

Anna Saaristo

RAUMAN KAUPUNGIN KOTISAIRAALAN POTILAIEN
KOKEMUKSIA SAAMASTAAN HOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

RAUMAN KAUPUNGIN KOTISAIRAALAN POTILAIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN HOIDOSTA

Saaristo Anna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Rauma

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2013

Ohjaaja: Santamäki, Kirsti

Sivumäärä: 25

Asiasanat: kotisairaala, koti, asiakastyytyväisyys, laatu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta kotisairaalassa. Tavoitteena oli kehittää kotisairaalan palveluja saatujen tutkimustulosten perusteella.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman kaupungin kotisairaalan potilaat. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, haastatteleamalla neljää kotisairaalan potilasta heidän omissa kodeissaan. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2013.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista menetelmää, joka antaa syvällisempää tietoa yksittäisen henkilön kokemuksista. Tutkimusaineisto käsiteltiin deduktiivisella teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat kotisairaaloiminnan tarpeelliseksi ja toimivaksi edistävänä palveluna. Turvallisuuden tunne nousi esille vahvana voimavarana, sekä hoitajien hyvä ammattitaito. Käyntimäärät koettiin riittävinä. Yhteydenotomahdollisuus hoitajiin milloin tahansa koettiin turvallisuutta tuovaksi. Haastateltavien mukaan hoitajien kohtelu oli ystävällistä ja sydämellistä. Avoimuus ja luottamus hoitajiin loivat toimivan hoitosuhteen. Hoitajat kunnioittivat myös potilaiden yksityisyyttä.

EXPERIENCES OF CARE RECEIVED BY THE PATIENTS IN THE CITY OF RAUMA HOME BASED CARE

Saaristo, Anna

Satakunta trade college

Social and health field, Rauma

Nuring curriculum

May 2013

Mentor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 25

Key words: Home based care, home, customer satisfaction, quality

The purpose of this final project was to examine experiences of patients regarding the care they received in home based care. The goal was to enhance the services in home based care on the basis of the research results.

The target group in the research were the patients in the Rauma city home based care. Material was gathered through theme interview, interviewing four home based care patients in their own homes. The interviews were conducted in March, 2013.

In the research, a qualitative method was used, which gives deeper knowledge about an individual person's experiences. Research material was processed through deductive, theory-based content analysis.

According to the research results, patients experienced the home based care model to be necessary and a service that promotes healing. The feeling of security was stressed as a strong resource, as did the good knowledge base of the nurses regarding their jobs. The number of visits was found to be sufficient. The ability to contact the nurses at any time was experienced as a feature providing security. According to those interviewed, the treatment by the nurses was friendly and heartfelt. Openness and trust in the nurses created a functional patient/caregiver relationship. The nurses also respected the privacy of the patients.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖ KOTONA	6
2.1	Kotisairaahoito.....	7
2.2	Kotihoito	8
2.3	Kotisairaala	10
2.4	Hoidon laatu.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
4.2	Aineiston keruu.....	15
4.3	Aineiston analyysi.....	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	16
5.1	Potilaiden kokemukset kotisairaalahoidosta	17
5.2	Potilaiden kokemukset kohtelusta kotisairaalassa	19
5.3	Potilaiden kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotisairaalassa .	20
6	POHDINTA.....	21
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	22
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	24
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt pystyy elämään itsenäisesti omassa kodissa ja tutussa sosiaalisessa ympäristössään sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla mahdollisimman pitkään (Ikonen & Julkunen 2007, 14).

Kotisairaalan juuret ovat Ruotsissa, jossa toiminta on alkanut vuonna 1977. Suomeen kotisairaala on levinnyt 1990- luvulla. (Saarelma 2005, 203.) Raumalla kotisairaala aloitti toimintansa kesäkuussa 2009.

Kotisairaalatoimintaa ei ole tutkittu vielä paljon Raumalla, koska toiminta on vielä niin uutta. Tämä tutkimus on tilaustyö Rauman terveysvirastosta. Aiempien tutkimusten perusteella muissa kaupungeissa ollaan tyytyväisiä kotisairaalatoimintaan. Tämän vuoksi nousi mielenkiinto lähteä tutkimaan kotisairaalatoimintaa Raumalla ja kuulla potilaiden kokemuksia saamastaan palvelusta. Aiheen ajankohtaisuus myös herätti mielenkiintoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kotona saatavan hoidon laatua. Tavoitteena on kehittää palveluja saatujen tutkimustulosten perusteella kertomalla tuloksista hoidon toteuttajille.

2 HOITOTYÖ KOTONA

Oma koti on tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Koti on fyysinen paikka, jossa on koettu ja eletty elämää. Pysyvyys ja jatkuvuus kuvaavat kotia. Kotiin liitetään itsenäinen elämä, vapaus, itsemäärääminen ja oma päätösvalta. Myös perhe, omaiset ja naapurit ovat osa kodin merkitystä. (Ikonen & Julkunen 2007, 10 - 12; Starck - Pirskanen 2009, 19.)

Koti hoivatyön historiassa on ollut paikka, jossa on vanhastaan jo hoidettu lapsia, sairaita ja iäkkäitä. Suku ja perheenjäsenet ovat kantaneet vastuuta läheisistään. Kotipalvelut ovat aloittaneet toimintansa Suomessa jo 1800-luvulla, vaikka vasta 1940-luvulla tuli voimaan laki kunnallisista terveystoimista. Aluksi kotiapua kotisairaanhoidon rinnalla annettiin vähävaraisille perheille, mutta myös vanhusten auttamiseen apu laajeni 1950-luvulla. Toimintaa organisoivat aluksi vapaaehtoisjärjestöt, mutta vuonna 1966 lain mukaan toiminta siirtyi kuntien vastuulle. Näin syntyi kunnallinen kotihoitoapu. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff 2007, 8-9.)

Hoitoympäristönä koti on vaativa, sillä se korostaa asiakkaiden ehdoilla toimimista. Ihmisten erilaisten asumisolojen vuoksi työn vaativuus korostuu, ja asiakkaat omassa kodissaan päättävät itse, millaista siellä on ja keitä sinne voi tulla. Hoitotyöntekijältä kotihoitoympäristö vaatii vahvaa ammattitaitoa ja kykyä toimia erilaisissa ympäristöissä. Hoitotyöntekijän tulee myös olla luova, sopeutumiskykyinen, yhteistyökykyinen, sekä hänellä tulee olla työote perustuen asiakkaan lähtökohtiin. Kotona tapahtuvassa hoitotyössä läheiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Hoitotyöntekijöiden tulee tukea, opettaa ja ohjata omaishoitajia. (Hägg ym. 2007, 17.)

