

**Oulaistelaisten ikääntyvien kokemuksia kotiutushoitajalta saamistaan palveluista**

## **Oulaistelaisten ikääntyvien kokemuksia kotiutushoitajalta saamistaan palveluista**

Anne-Mari Haarala

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulainen

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

---

Tekijä: Haarala, Anne-Mari

Työn nimi: Oulaistelaisten ikääntyvien kokemuksia kotiutushoitajalta saamistaan palveluista

Ohjaajat: Alahuhta, Maija & Halme, Sirkka-Liisa

Valmistumisaika: Kevät 2011

Sivumäärä: 52

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulaisten kaupungin kotihoidon kotiutushoitajan palveluja käyttäneiden asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä saadusta palvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden kokemuksista ja samalla nostaa esille asiakkaiden kokemuksen sekä olla tukena kotiutushoitajatoiminnalle.

Nykyisin on käyty paljon julkista keskustelua etenkin ikääntyvien hoidon ja palvelujen laadusta ja riittävydestä. Ikääntyvien hoito on hoitotyön kenties kaikkein moninaisin alue. Lisäksi hoitotyön tarve tällä alueella kasvaa kaikkein nopeimmin. Opinnäytetyö on osa Sonectus-hanketta. Sonectus-hanke on Ikääntyvien palvelujen kehittäminen Oulun Eteläisen alueella – kumppanuushanke. Opinnäytetyö rajattiin kotiutushoitajan työn kehittämiseksi Oulaisten kaupungissa.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineiston keräsin Oulaisten kaupungin kotiutushoitajan asiakkailta, jotka olivat käyttäneet kotiutushoitajan palveluja kotiutumisvaiheessaan. Keräsin aineiston avoimella kyselylomakkeella kotihoidon asiakkailta. Aineiston analyysimenetelmänä käytin deduktiivista ja induktiivista sisällön analyysiä.

Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat kotiutushoitajalta saamansa palvelun suurimmaksi osaksi hyväksi. Esille nousi muutamia kehittämiskohteita. Yhteenvetona voisi sanoa, että ikääntyneiden mielipiteet kotiutushoitajalta saamastaan avusta olivat hyvät. Kotiutumisessa, joissa kotiutushoitaja oli ollut apuna, olivat onnistuneet hyvin. Kotiutushoitajalta saatu apu oli kuitenkin tullut tulosten mukaan tarpeeseen.

Opinnäytetyön aikana esille nousi asioita, joita voitaisiin käyttää kehittämiskohteina ja jatkotutkimushaasteina. Näitä olisivat esimerkiksi se, että kaikissa kaupungeissa ei ole käytössä vielä kotiutushoitajatoimintaa. Kotiutushoitajatoimintaa voisi kuvata tarkemmin ja selkeämmin, että se olisi paremmin esillä sitä käyttäville asiakkaille ja sitä tarvitseville. Hyvä kehittämiskohde ikääntyvän ohjauksessa on se, että on otettava huomioon ikääntyvän toimintakyky. Kaikki henkilöt on otettava huomioon yksilöinä ja samoin jokaisen tarpeet on huomioitava yksilöllisesti.

---

Avainsanat: Kotihoito, Kotiutus, Kotiutushoitaja, Yhteistyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen.

---

Author: Haarala, Anne-Mari

Title of thesis: Elderly People`s Experiences of Services Provided by a Discharge Nurse.

Supervisors: Alahuhta, Maija & Halme, Sirkka-Liisa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 52

---

The purpose of this study was to describe the experiences and opinions of the home care customers who have used the services provided by a discharge nurse in Oulainen. The aim of the study was to get information of customers` experiences and at the same time bring up their experiences and also to support discharge nurses` work.

There has been a lot of general discussion lately especially on the quality and sufficiency of nursing and services for elderly people. The elderly people`s nursing is perhaps the most diverse field of nursing. In addition, nursing needs in this field are growing most rapidly.

The study was conducted with qualitative methods. The research material was collected from the customers, who had used the discharge nurse`s services in Oulainen, when they went home from the hospital. I collected the material with a questionnaire from the home care customers in Oulainen. The data was analyzed by using an inductive content analysis method.

The results of this study showed that the customers were satisfied with the services provided by a discharge nurse. The discharges from the hospital, when a discharge nurse was present, were very successful. According to the results of this study, the help given by a discharge nurse was necessary.

During this study some things that could be developed and further researched were brought up. For example, discharge nurses` services are not available in every town and their activities could be described more clearly so that they would be better available for the customers.

