



Päivi Pajunen

Kotiuttamisen prosessi ikääntyneen näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.10.2021

Tekijä	Päivi Pajunen
Otsikko	Kotiuttamisen prosessi ikääntyneen näkökulmasta
Sivumäärä	41 sivua + 2 liitettä
Aika	20. Lokakuuta 2021
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Mia Rosenström Lehtori Satu Vahaluoto
<p>Kotiuttamisen prosessia kuvaillaan tässä opinnäytetyössä erilaisia näkökulmia hyödyn-täen. Tämän opinnäytetyön tavoite oli löytää ratkaisuja, joiden avulla kotiuttamisen prosessa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa asiakaslähtöisemmäksi. Haastatteluissa esiin nous-seet ajatukset turvallisuuden tunteesta sekä arvokkaasta kohtelusta nostivat esiin tarpeita, joiden tärkeys korostuu erityisesti vanhetessa. Kotiuttamisen yhteydessä esiin nousseet kokemukset voivat aiheuttaa asiakkaassa positiivisia tai negatiivisia ajatuksia. Negatiivis-ten tilanteiden kohtaaminen aikaistaa uudelleen sairaalaan joutumisen riskin sekä vaikut-taa negatiivisesti asiakkaan toimintakykyyn ja sen kohentumiseen.</p> <p>Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Espoon kaupunki. Opinnäytetyöhön haastateltiin Espoon sairaalan ortopediselta kuntoutusosastolta yli 65-vuotiaita ikäihmisiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kotiuttamisen prosessia ikääntyneen näkökulmasta, joten haas-tattelu kysymysten avulla pyrittiin saamaan tietoa kotiuttamisprosessin kehittämiseen. Opin-näytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa teoriapohjana käytettiin sairaalasta kotiutumista, kotiutuksen prosessia ja kotihoidon roolia kotiutuksessa.</p> <p>Haastatteluista saatu materiaali auttoi jäsentämään sitä, miten paljon omaisten ja läheisten rooli kasvaa ikääntyessä, ja miten paljon heidän merkityksensä arjessa korostuu. Kotiutta-misen prosessi alkaa jo sairaalasta, joten kotiuttamisen kehittäminen alkaa jo ennen kotiu-tusta. Johtopäätöksissä voidaan todeta, että kotiuttamisen tärkeimpiä asioita olivat tiedon-kulku, sen antaminen sekä jatkoseurannasta huolehtiminen.</p> <p>Haastatteluprosessissa oli mukana sairaalan sekä kotiutustiimin henkilökuntaa, jotka aut-toivat haastateltavien etsimisessä. Yhteistyö sairaalaan ja kotiutuspalveluun oli prosessin aikana ainoastaan haastateltavien rekrytoinnin ajan, mutta yhteistyö Espoon kaupungin yhteistyökumppaniin säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lopputuloksena sain haasta-teltua neljää ikäihmistä, jotka olivat kotiutuneet sairaalasta kotiin joko omaisen tai kotiutus-tiimin avulla.</p>	
Avainsanat	Kotiuttaminen, kotiutus, ikääntynyt, kotihoito.

Author	Päivi Pajunen
Title	The Discharge Process from the Elderly's Perspective
Number of Pages	41 pages + 2 appendices
Date	20 October 2021
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Instructors	Mia Rosenström, Senior Lecturer Satu Vahaluoto, Senior Lecturer
<p>In this thesis the process of the discharge of the elderly is described using different aspects of the topic. The purpose of this thesis was to find solutions which would help the process of the discharge of the elderly to be more client oriented in the future. Arisen thoughts in the interviews about safety and respectful treatment raised needs which are important, especially when getting older. In the discharge process the elderly have, both positive and negative emotions. The risk of going back to hospital and functional capacity of the elderly can weaken due to negative situations.</p> <p>The working life partner of this thesis was the city of Espoo. The interviewees in this thesis are over 65-year-old elderly off Espoo hospital orthopedic rehabilitation department. The aim of this thesis was to examine the discharge process from the perspective of the elderly. With questions asked in the interviews I pursued to gain information how to develop the repatriation process. The thesis was executed as a qualitative study, where the theory base included discharge from the hospital, the discharge process and the role of home care in discharge.</p> <p>The material gained from the interviews helped to analyse how important family members are when a person gets older, the meaning of them is emphasized. The discharge process of the elderly starts already in the hospital, so the development of the discharge process starts already before discharge itself. In conclusion the most important assets were information flow, briefing and taking care of follow-up.</p> <p>In the interview section, I collaborated happened with the hospital and the elderly discharge service to recruit the interviewee. Collaboration with the city of Espoo lasted for the whole process of this thesis. As a result, I was able to interview four elderly persons who were sent home from the hospital either with help of a family member or a staff member off the discharge service.</p>	
Keywords	repatriation, the elderly, home care.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneen kotiutuminen sairaalasta	2
3	Kotiuttamisen prosessi	3
3.1	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	4
3.2	Tukiverkoston tärkeys	6
3.3	Turvallisuuden tunteen kokeminen ja sen vaikuttavuus	7
3.4	Kuunnelluksi tuleminen	8
3.5	Kotihoidon rooli kotiutuksessa	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Tutkimusmenetelmät	10
5.2	Aineiston keruumenetelmät	11
5.3	Haastatteluaineiston analyysi	12
6	Tulokset	15
6.1	Kotiuttamiseen liittyvät kokemukset	16
6.2	Kotiuttamisen prosessin uudet näkökulmat	19
7	Johtopäätökset	20
8	Pohdinta	22
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
8.2	Kehittämisehdotukset	23
8.3	Kotiutuksesta saatu asiakas palaute	25
8.4	Lopuksi	26

Lähteet

Liite 1. Tutkimustiedote ja haastattelukysymykset

Liite 2. Suostumuslomake

1 Johdanto

Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on kehittää ja löytää ratkaisua kotiuttamisen prosessiin. Opinnäytetyön tarve tuli yhteistyökumppanilta. Yhteisenä tavoitteena on Espoon sairaalan kotiutuksen kehittäminen ja laadun parantaminen. Tässä opinnäytetyössä haastatellaan yli 65-vuotiaita ikäihmisiä, jotka ovat kotiutuneet Espoon sairaalan ortopediseltä kuntoutusosastolta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna ja opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa ne tekijät ja piirteet, jotka tuottavat haasteita kotiuttamiseen ja siitä koettuihin kokemuksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on gerontologisesta näkökulmasta löytää ratkaisuja, joiden avulla kotiuttamista voitaisiin kehittää siten, että onnistunut kotiuttaminen toteutuisi mahdollisimman asiakaslähtöisesti.

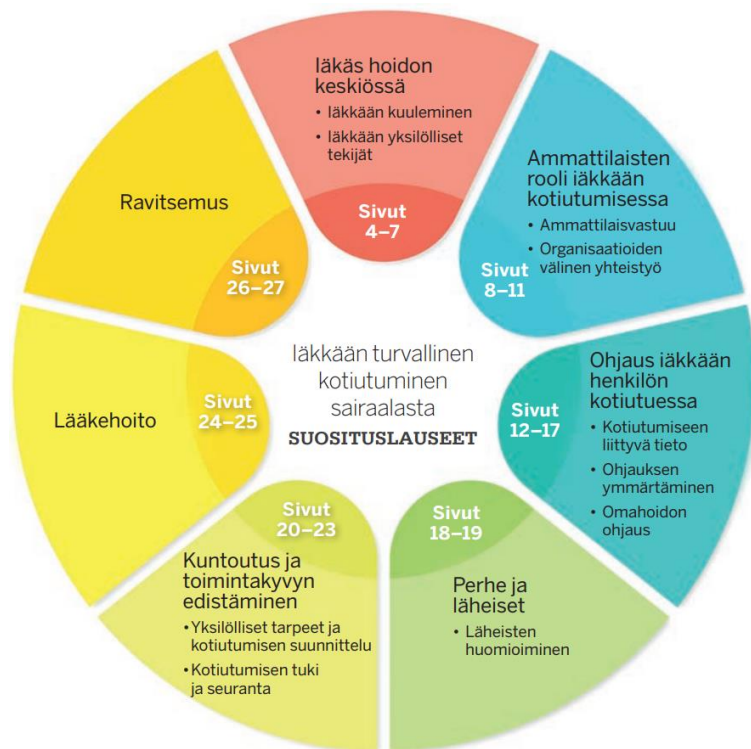
Hoitajien kanssa toteutettu tehokas vuorovaikutus tiedon saannin vuoksi on yksi onnistuneen kotiutuksen edellytyksiä. Ikäihmisen ja hoitajan välinen yhteys voi lisätä yhteistyötä ja vaikuttaa myös muiden hoitajien toimintaan ja päätöksiin asioista. (Koponen 2003: 14–20; Muurinen ym. 2016: 8.) Onnistuneessa kotiuttamisessa terveys ja toimintakyky eivät heikkene, eikä paluuta sairaalaan välttämättä tapahdu. (Grönroos & Perälä 2006: 29). Ikäihmisten ja omaisten mielestä hyvä kotiutuminen mahdollistuu, kun kohdeltu on toteutettu yksilöllisesti ja he ovat itse saaneet vaikuttaa omiin päätöksiin ja heitä koskeviin asioihin kotiutukseen liittyen. (Hammar 2008: 22).

Tämän opinnäytetyön keskeisimmät teoreettiset lähtökohdat ovat kotiuttaminen, siihen liittyvä prosessi sekä kotiutukseen liittyvät tekijät: tukiverkoston tärkeys, arvokas kohdeltu sairaalassa ja kotiutuksen jälkeen, sekä turvallisuuden tunne, kun ikääntynyt kotiutuu kotiin sairaalajakson jälkeen. Ikääntyneen kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen ovat osa kotiuttamisen prosessia. Tässä opinnäytetyössä käsitellään seuraavissa kappaleissa esiin nostettuja teoreettisia osuuksia osana kotiuttamisen prosessia yli 65-vuotiaan ikääntyneen näkökulmasta. Opinnäytetyö prosessin toteuttaminen tapahtui vuosina 2020 sekä 2021.

2 Ikääntyneen kotiutuminen sairaalasta

Kun turvallisen kotiutumisen suunnitteluun on aikaisempaa vähemmän aikaa, lisääntyvät myös ei-toivottujen tapahtumien riskit kotiutumisen jälkeen. Soveltumaton lääkitys tai puutteelliset jatkohoito-ohjeet lisäävät riskiä. (Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta 2020.) Sujuvalla tiedonkululla ja hyvällä yhteistyöllä voidaan varmistaa katkeamaton hoitoketju. (Sairaalasta kotiuttaminen). Suunnitelmallisuus, aika ja paneutuminen ovat ne, mitä ikäihminen tarvitsee kokeakseen turvallisen kotiuttamisen. (Heikkilä & Äijälä 2020).

Hoitavien tahojen yhteistyö vaikuttaa kotiutumisen onnistumiseen ja kotiutuksen suunnittelu olisi hyvä aloittaa riittävän ajoissa, potilaan tarpeet huomioiden. (Koskinen 2019). Ikäihmisen toimintakykyä voidaan tarkastella toimintakyvyn puutteina tai tarkastellen sitä, mihin ikäihminen edelleen pystyy. Terveysten ja arjen hyvinvointiin vaikuttaa hyvin paljon se, miten ikäihminen selviää jokapäiväisistä askareista ja rutiineista. (Lyyra 2007: 21.) Turvallinen kotiin paluu edellyttää monipuolista suunnittelua. Huolellisesti toteutettu kotiuttamisen suunnittelu ja valmistelu vähentävät tutkitusti sairaaläkäyntejä, ja parantavat sujuvuutta potilaiden ja omaisten välillä. (Palonen 2016: 27–28.)



Kuvio 1. Suosituslauseet. (Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta 2020).