Juvani, Isola ja Kyngäs (2005, 25 - 31) ovat tehneet tutkimuksen aiheesta pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotona asuvien pohjoissuomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia tukevaa symbolista ympäristöä. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jonka otos oli 39. Symbolisen ympäristön ideaalisia ominaisuuksia tarkasteltiin kokemuksena hyvästä vanhenemisesta, fyysiseen ympäristöön sidoksissa olevaan tuntemuksien, arvostuksien ja

pelkojen sekä hengellisyyden kokemusten avulla. Tulokset osoittivat, että kokemukset hyvästä vanhenemisestä ja terveydentilasta muodostuivat toiminnan, myönteisen elämänasenteen ja elämänhallinnan säilyttämisen kautta. Toiminta ja mielekäs tekeminen pitävät mielen virkeänä. Omassa kodissa asuminen koettiin elämänhallinnan säilymisen kannalta keskeiseksi. Asuinympäristössään ikääntyneet arvostivat tuttua ympäristöä ja ihmisiä, rauhallisuutta, palveluiden monipuolisuutta ja läheisyyttä, avun saamista, sekä hyviä kulkuyhteyksiä.

Starck - Pirskanen (2009, 6, 37 – 38) tutki vanhusasiakkaan kotona selviytymistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella teoreettisesti aikaisempiin tutkimuksiin perustuen vanhusten kotona selviytymistä. Tavoitteena oli esitellä kotona selviytymistä tukevia keinoja ja arviointimenetelmiä. Tuloksista selvisi, että vanhusten avun tarve ja toimintakyky riippui heidän voinnistaan, ei heidän iästään. Turvallisuuden tunne vanhuksille tulee siitä, että heillä on joku jolle voi soittaa ja saada apua tarvittaessa asioiden hoitoon. Apuvälineet koetaan kotona selviytymisen edellytykseksi. Kodin ja ympäristön esteettömyys ja viihtyvyys on sosiaalisten suhteiden edellytys. Kotona asumisessa tulee turvata kokonaisvaltainen selviytyminen. Tutkimuksessa selvisi, että tämänhetkisiä ongelmia vanhuksilla ovat mm. yksinäisyys, turvattomuuden tunne, epävarmuus, avun riittämättömyys kotitöissä, palvelujen huono saatavuus ja toimintakyvyn alentuminen. Hoitohenkilökunnan riittämättömyys tuo myös ongelmia vanhusten palveluihin.

2.1 Kotisairaanhoito

”Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan kansanterveystyön mukaista avosairaanhoitona järjestettävää potilaan sairaanhoitoa, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito, sekä kotihoidon asiakkaan terveysneuvontaa, joka käsittää kansanterveydellisen valistustyön ja terveystarkastusten järjestämisen” (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 42). Kotisairaanhoito on asiakkaiden kodeissa, terveyden – ja sairaanhoidon ammattihenkilöiden valvomaa ja suorittamaa hoitoa (Työturvallisuuskeskus 2008, 3).

Kansanterveyslaki (1972) velvoittaa kunnat järjestämään kuntalaisilleen kotisairaanhoidoa. Kotisairaanhoidoa on pidetty ensisijaisena hoitovaihtoehtona laitoshoitona nähdessä. (Hägg ym. 2007, 9.)

Kotisairaanhoidaja tekee sekä välitöntä että välillistä hoitotyötä. Välitön työ koostuu kotikäynneistä ja vastaanottoiminnoista. Välilliset toiminnot koostuvat mm. kirjallisesta toiminnasta, suullisesta tiedotuksesta ja konsultoinnista, puheluista, toiminnan suunnittelusta ja järjestelystä sekä yhteistyöpalavereista. (Sanerma 2009, 54.)

2.2 Kotihoito

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealue kaikissa kunnissa. Sosiaalihuolto- ja kansanterveyslakeihin vuonna 2004 lisätyn luvun mukaan kunnissa voidaan kokeilla sosiaalihuollon kotipalvelun ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon yhdistämistä uudeksi tehtäväalueeksi, kotihoidoksi. Yhdistetyt palvelut toimivat yhtenä kokonaisuutena, jossa henkilöstö tekee päivittäistä asiakastyötä yhdessä. He toimivat samoissa tiloissa ja yhteisin työvälinein. (Larmi ym. 2005, 11 - 12.)

Kotihoitopalvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämismääräykseen (Sanerma, 2009, 41). Laeista ja säädöksistä sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki ovat tärkeimmät, jotka ohjaavat kotihoitoa (Ikonen & Julkunen 2007, 27).

Sosiaalihuoltolaki määrittelee asumisen, henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon sekä muiden kuin tavanomaisten ja totunnaisten elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseksi ja niissä avustamiseksi kotipalvelussa. Myös palveluasuminen määritellään sosiaalipalveluksi, johon kuuluvat asumiseen liittyvät jokapäiväiset palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710.) Kansanterveyslain mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää kuntalaisille sairaanhoidoa myös avopalveluina. Apuvälinepalvelut tulee olla myös tarvittaessa saatavilla. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista, salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta ja saamisesta, oikeudesta virka-apuun, asiakkaan kohtelusta tehtävästä muistutuksesta ja sosiaaliasiamiestoiminnasta sääde-

tään laissa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Ammattihenkilöiden ammattitaitoa ja koulutusta ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Kotihoito on palvelukokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa, jolla autetaan hoito- ja huolenpityön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita tilapäisesti tai pysyvästi. Asiakkaista valtaosa on vanhuksia, mutta myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat ovat kotihoidon asiakkaita. (Ikonen & Julkunen 2007, 14, 16.) Stakesin 2007 selvityksen mukaan lähes puolet kotihoidon asiakasryhmästä ovat 75 – 84 -vuotiaita, ja joka kolmas on täyttänyt 85 -vuotta. Naisia on asiakkaina enemmän kuin miehiä. (Heinola 2007, 18.)