---

Keywords: Cooperation, Discharge, Discharge nurse, Home care

## Sisällys

TIIVITELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO.....	7
1.1 Taustaa vanhustenhuollosta .....	8
1.2 Sonectus-hanke vanhustenhoidon kehittäjänä .....	8
1.2.1 Kehittämiskohteet Sonectus-hankkeessa .....	9
2 KOTIUTUSHOITAJATOIMINTA JA KOTIHOITO .....	11
2.1 Kotona selviytyminen .....	11
2.2 Kotiutushoitaja ja kotiutushoitajamalli .....	12
2.3 Kotiutus ja kotiuttaminen .....	13
2.4 Hyvän kotiutuksen kriteerit .....	14
2.5 Kotiutusprosessi.....	15
2.6 Kotihoito .....	16
2.7 Kotipalvelu .....	17
2.8 Kotisairaanhoito.....	18
2.9 Yhteistyö.....	18
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	20
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	21
4.1 Kohderyhmä .....	22
4.2 Aineiston keruu.....	22
4.3 Aineiston analyysi .....	23
5 TUTKIMUSTULOKSIA .....	25
5.1 Kohderyhmän taustatietoja .....	25
5.2 Sairaalassa oloaika ja syy sairaalassaoloon .....	25
5.3 Kotiuttaminen .....	26
5.4 Kotona pärjääminen.....	26
5.5 Aikaisemmat palvelut .....	32
5.6 Kotihoidolta saatu apu .....	32
5.7 Kokemuksia avusta.....	34
5.8 Lisäpalvelun tarve.....	35
5.9 Johtopäätöksiä.....	37
6 POHDINTA.....	39

6.1 Tutkimusmenetelmän pohdintaa.....	41
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	41
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	43
6.4 Omat oppimiskokemukset .....	44

Lähteet

Liitteet

# 1 JOHDANTO

Suomessa vanhusten määrä on jatkuvasti kasvussa ja väestö tulee ikääntymään nopeasti seuraavina vuosikymmeninä. Vanhusten toimintakyvyn parantuessa yhä useampi vanhus selviytyy entistä pidempään omassa kodissaan tarvittavien sosiaali- ja terveystalvelujen avulla. Tämä on hyödyllistä myös yhteiskunnalle. Tästä aiheesta on tehty aiemmin muissa ammattikorkeakouluissa opinnäytetöitä, mutta OAMK:ssa kyseistä asiaa ei ole aiemmin tutkittu. Aikaisemmin tehdyt tutkimukset ovat tehty toisten paikkakuntien kotiutusshoitajan työstä.

Sonectus-hanke on Ikääntyvien palvelujen kehittäminen Oulun Eteläisen alueella – kumppanuushanke. Hanketta rahoittaa Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama kumppanuushanke. Sonectus-hanketta hallinnoi Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikkö, osatoteuttajina ovat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikkö, Kalajokilaakson ammatillisen koulutuskuntayhtymän Oulaisten ammattiopisto ja Taukokangas Oulaisista. Kaikki Oulun Eteläisen 14 kuntaa osallistuvat hankkeeseen. Hanke on alkanut 1.9.2008 ja kestää 31.5.2011 saakka. (<http://www.sonectus.fi>).

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Oulaistelaisten ikääntyvien kokemuksia kotiutusshoitajalta saamistaan palveluista, sen takia, koska aihe on ajankohtainen ja uusi, eikä sitä ole tutkittu Oulaisten kaupungin osalta. Aloittaessani opinnäytetyötä otin yhteyttä sähköpostitse Sonectus-hankkeen projektipäällikkö Heli Alakankaaseen ja projektisuunnittelija Raija Karhuun. Heiltä tiedustelin voinko liittää opinnäytetyöni Sonectus-hankkeeseen, Oulaisten kaupungin kehittämiskohteeseen. Alankankaan ja Karhun kanssa suunniteltiin yhdessä, millainen opinnäytetyöni sopisi tähän hankkeeseen mukaan. Ehdotin, että voisin tutkia asiakkaiden kokemuksia kotiutusshoitajalta saamistaan palveluista ja näin esittää asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä työn kehittämiseksi.

## **1.1 Taustaa vanhustenhuollosta**

Ikääntyvien hoito on hoitotyön kenties kaikkein haasteellisin alue ja tulevaisuuden iso haaste. Lisäksi hoitotyön tarve tällä alueella kasvaa kaikkein nopeimmin. Ikääntyminen aiheuttaa psykofyysisen toimintakyvyn laskua lisääntyvässä määrin 75-vuoden iästä lähtien, jolloin avun tarve kasvaa ja etenkin silloin, jos ikääntyvällä on jokin pitkäaikainen sairaus. Jo lyhyenkin sairaalahoidon jälkeen ikääntyvän toimintakyky heikkenee, jolloin hän voi tarvita apua sairaalasta kotiin palatessaan. (Noro 1992, 1.)