3 Kotiuttamisen prosessi

Vuoden aikana sairaalasta kotiutetaan yli 75-vuotiaita henkilöitä noin 400 000. (Sotkanet 2016). Iäkkäiden avun tarve on sairaalasta kotiutuessa suuri. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan vain neljä prosenttia oletettiin kotiutettaessa itsenäisiksi ja puolet heistä arvioitiin kuuluvaksi kahteen eniten tukea vaativiin ryhmiin. Huomattavissa oli, että iäkkäät, joilla ei ollut läheisiä auttamassa, olivat seurannassa selvästi useammin ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Lisäksi heillä oli ollut myös toinen sairaalajakso selvästi muita useammin. (Tiedotteet ja uutiset 2018.)

Varhain aloitettu kotiuttamisen suunnittelu sekä moniammatillisesta näkökulmasta lähestyminen vaikuttavat positiiviset kotiuttamisen onnistumiseen. (Lämsä 2013: 109). Kotiuttamisprosessilla tarkoitetaan sairaalassa olon aikana tapahtuvaa prosessia, johon sisältyy suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Kotiutus pyritään toteuttamaan yhdessä potilaan, omaisten ja kotiuttavan henkilöstön kanssa. Kotiuttaminen on osa kotihoidon toimintaa, jonka aikana luodaan mahdollisuudet onnistuneelle kotihoidon toiminnalle. (Linnosaari 2001: 6–7.)

Ikääntyneelle potilaalle kotiutuminen on usein myönteinen asia. Se voi olla myös haasteellinen ja riskialtis muutoksen vuoksi. Potilaalta toivotaan yhteistyö halukkuutta ja osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, jotta kotiutus onnistuisi mahdollisimman hyvin. (Linnosaari 2001: 7.) Kotiuttamisen onnistumisen kannalta kriittisintä aikaa ovat ensimmäiset viikot. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2018). On tärkeää, että monien eri toimijoiden palveluista muodostuu mahdollisimman onnistunut kokonaisuus. Vastuu erilaisten palvelujen koordinaatiosta ja toimivuudesta pitää olla yhdellä organisaatiolla, jotta ei synny päällekkäisyyttä tai ongelmia tiedonkullussa. (Ikääntyminen.)

Espoon kaupungilla kotiutusprosessi etenee vaiheittain:

- Potilaan kotiutuessa hän saa mukaansa lääkelistan, tarvittavat reseptit sekä apuvälineet, jos niille on tarvetta. (Espoon sairaala).
- Potilaan kotiutussuunnitelma tehdään 2-3 vuorokautta ennen kuin potilas kotiutuu. Alustava kotiutus ajankohta tehdään jo siinä vaiheessa, kun asiakas tulee

sairaalaan. Kotiutuminen toteutuu yhteistyössä sairaalan, kotihoidon sekä palveluohjaus Nestorin kanssa. (Espoon sairaala.)

- Sairaalan henkilökunta varmistaa, että kotiutuminen on turvallista, kun asiakas kotiutuu sairaalasta. Tarvittaessa kotiutushoitaja tekee osastolle arviointikäynnin, jossa arvioidaan tukitoimien tarve. Tarvittaessa kotiutushoitaja ottaa yhteyttä alueen kotihoitoon ja huolehtii, että potilas saa tarvittavat tukipalvelut kotiinsa. Jos potilaan vointi edellyttää sitä, kuntoutus voi jatkua myös potilaan kotona. (Espoon sairaala.)
- Kotiutustiimi voi olla apuna potilaan kotiutumisessa 2–3 ensimmäisen vuorokauden aikana, jos tarvetta on. (Espoon sairaala.)

3.1 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Arvokas vanheneminen vaikuttaa siihen, miten ikääntyneen toimintakyky palautuu sairaalassa olon jälkeen. (Kivelä 2019: 112). Toimintakyvyn parantaminen on monipuoleista aktiviteettia, joka voidaan jaotella neljään erilaiseen kategoriaan: edistävään toimintaan, ehkäisyyn, kuntoutukseen ja palveluihin. (Heimonen 2009: 8). Toimintakyvyn tukeminen on oleellista kotiutuksen aikana ja sen jälkeen. Tämän vuoksi ikääntyneen kohtaaminen kotiutustilanteessa vaikuttaa myös siihen, miten kotiuttaminen koetaan. Ikääntynyt tarvitsee luottamuksen suhteen muodostamisen, jotta ikääntynyt voi luottaa oman terveytensä auttajan käsiin. Hoitajat oppivat ymmärtämään vanhuksen käyttäytymistä, kun he ymmärtävät minkälainen elämäntarina vanhuksella on ollut. (Tammikari, 2019.)

Laissa määritellään, että ikääntyneelle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveysten palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysten palveluista 980/2012 § 19).

Kuntien välillä on eroja kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon laadussa sekä omaishoidon toteuttamisessa. Varallisuus jakaa vanhoja ihmisiä yhä selkeämmin riittävästi ja riittämättömästi apua saaviin ryhmiin. (Kivelä 2019: 56.) Huolimatta siitä, mikä ikäihmisen varallisuus on, tulisi kaikkien saada tasavertainen apu ja oikeus elämään hyvään kohteluun. Potilaan tulisi saada kokea hänen ihmisarvonsa,

vakaumuksen ja yksityisyyden tulleen arvostetuksi. (Potilaan oikeudet.) Arvokas kohtelu on tärkeää myös kotiutuksen yhteydessä. Potilaalle kuuluu antaa tiedot hänen terveydentilaansa liittyen, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista potilaan hoitoon liittyen. (Potilaan oikeudet).



Kuvio 2. Itsemäärääminen on moniulotteista. (Itsemääräämisoikeus keskeistä ikäihmisten kotona pärjäämiselle 2015.)

Ihmisarvoinen kohtelu ja toiminta rakentuu pienistä arkisista teoista, jotka tukevat ihmisen itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuteen luetellaan kuuluvaksi esimerkiksi kyvykkyyden tunteen ylläpitäminen, ja oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista. Tärkeää on myös auttaa muistisairasta tekemään päätöksiä, varmistaa mahdollisuus saattaa päätökset toimeen sekä kunnioittaa yksityisyyttä. (Itsemääräämisoikeus on keskeistä ikäihmisten kotona pärjäämiselle 2015.) Yllä olevassa kuvassa (taulukko 2) on koottu itsemääräämisoikeuteen liittyä havaintoja, jotka jokaisen tulisi muistaa.

Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta. Muistisairautta sairastava ikäihminen voi silti kyetä tekemään itseensä liittyviä päätöksiä itsenäisesti, muistisairaudesta huolimatta. Niin kauan kuin ikäihminen pystyy päättämään omista asioistaan, hänen tekemilleen päätöksille on annettava mahdollisuus. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2018.) Arvokas kohtelu sairaalassa olon aikana ja sen jälkeen on arvokkaassa asemassa kotiutusta suunniteltaessa. Ikäihmisen tarpeiden mukainen kotiutus luo arvokkuutta, mutta myös luottoa ikäihmisen ja hoitohenkilökunnan välille. Arvokasta vanhuutta on kokea tukiverkoston läsnäolo, turvallisuuden tunne sekä kuulluksi tuleminen. Nämä edellä mainitut asiat ovat avain asemassa kotiuttamisen prosessissa. Kotiutuksessa pääpaino on potilaan/asiakkaan hyvinvoinnilla. (Omahoito ja oppaat).

3.2 Tukiverkoston tärkeys

Ikäihminen tarvitsee tuekseen kotiinsa hyvän verkoston, jossa on mukana ammattilaisia, läheisiä ja vapaaehtoisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Ikäihmisten omaiset ovat arjessa ja palveluiden suunnittelussa voimavara, sillä omaisten muodostama tukiverkosto kuuluu aktiivisesti ikäihmisen arkeen kotona. Läheisten merkitys arjessa on suuri. Omaiset ovat ikäihmisille usein tärkeitä ja tämän vuoksi yhteydenpito on merkittävän tärkeää. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77.) Ilman omaisten tukea ikäihminen tulee tarvitsemaan paljon palveluita. (Vesa ym. 2018: 163–173).

Kotona asuvia ikäihmisiä auttavat arjessa omaiset, jotka esimerkiksi tukevat talous-asioissa, asioiden hoitamisessa, siivouksella ja osallistamisella. (Vaarama & Voutilainen 2002: 78). Jos omaisia ei ole apuna, tulee ikääntyneen saada tukea muista osa-alueista, jotta ikääntyneen hyvä hoito toteutuu. Jos asiakkaalla ei ole kykyä ilmaista kokemustaan hoidon laadusta, voidaan kysyä esimerkiksi hänen tukiverkostoltaan tai hoitajilta. (Ikääntyminen.)

Monipuolinen sosiaalinen verkosto edistää ikäihmisen toimivia suhteita ja mahdollisuutta tuen saamiseen. (Tiikkainen & Lyyra 2007: 70–74). Yksinäisyyden kokemus voi usein aiheuttaa uniongelmia, muistiongelmia sekä mielenterveysongelmia. Laitoshoitoon joutumisen riskiä lisäävät yksinäisyyden kokeminen ja sen mukana tuomat ongelmat vaikeuttavat kotona selviytymistä. (Omahoito ja oppaat.)

Kotiutuksen jälkeisen viikon jälkeen tukiverkoston rooli korostuu arjessa. Omaisten tuki vähentää potilaan riskiä joutua uudelleen sairaalaan. Se myös parantaa

mahdollisuuksia kotiutua kotiin turvallisesti. (Setälä 2016: 15.) Turvallista kotiutumista voidaan tukea palvelujärjestelmien kautta. Näissä apuna voi toimia esimerkiksi sosiaalityöntekijä, jos potilaalla ei ole omaisia. (Lämsä 2013: 105–110). Kotihoito voi olla monen yksinäisen ikääntyneen ainoa avun ja tuen antaja. (Vaarama & Voutilainen 2002: 78). Yhteiskuntalta säästyy kustannuksia merkittävästi, jos potilaan omaiset ovat kotiutuksessa potilaan tukena. (Setälä 2016: 22–26).

3.3 Turvallisuuden tunteen kokeminen ja sen vaikuttavuus

Käsite turvattomuus kattaa sisälleen muun muassa pelon, vaaran, uhan ja riskin. (Syväoja 2020: 9). Kodin merkitys kasvaa ikääntyessä, mutta se voidaan kokea myös pelottavana. Turvattomuuden tunne voi lisääntyä, jos ikääntynyt itse kokee olevansa liian huonossa kunnossa palatakseen kotiin. (Syväoja 2020: 10.) Turvallisuutta pidetään tilana, jossa vaaran tai uhan mahdollisuutta ei ole. (Airaksinen 2012: 32).

Kotona koettu turvattomuus ennen sairaalaan menoa voi vaikuttaa siihen, ettei ikääntynyt välttämättä edes halua palata kotiin. Jos tilanne kotona on ollut huono jo ennen sairaalaan menoa, on tärkeää, että ikääntyneen kuntoutussuunnitelma on ajan tasalla ennen kotiutusta. Turvattomuuden tunne, hylätyksi tulemisen pelko, tai yksinäisyys voivat saada ikääntyneen pelkäämään kotiutusta jo ennen kuin se on alkamassa. Tämä taas voi aiheuttaa sen, että itse parantuminen ja toimintakyvyn kehittäminen voivat hidastua. (Syväoja 2020: 9.)

Yhdelle koti on se paikka, jossa suurin osa omista huonekaluista sattuu kulloinkin olemaan. Jollekin koti tarkoittaa aina esimerkiksi syntymäkotia, vaikka elämä veisi minne päin maailmaa tahansa. (Kankaanpää 2020.) Koti voi merkitä monelle turvapaikkaa. Se voi symboloida jotain itselle hyvin tärkeää asiaa tai se voi olla pelottavin paikka, jonka ikääntynyt tietää, mutta ei myönnä sitä muille, vaikka sen tiedostaisikin. (Syväoja 2020: 9.)