Kotihoidon tavoitteena on ihmisten auttaminen ja tukeminen kotona selviämiseen, sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotihoito tavoittelee myös asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin perustuvaa palvelua. Kotihoito mahdollistaa myös viiveettömän sairaalasta kotiutumisen, sekä sairaalajakson jälkeisen jatkohoidon. (Ikonen & Julkunen 2007, 16 ; Sanerma 2009, 43.) Kotihoidon arvot ovat Työturvallisuuskeskus (2008) mukaan ihmisen arvostaminen, luova osaaminen ja turvallisuus (Työturvallisuuskeskus 2008, 3).

Kotihoito on moniammatillinen työyhteisö, jossa työskentelee lääkäreitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Tiimiin kuuluu tarvittaessa myös erityistyöntekijöitä, mm. fysio- ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, ja kolmannen sektorin edustajat. Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy perushoiva, johon kuuluu henkilökohtaiseen hygieniaan, ruokailuun, kotona ja kodin ulkopuolella liikkumiseen liittyviä tehtäviä, kodin siistimisen ja viihtyisyyden ylläpitäminen, sekä asiakkaan vaatteiden huolto. Terveiden edistäminen ja sairaanhoito kuuluvat myös kotihoitoon. (Ikonen & Julkunen 2007, 17, 20- 21.)

Jalonen (2007, 25 - 26, 45 - 46, 48) tutki Ulvilan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiden toiveita ja kehittämisehdotuksia kotihoidon kehittämistyötä varten. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Ulvilan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiak-

kaiden toiveita ja kehittämis ehdotuksia kotihoidon kehittämistyötä varten. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla lomakehaastattelulla (n=86). Tutkimustulosten mukaan perussiivouksen saamista toivottiin eniten, sekä ruoanlaitossa ja aterioinnissa avustamista. Asiakkaat toivoivat myös järjestettävien yhteistilaisuuksia. Hoitohenkilökunnalta toivottiin keskustelua, seurustelua, ulkoilua ja viriketoimintaa. Ulkotöihin haluttiin myös avustusta. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että käyntien järjestelyjen, keston ja ajankohdan suunnittelu vaatisi parannusta.

Telen (2010, 13, 21 - 22) tutki Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin Pyhärannan kotihoidossa. Sen tavoitteena oli saada palautetta kotihoidon palvelujen laadusta ja sen avulla edistää kotihoidon toimintaa. Tutkimus oli kvantitatiivinen, ja aineisto kerättiin asiakkailta strukturoidulla haastattelulomakkeella. Tyytyväisyyden lisäksi Telen tutki asiakkaiden kohtelua ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kyselyyn vastasi 26 kotihoidon asiakasta. Tuloksista ilmeni, että käyntimäärät kotona olivat riittävät ja käynnit olivat lisänneet turvallisuudentunnetta asiakkaille. Alle puolet vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa kotihoidon palveluista. Työntekijöiden vaihtuvuus koettiin myös liian suureksi. Lähes kaikki pitivät työntekijöitä ystävällisinä ja avuliaina. Valtaosa koki, että voi luottaa työntekijöiden vaitiolovelvollisuuteen. Tutkimuksen tuloksista Telen totesi, että Pyhärannan kotihoidon asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

2.3 Kotisairaala

Juuret kotisairaaloimintaan ovat Ruotsin Motalassa, jossa toiminta alkoi vuonna 1977 (Saarelma 2005, 203). Ensimmäinen kotisairaala on perustettu Suomeen 1900-luvun puolivälissä (Hägg ym. 2007, 16). Kotisairaalahoido on sairaalatasoista hoitoa kotiympäristössä vaihtoehtona sairaalahoidolle. Kotisairaala voi toimia perusterveydenhuollon organisaatiossa tai erikoissairaanhoidossa. Kotiympäristön hoito ylläpitää potilaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa. (Hägg ym. 2007, 17, 143.) Toiminta tukee myös yksilön itsemääräämisoikeutta ja avohoidon ensisijaisuutta (Saarelma 2005, 203). Kokonaishoidosta kotisairaalassa vastaa lääkäri. Hoito painot-

tuu lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen. Kotisairaalan asiakkaat koostuvat kaikenikäisestä väestöstä, työikäisistä, lapsista, nuorista ja vanhuksista. (Hägg ym. 2007, 17, 143.) Lapsille ja vanhuksille saattaa sairaalahoitoon joutuminen olla psyykkisesti, sosiaalisesti ja psykologisesti ongelmallista, jonka vuoksi kotisairaaloiminta on hyvä vaihtoehto hoidolle (Hirvonen, 2010, 17).

Potilaat ovat usein aktiivisempia ja rohkeampia kotioloissa kuin sairaalassa. Kotona he voivat vointinsa mukaan tehdä normaaleja kotiaskareita. Etuna kotisairaalassa on potilaiden parempi elämänlaatu ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Mieliala, ruokahalu ja yleiskunto kohenevat kotioloissa. Kotiuttamalla sairaalasta asiakkaat kotisairaalaan estetään infektioiden leviäminen ja taataan hoidon jatkuvuus. (Hägg ym. 2007, 17, 143.) Kotisairaalahoidon käyttöaiheita ovat mm: saattohoidon toteuttaminen, tehostettu kuntoutus kirurgisten toimenpiteiden tai halvauksen jälkihoitona, sekä tulehdussairauksia sairastavat potilaat (Saarelma 2005, 203 - 209).

Omaisten rooli eri tutkimusten mukaan on keskeistä kotisairaaloiminnassa. Omaisten ja läheisten hoitovastuu lisääntyy kotona tapahtuvassa hoidossa. Heidän roolia, vastuuta ja mahdollisuuksia tulee punnita huolellisesti ennen kotisairaalahoidon aloittamista, tilanteen niin vaatiessa. Hoitoon sitoutuneiden hoitovastuun jakamista tuetaan erilaisin yhteisöllisin, taloudellisin, sekä sosiaalisin järjestelyin. (Hirvonen, 2010, 20.)