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden tarve määräytyy paitsi yksilössä ikääntymisen myötä tapahtuvista muutoksista myös yhteiskunnallisista, sosiaalisista ja elinolosuhteista. Ikääntyneiden palvelut ovat erityisesti 1980-luvun loppupuolelta lähtien olleet nopeassa muutoksessa. On pyritty luomaan ikääntyneille edellytyksiä jatkaa mahdollisimman normaalia elämää myös toimintakyvyn heikentyessä. Toisaalta ikääntyneiden määrän nopea kasvu on pakottanut hakemaan uutta tapaa, joka vastaisi palvelujen tarpeeseen. Ikääntyviä ja heidän sairauksia hoidettaessa ja teknologian sekä toimintaajatuksen muutokset ovat johtaneet siihen, että yhä useampia tauteja yhä vanhemmilla ihmisillä pyritään hoitamaan tai ainakin sen oireet pyritään minimoimaan mahdollisimman pieniksi. Siksi erilaiset lääketieteelliset tutkimukset, hoidot ja kuntoutus ovat lisääntyneet vanhimmissa ikäryhmissä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suhteellinen osuus on huomattavasti aiempaa pienempi. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat myös muuttaneet muotoaan. Aiemmin kotipalvelu oli ennen muuta ”kodin hoito”, joka keskittyi vanhusten kotiarjen olosuhteisiin. Kotisairaanhoido taas keskittyi yksittäisten sairauksien hoitamiseen. Nykyisin vastaavat palvelut ovat useimmiten yhdistetty ”kotihoitoksi”, joka keskittyy vanhusten perushoitoon. (Lehto 2004, 97, 103-104.)

## **1.2 Sonectus-hanke vanhustenhoidon kehittäjänä**

Sonectus-hankkeella on tarkoituksena muodostaa Oulun Eteläisen alueelle pysyvä ikääntyvien palvelujen kehittämisyksikkö, jossa alueen ikääntyvien, työelämän ja koulutuksen yhteistyönä syntyy uudenlaista toimintakulttuuria ja osaamista hyvinvoinnin



palvelujärjestelmään. Kehittämisyksikkö kytkee yhteen käytännön ja tutkimuksen, tuottaa ja välittää alan tietoa, verkostoi ja kehittää alaansa. Työelämän ja koulutuksen yhteistyöllä lisätään ja kehitetään henkilöstön osaamista ja palvelujärjestelmää vastaamaan asiakkaan muuttuviin tarpeisiin sekä edistetään hyvinvointiyrittäjyyttä. Lisäksi hankkeen aikana luodaan menetelmät palvelujen ja osaamisen seuraamiseksi alueella. Tarkoituksena on myös ikääntyvien omien voimavarojen ja mielipiteiden esiin nostaminen. (<http://www.sonectus.fi>).

Sonectus-hankkeen tavoitteena on palvelujen kehittäminen ikääntyvien itsenäistä suoriutumista vahvistaen ja ikääntyvien yksilöllinen tarve huomioiden. Näin voidaan mahdollistaa ikääntyvien kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja tuetaan heidän itsenäistä suoriutumistaan. Lähtökohtana on tukea ikääntyvien toimintakykyä kehittämällä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja kotona asumista tukevia toimintamalleja ja palveluja. Hankkeen aikana pyritään parantamaan myös ikääntyvien sosiaalisia verkostoja. Koko hankkeen tavoitteena on myös kehittää uusia työympäristössä tapahtuvia oppimis- ja koulutusmenetelmiä hyödyntäen tutkimustietoa ja jo luotuja hyviä käytäntöjä Oulun eteläisen alueen kuntiin. (<http://www.sonectus.fi>).

Ikääntyvien palvelujärjestelmässä tarvitaan kykyä ideoida ja hahmottaa tulevaisuuden toimintaympäristöä ohi nykyisten, olemassa olevien rakenteiden. Uusia ideoita ei pidä kuitenkaan ymmärtää vain teknologia- ja palveluinnovaatioina, vaan laajemmin ikääntyvien hoidon ideologisen tason kuin toiminnan tason muutoksina. Vanhuuteen ei voida vastata kaavamaisilla akuutteihin sairauksiin perustuvilla hoidon ja hoivan ratkaisuilla, vaan luomalla yksilön itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden tunnistavia, aidosti kansalaislähtöisiä toimintamalleja. Tämä edellyttää uusien ikääntyvien tarpeista lähtevien palvelujen luovaan kehittämistä. (<http://www.sonectus.fi>).

### **1.2.1 Kehittämiskohteet Sonectus-hankkeessa**

Sonectus-hankkeessa mukana olevat kunnat tai kuntayhtymät Oulun eteläisellä alueella ovat valinneet hankkeen tavoitteiden mukaisen kehittämiskohteensa, joka voi olla yksi isompi tai hankkeen kuluessa useampi pienempi peräkkäinen kohde. Lisäksi kunta tai kuntayhtymä on nimennyt omat kehittämissyhmänsä ja kehittäjätyöntekijän. Kehittäjä-

työntekijä on kehitettävän kohteen asiantuntija ja kehittämisryhmä toimii työntekijän tukena. Oulaisten kaupungin kehittämiskohteeksi on valittu kotiutushoitajamallin kehittäminen. Kunnissa ja kuntayhtymissä nimetyt kehittämisryhmät ja kehittäjätyöntekijät ovat erittäin tärkeässä asemassa Sonectus-hankkeessa.