Toimivaa yhteistyötä sairaalan, kotihoidon ja läheisten välillä voidaan pitää suurimpana edellytyksenä turvalliselle kotiutukselle sairaalasta. (Tiedotteet ja uutiset 2018). Kun ikääntynyt kotiutuu, on tärkeää varmistaa, että hän kokee olonsa turvallisiksi kotonaan. Turvallisuus sisältyy hyvään elämään arvokkaana tekijä, ei välineenä tai päämääränä. Tämän vuoksi turvallisuus on elämän ja toiminnan kannalta sisäinen arvo. (Airaksinen 2012: 276.)

3.4 Kuunnelluksi tuleminen

Kuulluksi tulemisessa tärkeää on ilmaista välittämistä, huolenpitoa ja lähimmäisen rakkautta. Ikääntyneen elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää se, että edellä mainitut asiat ovat osa ikääntyneen päivittäistä arkea. (Kankare & Lintula 2004: 35–36.) Iäkkään ihmisen ajatuksia ja toiveita täytyy kuunnella, jotta saadaan kokonaiskuva hänen elämäntilanteestaan, tavoitteistaan, voimavaroistaan ja haasteistaan. (Ikääntyminen).

Kun ikääntyneen omia kokemuksia kuunnellaan kotiutusprosessin yhteydessä, myös kotiutusprosessi itsessään voi muokkaantua. Ikääntyneen kuunteleminen auttaa saamaan käsityksen siitä, mitä ikäihminen tarvitsee kotiutusprosessin onnistumiseksi. (Ikääntyminen.) Kun kaikki palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti, niistä saadaan asiakkaalle mieluisia, mutta myös laadukkaita ja kustannustehokkaita. (Ikääntyminen.) Ikääntyneitä kuuntelemalla saadaan kartoitettua se, millaista apua ikääntynyt tarvitsee ja mitkä hänen omat voimavaransa ovat. Kaikilla ikääntyneillä ei ole tukiverkostoa tai omaisia, joilta saada tietoa heidän asioistaan. (Vaarama ja Voutilainen 2002: 78.) Asiakkaan kuuntelu on avainasemassa hoitoa suunnitellessa. Potilaan voimavarat ja itsemääräämisoikeudet toteutuvat, kun hoitaja käy keskustelua aidosti ja rehellisesti potilaan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 30.)

3.5 Kotihoidon rooli kotiutuksessa

Suomessa on tällä hetkellä puoli miljoonaa asukasta, jotka ovat täyttäneet 75 vuotta. 75-vuotta täyttäneistä kotihoidon palveluita tarvitsee 11 %. (Pitkälä & Jylhä 2019.)

Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 13.)

Palveluiden kehittämisen rooli on erittäin tärkeää kaikilla aloilla. (Mönkkönen 2007:14).

Vanhustyötä kehittämällä voidaan parantaa asiakkaiden saumatonta hoitoa ja palveluita, mutta sairaalan ja kotihoidon yhteistyötä tarvitaan. (Pöyry & Perälä 2003). Iäkkäät hyötyvät erityisesti organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. (Salunen 2013: 246–261).

Kotiuttamisessa tärkeässä roolissa ovat kotiuttamisen aika, kotona pärjääminen, tarvittava kotihoito ja mahdollinen jatkohoitopaikka. Yleisesti ottaen kotiin palaava ikäihminen on usein sellainen, jolla on paljon sairauksia. (Lämsä 2013.) Puutteelliset asiakastiedot aiheuttavat lisätyötä sekä sairaalaan että kotihoidon henkilökunnalle, ja vaikeuttavat jatkohoidon sujumista mutkattomasti. (Perälä & Hammar 2003).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kotiutussuunnitelmaan kuuluu myös hoitoneuvottelun ja jatkohoidon järjestäminen ja mahdollisen kotikäynnin tekeminen. (Ahonen ym. 2002: 128–129).

Vanhuspalvelulaki määrittelee kunnan ottamaan seuraavalla tavalla huomioon ikääntyneen ihmisen hoidon: kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 17).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kotiuttamisen prosessia voitaisiin kehittää tulevaisuudessa Espoon kaupungilla asiakaslähtöisemmäksi ja, miten ikäihmisten kokemukset sairaalasta kotiuttamisen. Haastatteluiden avulla pyritään selvittämään mitkä tekijät (tunteet, ajatukset jne.) nousevat esille kotiuttamisen yhteydessä ja miten ne vaikuttavat ikääntyneiden arkeen kotiutuksen jälkeen. Tavoitteena on saada selville, millaisena kokemuksena ikäihmiset kokivat kotiuttamisen prosessin.

Tutkimuskysymyksinä esitän seuraavat kysymykset:

- 1) Millaisia tunteita kotiutus herätti?
- 2) Millä tavalla kotiutusta voitaisiin kehittää?

5 Opinnäytetyön toteutus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa mahdollistuu erilaiset ratkaisut, mutta valinnanvapaus voi olla myös haaste. (Puusniekka & Saarinen-Kauppinen 2009: 4).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusperiaatteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa toiminta on melko joustavaa ja joissakin tilanteissa ei ole tarpeellista määritellä tietynlaisia tutkimusongelmia, vaan tutkimukselle voi asettaa tutkimustehtävän. (Litterointi). Tässä opinnäytetyössä ei aseteta tutkimustehtävää, mutta tutkimusongelmien välttämiseksi opinnäytetyöprosessin aikana on laadittu tarkat haastattelukysymykset, jotta tutkimustulokset ovat luotettavat. Haastattelukysymykset suunniteltiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jotta haastattelukysymysten avulla saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa tutkimuskysymyksiä varten.

5.1 Tutkimusmenetelmät

Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat aineistojen litterointi eli puhtaaksikirjoitus. Aineistoja käytetään tulosten raportoinnissa päätelmien tukena. Laadukas materiaali tekee tekstistä vaikuttavamman, jolloin mielenkiinto herää lukijassa. (Nikander 2010: 432–445.) Kun tutkimuksessa käytetty ryhmä ja haastattelukysymykset ovat oikeat, tutkimuksen validiteetti on toimiva. (Hiltunen 2009: 3). Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon luotettavaksi arvioitua materiaalia. Sen tutkimisessa tutkitaan sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on pystytty saamaan. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa idea on laatia haastattelukysymykset etukäteen, jossa vastaamisen tapa on vapaa. (Litterointi). Tarkasti suunnitellut kysymykset ovat tarpeen silloin, kun tavoitteena on saada asiantuntijahaastattelun tapaan esiin faktatietoa siitä mitä on tapahtunut. (Litterointi). Haastattelukysymykset jaotellaan teemoihin, jotta kysymysten hahmottaminen on sujuvampaa ja, jotta ne vastasivat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin.

Aineistossa toistuvasti ilmestyvät aiheet voidaan määritellä teemoiksi. Teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Aineistonhankintamenetelmät.) Työn rajaamisella ja käytettävien työkalujen avulla pyritään selviämään ongelmakodista. (Kananen 2012: 47–4). Kehittämisen menetelmää käyttäen monimutkaistenkin asioiden tarkastelu onnistuu, sillä näihin asioihin ei olemassa oikeaa tai väärää ratkaisua. (Harra yms. 2012: 4–11).

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Aineistonkeruussa merkitystä on sillä, millä menetelmällä se tehdään. Ja jos se tehdään haastattelulla, niin mitä haastattelu muotoa käytettiin. Vaikutusta on myös sillä, onliko haastattelijoita yksi vai useampia. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 135–138.) Tässä opinnäytetyössä valinnat haastateltavista tekivät yhteistyökumppanit. Espoon sairaalan sekä kotiutustiimin yhteistyökumppanit kävivät läpi sairaalasta kotiutuvia ikääntyneitä ja valitsivat joukosta ehdokkaat, jotka sopivat opinnäytetyöprosessiini etukäteen lähetetyn tutkimustiedotteen perusteella. Haastateltavat valittiin Espoon sairaalalta ortopediseltä kuntoutusosastolta, joten ennen haastatteluiden aloitusta oli tiedossa, että haastateltavat olivat toimintakyvyltään hyvässä kunnossa.

Kun haastateltavat oli valittu, yhteistyökumppani toimitti heille tutkimustiedotteen sekä haastattelukysymykset (liite 1.) sekä suostumuslomakkeen (liite 2.) opinnäytetyöhöni liittyen. Kun sain allekirjoitetut suostumuslomakkeet, sovin haastattelujen ajankohdat. Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tämän lisäksi haastateltavia muistutettiin siitä, että heillä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa eikä heitä vaadittu vastaamaan mihinkään sellaiseen kysymykseen, johon he eivät halunneet kommentoida. Suostumuslomakkeet säilytettiin koko prosessin ajan suljetussa kirjekuoressa ja kahden lukon takana.

Koronatilanteesta johtuen haastattelut tehtiin puhelimitse. Haastattelut pidettiin puhelimitse siten, että ne nauhoitettiin vieressä olevalla digitaalisella tallentimella puhelimen ollessa kaiuttimella. Puhelimessa tehty haastattelu ei ole pelkästään edullinen ja nopea tapa toteuttaa haastatteluja silloin, kun haastateltavat asuvat kauempana. On olemassa monia sellaisia aiheita, joista ihmiset puhuvat mieluummin puhelimesta kuin kasvotusten. (Tietoarkisto). Joillakin ihmisillä toisen ihmisen kohtaamista pitää harjoitella enemmän kuin toisten. (Mönkkönen 2007: 18–20).

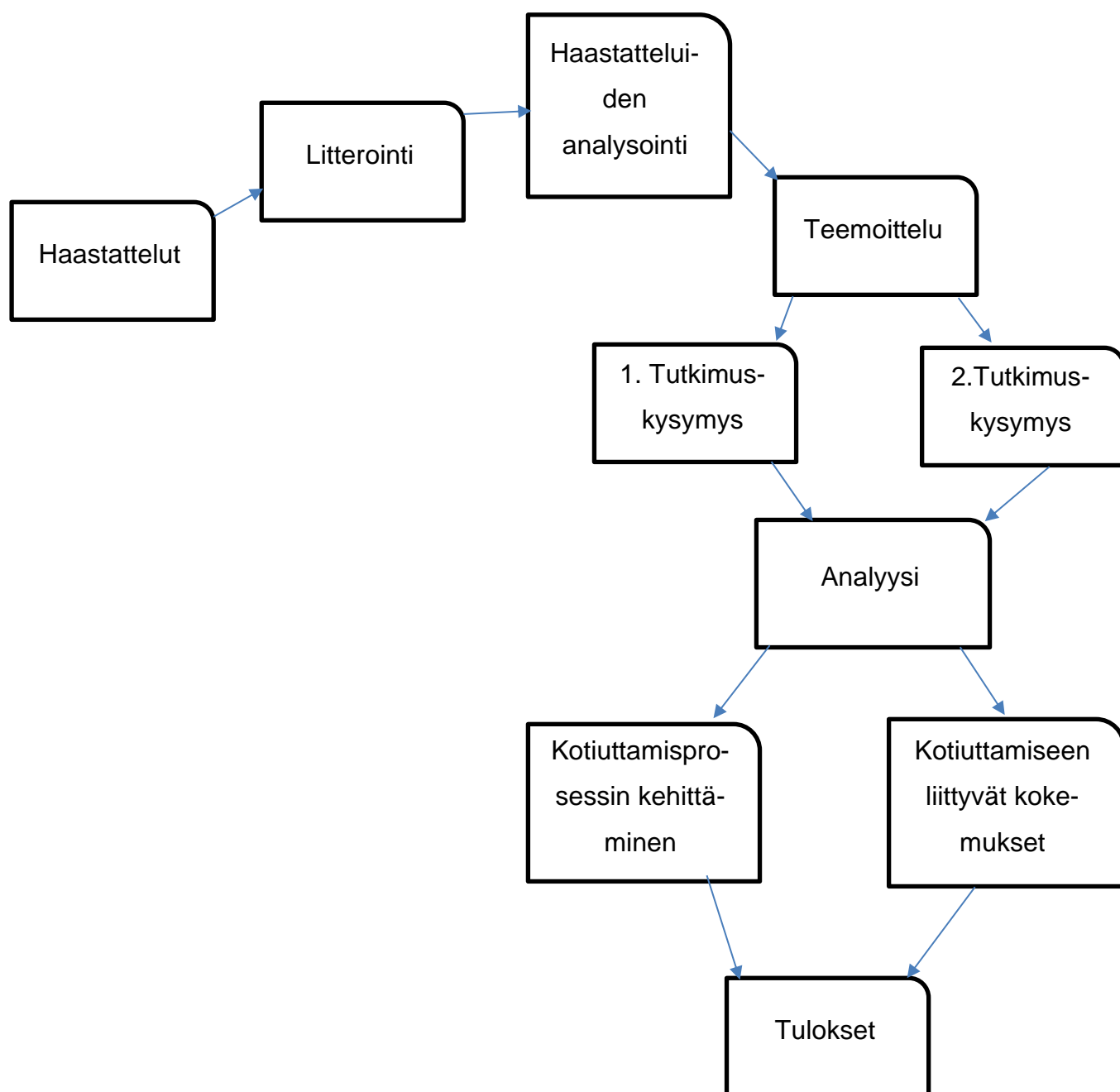
Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litterointi itsessään vei useamman viikon, koska nauhoitusten purkamisen tarkoituksena oli löytää tekstiin ne reaktiot ja tunneilmaisut, joita haastateltavat haastattelun aikana muistelivat kotiutukseensa liittyen. Litteroitua aineistoa kerääntyi kahdeksan sivua. Myös puheessa olevat reaktiot, ilmeet ja huokailut rakentavat merkityksiä, jotka saattavat olla tärkeitä analyysin tekemiselle. (Litterointi). Tämän jälkeen digitaaliset tallenteet tuhottiin poistamalla ne tallentimesta