Hokkanen ja Immonen (2012, 15 - 16, 23) on tutkinut kotia hoitoympäristönä kotisairaalan potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaan kokemuksia kodista hoitoympäristönä, sekä potilaan kokemuksia hoidosta kotona. Työn tavoitteena oli hoitotyön kehittäminen kotisairaalassa potilaiden tuomien kokemusten perusteella. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla, haastatteleamalla kahta kotisairaalan potilasta. Tulosten perusteella koti koettiin hoitoympäristönä eheyttäväksi ja toipumista edistäväksi. Tuttuna ympäristönä, koti koettiin kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevana. Turvallisuutta tuoviksi tekijöiksi koettiin nopea avun saaminen kotisairaalasta ja hoitohenkilöstön ammattitaito. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitoympäristöön kotona.

Hirvonen (2010, 26, 28, 30, 35, 38 - 67, 70.) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta Kotisairaالاتاسaisen hoidon ja jatkohoidon kehittämisen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja tarkastella niitä toimintatapoja, jotka liittyvät kotisairaالاتاسaisen hoidon ja jatkohoidon kehittämiseen, ja tavoitteena oli luoda kotisairaالاتاسaisen hoidon ja jatkohoidon toteuttamisen alueellinen malli. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa hyödyntäen. Aineisto tutkimukseen kerättiin vuoden aikana osallistuvan havainnoinnin keinoin opinnäytetyön toimeksiantaneen hankkeen tilaisuuksista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Kehittämisen toimintatavat kotisairaالاتاسaisessa hoidossa ja jatkohoidossa jäsenyivät kuuteen luokkaan, jotka ovat kotiutumisen haasteisiin vastaaminen ja kotisairaالاتاسainen hoito, kotiympäristö, hoidon tarpeen ennakoimiseen liittyvät toimintatavat, hoidon palveluiden tuottaminen ja palveluyhteistyö, hoitohenkilöstön ja lääkärin ammatillinen toiminta sekä palveluiden kustannukset ja hinnoittelu. Alueellisessa kotisairaالاتاسaisen hoidon ja jatkohoidon mallissa kotisairaالاتاسaisen hoidon palvelut on yhdistetty kotiutustiimitoiminnan kanssa yhtenäiseksi asiakaslähtöiseksi palvelumalliksi. Malli on opinnäytetyön tuloksena syntynyt sovellus siitä, kuinka jatkohoidon ja kotisairaالاتاسaisen hoidon palvelut voitaisiin toteuttaa paikallisesti.

2.4 Hoidon laatu

Laatu on käsite, jota käytetään niin arki – kuin ammattikielessäkin. Laadulla tarkoitetaan yleensä hyvää ja se on tavoiteltavaa. Laatu on ominaispiirre, joka liittyy palvelun kykyyn täyttää odotukset ja vaatimukset. (Holma, 2003, 13.) Vaatimukset voivat perustua määräyksiin, sopimuksiin, hoidettavien tarpeisiin tai lainsäädäntöön (Aejmelaus, Kan, Katajisto & Pohjola, 2007, 366). Yksittäisen henkilön henkilökohtainen ajatus ja kokemus käsittää palvelun laadun (Suomen Kuntaliitto, 1999, 23). Käsitteeseen liittyy myös sidonnaisuus arvoihin, yhteiskuntaan, kulttuuriin ja tilanteisiin (Aejmelaus ym. 2007, 366).

Hoitotyön laatu määritellään yleensä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta tärkeinä piirteinä laadun määrittämisessä pidetään ystävällisyyttä, ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoja, kokemusta, kosketusta, lämpöä ja huumorin

käyttöä. Hoitajalta odotetaan yhteistyökykyisyyttä, sekä kunnioittavaa otetta. Hyvän hoidon kriteereinä pidetään mm. oikeuden kunnioittamista, hyvän hoidon edellytysten turvaamista, yksilövastuista ja voimavara- lähtöistä hoitoa, oikeanlaista kohtaamista, sekä hoidon haasteisiin vastaamista. (Aejmelaeus ym. 2007, 366, 372.)

Laatutyöllä pyritään kehittämään palvelujen laatua. Laatutyö perustuu lainsäädäntöön, ohjeistuksiin, suosituksiin ja organisaatiokohtaisiin sopimuksiin. (Ikonen & Julkunen 2007, 208.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto ja Stakes valmistelivat vuonna 2008 uudistetun laatusuosituksen ottaen huomioon ikäihmisten hoitoa ja palveluja, ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusimman tutkimustiedon sekä toimintaympäristön muutokset. Suosituksessa asetetaan keskeisille ikääntyneiden palveluille määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Suosituksessa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluja tulisi monipuolistaa neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla, ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on kaikissa palveluissa tuettava. Henkilöstön mitoitus perusteet ja henkilöstön vähimmäismitoitukset kuvataan suosituksessa. Lisätään henkilöstön työhyvinvointia, kehitetään osaamista, sekä johtamisosaamisen tärkeyttä korostetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 3/2008.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kotona saatavan hoidon laatua. Tavoitteena on kehittää palveluja, saatujen tutkimustulosten perusteella kertomalla tuloksista hoidon toteuttajille.

Laatu käsittää tässä tutkimuksessa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen ihmisarvon turvaavia eettisiä periaatteita mm. itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta,

osallisuutta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja voimavaralähtöisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 3/2008).

Tutkimusongelmat

1. Minkälaisena potilaat kokevat saamansa hoidon Kotisairaалassa?
2. Minkälaisena potilaat kokevat heihin kohdistuvan kohtelun?
3. Toteutuuko potilaan itsemääräämisoikeus kotisairaалassa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen kohderyhmä koostui Rauman kaupungin kotisairaalan potilaista. Tutkimuslupa anottiin Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimuslupahakemus oli saatavissa Rauman kaupungin internetsivuilta. Tutkimuslupapäätös tuli voimaan 11.2.2013. Tutkimuslupapäätös on työn lopussa liitteenä. (Liite 1) Potilaita on kotisairaалassa vaihtelevasti. Haastattelin neljää kotisairaalan potilasta.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena eli laadullisena yksilö teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on välimuoto lomakehaastattelusta ja avoimesta haastattelusta. Teemahaastattelussa teemat eli aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole määritelty. Haastattelu on tiedonkeruumuoto, jota haastattelija ohjaa. Teemahaastattelu sopii arkaluonteisten tutkimusaiheiden tutkimiseen. Haastattelutilanteessa teemojen järjestystä voidaan muuttaa, ja keskustella laajasti asioista. (Hirsijärvi ym. 2009, 208) Teemahaastattelurunkoa tehdessä apuna oli Sari Telen (2010) opinnäytetyön kyselylomake, koska hän oli myös tutkinut asiakastytyväisyyttä. Telen oli itse laatinut kyselylomakkeen kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten perusteella. Peilaten tutkimuksen tutkimusongelmia saatiin koottua teemahaastattelu runko, yhdessä teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin perehtyen.

