähes kaikki. Oman ravitsemustilansa koki hyväksi 77 % tutkimukseen osallistuneista naisista ja 83 % tutkimukseen osallistuneista miehistä.

6.1.7 Aistit

Aisteihin ryhmittelimme heikentyneet aistit. Kotihoidon työntekijät olivat huolissaan yhden asiakkaan huonosta kuulosta. Aineistosta tuli esiin myös se, että yksi huoli käsitteli asiakkaan kuulotutkimusaikaa. Aineiston perusteella emme voi sanoa syytä huonoon kuuloon. Päätelimme kuitenkin, että yksi syy huonoon kuuloon voisi olla korkea ikä, koska Sotkamon kotihoidon asiakkaista suurin osa on iältään 84–89 –vuotiaita.

6.1.8 Tukiverkosto

Tukiverkosto sisälsi alateemana omaishoitajuuden. Kotihoidon työntekijät olivat huolissaan asiakkaan omaisen jaksamisesta. Asiakkaiden omaiset olivat uupuneita ja joillakin asiakkailla omaishoitajana oli poika, jolla ei ollut muuta perhettä. Yhdessä huolessa ilmeni, että asiakkaan omaishoitajana toimi työssäkäyvä tytär, päivisin puolestaan asiakkaan iäkäs puoliso.

6.1.9 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen ilmeni vihkoista hoito-, lääke- ja palvelukielteisyytenä. Kotihoidon työntekijät olivat kokeneet, ettei asiakas halunnut ottaa vastaan apua, hoitoa ja lääkkeitä. Osassa huolista kävi ilmi, ettei asiakas halunnut lähteä lyhytaikaishoitoon. Lisäksi kotihoidon työntekijät ymmärsivät, että asiakas halusi vähentää kotisairaanhoidon käyntejä.

Yhteenvedona voimme sanoa, että Sotkamon kotihoidon työntekijät olivat eniten huolissaan asiakkaan psyykkisestä terveydentilasta, sillä se nousi esiin jokaisen huolenasteen (2-5) alta. Muita tärkeitä huolenaiheita olivat kotihoidon asiakkaan ravitsemus ja fyysinen terveydentila. Tutkimustuloksista voimme päätellä, että kotihoidon työntekijällä on suuri vastuu arvioidessaan asiakkaan kotona selviytymistä, koska selviytymiseen vaikuttavat niin monet asiat.

7 KEHITETTY HUOLIMITTARI

Kotihoidon huolimittaria on tarve kehittää, jotta kotihoidon työntekijät voisivat helpommin arvioida asiakkaan huolen laatua, ja näin ollen tunnistaa ”musta tuntuu” – tiedon. Huolimitarin avulla voi etsiä huolille merkityksiä ja syitä hyödyntämällä työntekijän hiljaista tietoa eli intuitiota. Tämän avulla mahdollistuu varhainen puuttuminen kotona asuvan asiakkaan toimintakyvyn laskuun. Kotihoidon työntekijän ennakoivalla toiminnalla asiakas voi saada mahdollisimman nopean hoidon ja jatkohoitopaikan ajoissa.

Stakes on alun perin kehittänyt huolimittarin lasten ja nuorten parissa tehtävään työhön. Sotkamon kotihoito on edelleen kehittänyt huolimittaria omaan tarkoitukseen ja ikäihmisten kanssa tehtävään työhön sopivaksi (LIITE 1). Teimme kotihoidon huolimittarista sellaisen, että kotihoidon työntekijä voi arvioida sen avulla kotihoidon asiakkaan kotona selviytymistä. Huolimittari on viisiasteinen: 1. Työntekijällä ei ole huolta asiakkaan kotona selviytymisestä. 2. Työntekijällä on huoli asiakkaasta, huoli on kotihoidon ammattitaidolla hoidettavissa. 3. Työntekijällä on huoli, ettei asiakas selviä kotona ilman kotihoidon lisäapua. 4. Työntekijällä on huoli, että asiakas tarvitsee muutakin kuin kotihoidon lisäapua. 5. Työntekijällä on huoli, ettei asiakasta selviä kotona.