Oulaisten kaupungin kehittämiskohteen tarkoituksena on kehittää kotihoidossa toimivan kotiutushoitajan työtä. Kotiutushoitajatoiminnan tavoitteena on taata laadukas kotiutumsmalli siten, että hoidon jatkuvuus ja asiakkaan kotona selviytyminen turvataan. Tämän avulla kotiutushoitajamalli tuotetaan käytännössä toteutettavaksi jotta hyvien käytäntöjen muotouduttua asiakkaan kotiutuminen ja siirtyminen osastolta kotihoitoon sujuisi mahdollisimman jouhevasti ajatuksella ”saattaen kotiin”. Ajatuksena on, että asiakas tulisi kuulluksi ja hän voisi lähteä kotiin luottavaisin mielin niin, että tarvittavat palvelut ja tuet ovat järjestyksessä ja hoidon jatkuvuus on turvattu. Näin voidaan myös minimoida osastolle uudelleen joutumisen riski, kun asiat on huolella etukäteen suunniteltu. Tavoitteena on myös se, että mahdollinen kotiutushoitaja voisi olla koko prosessin ajan mukana aina kotiutuksen suunnittelusta kotiutukseen asti. Oulaisissa kehittäjätyöntekijänä toimivat kaksi kotihoidon työntekijää. (<http://www.sonectus.fi>).

Oulaisissa kotiutushoitajan työ on jatkunut koko kesän 2009 ajan. Syksyn 2009 aikana tarkoituksena oli kehittää kotiutushoitajan työn apuvälineeksi tietopaketti, josta löytyy esimerkiksi tiedot tarjotuista palveluista ja niiden hinnoista. Kotiutushoitajan työn sisältöä mallinnettiin, jotta palvelua voitaisiin esitellä mallin avulla uusille työntekijöille ja muille toiminnasta kiinnostuneille. (Sonectus-hanketiedote. 2. 2009).

Opinnäytetyö rajattiin kotiutushoitajan työn kehittämiseksi Oulaisten kaupungissa. Tutkimuksella tuettiin kotiutushoitajan toimintaa. Tutkimuksella myös tuotiin ilmi Oulaisten kotiutushoitajan palveluja käyttäneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saadusta palvelusta.

## **2 KOTIUTUSHOITAJATOIMINTA JA KOTIHOITO**

Oulaisissa oli tuettu maaliskuusta 2009 lähtien tuettu vuodeosastolta kotiin siirtyviä potilaita kotiutushoitajan toiminnan avulla. Oulaisissa toimiva kotihoidon työntekijä oli ollut apuna ja turvana ikääntyneille, jotka ovat tarvinneet apua kotiuttamistilanteessaan. Kotiuttamisvaiheessa asiakas on voinut tuntea pelkoa siitä, miten selviää yksin kotona.

Nykyisin hoitoajat vuodeosastolla ovat lyhyitä, ja kotiutus tapahtuu hyvin äkkiä. Ikäihminen tarvitsee hyvin usein rinnalleen avuksi henkilön, joka selvittäisi esimerkiksi hoito-ohjeet ja on muutenkin apuna. Lääkkeisiin tulee usein muutoksia hoitajakson aikana. Ikääntynyt voi joutua kotiutusvaiheessa käsittelemään uskomattoman määrän tietoa. Käytännössä kotiutushoitaja auttaa potilasta palaamaan vähitellen arkeen takaisin. Kotiutushoitaja voi esimerkiksi tilata ruoan kotiin ateriapalvelusta, katsoa mahdolliset lääkemuutokset tai käydä apteekissa ja kaupassa ja olla kotona vastassa potilasta. Suurin osa asiakkaista on jo ennestään kotihoidon asiakkaita. Kotiutushoitajana toimiva työntekijä kertoo, että kotiutushoitajan tarve todettiin vanhustyön kentällä koska siirtyminen vuodeosastolta kotiin koettiin hankalana. Näyttää todennäköiseltä, että malli jää pysyväksi palveluksi. (Kalajokilaakso-lehti. 10.)

### **2.1 Kotona selviytyminen**

Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntyvä voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään läheistensä ja sosiaalisten verkostojen keskuudessa.