4.2 Aineiston keruu

Kotisairaalan henkilökunta informoi potilaita tutkimuksesta ja jakoivat saatekirjeet kohdejoukolle. (Liite 3) Henkilökunnan kautta saatiin halukkaiden osallistujien yhteystiedot. Tutkimuksen osallistujiin otettiin yhteyttä puhelimitse, sopiaksemme sopivan ajankohdan toteuttaa haastattelun. Haastattelun osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. (Liite 4)

Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2013. Ennen haastatteluja perehdyttiin haastattelun teoriaan ja toteutettiin koehaastattelut. Koehaastattelut toteutettiin perheenjäsenille. Haastatteluvälineistön toimintaan kiinnitettiin huomiota perusteellisesti ennen haastatteluja.

Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää kotisairaalan potilasta. Kolmen haastattelun luona kotisairaalan käynnit jatkuivat edelleen, kun taas yhden haastattelun luona käynnit olivat juuri loppuneet. Käyntejä haastateltavien luona oli ollut vaihtelevasti kolmesta viikosta kolmeen vuoteen. Haastattelut toteutettiin haastateltavien omissa kodeissaan heille sopivina ajankohtina. Teemahaastattelurunko toimi haastattelun pohjana. Teema - alueina olivat taustatiedot, tyytyväisyys hoitoon, kohtelu, sekä itsemääräämisoikeus. Haastattelurunko on työn lopussa liitteenä. (Liite 5).

Haastateltavat olivat sosiaalisia, ja helposti lähestyttäviä. Haastattelutilanne oli luonteva ja johdonmukainen. Kaikkien haastattelut olivat kattavia ja perusteellisia. Yhden potilaan haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Haastattelujen nauhoitus sujui ongelmitta.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, deduktiivinen analyysi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteistö on valmiina, ilmiö jo tiedettynä. Analyysin luokittelu perustuu, joko teoriaan tai käsitejärjestelmään. Ensimmäisessä analyysin vaiheessa muodostetaan analyysirunko. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioi-

ta. Tutkimusaineistosta voidaan poimia asiat, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle, sekä asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2004.)

Aineiston analyysia tehtiin koko tutkimusprojektin ajan. Tutkimusaineistot kuunneltiin useaan kertaan läpi, jonka jälkeen haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti, eli aineisto litteroitiin. Tämän jälkeen suoritettiin teorialähtöinen sisällönanalyysi deduktiivisesti.

Aineiston käsittelyssä käytettiin apuna värikoodeja, jolla erotettiin aineiston sisällöt toisistaan. Aineiston luokittelusta haettiin vastauksia tutkimusongelmiin. Tämän jälkeen yhdistettiin samoilla väreillä olevat sisällöt samaan luokkaan. Analyysirunkoon muodostui kategorioita tutkimuksen teoriaan pohjautuen.

Kategorialuokiksi muodostui: potilaiden kokemukset kotisairaalahoidosta, potilaiden kokemukset kohtelusta kotisairaalassa, sekä potilaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotisairaalassa.

Tutkimustuloksissa havainnollistettiin haastateltavien suoria lainauksia. Lainauksissa erotin haastattelijat kirjainluokituksilla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kolmella haastatelluista oli ennen kotisairaalan potilaaksi siirtymistä edeltänyt sairaalahoitajakso. He saivat tiedon kotisairaalahoidon mahdollisuudesta sairaalassa. He tarvitsivat edelleen sairaalatasoista hoitoa, mutta fyysinen kunto mahdollisti kuitenkin jo kotona selviytymisen. Tutkimusten mukaan oma tuttu ja turvallinen ympäristö edesauttaa paranemista. Yhdellä haastatellulla oli kotisairaalan käynnit juuri loppuneet, kun taas kolmen haastatellun luona hoitosuhde vielä jatkui. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli 65 - 82- vuotta. Haastateltavat olivat naisia. Kotisairaala-toiminta oli heille melko vieras käsite ennen palvelun aloitusta. Ennakkoasenteet kotisairaala-toiminnasta olivat kuitenkin positiivisia.

D: ”minä, kun luin lehdestä, et tällöinen palvelu tulee Raumalle, olin et jee.. olis tarvinnut olla jo paljon aikaisemmin”

5.1 Potilaiden kokemukset kotisairaalahoidosta

Koti hoitoympäristönä koettiin luonnollisena ja toimivana. Yhden haastatellun mielestä aluksi tuntui hieman oudolta, kun tultiin omaan kotiin. Kuitenkin myös hän oli sitä mieltä, että toiminta on korvaamatonta ja ehdotonta.

A: ”no ens se tunnui vähä oudolt, kun ei ol joutun kokemaan sitä, mut kyl mä olen tottun siihe”

Kaikki haastateltavat kertoivat, että hoitajat ovat kunnioittaneet heidän omaa yksityistä aluettaan ja huomioineet sen toiminnassaan. Mahdolliset hoitovälineet, jotka kotona oli, eivät olleet haitaksi.

B: ”ei tunnu inhottavalta, kun tulevat omaan kotiin.. on vaan kivaa kun tulevat.. millai mä pääsisin ain menemä jos tarttis joka ilta men”

D: ”koti hoitopaikkana ei tunnu huonolta”

Haastateltavat kokivat hoitajien kotikäynnit pääosin kiireettöminä. Rauhallinen hoitotapahtuma loi turvallisuuden ja välittämisen tunteen.

A: ”ei he ol kyl mitenkä kiireissi, et he on iha rauhallissi, sen näke iha”

Yhden haastateltavan mielestä hoitajat olivat ajoittain kiireettömiä. Hoitotapahtuma oli kuitenkin kiireetön, mutta hoitajilla ei aina ollut aikaa seurusteluun pidempään.

B: ”ei he tähä mittä jää enemppä sit.. kyl he sit kysyvä vointi ja sit tol lainii vähä puheleva, mut heil on mont kertta sit jälkke viel paikoi”

Käyntimäärät koettiin riittävinä.