Kehitimme valmista huolimittarin tarkennusvalikkoa aineistosta nousseiden huolien pohjalta, ja mukailimme niitä Roper, Logan, Tierneyn elämisen toimintojen mallin mukaisesti. Roper ym. elämisen toimintojen malliin kuuluu kaksitoista eri osa-alueetta. Osa-alueet ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen, sukupuolisuu-den ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen. (Roper, Logan & Tierney 1992, 26-29.)

Muodostimme huolimittariin neljän (2-5) asteikon alle tarkennusvalikon. Tarkennusvalikon muodostimme yläteemoista, joita mukailimme Roper ym. elämisen toimintojen mallin mukaan. Jokaisen neljän asteikon alle laitoimme viisi yleisintä aineistosta noussutta työntekijän asiakkaasta arvioimaa huolen aihetta. (LIITE 2) Tarkennusvalikko on eri jokaisen huolen asteen alla, koska huoliasteiden alle tuli eri huolien syitä. Huolimittarin tarkennusvalikkoon laitoimme viisi alakohtaa, koska huolimittari tarkennusvalikkoineen tulee tulevaisuudessa mobiililaitteeseen.

Huoliasteen kaksi alle laitoimme kotityöt, lääkehoito, muistamattomuus, turvattomuus ja sosiaalinen vuorovaikutus. Huoliasteen kolme alle laitoimme heikentynyt toimintakyky, lisääntynyt turvattomuus, ravitsemus ja nesteytys, alkava muistisairaus ja lisääntyneet kivut. Huoliasteen neljä alle saimme heikentynyt toimintakyky, turvaton ympäristö, lääkäriasiat, päihdeongelma ja mielenterveysongelmat. Huolenasteen alle viisi luokittelimme toimintakyvytön, vakavat tapaturmat, sairauskohtauksen, hoitokielteisyys ja vakava muistisairaus.

Mukailimme huolimittarin kehittämisessä tuotteistamisprosessia, koska toimeksiantajamme halusi meidän tekevän huolimittarista tuotteen. Emme kuitenkaan voineet tehdä tuotantokäsikirjoitusta, koska huolimittarista tulee varsinainen tuote vasta kun se saadaan mobiililaitteeseen.

Tuotteistaminen on jatkuva prosessi ja se etenee vaiheittain. Sen eri vaiheet eivät kuitenkaan välttämättä etene johdonmukaisesti. Prosessin perusajatuksena on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen ja sen markkinointi. Tuotteen tulee vastata mahdollisimman tarkasti asiakkaan tarpeita ja toiveita. Tuotetta suunniteltaessa on otettava huomioon tuotteen yksiselitteisyys, vertailukelpoisuus ja asiakaslähtöisyys. Palvelun tarkoitus ja kohderyhmä, laajuus, vaativuus, toteutustapa ja palvelutarve ovat tuotteen muodostumisperiaatteita. (Lahtinen 1995, 37.)

Tuote voi olla asiakkaalle kohdistuva tavara, palvelu tai näiden yhdistelmä. Yhden ammattiryhmän tuottama palvelu voi olla myös tuote. Tuotteella tarkoitetaan myös asiakkaalle toimitettavaa hyödykettä, jonka sisältö ja käyttötarkoitus on tarkoin määriteltä. Tuotteelle voidaan asettaa monia eri vaatimuksia, jotta se täyttäisi tehtävänsä toiminnan ohjauksessa ja kehittämisessä. Tuote on määriteltävä siten, että se tukee juuri sitä toimintoa, mihin se on kohdistettu. (Jämsä & Manninen 2000, 13; Lahtinen 1995, 35.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Tuotteet hyödyntävät sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita ja noudattavat alan eettisiä ohjeita. (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on muokata Sotkamon kotihoidon kehittämistä viisiasteikkoisesta huolimittarista tuote työvälineeksi kotihoidon työntekijöille. Jotkut Sotkamon kotihoidon työntekijöistä olivat maaliskuussa 2006 kirjanneet ja arvioineet Sotkamon kotihoidon asiakkaista kokemiaan huolia. Näiden huolien pohjalta pystymme yhdessä toimeksiantajan

kanssa alustavasti suunnittelemaan kotihoidon viisiasteikkoista huolimittaria. Toimeksiantaja toivoi, että tuleva huolimittari on viisiasteikkoinen.