lopullisesti. Haastatteluiden ääninauhat hävitetään, kun tutkimustyön valmistuttua. (Kuula 2006: 129.)

5.3 Haastatteluaineiston analyysi

Aineistonkeruussa on merkitystä sillä, millä menetelmällä se on toteutettu. Ja jos menetelmänä on käytetty haastattelua, niin millä haastattelumuodolla. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 135–138). Haastattelut toteutettiin haastattelukysymyksien avulla, jotka oli muodostettu teemoittain. Teemojen avulla haastattelukysymykset pystyttiin jäsentelemään ja niitä oli helpompi esittää haastateltaville, kun eri teemojen alla oli pieniä ns. apukysymyksiä. Teemahaastattelu sopii käsiteltäväksi sellaisiin aiheisiin, joissa käsitellään tunteellisesti arkoja aiheita tai kysytään asioista, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. (Haastattelumuodot). Teemahaastattelu antoi myös sen mahdollisuuden, että vapaalle keskustelulle tuli avautui tilaisuus. Teemoittelussa painottuu se, mitä kussakin teemassa on sanottu. Näin mahdollistuu tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 13).

Taulukko 1. Haastatteluaineiston analyysi



Yllä olevan taulukon avulla (taulukko 1.) hahmotettiin opinnäytetyöprosessin haastatteluaineiston analyysia. Haastattelukysymysten tarkoituksena on saada vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi haastattelukysymysten rakennetta pohdittiin siten, ettei niihin voitu vastata kyllä tai ei vastauksin. Haastattelukysymysten oli tarkoitus olla pohdintaa ja ajatusta herättäviä, jotta haastattelun avulla voitaisiin käydä läpi

haastateltava kokemus kotiuttamisesta siitä hetkestä lähtien, kun ikääntynyt ilmoittautui sisään sairaalaan.

Laadullista aineistoa tarkastellessa keskeinen asia on aineiston haltuunotto ja analysointi. (Litterointi). Hyvin tehtyä litteraatiota voidaan pitää tärkeänä apuvälineenä aineistoa purkaessa. Keskeisimmät asiat voivat jäädä analyysin ulkopuolelle, jos litterointi on liian puutteellista. Taas liian perinpohjainen litterointi tutkimuskysymysten pohjalta voi olla hankalasti luettavaa. Tutkittava ilmiö saattaa kadota litteraatiosta tehtyihin yksityiskohtiin. (Nikander 2010: 432–445.)

Litteroitua tekstiä pyrittiin tarkastelemaan monipuoleisesti ja erilaisia näkökulmia hyödyntäen. (Juhila 2021). Se millaista tutkimus aineistoa voidaan käyttää, riippuu siinä tehdyissä valinnoissa litteroinnin ollessa osana analyysityötä. Ihmiset kuitenkin usein pohtivat ja kuvailevat vasta jälkeenpäin, mitä tietyssä tilanteessa tapahtui. Tämä ei välttämättä anna täysin realistista tai kovin yksityiskohtaista kuvaa tapahtuneesta, koska ihmisen muisti ja havainnointikyky ovat rajallisia. (Tietoarkisto.) Tämän vuoksi haastattelun tehtiin mahdollisimman pian kotiutuksen jälkeen, jotta haastateltavalla oli tuore muistikuva omasta kotiutuksesta. Haastattelut analysoitiin mahdollisimman pian litteroinnin jälkeen laadun varmistamiseksi.

Katsomalla alla olevaa taulukkoa voidaan havainnoida sitä, mitkä seikat aineistossa ovat oleellisia ja näille voidaan sitten miettiä yhdistäviä teemoja. Sisältöä voidaan eritellä tarkemmin teemojen kautta (Teemoittelu). Analysoinnin helpottamaksi teemoittelu luotiin helpottamaan työn hahmottamista sekä muodostamaan käsitys haastatteluista saatuihin kokonaisuuksiin (katso taulukko 2 alla).

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta

hoitajien resurssipula	Kokemukset, jotka vaikuttavat kotiuttamiseen
Hoitajien tärkeä rooli	
lääkityksestä varmistaminen, ohjeistaminen,	turvallisuuden luominen
omaisten läsnäolo kotiin pääseminen	tukiverkoston tärkeys

6 Tulokset

Haastattelu suoritettiin jokaisen haastateltavan kohdalla samalla tavalla. Kysymykset kysyttiin samassa järjestyksessä. Haastateltaville annettiin myös tilaa kertoa vapaasti omasta kokemuksestaan. Kysymyksien avulla oli helppo johdatella haastattelua eteenpäin. Myös haastateltavat pysyivät hyvin mukana aiheessa ja keskustelu muodostui luontevaksi. Haastatteluja oli tarkoitus tehdä viisi, mutta yksi haastateltavista ei vastannut useisiin soittoyrityksiin, joten haastattelu materiaalia kerättiin neljältä haastateltavalta. Uutta haastateltavaa ei valittu ajanpuutteen vuoksi.

Tutkimuskysymyksinä kysyin, miten kotiuttamisen prosessia voitaisiin kehittää ja millaisia tunteita kotiutus herätti. Kysyin haastateltavilta seitsemän eri kysymystä, joista saatu tieto pystyttiin litteroimaan tulkittavaan muotoon. Haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan kotiutumisesta, ja jakoivat omia ajatuksiaan prosessin kehittämiseen liittyen.

Kun haastateltavat kuvailivat kokemustaan kotiutumisesta prosessin näkökulmasta, nousi esille seuraavia asioita: hoitajien resurssipula, arvostus, hoitajien tärkeä rooli, hoitajien mukavuus. Kotiutuksessa tärkeää oli apuvälineiden saanti, kotiin asettuminen, hoidon sujuvuus sekä turvallisesti kotiin pääseminen. Kun haastateltavilta kysyttiin millaista apua, he saivat kotiutuksen yhteydessä, vastauksia olivat muun muassa: hakija varmistettiin useasti, hoitajat kertoivat liikkumisesta apuvälineiden kanssa, hoitaja tiesi, mitä kotikäynnillä tehdään, kotiutustiimi hoiti asiat.

Kotiuttamisen prosessin kehittämiseen liittyvään kysymykseen vastauksia saatiin mm näin: ei moittimista, kaikki tarvittava saatu. Kotiutuksesta kertominen aikaisemmin, jotta voi varautua, lääkityksestä kertominen tarkemmin, lääkkeiden käytöstä enemmän ohjeistusta, tiedon kulku puutteellista, paljon omaa selvittelyä.

Toinen näkökulma haastatteluissa oli siitä, millaisia tunteita kotiutus herätti. Haastattelukysymys, jossa kysyttiin turvattomuuden tunteesta, nosti esiin seuraavia ajatuksia: hoitotarvikkeiden puute kotona, omaiset lähellä, jos hätä tulisi. Varovainen liikkuminen kotona nousi esille. Ajatuksia kotiin palaamisesta sairaalassa olon jälkeen ilmeni seuraavasti: ihanaa, jännittävää, myös pelottavaa, asioista huolehdittiin, alkuun pääseminen, varma olo kotiutuksesta. Myös ammattitaitoisuus, omaisten tärkeys sekä oman kodin tärkeys nousivat esille.

Yksinolo kysymystä pohdittaessa esille nousi muun muassa: alun jälkeen yksinäisyys helpotti, omaisten tärkeys. Kotihoito tulee heti aamulla ja hoitaa haavat. Muutenkin paljon yksin, yksinäisyys vaivaa muutenkin, kiva kun ihmisiä kävi.

6.1 Kotiuttamiseen liittyvät kokemukset

Haastatteluissa ilmeni, että kotiutuksessa tukena ollut henkilö oli yleensä lähiomainen kuten esimerkiksi poika tai tytär. Haastatteluissa ilmeni hyvin vahvasti haastateltavien tunnereaktiot, kun puhuttiin kotiutuksen tärkeistä asioista ja onnistuvuuden tärkeydestä. Äänestä huokui helpottuneisuus, kun ikäihmiset kertoivat, miten tärkeä osuus heidän lapsillaan on heidän hyvinvoinnissaan nyt, kun he ovat vanhoja.

En usko, että kotiutuminen olisi onnistunut ilman poikani apua.

Haastateltavista jokainen asui yksin taloudessa ja siten omaisten tärkeys arjessa näkyi pienillä arkisilla asioilla kuten ruokien hakuna kaupasta tai lääkkeiden hakuna apteekista. Haastatteluiden yhteydessä ilmeni voimakas luottamus omaa läheisiä/omaisia kohtaan. Arvostus omien lasten panostusta kohtaan näkyi myös luottamuksena ja turvan tuottajana.

Oli helpottavaa kokea, että poika asuu naapurissa, jos hätä tulee.

Haastateltavat, jotka olivat kotiutuneet kotiin sairaalasta kotiutustiimin turvin, kokivat erityisen tärkeäksi ajatuksen, että joku tulisi heitä seuraavana päivänä katsomaan.

Ajatuksena, ettei kenenkään tarvinnut jäädä ns. tyhjän päälle, tuli haastatteluissa esille hyvin vahvasti. Kaksi neljästä koki, että oli helpottavaa kuulla jo ennen kotiutusta, että kotiin tulisi joku tukemaan toipumista ja varmistamaan, että kotona arki lähtee sujumaan.

Kuulin jo ennen kotiutusta, että joku hoitaja tulee kotiin auttamaan, kun kotiudun.

Oli hienoa, että hoitaja varmisti, etteivät matot häiritse rollaattorin kanssa kulkemista.