Tutkimusten mukaan ikääntyvät haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin se vain on mahdollista. He toivovat saavansa tarvitsemansa terveystalvet nopeasti ja ammattitaitoisesti ja haluavat parantua sairauksistaan ja tulla sairaalasta kotiin. He haluavat kuntoutusta omatoimisuuttaan tukemaan. Tarvittaessa kotiin toivotaan apua julkiselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä, sillä ikääntyneet eivät halua olla taakkana läheisilleen tai omaisilleen. Kun kotona ei enää selvitä, ikääntyneet haluaisivat ensisijaisesti palveluasuntoon tai kodinomaiseen laitokseen. Laitoshoidon kannatus on laskenut palveluasumisen yleistyttyä. (Voutilainen 2002, 38-39.)

## 2.2 Kotiutushoitaja ja kotiutushoitajamalli

Kotiutushoitajatoiminta tarkoittaa toimintamuotoa, jolla pyritään potilaan sairaalasta kotiutumisen helpottamiseen. Toiminnan tavoitteena on vastata kotiutuvien potilaiden kotiutuksen suunnittelusta ja jatkohoidon koordinoinnista. Tärkeää on turvata kotiutuvien potilaiden hoidon jatkuvuus. Tähän päästään sairaalan ja avohoidon yhteistyön kehittämällä ja tiedonkulun parantamisella. ([http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia\\_1147415678\\_7.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia_1147415678_7.pdf?sequence=1)).

Kotiutushoitajan tehtäväkuvaan kuuluu toimia yhteyshoitajana kotiutuvan hoitopaikan ja kotihoidon välillä ja osallistua hoitokokouksiin varsinkin vaativissa kotiutuksissa. Hän neuvoo ja opastaa asiakkaita ja yhteistyökumppaneita kotihoidon palveluiden suhteen. Hänen toiminnassaan korostuu tämän alueen asiantuntijuus.

Kun kotiutushoitaja auttaa ja on yhteistyössä asiakkaan kanssa, hoitosuhteen ajattelullisena on toimintakyky-ajattelu. Kotona asuvan ikäihmisen näkökulmasta on merkityksellistä, onko kotihoitoyksikön toiminta asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, voimavarojen ja elämänlaadun tukemista. Laaja-alaisella toimintakykyä ja elämänlaatua tukevalla kotihoidolla pidennetään ikäihmisen toimintakykyisyyden aikaa. (Heinola 2007, 36.)

Kotiutushoitajan tekemän työn tueksi on rakennettu toimintamalleja kaavioksi. Sen on tehnyt Oulaisten kaupungin kotihoidossa kotiutushoitajana työskentelevä hoitaja. Toimintamalli-kaaviossa on seuraavia asioita: lääkeasioista keskustelu ja mahdollisista apuvälineistä tiedottaminen, kotiympäristön huolehtiminen ja yhteistyö läheisten kanssa. Kotiutushoitaja keskustelee asiakkaan tai mahdollisesti hänen omaistensa kanssa lääkeasioista ja mahdollisista apuvälineiden tarpeesta. Kotiutushoitaja auttaa esimerkiksi lääkemuutoksissa. Kotiutushoitaja voi auttaa asiakasta apuvälineasioissa. Hän tarkoittaa apuvälineiden tarvetta liikkumisen ja päivittäisten toimintojen avuksi sekä auttaa hankkimaan niitä. Kotiutushoitaja voi huolehtia myös kotiympäristöstä eli käytännössä se tarkoittaa sitä, että hän voi hankkia ruokatarvikkeet ja huolehtii siitä, että koti on lämmin ja kunnossa, kun asiakas tulee kotiin sairaalahoitajakson jälkeen. Kotiutushoitaja tekee yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa. Kotiutushoitaja tekee yhteistyötä asi-

akkaan, osaston henkilökunnan, fysioterapeutin tai kuntohoitajan ja omaisten kanssa. Työnjako tehdään tiimityönä, jossa myös huomioidaan erikoisosaaminen. Tavoitteena on, että asiakas kotiutuu turvallisella mielellä kotiin ja että asiakas on aktiivinen toimija omassa kotiutumisosiossaan. (Jokinen, 2009.)

Esimerkkinä voidaan pitää tilannetta, jossa asiakas kotiutuu esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolta. Tällöin kotiutushoitaja käy kotiuttavan osaston kanssa puhelinneuvottelun, jossa käsitellään muun muassa lääkiasioita, keskustellaan avuntarpeesta ja tukipalveluista sekä kotiutuspäivästä. Voidaan myös järjestää hoitoneuvottelu, jossa aloitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman teko. Hoitoneuvottelussa voi olla mukana asiakas, omainen tai läheinen, kotiutushoitaja, sairaanhoitaja ja terveyskeskuksen työntekijä tai omahoitaja. Kriteereinä hoitoneuvottelulle pidetään sitä, että avuntarve on jo ollut olemassa, mutta se on muuttunut oleellisesti. Lisäksi tulee olla yhteistyötarve vanhuksen, omaisen tai kotihoidon kanssa. Kotiutushoitaja käy tarvittaessa fysioterapeutin kanssa asiakkaan kotona ennen asiakkaan kotiutumista. He arvioivat asunnon muutostöitä, kotona selviytymistä sekä apuvälineiden tarvetta. Asiakkaan kotiututtua kotiutushoitaja on asiakkaan kotona vastaanottamassa asiakasta, mikäli kotona ei ole ketään. Jatkokäynnit suoritetaan kotihoidosta. (Jokinen, 2009.)