Kun työntekijät ovat kirjanneet asiakkaista arvioimia huolia, he voivat keskustella huolista tiimissä. Näin ollen huolimittari mahdollistaa myös kotihoidon työntekijöiden väliseen dialogin eli kaksisuuntaiseen vuoropuheluun. Huolimittari tulee mobiililaitteeseen, johon työntekijät kirjaavat suoraan kokemansa huolen asiakkaasta. Mobiililaitteeseen vähentää kotihoidon työntekijän tietokoneelle kirjaamista, ja näin ollen työntekijällä jää enemmän aikaa asiakkaalle. Huolimittari on tarkoituksenaan tulevaisuudessa ohjelmoida tulevaan mobiililaitteeseen. Emme ole varmoja, miten huolimittarin tarkennusvalikko soveltuu mobiililaitteeseen, koska laitetta ei ole vielä valittu. Annamme toimeksiantajalle luvan muokata ja päivittää tekemäämme tarkennusvalikkoon, kun sopiva laite on valittu.

Olimme itse harjoittelemassa Sotkamon kotihoidossa toukokuussa 2007. Siellä olimme mukana viikon mittaisella piloitointijaksolla, jolloin saimme konkreettisesti testata eri mobiililaitteita. Mobiililaitteessa oli silloin vain neljä syytä huoleen, joista testaajat valitsivat yhden. Huolen aiheita olivat ympäristö, fyysinen, psyykinen ja terveys. Testaus ei onnistunut kaikilta osin hyvin, koska laitteet eivät toimineet kunnolla tai niistä loppui akku kesken päivän. Lisäksi mobiililaitteessa oli vain neljä huolen aiheita, joista testaajan täytyi valita sopivin, vaikka työntekijän asiakkaasta kokema huoli ei olisi liittynytään vaihtoehtoihin. Mobiililaitteita kehitetään ja niistä valitaan käyttökelpoisin laite myöhemmin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö- ja tuotteistamisprosessi olivat pitkiä ja haastavia, mutta asiantuntijuutemme kannalta merkittäviä. Kehityimme tiedonhaussa tutkimusten hyödyntämisen kautta, opimme lukemaan tutkimuksia, ja ennen kaikkea vertaamaan omia tuloksia eri tutkimusten tuloksiin. Opinnäytetyön tekemisen kautta opimme uutta teorian tietoa kotihoidosta, hoitajan asiantuntijuudesta ja teknologian hyödyntämisestä hoitotyössä. Kävimme tiedonhakutilaisuudessa, josta saimme neuvoja tiedonhakuun. Prosessin edetessä tiedonhaku oli helpompaa ja monipuolisempaa.

Olimme harjoittelemassa Sotkamon kotihoidossa keväällä 2007, ja näimme käytännössä, millaiseen ympäristöön huolimittari tulee. Tämä helpotti tuotteen suunnittelua ja toteutusta. Olemme tavanneet toimeksiantajamme vain vähän, mutta olemme käyneet lukuisia sähköpostikeskusteluja hänen kanssaan. Syitä siihen, miksi emme ole tavanneet toimeksiantajaa on monia. Opinnäytetyöhön liittyvät kysymykset ovat olleet kuitenkin yleensä sellaisia, joihin olemme saaneet vastauksen sähköpostilla. Näin emme ole ottaneet ylimääräisiä paineita toimeksiantajan tapaamisesta. Olemme olleet myös mukana muutamissa kokouksissa TeKo-hankkeen tiimoilta. Olemme esitelleet opinnäytetyötämme TeKo-hankkeeseen liittyvissä kokouksissa ja koulussa. Näin voimme sanoa, että yhteistyö- ja vuorovaikutustaitomme ovat kehittyneet.