Sairaalassa ollessa moni haastateltava koki, että tunnelma sairaalassa kulkeutui myös kotiutuksen läpi kotiin asti. Jos jokin asia oli vaivannut mieltä sairaalassa, huoli siirtyi myös kotiin. Kolme haastateltavaa neljästä koki, että hoitajien asenteella oli suuri vaikutus kotiutuksessa. Luottamus hoitajiin muodostui sairaalassa, joten rohkaisu kotiin paluuseen liittyi hyvin vahvasti siihen, millaisen kokemuksen haastateltavat olivat jo sairaalassa ollessaan saaneet.

Oli helpottavaa huomata, miten nopeasti pääsin alkuun, kun kotiuduin. Arki lähti sujumaan hyvin ja oloa helpotti tieto, että hoitaja huolehtii minusta.

Hoitajien asenteella oli suuri vaikutus siihen, miten kotiutuminen sairaalasta koettiin. Moni haastateltava, kolme neljästä, tuntui tiedostavan vallitsevan korona-ajan ja sen vaikutuksen sairaalan toimintamalleihin. Haastateltavat kuulostivat yllättyneiltä puhuesaan, että sairaalassa olo oli sujunut näin hyvin ja kotiutus oli sujunut hyvin. Haastatteluissa ilmeni yllättyneisyyttä, kun haastateltavat vastasivat, miten hyvin kotiutus oli sujunut.

Hoitajat olivat mukavia ja auttavaisia. Olihan sitä mukava katsoa, kun he minua auttelivat (naurua).

Kuulin, miten viereisessä sängyssä olevalle rouvalle puhuttiin niin kannustavasti ja ymmärtäväisesti hoitajien toimesta. Tuli itsellekin lämmin olo ammattitaitoisesta henkilökunnasta.

Haastatteluiden yhteydessä ilmeni hyvin selvästi, että tunnepuoleen liittyviä kysymyksiä haastateltavat pohtivat paljon kauemmin kuin kotiutukseen yleisesti liittyviä kysymyksiä. Tunnepuolen kysymykset tuottivat haastateltavien mieleen myös aikaisempia kokemuksia. Kaksi neljästä mainitsi, miten onnistunut kotiutuksen kokemus oli verrattuna

aikaisempiin, mutta ajatukset ja tunteet viimeisimmästä kotiutuksesta olivat haastateltavien mielessä hyvin monipuolisesti kuvailtavissa.

Oma koti, oma sänky. Oli ihanaa päästä kotiin, vaikka se alussa jännitti-kin.

Sairaalasta paluun jälkeen koin erityisen paljon helpotusta, kun tiesin, että hoitajat mittaavat verenpainettani ja huolehtivat korvatippojen laitosta, jotka ovat oleellinen osa hoitoani.

Yksinäisyys ja siihen rinnastettavat tunteet vaihtelivat hyvin paljon haastateltavien suhteen sen mukaan, oliko haastateltava asunut yksin pidemmän aikaa vai oliko haastateltava asunut yksin lyhyemmän ajan. Pelko yksinäisyydestä ja sen tunteesta vaikutti eri tavalla ja erimittaisen ajan jokaisen haastateltavan kohdalla. Yksinäisyys ja yksin olon tunne koettiin hyvin vaihtelevasti ja siihen johtavat asiat muistuiivat haastattelun yhteydessä.

Yksin olen ollut jo muutenkin, joten ei tähän päälle lisäyksiä yksinäisyys paljoa tunnu. Vaimokin lähti jo vuosia sitten.

Jännittihän se kotiinpaluu, mutta pian helpotti, kun huomasin, etten ole yksin. Poika asuu viereisessä talossa onneksi (huojentunut äänensävy).

Yksin olemisen tunteet vaihtelevat myös jaksamisen ja päivän mukaan. Hetken aikaa vaivannut suuri yksinäisyys haihtui pois nopeammin kuin haastateltava oli osannut odottaa, kun kotiin ilmestyi yllättävä asia helpottamaan kotiutusta.

Kun poika lähti kotiin, minua alkoi jännittää ja pelottaa, miten pärjäisin yksin kotona. Kun tytär tuli lapsensa kanssa myöhemmin käymään, toivoin jo, että saisin olla rauhassa omassa kodissani.

Kotiuttamiseen liittyvät tunteet ja ajatukset vaihtelivat suuresti ja niiden kokemiseen vaikutti paljolti myös eletty elämä, aikaisemmat sairaalajakso, aikaisemmat kokemukset, traumat aikaisemmista sairaalajaksoista.

Ainahan sitä on yksin eletty. Ei tämä (kokemus) sitä muuttanut.

En ole vielä kukaan saanut sosiaalityöntekijän apua tilanteeseeni. Sokeutuminen ei odota.

6.2 Kotiuttamisen prosessin uudet näkökulmat

Kotiuttamisen prosessi -käsitettä käsitellessä tässä opinnäytetyön haastatteluissa käytettiin erilaisia ilmaisuja ja kysyttiin kotiuttamiseen liittyviä kokemuksia, ajatuksia sekä sen kehittämisajatuksia erillisinä kysymyksinä sen sijaan, että olisi puhuttu prosesseista. Käsite *prosessi* on laaja ja sen avaaminen opinnäytetyössä käsiteltiin teoriaosuudessa. Haastatteluissa kerätyt sisällöt koostuivat myös uusista näkökulmista, jotka tuotiin yläpuolella oleviin taulukoihin esille. Muun muassa apuvälineiden tärkeys sekä hoitotarvikkeiden saanti kotiin kotiutuksen yhteydessä pidettiin yhtenä kotiutuksen tärkeimpinä asioina suurimmalla osalla haastateltavista. Apuvälineiden saanti ja niiden käyttö mahdollisti kotiutumisen helpommaksi ja kuntoutumisen mahdolliseksi, mutta sen saatavuus koettiin hyvin eri tavoin:

Olisin kaivannut, että sairaalasta olisi annettu edes muutama haavanhoitotarvike mukaan, jotta kotiutuspäivänä ei olisi pojan tarvinnut lähteä apteekkiin.

Apuvälineiden saanti terveyskeskuksesta oli sujuvaa, mutta jouduin itse soittamaan ja tilaamaan apuvälineet.

Helpotuin, kun kuulin, että hoitajat tulevat seuraavana päivänä vaihtamaan siteet. En tiedä olisinko itse osannut tehdä mitään asialle.

Lääkitys sairaalasta kotiutumisen jälkeen koettiin ristiriitaisena ja hieman arveluttavana. Haastateltavien äänensävyistä kantautui pohdinta ja epäily henkilön omiin taitoihin luottamisessa. Kaksi neljästä koki, että lääkkeiden kanssa oli haastetta kotona. Yksi haastateltava kertoi, että oma lapsi varmisti lääkkeiden olevan oikein dosetissa.

Hain itse lääkkeet apteekista, kun kotiuduin, mutta rinnakkaisvalmisteita oli niin paljon, etten tiennyt, mikä lääke on mikäkin.

En ollut varma, miten lääkkeet olisi pitänyt jakaa, joten onneksi hoitaja jakoi ne.

Kukaan haastateltavista ei osannut vastata heti, mitä voisi kehittää. Jokainen haastateltava pohti pidemmän aikaa oliko ylipäätään mitään kehitettävää, vaikka kotiutuksen yhteydessä oli noussut kysymyksiä mieleen kotiutukseen liittyen. Kolme haastateltavaa neljästä pohti kehittämiseen liittyviä asioita oman kotiutuksen näkökulmasta.

Olisin kaivannut, että kotiutuksesta olisi kerrottu hieman aikaisemmin, jotta olisin voinut varautua paremmin.

Taksi vei minut kotiin asti ja auttoi sänkyyn. Ei tarvinnut miettiä, miten selviän siitä.

Jäin kaipaamaan omahoitajaa, joka olisi hoitanut asioitani koko sairaalassa olon ajan. Aikaisempina kertoina sairaalassa minulla on aina ollut omahoitaja. Oli outoa, ettei nyt sellaista ollut.

7 Johtopäätökset

Laissa määritellään, että kunnan on vanhuspalveluin nojalla järjestettävä ikääntyneen tukevia neuvontapalveluja. (lääkkäiden palvelut.) Espoon seniorineuvonta Nestorin keskeinen rooli ikäihmisten on: neuvonnassa sekä palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden järjestämisessä. Nestori järjestää, neuvoo ja ohjaa kaikenlaisissa ikäihmisten palveluihin liittyvissä kysymyksissä. (Seniorin palveluopas.

Kotiuttamisen prosessin kehittämisessä nämä seikat, kun otetaan huomioon, on huomattavissa, että huomiota tulisi kiinnittää kotiutuksessa myös siihen, miten potilaita ohjeistetaan ja autetaan pääsemään alkuun kotiutuksen jälkeen. Ohjauksen ja neuvonnan tärkeys korostuu erityisesti kotiutustilanteessa.

Omaisten rooli korostui haastatteluissa. Sen tärkeyttä ei vähätelty vaan haastatteluissa koettiin vertaistuki hyvin tärkeänä ja suurena osana kotiutusta. Haasteena kotiuttamisessa voi liittyä pelkoa ja jännitystä uuden alun äärellä. Hoitohenkilökunta voi olla täysin vieras eikä tietoa tai kokemusta kotihoidon tai kotikuntoutustiimin toiminnasta ole. Omaiset ja läheiset ovat myös oikeutettuja saamaan tietoa ikääntyneiden neuvontapalveluista. (lääkkäiden palvelut). Ikääntyneiden tukena kotiutuksen tärkeässä roolissa ovat hoitajat, sekä omaiset turvallisuuden tunteen luomisessa. Kotiutumiseen liittyy erilaisia tunteita herättäviä asioita, kuten yksinäisyyden tunne, joka voi olla samaan aikaan pelottavaa sekä jännittävää.

Potilasturvallisuus on kaiken a ja o, mitä tulee terveyden- ja sairaanhoidon perustaan. Kun potilaan hoidossa onnistutaan toteuttamaan hoito oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, hoitohenkilöstön ja potilaan kanssa yhdessä, on hoito turvallista. (Niemi-Murola

& Mäntyranta 2011: 21.) Haastateltavat eivät kuulostaneet yllättyneiltä puhuessaan, että hoitajat tulivat ja menivät, joskus olivat vain muutaman minuutin ajan kotikäynnillä. Kiirettä ja ripeää toimintaa pidettiin arkisena asiana, osa piti sitä jopa itsestään selvänä. Varmuutta kotiuttamiseen kaivattiin henkilökunnalta itseltään. Kiire vaarantaa potilasturvallisuutta sekä aiheuttaa lääkepoikkeamia. (Turunen 2018).

Kotiutukseen liittyviä tunteita, kuten varma olo kotiutuksesta ja asioiden hoidettavuus, olivat haastatteluiden perusteella hyvin tärkeässä asemassa. Huoli kotiutuksesta heräsi jo sairaalaan mennessä, koska tietoa kotiutumishetken toimintakyvystä ei etukäteen potilaalla ole. Hyvästä kohtelusta ja arvostuksesta muodostuu kokonaisuus, joka tuottaa varmuutta myös potilaalle.