D: ”käyntimäärät on riittävät. saan heihin yhteyttä jos minä tarviin.. tietää, et on semmonen paikka mistä saa apua.. se on tosi iso asia”

Haastateltavien mukaan hoitajat tulivat tarpeen mukaan useamminkin. Yksi haastateltava kertoi hoitajien tarvittaessa tuovan näytteenottoastian, ja myöhemmin tulleet noutamaan näytteen ja toimittamaan laboratorioon. Joustavuus korostui tässäkin asiassa.

B: ”ovat toisel kertta tuonu näytteenottoastia, et ole saanu koton antta näytte, ja sit ova hakenne purkin myöhemmin. et ova siltaval toimit tanne toisekki asia”

Turvallisuuden tunteen tuojana koettiin myös mahdollisuus yhteydenottoon milloin tahansa.

A: ”ovat sanoneet et voi soitta heille, jos on jottai sillai”

Kaikki haastateltavat kertoivat, että hoitajat ovat yhteydessä heihin myös puhelimitse. Soittavat näytteiden tuloksista, sekä kysyvät vointia käyntien välipäivinä. Haastateltavat kokivat, että heistä pidetään huolta.

A: ”välil he sit soittava tuloksiaki ja kysy välipäivin, et mitä kuuluu.. kysy et millai on menny ja tarvik jottai”

Työntekijöiden vaihtuvuus kotikäynneillä koettiin harmittomana. Haastateltavat kuvailivat kaikkia hoitajia mukaviksi ja ammattitaitoisiksi. Myös työntekijöiden huumorintaju nousi yhden haastateltavan haastattelussa esille tärkeänä voimavarana. Positiivisena asiana koettiin myös odotus siitä, ketä vuorossa milloinkin on.

B: ”vaihtu kyl.. he ova ain vuorollas.. ei mul ol mittä väli, he ova niin kivoi kaik, et en mä pidä lainka orjallisen sitä vaik kuka tulis”

B: ”jännitän toisen kaut, et kene vuoros nyy sit on”

Yksi haastateltava ei hyväksynyt mieshoitajaa kotiympäristössään intiimin toimenpiteen vuoksi. Kuitenkin kaikki haastateltavat kuvailivat koko henkilökuntaa kivaksi porukaksi.

B: ”sairaalas on eri, mut kun he tuleva tän kotti,siltaval”

B: ”kyl se mieshoitaja tääl käveiki yhden kerran, et ei se sillai ol mikän pelottava, mut tähän toimenpiteeseen ei ol oikee kiva”

Turvallisuuden tunne kotisairaaloiminnassa nousi esille merkittävimpänä asiana. Kaikki haastatellut kokivat olonsa hyvin turvalliseksi kotioloissa kotisairaalan turvin. Vankka hoitohenkilökunnan ammattitaito koettiin turvallisuutta edistävänä. Haastateltavat kokivat, että voivat hoitajilta kysyä mitä vain, niin aina saa vastauksen. Keskustelu hoitajien kanssa koettiin luontevaksi ja helpoksi.

A: ”he kysy aika tarkkaan, et mimmonen vointi on ja onk kipui ja onk auttan säryt sun muut”

Haastateltavat kokivat, että heidän omatoimisuuttaan tuetaan riittävästi. Hoitajat ovat kannustavia ja tukevat arjessa selviytymistä kotioloissa. Kotikäynnit koettiin rutiniinomaisiksi osittain.

B: ”jokanen tietä ain työnsä sitten, laittavat valmiiksi omansa, kun minä käyn pesulla”

5.2 Potilaiden kokemukset kohtelusta kotisairaalassa

Kaikki haastateltavat kokivat heihin kohdistuvan kohtelun ystävällisenä ja sydämellisenä. He kuvailivat hoitajia myös kohteliaiksi, fiksuiksi ja avuliaksi. He kokivat, että heidät otetaan yksilöllisesti huomioon omat taustat ja tarpeet huomioiden. Kokonaisuuden huomioiminen nousi myös haastattelussa esille. Avoimuus ja luottamus hoitajiin loi hoitosuhteesta toimivan. Haastateltavat kertoivat, että voivat avoimesti puhua hoitajien kanssa kaikista asioista. Hoitajat koettiin hyvin ammattitaitoisina. Vastaajien kokemusten mukaan hoitajat osaavat ohjata ja antaa neuvoa asiaan kuin asi-

aankin. Haastateltavat kertoivat, että hoitajat olivat joustavia ja kuuntelutaidon omaavia. He ottivat kantaa ja hoitivat kaikki pyydettyt asiat. Kohtelu oli myös haastateltavien mukaan arvostavaa ja kunnioittavaa.

B: ”ottavat huomioon ja kysyvät vointia, muutenkin kuin pelkästään perustyönsä”

B: ”on oike ystävällissi, vointiikki joku kysy, ei mul ol mittä valittamist lainka”

D: ”me puhutaan kaikist asioist ihan avoimesti ja se toimii ihan hyvin”

5.3 Potilaiden kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotisairaалassa

Kolmen haastatellun mukaan sovittuja kellonaikoja oli noudatettu hyvin. He mainitsivat, että hoitajat saavat tulla koska vaan. Kuitenkin oli mahdollisuus esittää toive käynnin ajankohdan suhteen, mikäli oli menoa, käynnin ajankohta voitiin joustavasti siirtää. Joustava toiminta nosti kotisairaалatoiminnan arvoa, eikä palvelua pidetty niin orjallisena.

B: ”ova noudattanne hyvin, et ei ol mittä vaikeuksi ollu”

A: ”kyl he tule sillon, ku on sovittu”

Yhden haastateltavan mukaan hoitajat olivat muutaman kerran myöhästyneet sovittusta kellonajasta merkittävästi. Kuitenkin hän suhtautui asiaan ymmärtäväisesti.

C: ”kerran hoitaja soitti, et sopiiko et tullaan iltapäivällä. Joo ei se mitään vastasin.. kello tulee neljä, kello tulee viisi, kello tulee kuusi, ja puol seittemän aikaan tulivat.. sen ymmärtää, mut kiva sannookki”

Omat toiveet ja mielipiteet hoitajat ovat ottaneet hyvin huomioon haastateltavien mukaan. Kaikki haastateltavat kertoivat, että heidän ei ole tarvinnut toiveita esittää, hoito on ollut kokonaisvaltaista ja kaiken kattavaa.