Aluksi meillä oli tarkoituksena koota tietoa huolimittarista ja kehittää sitä vihkojen pohjalta. Keväällä 2007 toimeksiantajamme kuitenkin toivoi, että tekisimme huolimittarista myös opasvihkon. Näin opinnäytetyöprosessiin tuli yksi vaihe lisää. Kävimme kahta prosessia läpi rinnakkain, ja se vei paljon aikaa, ja sekoitti välillä prosessin etenemistä. Meidän piti miettiä tarkoin, miten tuotteistamisprosessi etenee, ja miten se kirjoitetaan raportiksi. Myös molempien työssäkäynti opiskelun rinnalla hidasti opinnäytetyöprosessin etenemistä. Ajan puutteen vuoksi jouduimme luopumaan ajatuksesta, että olisimme tehneet huolimittarista vielä opasvihkon. Käytimme opasvihkon suunnitteluun kuitenkin aikaa, ja sen vuoksi opinnäytetyön valmistuminen viivästyi.

Teimme opinnäytetyön kahdestaan, joten sen tekeminen oli kuitenkin helpompaa, vaikka aikataulujen yhtensovittaminen oli välillä vaikeaa. Pohdimme, että yksin opinnäytetyön tekeminen olisi ollut vaikeaa. Kun teimme opinnäytetyön yhdessä, saimme asioihin enemmän

mielipiteitä ja kriittistä pohdintaa. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan oli myös antoisaa, jos toinen ei jaksanut keskittyä työhön, toinen kuitenkin kannusti toista prosessin edetessä. Myös ryhmätyötaitomme ja ongelmienratkaisukyky kehittyivät, kun teimme opinnäytetyön kahdestaan.

8.1 Luotettavuus

Kaikkiin valmiisiin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja niiden luotettavuutta on pohdittava. Aineiston tietoja on usein muokattava, yhdisteltävä ja tulkittava. Valmiita aineistoja käytetään yleensä melko vähän, mutta niitä voidaan käyttää sisällön kuvailuun ja selittämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara ym. 2004, 178.) Omassa opinnäytetyössä muokkasimme saamaamme valmista aineistoa teemoittelemalla huolet. Yhdistelimme samankaltaisia huolia, ja saimme selville, mistä asioista Sotkamon kotihoidon työntekijät olivat huolissaan.

Hirsjärven ym. (2004, 217) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan selkeä selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti. Myös virhetulkinnat on kerrottava tutkimuksen luotettavuudesta kerrottaessa. Olemme tehneet huolimittarin Sotkamon kotihoidon työntekijöiden maaliskuussa 2006 kirjaamien huolien pohjalta. Opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää, koska työntekijät eivät olleet kirjanneet kaikkia asiakkaista kokemiensa huolien syitä. Näin emme todellisuudessa tiedä, mistä asioista työntekijät olivat huolissaan. Tämän vuoksi huolien lukumäärä ei täsmännyt huolien syiden kanssa. Työntekijöiden kirjaamista viikkoista kävi myös ilmi, että osa huolista oli lähtöisin suoraan asiakkaasta, koska asiakas oli itse sanonut, mikä asia häntä huolettaa. Näin voimme sanoa, ettei se ollut suoraan työntekijän kokema huoli.

Luotettavuutta heikentää se, ettemme itse keränneet aineistoa, vaan saimme sen valmiina. Emme voi olla varmoja, olemmeko ymmärtäneet kotihoidon työntekijöiden arvioimat huolet oikein, koska olemme tehneet huolista omia päätelmiä. Luultavasti me opiskelijoina ja tuntematta kotihoidon asiakkaita, olisimme arvioineet asiakkaiden kotona selviytymistä eri huolenasteilla kuin vakituiset työntekijät. Uskomme, että vakituisten kotihoidon työntekijöiden arvioimat huolet ovat todenmukaisia.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä koemme myös sen, että työntekijät olivat kirjanneet monen eri huolenasteen alle samoja syitä. Muutamassa aineiston vihkossa kotihoidon työntekijän kokema huoli asiakkaan kotona selviytymisestä oli saanut kaksi eri huolenastetta (2 ja 3). Otimme huomioon molemmat arvioinnit. Pohdimme syytä tähän, ja tulimme siihen tulokseen, että jokainen ihminen arvioi huolen oman koulutustaustan ja kokemuksen mukaan. Myös työntekijän suhde asiakkaaseen voi vaikuttaa huolen arviointiin.