### **2.3 Kotiutus ja kotiuttaminen**

Kotiutuksella ja kotiuttamisella tarkoitetaan ihmisen kotiutumista sairaalahoitosta kotiin. Ikäihmisen laitoksesta kotiutumisen tulee perustua lääketieteelliseen arvion lisäksi hänen omaan tahtoonsa lähteä kotiin. Kotiutuksen tavoitteena on luoda ikääntyneelle turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle. Onnistunut kotiutus mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Hyvä kotiutus perustuu laitoksesta kotiin siirtyvän ikäihmisen elämäntilanteen kartoittamiseen. Kotiutuksessa korostuvat ihmisen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja taloudellisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Kotiutus on moniammatillista yhteistyötä. Kaikki kotiutustilanteet ovat käytännössä hyvin yksilöllisiä ja erilaisia, eikä vain yhtä yleispätevää hyvän kotiutuskäytännön mallia voi esittää. (Voutilainen ym. 2002, 128.). Kotiutumisella tarkoitetaan siirtymä-

vaihetta, jossa asiakas siirtyy yhdeltä hoidon tasolta toiselle, sairaalasta kotiin tai toiseen hoitoyksikköön. (Perälä 2003, 27.)

## **2.4 Hyvän kotiutuksen kriteerit**

Asiakkaan onnistuneen kotiutuksen kriteerit ovat: asiakaslähtöisyyden kunnioittaminen, yhteistyö ja yhteydenpito omaisiin ja kotiuttavaan hoitopaikkaan, kotiutuksen valmistelu ja kotiutuksesta tiedottaminen, hoitoneuvotteluiden järjestäminen sekä tarvittavien tukipalveluiden tilaaminen ja asiakkaan hoidon arviointi.

hoidon ja palvelun laatu ovat tärkeitä, kun kehitetään työtä ja työyksikön toimintaa. Kehittämistä ohjaavia lähtökohtia ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, huomion kiinnittäminen työprosesseihin ja halu löytää tosiasiatietoa omien kehittämiskäytäntöjen pohjalta. (Voutilainen 2002, 205-206.)

Asiakaslähtöisyys korostuu neuvonnassa niin, että ikääntyvän tarpeet ja toiveet ohjaavat hänen kanssaan tehtävää yhteistyötä. Suunnitelmat laaditaan yhdessä ikääntyneen kanssa ja ne perustuvat hänen esille tuomiin seikkoihin. Ohjaus, neuvonta ja hoito toteutetaan yksilöllisesti. (Leminen 2001, 17.)

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä ja tavoitteellista yhteistyötä. Sen tuloksena palvelun ja hoidon laatu paranee, asiakaslähtöisyys ja yksilölliset ratkaisut lisääntyvät. Moniammatillinen tiimi koostuu vanhustyön ammattitaitoisista työntekijöistä. Ryhmän jäsenillä on toisiaan täydentäviä tietoja ja taitoja. (Koskinen 1998, 89.)

Työprosessilla tarkoitetaan sitä, että hoitosuhteen määräaikaisuuden vuoksi yhteistyön pelisäännöt sovitaan heti suhteen alussa, mm. yhteistyön aika, paikka, kesto ja tiheys. Alussa on kontaktivaihe, jossa ikääntyvä ja työntekijä kohtaavat ja luovat pohjaa asiakassuhteelle. Myös hoidon tavoitteet ja päämäärät sekä hoitosuhteen kesto sovitaan ja kirjataan heti hoitosuhteen alussa. Työprosessin kesto voi olla yhden tapaamisen tai se voi olla jopa useamman vuoden kestävä prosessi. (Mäkelä 2001, 35.)