A: ”kyl he iha hyvi ova ottan ne mitä ole sanon, ni huomioo.. ei ol mitä onkelmi ollu”

A: ”kyl kun mäki jottai ole sanon, ni kyl he ova huomioine”

Haastateltavat kertoivat, että hoitajat ovat kunnioittaneet heidän omaa yksityisyyttään. Eivät ole olleet tunkeilevia, vaan hienostuneesti osanneet toimia potilaan omassa kodissa. He kokivat myös, että hoitohenkilökunta oli noudattanut vaitiolovelvollisuutta.

B: ”kyl mä sanoinki jo, et mul tule nii kauhi ikävä, ko he lopettava tääl”

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimusongelmiin löytyi vastaukset tutkimusaineistosta. Pohdin kotona saatavan hoidon tärkeyttä ennen tutkimustyötä, ja perehtymällä aiempiin tutkimustuloksiin nousi kiinnostus lähteä tutkimaan Rauman kotisairaalan potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Koti on tärkeä ja kokemusrikas ympäristö, jossa läheiset ovat lähellä ja tukevat.

Tutkimuksen tuoma kokemusperäinen tieto avarsi ajatusmaailmaa kodin tärkeydestä hoitoympäristönä. Tämä auttaa sairaanhoitajana toimiessani ymmärtämään ja tukemaan kotona selviytymistä.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Haastateltavat kokivat kotisairaaloiminnan toimivana ja ehdottomana hoitotyön keinona. Hoitotyö kotona, omassa fyysisessä ympäristössä oli turvallista ja luontevaa ammattilaisten käsissä. Koti hoitoympäristönä haastateltavien mielestä ei aiheuttanut ongelmia. He pohtivat ääneen, miten pärjäisivät ilman kotisairaaloimintaa, kun

liikkuminen hankalaa ja julkisten ajoneuvojen käyttö kallista sairaalaan/terveyskeskukseen.

Luottamus ja hoitohenkilökunnan ammattitaito nousi esille hyvin tärkeänä asiana haastatteluissa. Myös turvallisuudentunne siitä, että on joku, johon turvautua, ja johon saa tarvittaessa yhteyden. Avoimuus ja joustavuus miellytti haastateltavia. Pääosin kotikäynnit koettiin rauhallisina tapahtumina, jolloin hoitaja oli aidosti läsnä. Aito voinnin kysyminen ja kuuntelu loi hoitosuhteesta toimivan.

Tutkimustuloksia vertailin Hokkasen ja Immosen (2012) tekemään tutkimukseen, Koti hoitoympäristönä kotisairaalan potilaan näkökulmasta. Tutkimustulokset vastaavat hyvin toisiaan ja aineistosta nousi samoja asioita esille. Hokkanen ja Immonen olivat tutkimuksessaan tutkineet kotia hoitoympäristönä, ja potilaan kokemuksia hoidosta kotona. Kotisairaala hoidon turvallisuus ja henkilökunnan ammattitaito nousi myös esille oleellisena osana heidän tutkimuksessaan.

Telen (2010) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Vertailin tutkimustuloksiani myös Telen saamiin tuloksiin. Tulokset olivat melko yhteneviä ja pääosin positiivisia. Telen tutkimuksessa työntekijöiden vaihtuvuus koettiin negatiivisena, joka ei vastannut tämän tutkimuksen tuloksia. Tosin kotihoidossa työntekijöitä on enemmän ja vaihtuvuus suurempaa, joka varmasti vaikuttaa tuloksiin.

Oli mielenkiintoista huomata, että haastattelijoiden kannat kotisairaaloiminnasta olivat yhtenevät, siitä huolimatta, että heillä oli kokemukset toiminnasta eripituisia. Lyhin hoitajakso oli pituudeltaan kolme viikkoa, kun taas pisin jo yli 3 – vuotta jatkunut. Tulosten myötä korostuu, että potilaat ovat tyytyväisiä toimintaan pitkänkin hoitosuhteen jälkeen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan tulee huomioida eettiset kysymykset tehdessään tutkimusta. Eettiset kysymykset nousevat tutkimusta tehdessä esille. (Hirsijärvi 2009, 23.) Keskeisiä tutki-

museettisia kysymyksiä ovat tutkimusaiheen valinta, tutkimuksessa mukana olevien ihmisten kohtelu, sekä tutkimustyön rehellisyys (Sanerma, 2009, 287).

Tutkimuseettisiä periaatteita on myös noudatettava. Se on jokaisen tutkijan vastuulla. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla saavutetaan eettisesti hyvä tutkimus. Tutkimustyössä on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta, sekä huolellisuutta jokaisessa tutkimustyön vaiheessa. Tutkimus tulee yksityiskohtaisesti suunnitella, toteuttaa ja raportoida. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 23.) Tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus, sekä yksityisyys on turvattava (Hokkanen & Immonen 2012). Itsemääräämisoikeus käsittää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden. Tutkittavien turvattujen perusoikeuksien huomioiminen on tärkeää, sekä ihmisarvon kunnioitus. (Tampereen yliopisto, 2011.)

Tutkittavien tulee saada riittävä informaatio tutkimuksesta ja sen toteutustavoista suullisesti ja kirjallisesti. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa syytä kertomatta. (Hirsijärvi ym, 2009, 24.) Saatekirjeessä lähetettiin tarkat tiedot tutkimuksesta kohdejoukolle. Kirjallinen suostumus allekirjoitettiin ennen tutkimuksen aloitusta.

Tutkija on vaitiolovelvollinen, ja tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilytettävä. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy salattuna, ja aineisto hävitetään asianmukaisesti. (Hirsijärvi ym, 2009, 24.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Luotettavuus korostuu laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkkuudesta aineistoa käsitellessä. Totuudenmukaisesti on kerrottava myös paikat ja olosuhteet, joissa tutkimusaineisto on kerätty. (Hirsijärvi ym. 231- 232.) Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko prosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Refleksiivisyys, siirrettävyys, vahvistettavuus ja uskottavuus ovat kriteereitä, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkija on tietoinen omista tutkimuksen lähtökohdistaan. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten mahdollisuutta siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimusprosessin kirjaamisen luotettavuutta tukee, kun toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua. Tätä kutsutaan vahvistettavuudeksi. Uskottavuus on käsite, joka tulee osoittaa tutkimuksessa. (Kylmä, Juvakka 2007, 127-129.)