Luotettavuutta vahvistaa se, että teimme opinnäytetyön kahdestaan. Näin saimme asioihin aina kaksi näkökulmaa ja mielipidettä. Luotettavuutta lisää myös se, että kävimme valmista aineistoa läpi yhdessä ja erikseen. Johtopäätöksissä vertailimme opinnäytetyömme tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin. Tutkimuksista tuli esille samoja asioita, kuin omassa opinnäytetyössämme. Näin saimme vahvistusta oman opinnäytetyömme tuloksiin.

Plagiointi on toisen ihmisen ajatusten tai tulosten esittämistä omissa nimissään. Lähdeviitteet on merkittävä tarkasti ja tunnollisesti. Internetistä on helppo ja nopea hankkia tietoa, mutta se voi olla väärää tietoa tai alkuperäisen tekstin jäljennys. Internetistä voi myös helposti sortua kopioimaan suoraa tekstiä. (Airaksinen & Vilka 2003, 78.)

Internetistä löytyy jo yhdellä tutkimuksen aihetta kuvaavalla asiasanalla todennäköisesti satoja tai tuhansia osumia, englanninkielisiä jopa satoja tuhansia. Tärkeänä asiana pidetään sitä, miten kaiken tarjolla olevan informaation pystyy rajaamaan tutkimusaineistoon sopivaksi. Tiedon asema ja luotettavuus on olennainen asia Internetistä haetusta tiedosta. Tarkoillakin hakukriteereillä haettu tieto voi osoittautua epärelevantiksi eli merkityksettömäksi ja epäolennaiseksi. (Kuula 2006, 170.)

Käytimme opinnäytetyössä mahdollisimman uusia lähteitä ja tutkimuksia. Näin pystyimme käyttämään opinnäytetyössä uutta ja ajantasaista tietoa, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Pyrimme merkitsemään lähteet tekstiin tarkasti, jotta niistä kävisi tekijä ilmi. Otimme myös teoriatietoa Internetistä, mutta pyrimme valitsemaan juuri opinnäytetyöhömmme liittyvät sivustot.

8.2 Eettisyys

Tutkijoiden on suunniteltava henkilötietojen ja tunnistetietojen suojaamisen tavat ja niiden hävittäminen kokonaan tai osittain. On olennaista määrittää, mitkä henkilötiedot ovat tarpeellisia tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkijoiden on huomioitava myös aineiston hävittäminen, säilyttäminen ja mahdollinen jatkokäyttö muissa tutkimuksissa. (Kuula 2006, 87.)

Emme tarvinneet opinnäytetyötä varten tutkimuslupaa, koska emme itse keränneet aineistoa. Saimme toimeksiantajaltamme luvan käyttää Sotkamon kotihoidon työntekijöiden kirjaamia vihkoja aineistonamme. Säilytämme saamamme kotihoidon työntekijöiden kirjaamat vihkot (maaliskuussa 2006) niin, ettei kukaan sivullinen pääse niitä näkemään, ja palautamme ne toimeksiantajallemme opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että tutkittavalla on oikeus päättää, mitä tietoja hän antaa tutkimuskäyttöön. Tutkijat eivät saa kirjoittaa niin, että yksittäiset tutkittavat ihmiset olisivat tunnistettavissa. Tutkimuksen kohteena ovat usein asiakkaiden kokemukset. Tällöin astutaan yksityiselämän puolelle, jopa arkaluonteiselle alueelle. Siksi tutkijan on hyvä hallita yksityisyyden suojan perusasiat. (Kuula 2006, 64, 75.)

Käsittelimme aineiston siten, ettei siitä tule ilmi kotihoidon asiakkaiden tai työntekijöiden nimiä. Emme myöskään mainitse Sotkamon kotihoidon tiimien nimiä, joissa aineisto on kerätty. Emme kerro kaikkia työntekijöiden arvioimia ja kirjaamia huolia asiakkaasta, koska niistä voisi selvitä kenestä asiakkaasta on kysymys. Esimerkkinä olemme ottaneet muutamia suoria kirjauksia, joista ei mielestämme voi tunnistaa Sotkamon kotihoidon asiakasta tai työntekijää. (LIITE 3)