Opinnäytetyön tarkoitus oli saada selville, mitä tunteita kotiutus herätti. Tavoitteena oli saada haastatteluista tietoa, miten kotiuttamista voitaisiin kehittää tulevaisuudessa asiakaslähtöisemmäksi. Haastatteluilla pyrittiin saamaan tietoa ikääntyneiden kokemuksista kotiutukseen liittyen. Haastateltavat antoivat monipuolisesti tietoa, myös teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta, joka osoittautui tutkimustuloksia tulkittaessa hieman haasteelliseksi. Tutkimuskysymyksinä esitin:

1. Millaisia tunteita kotiutus herätti?
2. Millä tavalla kotiuttamista voitaisiin kehittää?

Tutkimuskysymyksiin vastaaminen toisen kysymyksen, kotiuttamisen prosessin kehittämisen osalta, jäi hieman vajaaksi. Tämän vuoksi koen, että tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset täytyivät ainoastaan osittain. Ensimmäinen kysymys oli selvästi helpompi tulkittavaksi ja siten vastausten saaminen oli helpompaa. Kotiuttamisen kehittämiseen liittyviä vastauksia saatiin hyvin vähän ja suppeasti, jonka vuoksi en pidä tutkimuksesta saatuja tietoja kovin luotettavina vähäisen määrän vuoksi. Olin tästä hyvin yllättynyt jo prosessin aikana, koska ajatuksena itsellä oli, että ihmisillä on hyvin usein mielipide kaikkeen siihen, miten asioita voitaisiin kehittää. Koen tämän ongelmallisena myös tulosten kannalta, koska niiden tulkinta on hyvin haasteellista vähäisen materiaalin vuoksi.

Koska aiheena kotiutus on hyvin laaja, oli rajaamisen kanssa haasteita. Hyvin loppuvaiheessa havainnoin, että kotihoidon roolin lisääminen osaksi teoreettista viitekehystä oli

hyvin oleellinen osa prosessia. Halusin rajata työn siten, etten rajaisi liikaa tai päästäisi aihetta liian laajalle alueelle. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen keskittäminen ei ollut yksinkertaista vaan koko prosessin ajan oli huomattavissa, että tavoitteita olisi voinut olla todella paljon. Tavoitteiden rajaaminen ja selkeän rajan vetäminen oli haasteellista, ja gerontologisen näkökulman huomioiminen työssä, vaati loppuun asti keskittymistä aiheen ympärille. Prosessi alkoi hyvin vahvasti, mutta motivaatiota prosessin kehittämiseen haettiin välillä hyvinkin kaukaa.

Espoon sairaalan toimintaan tutustuminen oli oleellinen osa työtäni. Sen läpikäyminen ja huomioinen yhteistyökumppanin kanssa vaati omien heikkouksien ja ennakkoluulojen karistamista tulosten analysoinnin ja tulkinnan aikana. Tämä vaati paljon teoreettiseen viitekehykseen perehtymisen aina uudelleen ja uudelleen. Työn laaja-alaisuus saavutettiin perehtymällä Espoon sairaalan toimintaan, teoreettiseen viitekehykseen ja yhteistyökumppanin kanssa käytyihin keskusteluihin.

8 Pohdinta

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työskentelyn ajan toiminta oli rehellisestä. Työskentelyn ajan noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta projektin eri prosessi vaiheissa. Raportoinnissa otettiin huomioon muiden tekemät tulkinnat, pohdinnat ja osaamiset, kunnioittaen heidän tekemäänsä työtä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Opinnäytetyön prosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin asianmukaisella suunnitelmalla yhteistyökumppanin kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi sekä ohjaavan opettajan hyväksymällä suunnitelmalla. Suunnitelmallista työskentelyä noudatettiin eettisten periaatteiden mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin geronomien ammattitaitoja, monipuolista ajattelua sekä reflektointia. Suunnitteluvaiheen aikana pohdittiin myös geronomien työnkuva osana kotiuttamisen prosessia. Suunnitteluvaiheessa arvioitiin huolellisesti käytännön asioita, seurattiin ja arviointiin opinnäytetyöprosessin suuntaa koko prosessin ajan. Toetusvaiheessa oli tiivis kontakti yhteistyökumppanin kanssa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjaavan opettajan neuvonta ja ohjaus kantoivat läpi opinnäytetyöprosessin, joka auttoi saavuttamaan opinnäytetyön tavoitteita. Tiivis yhteistyö muiden opinnäytetyöprosessissa olevien kanssa auttoi muodostamaan ajatusta siitä, mihin

opinnäytetyössä oltiin tähtäämässä. Teoreettisen viitekehyksen luominen oli pitkä, mutta avartava prosessi, josta lopulta kehkeytyi hyvin laajaksi kokonaisuudeksi. Luotettavan tiedon etsintä ja kirjallisuuden lukeminen olivat tärkeitä osia opinnäyteprosessissa, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutui.

Yhteistyökumppanilla oli vahva halu hakea parannuksia liittyen kotiuttamisen prosessiin Espoon kaupungilla. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimuskysymykset suunniteltiin tarkkaan. Laadullisesti opinnäytetyöstä tehtiin Espoon kaupungin sekä Metropolian kanssa asianmukainen sopimus opintoihin liittyvästä projektista. Sen lisäksi anottiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta. Espoon kaupunki asetti omat toiveensa tutkimuslupaa anoessa, joten prosessi eteni sen mukaisesti kuin tutkimuslupa antoi mahdolliseksi. Tutkimuslupa antoi luvan pyytää haastateltavilta ainoastaan nimen ja puhelinnumeron, joten prosessia lähdettiin tarkasti tietosuoja kunnioittaen. Jokaisella haastateltavalla oli mahdollisuus vastata haastattelukysymyksiin haluamallaan tavalla, omaan tahtiin. Haastatteluiden yhteydessä noudatettiin asiallista puhetyyliä ja kunnioittavaa äänensävyä. Kysymysten tulee olla potilaalle selkeästi ymmärrettäviä, sen sijaan että niillä johdatellaan vastaajaa. (Mäkinen 2006: 92–93). Tutkimukseen valittiin oikeat menetelmät, joista ei koitunut tutkimukseen osallistujille minkäänlaista haittaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin paljon vanhustyön merkitystä. Millainen rooli geronomilla tällaisessa työssä on ja, miten geronomin merkitys vanhustyössä korostuu. Vanhustyön kehittämisen roolin tärkeä merkitys korostui prosessin aikana, kun pohdinnassa käsiteltiin kotiuttamisen prosessin kehittämistä ja sen tuomia mahdollisuuksia vanhusten hoitoon liittyen. Geronomin rooli vanhustyössä on merkittävä ja kotiuttamisen prosessissa geronomin näkökulmat ovat ennen kaikkea ikääntyneiden puolella.

8.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena kotiuttamisen prosessina tämän opinnäytetyön perusteella annan perusteellisen pohdinnan ikääntyneen kotiuttamista ajatellen. Kotiuttamisen prosessi alkaa jo, kun asiakas menee sairaalaan, josta hän jonain päivänä kotiutuu. Kuntoutus, lääkkeet, apuvälineet ja mahdolliset hoitotarvikkeet ovat osa arkea mahdollisesti sekä sairaalassa että kotona. Ohjeistus ja seuranta ovat oleellisessa asemassa sekä tiedon kulku. Ehdottaisin kotiuttamisen käytännöksi tarkistuslistaa, josta voitaisiin tarkistaa, onko asiakas kohdalla varmistettu kaikki mahdollinen, mikä hänen onnistuneen kotiuttamisensa ja toipumisen kannalta on oleellista. Tarkistuslistan käyttöönotto

ei ole itsestään selvyyys vaan se voi tuntua rasitteelta tai alussa jopa ajan haaskaukselta. (STM 2013).

Kehittämisehdotus pohjautuu siihen, että monissa haastatteluissa nousi esille epävarmuus siitä, miten ikääntyneen asioita hoidetaan kotiutuksen jälkeen kotona. Monelle haastateltavalle tuli esimerkiksi yllätyksenä, mihin asioihin hoitaja kiinnittää huomiota kotiutuksen yhteydessä (esim. esteettömyys). Sen lisäksi moni haastateltava pohti asioiden järjestymistä kotona kotiutuksen jälkeen (miten pääsee sänkyyn, jos auttajaa ei ole, miten lääkkeiden ottaminen järjestyy.) Yksilöllisyys on tällaisissa kotiutuksissa avain asemassa ja kotiutuksen pitäisi olla tehtynä siten, että tarkistuslistan avulla on käyty jokaisen asiakkaan kohdalla läpi hänen tarpeensa kotona, oli sitten kyseessä omaisen turvin kotiutus tai kotiutustiimin.

Tarkistuslistan laadinta on oma prosessinsa, mutta samalla tavalla tarkistuslistoja on laadittu esimerkiksi ensihoitoon vakavien virheiden välttämiseksi. Tarkistuslistoja laatimalla hoitaja käy kohta kohdalta läpi onko ikääntyneen ihmisen kohdalla otettu huomioon kaikki tarpeellinen. Ikääntynyt ei välttämättä itse osaa vastata, mitä hän kotona tarvitsee ja onko hänellä mahdollisuutta esimerkiksi lääkkeitä tai hoitotarvikkeita hankkia. Haastatteluissa nousi esille epävarmuutta ja pohdintaa siitä, miten kotona asiat järjestyvät ja sen vuoksi moni huokaisikin helpotuksesta, kun tiesi omaisen olevan auttamassa tarvittaessa.

Haastatteluissa nousi esille useaan kertaan se, että tietoa apuvälineiden saamisesta tai hankinnasta ei ollut, eikä tietoa hoitotarvikkeisiin liittyen ollut tarpeeksi, jotta ikäihminen kykenisi ymmärtämään, mistä tuotteesta on apua mihinkin asiaan. Ehdotuksia potilaiden tiedonsaannin parantamiseksi tulee parantaa ja hoitajien tiedonkulkua harjoittaa. Potilaita on aina paljon ja hoitohenkilökunnan osuus on välillä hyvinkin tiukka siihen nähden, miten paljon hoitohenkilökunnasta on pulaa. Valmiit pohjat työhön, esimerkiksi tarkistuslistat, tuovat rentoutta työhön ja varmuutta työotteeseen. Mitä vähemmän muistettavaa, mutta enemmän mahdollisuuksia varmistaa, sitä helpompi on keskittyä itse potilaaseen ja hänen hyvinvointiinsa. Rutiinien myötä syntyvä huolettomuus ja itse-tyytyväisyys saattavat altistaa virheille. Inhimillisiä erehdyksiä ei suoraa edes pitkä työkokemus. (Blomgren & Pauniahho 2013: 286–287). Haastatteluiden yhteydessä nousi esille myös se, miten joitakin asioita varmistettiin kotiutuksen yhteydessä useita kertoja ja hoitajien vaihtuessa samoja kysymyksiä kysyttiin ikääntyneeltä useita kertoja.

Haastateltavan äänestä oli havaittavissa epävarmuutta ja itsekseen pohdintaa asiaan liittyen.



Kuva 1. Miten kotiuttamisen prosessia voitaisiin kehittää?

Yllä olevaan kuvaan (katso kuva 1.) on koottu kotiuttamisen prosessiin liittyviä tärkeitä sekä huomioon otettavia asioita, joista huolehtiminen helpottaa kotiuttamisen prosessia sekä antaa kotiutuvalle ikäihmiselle varmuutta kotiuttamiseen liittyen. Laatikoihin on koottu tärkeimmät opinnäytetyöprosessin aikana saadut tulokset, jotka haastatteluiden sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta rakentuivat.

8.3 Kotiutuksesta saatu asiakas palaute

Kun haastatteluiden pitämisestä oli kulunut noin 7 viikkoa, valitsin neljästä haastateltavasta sattumanvaraisesti yhden, jolle soitin ja pyysin palautetta. Haastateltava oli miehissään soitostani ja mielellään halusi antaa palautetta. Hän antoi ensin palautetta liittyen kotiutukseen:

Enemmän tietoa, miten pitkä aika on odotettavissa, että kivut lähtevät ja nilkka paranee. Olisin halunnut/toivonut että röntgen tarkastus olisi ollut. Miten edennyt parantuminen. Seuranta enemmän olisin kaivannut.

Haastateltava oli selvästi harmissaan siitä, että jatkoseuranta oli jäänyt hyvin vähäiselle. Hän selvästi kaipasi jotain lisää ja on selvästi huolissaan nilkasta, koska se on edelleen kipeä. En ottanut kantaa parantumisasioihin, koska en ole oikea henkilö arvioimaan tilannetta.