Ei ole niinkään kyse uuden työmenetelmän kehittamisestä, vaan lähtökohta on omassa arjen työssä, sen arvioinnissa sekä parantamisessa. Laadukas työ antaa mahdollisuuden tarkastella toimintaa useista näkökulmista, tunnistaa kehittämistarpeita ja oppia ongelmien ratkaisuja sekä tehdä omaa työtä näkyväksi. Kokonaisuudessaan tämä on pitkä prosessi, joka edellyttää työntekijöiden sekä johdon mukanaoloa. Parhaimmillaan laadukas työ on oppimis- ja kehittämisprosessi, joka käynnistyy pienin askelin ja etenee vaihtelevasti erilaisia polkuja pitkin, aina tilanteen sekä tarpeen mukaisesti. Kun kehitetään ikäihmisten palvelun laatua, on kuultava heidän omaa ääntään. Huomio kiinnitetään heidän kokemusmaailmaansa, mitä tarpeita ja odotuksia heillä on hoidon ja palvelujen suhteen sekä mikä heille on tärkeää ja myös siitä, mistä he haluavat antaa palautetta. Palautteen hankkiminen onkin yksi keino lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä väline arvioida toimintatapoja. Erityisesti iäkkäiden kohdalla on myös mietittävä menetelmän soveltuvuutta ja suhtauduttava kriittisesti lomakekyselyihin. Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä parhaita menetelmiä ovat ne, joissa asiakas on aktiivinen osallistuja. (Voutilainen 2002, 205-206.)

## **2.5 Kotiutusprosessi**

Kaikki kotiutustilanteet ovat hyvin yksilöllisiä ja erilaisia. Seuraavaksi esitellään joitakin keskeisiä hyvän kotiutusprosessin periaatteita.

Kotiutusjärjestelyissä on otettava huomioon, että ne aloitetaan ajoissa, riippuen siitä kuinka pitkän ajan kotiutuja on ollut laitoshoidossa. Jotta saadaan tietoa hänen aikaisemmasta selviytymisestään kotona, voidaan ottaa yhteys ikääntyneen aikaisempiin hoitotahoihin tai omaisiin. Voidaan järjestää hoitoneuvottelu, jonka yhteydessä laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma ikääntyneelle. Hoitoneuvotteluun otetaan mukaan kaikki kotiutukseen osallistuvat tahot. Ikääntyneen hoidossa ja palvelussa otetaan huomioon ikääntyneen toiveet, tarpeet ja todelliset hoito- ja palvelumahdollisuudet. Voidaan myös järjestää mahdollisesti ennen varsinaista kotiutumista ns. kotiloma. Arvioidaan ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, apuväline- ja turvahälytintarve sekä tarve mahdollisiin kodin muutostöihin. Arvioidaan jatkokuntoutuksen tarve ja järjestetään

tarvittaessa joko julkisen tai yksityisen sektorin toteuttama kuntoutuspalvelu. (Voutilainen 2002, 128-129.)

Kotiutuksen kannalta on erityisesti otettava huomioon tilanteet, joissa kotiutuja tarvitsee erityisen paljon tukea, on huolissaan kotona selviytymisestä, on uusi asiakas avoterveydenhuollossa sekä, on ollut hoidossa pitkään tai toistuvasti. Omaiset voivat myös olla huolissaan kotiutujan kotona selviytymisestä, terveydentila on voinut muuttua laitoshoidon aikana, yleiskunto on romahtanut ja kuntoutuminen on kesken tai riski kaatua on suuri. (Voutilainen 2002, 129.)

Kotikäynnin tai mahdollisen kotiloman aikana selvitetään apuvälineiden tai kodin muutostöiden tarvetta. Apuvälineiden käytön opetteleminen on syytä aloittaa hyvissä ajoin ennen kotiutumista, koska niiden käytön harjaannuttaminen saattaa joskus viedä aikaa. Omaisilla voi olla suuri rooli ikääntyneen kotona selviytymiseen ja turvallisuuden tunteeseen. Ikääntynyt on kotiin tullessaan usein voimakkaiden tunteiden vallassa. Hänellä on positiivisten odotusten lisäksi myös kotiutukseen liittyviä pelkoja. Esimerkiksi lonkkaleikkauksessa olleen ikäihmisen omainen voi olla avainasemassa tilanteessa, jossa ikääntynyt harjoittelee päivittäisissä askareissa suoriutumista. (Voutilainen 2002, 130-131.)

## **2.6 Kotihoito**

Kotihoito perustuu kansanterveyslakiin (67/1972) ja sosiaalihuoltoasetukseen (607/1983). Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu ja kotisairaanhoito. Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, jossa ikääntynyt on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. Monipuolinen kotihoidon palvelujärjestelmä mahdollistaa varsin huonokuntoistenkin asiakkaiden hoidon kotona. Kotihoidolla turvataan ikääntyneiden elämänlaatua mahdollistamalla normaalia ja itsenäistä elämää. Kotihoitoon luetaan myös ne tukipalvelut, jotka ovat erilaiset päivittäistä toimintaa tukevat palvelut. Jokaiselle räätälöidään yksilöllinen, parhaiten omaa tarvetta vastaava hoito- ja palvelukokonaisuus. Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoito



perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja edistävät asiakkaan kuntoutumista. (Voutilainen 2002, 100-101.)