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.
- Anttila, A. 2006. Pro-gradu –tutkielma Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto.
- Arnkil, T-E. & Eriksson, E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Efrainsson & Sipiläinen & Suokonautio & Törmä. 1999. Kotipalvelu. Viitattu 18.8.2006. www.hel2.fi/Sosv/toimivakoti/toimivakoti5/kotihoito2.htm.
- Eela, R., Eerola, A., Kivisaari, S. & Rask, M. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukema teknologia. Internet –pohjaisten omahoidon tukijärjestelmien arviointi. Edita OYJ. Helsinki.
- Finne-Soveri, H. (toim.) & Voutilainen, P. & Vaarama, M. & Backman, K. & Paasivaara, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi. Tampere.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi. Jyväskylä.)
- Hirvonen, R. 1995. ”Kuin köyhä hevonen, kaura-annokseen tyytyväne” kotihoidon palvelu- ja saavan vanhuksen arki. Pro-gradu –tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Huohvanainen, J. 2004. Terveys arkielämän kontekstissa- Kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hyvönen, P. 2006- 2007. Terveystenhoitaja, Kuhmo-Sotkamo seudun kotihoidon päällikkö. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sähköpostiviestit.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Edita Prima. Helsinki.

- Jaakola, S. & Väänänen-Sainio, R. 1996. Ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimus. Oulun yliopisto.
- Juntunen, A. 2004. Uusi teknologia ikääntyvien hoito- ja hoivatyössä. Selvitys teknologisten apuvälineiden käyttöön liittyvistä kokemuksista Kajaanissa ja Sotkamossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2006. Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin – TeKo. Viitattu 5.7.2006. www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_428&la=fi
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2005–2007. Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin – väliraportit.
- Kuopion yliopisto ja Savonia -ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.7.2006. www.uku.fi/zipit.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Vastapaino. Tampere.
- Köykkä, T. 2006. Kotona asuvien vanhusten ravitsemustilan arviointi – MNA – mittarin (Mini Nutritional Assessment) käyttö. Pro-gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Lahtinen, Y. (toim.). 1995. Tuotteistus ja kustannuslaskenta. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.). 1998. Auttamistyö kotona. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Leppänen Pirkko. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona – Tutkimus kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Pro-gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Lemponen, V. 2001. Kotona mahdollisimman pitkään. Maaseudulla asuvien 65-74-vuotiaiden näkemyksiä hyvinvointipalveluista. Helsingin yliopiston maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki.
- Luovaliike Oy. 2007. Viitattu 9.11.2007. <http://www.luovaliike.fi/yritys.aspx>.

- Luukkonen, I. & Tuomainen, T. & Hyvönen, P. Toimintaympäristön ja tiedonkulun kuvaus 1.12.2005 – 10.5.2006 Sotkamon kotihoidossa. Kartoitus ennen mobiililaitteen käyttöönottoa.
- Mäkinen, E., Karjalainen, P. & Niinistö, L. & Salminen, P. 1997. Kotihoito. WSOY. Porvoo.
- Oikeusministeriö. 2007. Edita Publishing Oy. Viitattu 19.10.2007. [www. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö.
- Peltonen, H. 2007. Hiljainen tieto kannattaa kerätä talteen. Dialogi 7/2007 s. 4-8.
- Rissanen, S. 1998. Vanhusten kotihoidon tarve ja laatu- arviointitutkimus Kuopion kaupungin kotihoidosta. Kuopion yliopisto.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Ruuskanen-Parrukoski, P. 1995. ”Mä rupeen hiljentään vasta yhdeksänkymmppisenä” 80-vuotiaiden helsinkiläisten kokemuksia kotona selviytymisestä. Kuopion yliopisto.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Tampere
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Huolen vyöhykkeistön kuva. Viitattu 3.9.2007. info.stakes.fi/NR/rdonlyres/436F58D4-A3E1-4EDD-81F75050E273A455/0/Huolen_vy%C3%B6hykkeist%C3%B6.pdf
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2007. Varpu-hanke. Viitattu 3.9.2007 <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>
- Suominen, K & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

LIITTEIDEN LUETTELO

SOTKAMON KOTIHOIDON KEHITTÄMÄ HUOLIMITTARI (LIITE 1)

KEHITETTY HUOLIMITTARI (LIITE 2)

ESIMERKIT TEEMOITTELUSTA (LIITE 3)