Hän antoi myös palautteen liittyen haastatteluuni ja siihen, miten hänen mielestään tällaisen haastattelun järjestäminen sujui:

Sujui hirmu hyvin.

Hänen mielestään toiminnassa ei kehitettävää ollut vaan kuulosti puhelimesta hyvin pirteältä. Toivotimme toisillemme hyvät jatkot palautteen saannin jälkeen.

8.4 Lopuksi

Opinnäytetyön toimivuutta pohdin koko työni ajan hyvinkin tiiviisti. Koronan vaikutus näkyi jo työn alusta lähtien ja asennoituminen hitaaseen työprosessiin vaikutti tuottavan huonosti tuloksia. Vaikka tietous poikkeusoloajoista oli läsnä jo ennen opinnäytetyön aloitusta, halusin uskoa, että koronalla ei olisi niin suurta vaikutusta opinnäytetyöhöni. Ajoitus tuntui kuitenkin olevan huono, koska haastatteluiden saaminen oli haasteellista ja yhteistyökumppaneiden kuormittaminen haasteellisina aikoina toi kynnystä työn eteenpäin viemisen suhteen. Koronan vaikutusta haastateltaviin ja heidän kokemuksiansa sairaalassa olost ja kotiutumista ei ollut havaittavissa eikä korona tullut haastatteluissa esille siten, että se olisi vaikuttanut kotiuttamiseen. Tämä oli mielestäni työn oikea suuntaisuuden kannalta hyvin oleellinen asia. Tutkimustulokseni eivät olisi olleet toimivia, jos negatiiviset ajatukset kotiuttamisesta liittyivät kaikki poikkeusajoihin, koska siitä opinnäytetyössäni ei ollut kyse.

Huomasin työni kannalta oleellisen virheen, jonka tein ajattelematta asiaa laisinkaan etukäteen. Se, että valitsin tekeväni haastattelut perjantai-iltana, ei sinänsä ollut ongelma. Ongelma oli se, että kyseessä oli vappuaatto. En osannut tätä asiaa ajatella

etukäteen, koska itselleni pyhäpäivät ovat aina olleet mahdollisuus tienata ylimääräistä rahaa. Vasta kolmannen haastattelun alkaessa huomasin haastateltavan äänestä, ettei hän ollut välttämättä täysin selvin päin. Haastattelu sujui sujuvasti ja asiallisesti, mutta muutamien kommenttien kohdalla kuulin haastateltavan äänensävyä, että hän oli mahdollisesti lievässä humalatilassa. Tämä ei onneksi vaikuttanut haastattelun todennukaisuuteen tai sujuvuuteen. Olisin muutoin keskeyttänyt haastattelun ja perustellut sen tulokset kohdassa. Tämä tilanne kuitenkin opetti minua ottamaan huomioon sen, että minä ajankohtana haastattelut kannattaisi tehdä, ja mihin kellonaikaan.

Vaikka opinnäytetyössäni käsittelin kotiuttamisen prosessia, oli se haastatteluissa esillä avaavin kysymyksen kotiuttamiseen liittyen. Kotiuttamisesta ja sen kokemuksista kysyttiin laajasti haastattelukysymysten avulla, mutta jäin silti pohtimaan oliko viimeistä kysymystä, miten kehittäisit kotiuttamista, voitu silti muokata jollain tapaa. Pohdin olisiko vastauksien saaminen ollut helpottavaa, jos kysymys olisi muotoiltu helpommin tai se olisi kysytty kahdessa eri osassa: onko mielestäni kotiuttamisessa jotain kehitettävää. Miten sinä kehittäisit kotiuttamista, jos voisit.

Lisäksi koin, että haastateltavani olivat hyvin vaatimattomia ja heillä oli ollut toimenpiteenä hyvin pieniä toimenpiteitä, joten toipuminen oli myös ollut nopeaa ja helppoa. Kaikki haastateltavat olivat kotiutuneet suht. hyväkuntoisina eivätkä he kokeneet voimissaan olleen mitään sen suurempaa ongelmaa jo sairaalaan mennessä. Mielestäni tämä kyseenalaistaa todella paljon sitä olisinko saanut parempia vastauksia kotiuttamisen prosessia kehittävään kysymykseen, jos minulla olisi ollut haastateltava, jolla olisi ollut huonompi kokemus kotiutuksesta tai haasteita kotiutuksen kanssa.

Heidän kokemuksensa kotiutuksesta oli ollut onnistunut, mutta se sai minut pohtimaan, millä tapaa haastateltavat oli minulle valittu sairaalasta sekä kotiutustiimistä. Oliko minulle valitut haastateltavat olleet kaikki helposti lähestyttäviä, jotta opinnäytetyöstä puhuminen oli ollut helppoa? Olivatko haastateltavat olleet helppoja lähestyä? Itse en ollut valitsemassa haastateltavia koronan vuoksi, ja mietin, olisiko prosessi ollut hyvinkin erilainen, jos olisin ollut itse valitsemassa hieman sairaampia ja huonokuntoisempia ikääntyneitä haastateltaviksi.

Kun aloin tehdä haastatteluja, huomasin kohtaavani jo alussa muutamia ristiriitoja, mitä tuli haastattelukysymysten rakenteisiin. Vasta haastatteluiden yhteydessä huomasin, että muutamia haastattelukysymykset muistuttivat edelleen toisiaan eivätkä ne

antaneet lisää tietoa kotiuttamisesta laisinkaan. Huomasin ensimmäisten kysymysten jälkeen, miten olisin voinut tarkentaa viimeisiä kysymyksiä yksityiskohtaisemmaksi ja kuvailevimmiksi. Koin, että haastattelukysymyksistä 2, 4 ja 6 olivat hyvin samanlaisia ja toisiinsa liittyviä eikä haastatteluiden edetessä voinut olla huomaamatta, että haastattelu pyöritti kaavamaista rinkiä. Olin silti helpottunut, että haastattelukysymykset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin, vaikka haastattelukysymykset oli voitu suunnitella vielä astetta pidemmälle.

Koin laadullisen tutkimuksen olleen tässä työssä oikea ratkaisu, mutta mielessäni kuvittelin, miten paljon erilaisia vastauksia ja enemmän tietoa olisi voitu saada, jos tutkimus olisi ollut määrällinen. Koen, että neljä henkilöä sadoista mahdollisista kotiutuvista on pieni, mutta kuitenkin suuntaa antava. Se, miten hyvin laadullinen tutkimus ja teemoittelu toimi haastatteluissa, antoi minulle kuitenkin tiedon, jota lähdin hakemaan. Teemoittelu helpotti haastattelun hallintaan ja laittoi työni osiin, joita oli yksitellen helpompi tarkastella.

Opinnäytetyötäni suunnitellessa pohdin paljon sitä, miten rakennan haastattelukysymykset, etteivät ne ole liian loukkaavia tai huonoja muistoja esiin tuovia. Halusin haastattelukysymysten tuovan esiin ajatuksia ja tunteita kotiutuksesta, mutta huomasin, että kysymyksissä, kun oli puhuttu tukiverkostosta ja siten myös kotiutukseen liittyvistä tunteista, osa haastateltavista yhdisti nämä asiat toisiinsa ja puhuivat haastattelun yhteydessä siitä, miten kotiutukseen liittyy paljon yksinäisyyttä ja muistoja ajoista, kun kotonasiat olivat eri tavalla. Tämä sai minut pohtimaan kotiuttamista ja sitä, miten se voisi toimia sujuvasti ilman omaisia/tukiverkostoa. Yksin kotiin kotiutunut ikääntynyt tunsi yksinäisyyttä eikä asiaa helpottanut laisinkaan se, että muistot yksinäisyydestä toivat usein mieleen edesmenneen puolison tai avioeron. Tämä ei ollut opinnäytetyöni tarkoitus, mutta sen prosessi tuli esiin väkisin tunteisiin liittyvissä kysymyksissä. Pohdin, miten heillä, joilla kotiutuminen tapahtui omaisen tukemana, oli positiivisempi kuva yksinolosta kuin heillä, jotka kotiutuivat kotiutustiimin avulla kotiin, jossa asuivat yksin.

Mielestäni tutkimuskysymykset onnistuivat hyvin ja teoreettinen viitekehys olivat laadittu hyvin myös haastattelukysymyksiä ajatellen, vaikka pientä viilaamista olisivat olleet haastattelukysymykset vailla. Koin kokonaisuuden olevan onnistunut siihen nähden, etten ollut koskaan ennen tehnyt näin laajaa työtä. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen toi esille tietoa, joidenka avulla kotiuttamisen prosessin kehittäminen on mahdollista ainakin tietyissä asioissa. Koen, että omaisten osuus kotiutuksessa on todella

laaja ja siihen tulisi panostaa myös heillä, joilla tukiverkostoa ei ole kuin vähän tai ei lainkaan. Jokainen meistä tarvitsee tukea ja auttajaa, kun sairastumme ja tarvitsemme aikaa lepoon ja kuntoutukseen.

Ikääntyneiden osallisuus internetin ja sosiaalisen median maailmassa on hyvin suppea siihen nähden, miten suuri osa ajanvarauksista, lääkeresepteistä, lääkärintekstit ovat pankkitunnusten takana. Toipumista edistäviä asioita tulisi huomioida jo sairaalassa, ja ottaa huomioon minkä tasoisesti ikääntynyt hallitsee nykyajan yhteiskunnan teknologian kehityksen. Haastateltavissani löytyi niitä, jotka osasivat vielä käyttää tietokonetta ja etsiä tietoa ne internet selaimen avulla. He itsekkin totesivat asioiden sujuvan paljon helpommin, kun vielä kykenee etsimään tietoa. Entä he ketkä eivät osaa etsiä tietoa oikeista paikoista? Auttajia ja tukiverkostoa voidaan laatia monella eri tapaa, mutta linjaus tuntuu olevan puutteellinen.

Kotiuttamisen prosessissa pääpaino on kotiutuksella ja siinä, miten se vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn ja toipumiseen. Kotiutuksessa huomioitavat asiat olisi mielestäni voinut tulla esille paremmin haastatteluiden avulla. Ehkä erottelemalla kotiutusta tukevia asioita, olisin saanut haastateltavat kertomaan paremmin, mikä heidän kokemuksensa onnistuneesta kotiuttamisesta on. Onko kokemus ollut niin hyvä, ettei siitä kannata valittaa tai ehkä ajatus valittamisesta on turha. Tapahtuuko asioille mitään? Mihin kehitys on menossa? Kotiuttamiseen ja prosessiin sairaalan ja kodin välillä tulisi panostaa, mutta onko oikea suunta panostaa omaisiin vai kääntää ajatus siihen, että ikäihmisten kohdalla suunniteltaisiin täysin oma kotiuttamisen prosessi, joka ei ole samanlainen kuin työikäisillä. Tässä olisi otettava huomioon muistisairaudet (ja muut sairaudet), tukiverkosto, apujen tarve, toimintakyky jne. Toisaalta onko kotiuttamisen sujuvuuteen saatavilla täydellistä ratkaisua? Todennäköisesti ei, mutta lähtökohtaisesti kotiutus ja sen tapa määrittelee erityisen paljon sitä, miten nopeasti ikääntynyt kuntoutuu ja miten todennäköisesti hän palautuu uudelleen sairaalaan.

Halusin ottaa pohdinnassani huomioon myös negatiiviset vaikutukset, joita haastateltuni herätti. Yllätyin itse siitä, miten haastattelukysymykset saivat ikääntyneiden mieleen ajatuksia aikaisemmista kokemuksista sairaalassa ja kotiutuksesta. Minua ei yllättänyt se, että haastateltavat alkoivat pohtia aikaisempia kokemuksia kotiutukseen liittyen. Minua yllätti se, miten ikäihmisillä korostui läheisten ja omaisten tärkeys. Kotiutuksesta puhuttaessa moni haastateltava sai mieleensä, miten puoliso oli vielä hengissä, kun hän viimeksi kävi sairaalassa. Nämä ovat mielestäni hyvin tärkeitä asioita, koska

ne voivat myös muodostaa ikääntyneille ikävän kokemuksen kotiutuksesta vain sen perusteella, että kotiutuksen yhteydessä on tapahtunut henkilökohtaisessa elämässä jokin traumaattista. Tällöin tulisi eritellä johtuuko huono kokemus kotiutuksesta, vai liittyykö siihen jokin huono muisto.