Luotettavuutta kohentaa laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastattelutilanteessa haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus on tärkeä seikka tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Sanerma 2009. 277.)

Haastattelut toteutettiin potilaiden omissa kodeissa. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja häiriötön. Luotettavaan aineiston käsittelyyn kiinnitin huomiota, käyttämällä mitavasti aikaa aineiston käsittelyyn ja tulkintaan. Aineiston tulkinnassa huomioitiin haastateltavien äänensävyt, tauot, huokaukset ym. Tutkimusaineisto pyrittiin tuomaan esille yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Selkeä tutkimustulosten esille tuominen tukee myös työn luotettavuutta. Teoriapohjan tarkastelu on tukenut luotettavan aineiston käsittelyä ja tulkintaa. Haastateltavien henkilöllisyys pysyi salattuna. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustulokset ovat pääosin positiivisia. Tutkimuksen mukaan kotisairaaloimintaan ollaan tyytyväisiä Raumalla. Tutkimustuloksiin perehtymällä kotisairaalan henkilökunta saa arvokasta tietoa hoitotyöstään. Tuloksista selviää mitä tekijöitä potilaat arvostavat ja pitävät hyvän hoidon kriteereinä. Konkreettisten tulosten myötä hoitohenkilökunta voi kehittää hoitotyötään.

Hoitotyötä toteutetaan tulevaisuudessa yhä enemmän omissa kodeissa, joten hoidon kehittäminen on tärkeää. Mahdollistetaan ja tuetaan selviytyminen kotioloissa, omassa tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Kotisairaaloimintaa ei ole tutkittu vielä paljoa, joten toiminta kaipa lisää tutkimuksia.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös ajatella hoitajan näkökulmaa kotona tehtävästä hoitotyöstä. Koti hoitoympäristönä tuo hoitajillekin erilaisia haasteita. Koti on potilaan oma yksityinen alue, jonka hoitajan on huomioitava hoitotyössään.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R & Pohjola, L. 2007. Erikoistu Vanhustyöhön. Helsinki. WSOY.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus. 18.

Hirsijärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Tallinna.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirvonen, M. 2010. Kotisairaالاتasaisen hoidon ja jatkohoidon kehittäminen. Opinnäytetyö. Joensuu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Hokkanen, T & Immonen, K. 2012. Koti hoitoympäristönä kotisairaalan potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Helsinki: Kuntatalon paino.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Jalonen, M. 2007. Ulvilan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiden toiveet ja kehittämisehdotukset kotihoidon kehittämistyötä varten. Opinnäytetyö. Harjavalta. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Juvani, S., Isola, A. & Kyngäs, H. 2004. Pohjoissuomalaisen ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. Hoitotiede 1/2006. Turku. Hoitotieteen laitos.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [Viitattu 14.5.2013] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [Viitattu 14.5.2013] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. [Viitattu 14.5.2013] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [Viitattu 14.5.2013] Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4)

Larmi, A., Tokola, E. & Vätkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Duodecim 2/2005, 203-209.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. [Viitattu 14.5.2013] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 3/2008. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063089#fi

Starck - Pirskanen, M. 2009. Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen. Opinnäytetyö. Hyvinkää. Laurea - ammattikorkeakoulu.

Suomen kuntaliitto, 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Helsinki.

Telen, S. 2010. Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuskeskus TTK. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. 2008. 1. painos. 40. 3, 40.

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Vt. sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
11.2.2013

14/2013

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Kotisairaalan asiakkaiden kokemukset saamastaan hoidosta

Hakija: Saaristo Anna
Meriraumantie 17 C 30
26200 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


Mari Siitari-Mattila
Vt. sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 20.2.2013

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille s-postitse

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 12.2.2013

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Anna Saaristo	
Opiskelijanumero: 0701193	Aloituserhmä: -08
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kirsti Santamäki, kirsti.santamäki@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Rauman Kotisairaala, Ylihoitaja Outi Arvela, outi.arvela@rauma.fi P. 02-8352618	
Opinnäytetyön nimi: Rauman kaupungin kotisairaalan asiakkaiden kokemukset saamastaan hoidosta	
Työn etenemisaikataulu: Tutkimushaastattelut maaliskuun 2013, työ valmis toukokuun 2013	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuudessa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 7.3. 2013

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Outi Annila
Outi Annila ylläpidon johtaja

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Eeva-Leena Forma *Eeva-Leena Forma*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Anni Saarimäki

Hyvä kotisairaalan asiakas!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksessa Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää Rauman kotisairaalan asiakkaiden kotona saatavan hoidon laatua. Tavoitteena on tutkimustulosten avulla mahdollisesti kehittää palveluja.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla. Haastattelu on luottamuksellista ja toimin salassapitovelvollisuutta noudattaen. Kenenkään osallistujan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan, jotta saan kaiken tiedon opinnäytetyöhöni. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Haastattelu toteutetaan kotonanne, tai mahdollisessa muussa tilassa teidän niin halutessa. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Haastattelun toteutetaan maaliskuussa 2013.

Toivon, että mahdollisimman moni osallistuisi haastatteluun. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Lämmin kiitos!

Ystävällisin terveisin

Anna Saaristo
sairaanhoitajaopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
anna.saaristo@student.samk.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka aiheena on Rauman kaupungin kotisairaalan asiakkaiden kokemukset saamastaan hoidosta.

Osallistumiseni on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä. Antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti.

Paikka ja aika

_____ , _____ , _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

I TAUSTATIEDOT

- ikä
- asumistapa
- hoitoon pääsy
- hoidon syy

II TYYTYVÄISYYS HOITON

- kiireettömyys
- kellonaikojen noudattaminen
- riittävät käyntimäärät
- hoidon turvallisuuden luominen
- omatoimisuuden tukeminen
- työntekijöiden vaihtuvuus

III KOHTELU

- arvostava
- kunnioittava
- ystävällisyys
- avuliaisuus
- yksilöllisyys

IV ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

- mielipiteet huomioidaan
- toiveet huomioidaan
- vaikutusvalta hoitoon
- yksityisyyden kunnioitus
- vaitiolovelvollisuus