Sotkamon kotihoidon kehittämä huolimittari

1. EI HUOLTA ASIAKKAASTA
2. HUOLI ASIASTA, JOKA KOTIHOIDON AMMATTITÄIDOLLA HOIDETTAVISSA
3. HUOLI ASIAKKAAN KOTONA SELVIÄMISESTÄ, TARVITSEE LISÄÄ KOTIHOIDON APUA
4. HUOLI ASIAKKAAN KOTONA SELVIÄMISESTÄ, TARVITAAN MUUTAKIN KUIN KOTIHOIDON LISÄAPUA
5. ASIAKASTA EI VOI JÄTTÄÄ KOTIIN

Kehitetty huolimittari

1. Työntekijällä ei ole huolta asiakkaan kotona selviytymisestä
2. Työntekijällä on huoli asiakkaasta, huoli on kotihoidon hoidettavissa
 - Kotityöt
 - Lääkehoito
 - Muistamattomuus
 - Turvattomuus
 - Sosiaalinen vuorovaikutus
3. Työntekijällä on huoli siitä, että asiakas tarvitsee kotihoidon lisäapua
 - Heikentynyt toimintakyky
 - Lisääntynyt turvattomuus
 - Ravitsemus ja nesteytys
 - Alkava muistisairaus
 - Lisääntyneet kivut
4. Työntekijällä on huoli siitä, että asiakas tarvitsee muutakin kuin kotihoidon lisäapua
 - Heikentynyt toimintakyky
 - Turvaton ympäristö
 - Lääkäriasiat
 - Päihdeongelma
 - Mielensterveysongelmat
5. Työntekijällä on huoli siitä, ettei asiakas selviä kotona
 - Toimintakyvytön
 - Vakavat tapaturmat
 - Sairauskohtaukset
 - Hoitokielteisyys
 - Vakava muistisairaus

Pelkistetty ilmaus

Alateema

Yläteema

Pääteema

Huoli 2:

- Jalat turvoksissa ja karstaiset
- Omainen ei hoida jalkoja, suuri säärihaavariski
- Ikävä kun ketään ei ollut käynyt koko päivänä
- Istuu eteisessä vaatteet päällä, ulos menossa
- Ruoka ei maistu

Jalkojen turvotus ja kuivuus
Haavat

Yksinäisyys
Muistamattomuus

Ruokahaluttomuus

Ihon kunto

Psyykinen terveys

Ravitsemus

Huoli 3

- Kättä särkee
- Vatsa kipeä
- Kivut ja harhat
- Ottaa rinnasta
- Hengenahdistus voimistunut
- Pelko, että ikkunan takana on joku
- Paha mieli, kukaan ei ehdi jutella
- Kotiutettu huonokuntoisena

Kivut

Hengittäminen

Pelot

Yksinäisyys

Liikkuminen

Fyysinen terveydentila

Psyykinen terveydentila

Toimintakyky

Kotona selviytyminen

Pelkistetty ilmaus

Alateema

Yläteema

Pääteema

Huoli 4

- Kotiutunut vuodeosastolla
– jalat eivät kannaa, vapinaa ja tutinaa, raahattava pöntölle

Huono kunto

Toimintakyky

- Lattialle tippuminen

Kaatuminen

- Rauhaton, eksyksissä, ahdistunut
- Alkoholin käyttö

Levottomuus
Alkoholin käyttö

Psyykinen terveydentila

- Pääkipu, liikuntakyvyn heikkeneminen

Yleisvointi

Fyysinen terveydentila

Huoli 5

- Korkea kuume, huonokuntoinen monisairas potilas
- Naapurin ulkoeteisessä vähissä vaatteissa -> makasi kohmeissaan ei aikaan ja paikkaan orientoinut

Monisairas

Äkilliset yleisvoiminnan muutokset

Kotona selviytyminen

- Kaatunut, ollut yön lattialla
- Tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissa

Liikkuminen

Toimintakyky

- Pelokas, ei haluaisi jäädä yksin

Yksinäisyys

Psyykinen terveydentila

- Masentunut, itkuinen, ei syö, kieltäytyy hoidosta
- Kieltäytyy hoidosta ja ruoasta
- Matala verensokeri, kieltäytyy lähtemästä hoitoon

Hoitokielteisyys

Hoitoon sitoutuminen