Sain paljon kehuja ja kiitosta työstäni Espoon kaupungin yhteistyökumppanilta. Olen kiitollinen tuesta ja avusta, jonka opinnäytetyöprosessin matkan aikana sain ja sen avulla uskon monien työmahdollisuuksia myös avautuvan. Geronomin asiantuntemus muodostuu monipuolisesta tiedosta ja tutkimuksesta, jotka ovat osa gerontologiaa. Tiedostan, että minun on hyvä keskittyä siihen myös tulevaisuudessa toteuttaessani vanhustyötä. Tämä opinnäytetyö oli yksi kehitysaskel geronomin ammatissa. Ammatillinen kehittyminen ja syventyminen on osa prosessia myös valmistumisen jälkeen.

Lähteet

Airaksinen, Timo 2012. Yksilöturvallisuutta etsimässä. Helsinki: Suomen pelastusalan keskusjärjestö.

Aineistonhankintamenetelmät. Koppa. Haastattelut. Jyväskylän yliopisto. Päivitetty 18.11.2020. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmät/haastattelut>>. Viitattu 20.11.2020.

Blomgren, Karin & Pauniahho, Satu-Liisa. 2013. Terveystarkistukset. 27 päivän tarkistuslista. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija. & Rosenberg, Per. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

Espoo. Espoon sairaalan osasto 2: Ortopedinen kuntoutusosasto. <<https://www.es-poo.fi/fi/toimipisteet/64688>>. Viitattu 29.9.2021.

Espoon sairaala. Terveys. Kotiutuminen Espoon sairaalasta. <<https://www.es-poo.fi/fi/terveys/espoo-sairaala/kotiutuminen-espoo-sairaalasta>>. Viitattu 21.9.2021.

Grönroos, Eija. & Perälä, Marja-Leena 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakesin raportteja 8/2006. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Viitattu 12.11.2020.

Haastattelumuodot. Aineiston keruumenetelmät. Haastattelu. <<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmät/Haastattelu>>. Viitattu 20.11.2020

Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisu. E-kirja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa - kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 20.10.2020.

Heikkilä, Virve ja Äijälä Riitta-Liisa 2020. Laadullinen tutkimus ikäihmisen turvallisesta kotiutumisen yhteispäivystyksestä: Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistoiminnallinen kehittämishanke. Opinnäytetyö. Oulu: Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353134/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20YAMK%208.12.2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 12.11.2020.

Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Gradu. Jyväskylän yliopisto. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf >. Viitattu 20.11.2020.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf >. Viitattu 24.9.2021.

Itsemäärääminen on moniulotteista. Itsemääräämisoikeus keskeistä ikäihmisten kotona pärjäämiselle. Päivitetty 28.4.2015. <http://www.socca.fi/uutiset/uutisarkisto/2015/itsemaaramisoikeus_keskeista_ikaihminen_kotona_parjaamiselle.6777.news.>. Viitattu 30.9.2021

Ikääntyminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen>>. Viitattu 21.5.2021.

lääkäiden palvelut. Hyvinvointia edistävät palvelut. Kuntaliitto. Päivitetty 3.3.2017. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/hyvinvointia-edistavat-palvelut>>. Viitattu 30.9.2021.

Juhila, Kirsi 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 30.9.2021.

Kankaanpää, Jaana 2020. Koti voi olla kotiosoite tai jotain ihan muuta – kokemus kodista vaikuttaa siihen, milloin ihminen on mielestään matkalla. Maaseudun tulevaisuus-blogi. Blogipostaus 25.6.2020. <<https://www.maaseuduntulevaisuus.fi/blogit/siella-taalla/artikkeli-1.1126674>>. Viitattu 12.11.2020.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kankare, Harri & Lintula, Hanna 2004. Lähimmäisenrakkauden idea. Vanhuksen kuuluksi tulemisen etiikka. Teoksessa Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 35–49.

Kivelä, Sirkka-Liisa ym. 2019. Vanhuusko arvokasta? 3.painos. Helsinki: Gerocon. 56,112.

Kotiutustiimi. Sosiaali- ja terveystalvelut. Espoon sairaala. Kotiutustiimi | <espoo.fi>. Viitattu 22.7.2021.

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Koskinen, Satu & Palonen, Mira, 2019. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu. <<https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/09/05/potilaan-kotiutumisvalmius-on-tarkea-osa-hoitoa/>>. Viitattu 22.7.2021.

Koponen, Leena. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.11.2020.

Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 23.3.2021

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>>. Viitattu 7.7.2021.

Linnosaari, Ulla 2001. Vanhuspotilaan sairaalasta kotiuttaminen potilaan ja omaisen kokemana. Opinnäytetyö. Kuntokallio, vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.

Litterointi. Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen prosessi. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>>. Viitattu 20.6.2021.

Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 15–28.

Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-%20952-245-839-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.7.2021.

Muurinen, Hanna & Vesa, Niina & Hupli, Markku 2016. Lähdössä kotiin- eväitä iäkkään onnistuneeseen kotiutumiseen. Poliklinikka 1/2016.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tutkimusprosessi ja eettisyys. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Dialoginen asiakastyö. Edita 2007.

Nikander, Pirjo 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 432–445.

Niemi-Murola, Leila & Mäntyranta, Taina 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. <http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf>. Viitattu 10.8.2021.

Omahoito ja oppaat. Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoitojaopaat/oppaat/tietoa_ikaihmiesten_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx>. Viitattu 23.4.2021.

Palonen, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 22.3.2021.

Perälä, Marja-Leena & Hammar, Teija 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutumisen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. Stakes, Helsinki. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1>>. Viitattu 25.9.2021.

Pitkälä, Kaisu & Jylhä, Marja. 2019. Elämän viimeiset vuodet – yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019; 135(18), 1673–4. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/18/duo15130?keyword=kotihoito>>. Viitattu 17.4.2021.

Pohjolainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009.

Potilaan oikeudet. Vastuualueet. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>>. Viitattu 1.8.2021.

Potilaan itsemääräämisoikeus 2018. Valvira. Potilaan asema ja oikeudet. Päivitetty 24.8.2018. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>>. Viitattu 1.8.2021.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisen menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>. Viitattu 20.10.2020.

Pöyry, Päivi & Perälä Marja-Leena 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohdissa. Aiheita 18/2003. Stakesin monistamo. Helsinki 2003. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76827/Aiheita18-2003.pdf?sequence=1>>. Viitattu 25.9.2021.

Rautava-Nurmi, H & Westergård, A jne. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Salunen, Riitta & Holmberg-Marttila, Doris & Mattila, Kari 2013. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö. Kunnallistieteellinen aikakausikirja 41 (3), 246–261.

Setälä, Heidi 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto.
<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100512/GRADU-1485353032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 13.3.2021

Sairaalasta kotiuttaminen. Hoivapalvelut. Suomen seniorihoiva. <<https://suomenseniorihoiva.fi/hoivapalvelut/sairaalasta-kotiuttaminen/>>. Viitattu 1.8.2021.

STM 2013. Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön.
<<http://www.thl.fi/thlclient/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe.>>. Viitattu 6.5.2021.

Seniorin palveluopas 2021. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Vanhusten palvelut. <https://static.espoo.fi/cdn/ff/nsAooMBR1-OaxUoBR97alz5avg33FJKhq-7U7crF2Y/1631173648/public/2021-09/Seniorin%20palveluopas_2021.pdf>. Viitattu 30.9.2021.

Suosituslauseet. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta 2020. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Hotus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/netti-hoitosuositus-iaekkaeaen-kotiutuminen.pdf>>. Viitattu 30.9.2021.

Syväoja, Minna 2020. Kotonaan asuvien ikäihmisten koettu turvattomuus. Kandidaatin tutkielma. Kirjallisuuskatsaus. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119400/Syv%C3%A4ojaMinna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 10.11.2020.

Tammikari, Sari 2019. Vastassa vihainen vanhus – riittävän tiedon turvin lähihoitajan on helpompi ennakoida vanhuksen käyttäytymistä. Uutinen 2.1.2019. Super. Artikkelin on julkaistu alun perin SuPer-lehdessä 9/2014. <<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/vastassa-vihainen-vanhus/>>. Viitattu 29.9.2021.

Tiedotteet ja uutiset. Sairaalan, kotihoidon ja läheisten yhteistyö turvaa sujuvan sairaalasta kotiutumisen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.5.2018. <<https://thl.fi/fi/-/sairaalan-kotihoidon-ja-laheisten-yhteistyö-turvaa-sujuvan-sairaalasta-kotiutumisen>>.

Teemoittelu. KvaliMOTV. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>. Viitattu 30.9.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN_ISBN_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.11.2020.

Tiikkainen, Pirjo & Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra & Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. s. 69–86.

Turunen, Vesa 2018. Esperin jäsenkysely: Ylikuormitus on jatkuvaa. Uutinen 12.2.2018. <<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/esperin-jasenkysely-ylikuormitus-jatkuvaa>>. Viitattu 10.9.2018.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 77–83.

Vesa, N.-M., Stolt, M., Koskenniemi J. & Suhonen, R. 2018. Läheisen rooli kuntoutusprosessissa. Turun yliopisto. Tieteellinen julkaisu. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/69957/37698>>. Viitattu 23.3.2021.

Tutkimustiedote ja haastattelukysymykset

Tutkimustiedote

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan kotiuttamisprosessiin liittyviä kokemuksia. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten kotiutusprosessi koettiin ja millaisia ajatuksia kotiutus herätti. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään kotiutusprosessia yhdessä Espoon kaupungin kanssa, jotta kotiutusprosessista saataisiin asiakaslähtöisempi. Tätä prosessia toteutetaan yhdessä Espoon kaupungin kanssa.

Haastatteluiden perusteella kootaan kokonaisuus siitä, miten haastateltavat (5) kokevat kotiutusprosessin ja mikä auttaisi saamaan kokemuksesta asiakaslähtöisemmän. Tällä pyritään selvittämään, mitkä tekijät auttaisivat jatkossa sairaalasta kotiutuvia ikäihmisiä sopeutumaan takaisin kotioloihin helpommin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai siihen, miten jatkossa kotiutusprosessianne käsitellään. Kaikkia kertomaanne käsitellään luottamuksellisesti. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Ystävällisin terveisin Päivi Pajunen

puh xxxxxx

Haastattelukysymykset

1. Miten kuvailisit kokemustasi kotiutumisesta?
2. Mikä on sinulle tärkeää, kun kotiudut sairaalasta kotiin?
3. Jouduitko kokemaan kotiutuksen yhteydessä/ sen jälkeen turvattomuuden tunnetta?
4. Millaista oli palata kotiin sairaalassa olon jälkeen? Kuka sinua auttoi kotiutumaan?
5. Oletko joutunut kokemaan yksinäisyyttä kotiutuksen yhteydessä?
6. Millaista apua sait kotiin palaamiseen liittyen?
7. Miten sinä kehittäisit kotiutumista?

Suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Kotiuttamisen prosessi ikääntyneen näkökulmasta

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Päivi Pajunen, puh xxxxx, s.posti
xxxx

Vastaava ohjaaja: xxxxxx

Minua xxxxxx on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää kotiuttamisprosessiin liittyviä kokemuksia.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä (tässä haastattelussa tarvitaan ainoastaan nimi ja puhelinnumero), käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.