Mäkisen teoksessa Kotihoito-käsite määritellään seuraavasti: Kotihoito perustuu pitkälti siihen kauan vallinneeseen ajatteluun, että ihminen asuu ja elää joko kotona tai laitoksessa. Nykyään tämä jaottelu on merkittävästi hämärtynyt, koska esimerkiksi ikääntyvät voivat asua vuorotellen kotona ja laitoksessa. Kotihoidolla tarkoitetaan siis sellaista hoitoa, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. (Mäkinen 1993, 18.)

Sosiaalihuoltolaissa määritellään, että kotihoito on sekä sosiaalihuoltolain että kansanterveyslain alaista toimintaa. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun kuin tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. (Sosiaalihuoltolaki 710/82.)

Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain nojalla saamaa hoitoa ja palveluja, jotka voivat olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin antamia. Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia vanhuksia selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin. (Paasivaara 2004, 29–34.)

## **2.7 Kotipalvelu**

Kotipalvelu on kotihoidon perusta ja sosiaalihuoltolakiin perustuvaa palvelua. Kotipalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa voidakseen asua kotona. Kotipalvelun käytön yleisimpiä perusteita ovat alentunut toimintakyky, yksin tai puutteellisesti varustetussa asunnossa asuminen sekä tukihenkilöiden vähyys. Ikääntyneen toimintakyky arvioidaan ja palveluiden tarve kartoitetaan, jonka mukaan suunnitellaan yksilöllinen palvelupaketti. Palvelukokonaisuutta korjataan myöhemmin aina tarvittaessa, eli tarkistetaan, selviytyykö asiakas nykyisin palveluin vai tuleeko palveluja, esimerkiksi kotipalvelua tai tukipalveluja lisätä. Palvelukokonaisuutta siis päivitetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Voutilainen 2002, 101.)

Kotipalvelun työntekijöinä ovat kodinhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja kotiavustajat. Kotipalvelun työntekijä tekee asiakkaan kotona askareita, jotka asiakas tekisi itse, jos hänellä olisi siihen voimavaroja. Kotipalvelun työntekijöiden tehtäväalueita ovat: ruoan valmistus ja ruokailussa avustaminen, hygieniasta ja peseytymisestä huolehtiminen, asioimisapu ja palvelu kodin ulkopuolella, tukeminen kotona liikkumisessa, keskustelu ja seurustelu, lääkehuolto ja muut erityistoimenpiteet, kuten esimerkiksi haavan hoidot. (Voutilainen 2002, 101-102.)

Kotipalveluun luetaan myös tukipalvelut, joilla tarkoitetaan erilaista päivittäistä toimintaa tukevaa palvelua, kuten ateria-, kuljetus-, siivous-, hygienia- ja saattajapalvelut. Tukipalvelut voidaan joko viedä asiakkaan kotiin (esimerkiksi aterioiden kotiinkuljetus) tai järjestää keskitetysti jossakin paikassa (esimerkiksi ateriointi palvelukeskuksessa). (Mäkinen 1993, 20.)

## **2.8 Kotisairaanhoito**

Kotisairaanhoito tarkoittaa kansanterveyslain (67/1972) mukaan terveyskeskuslääkärin, sairaanhoitajan ja perushoitajan tai lähihoitajan antamaa hoitoa ja palvelua henkilöille, jotka kykenevät sairaudestaan huolimatta asumaan kotona. Kotisairaanhoito suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä sekä seuraa asiakkaan vointia. Varsin vaativaakin sairaanhoitoa, esimerkiksi saattohoitoa voidaan järjestää kotona. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia. ([http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut).)

## **2.9 Yhteistyö**

Yhteistyö asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa erityisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten kanssa on tärkeää. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyövelvoite on kirjattu jo 30-luvulla politiikka-asiakirjoihin. Nykyisissä sosiaali-, terveys- ja vanhuspoliittisissa asia-

kirjoissa sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö on edelleen asetettu vahvasti tavoitteeksi. Moniammatillinen tiimi on todettu kotihoidon yhteistyötä parantavaksi toimintamalliksi. Tiimillä on toisiaan täydentäviä taitoja, tiimin jäsenet ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin ja he pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan. (Heinola 2007, 64-67.)

Omaiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita kotihoidon asiakkaiden palvelun ja hoidon onnistumisessa. Säännöllinen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten kanssa yhteistyö aloitetaan viimeistään hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asiakkaiden ja omaisten todellinen kuuleminen suunnitelmaa laadittaessa tukee kotihoidon asiakkaiden kotona selviytymistä parhaiten. Hyvää yhteistyötä on räätälöidä kotihoidon palvelut mahdollisimman paljon asiakasta ja hänen omaistaan kuunnellen. Kotihoidon laatua voidaan parantaa ottamalla asiakkaat ja heidän omaisensa mukaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, arviointiin sekä toiminnan kehittämiseen. (Heinola 2007, 68-69.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja mahdollisesti heidän omaistensa näkemyksiä kotiutushoitajalta saadusta palvelusta ja näkemykset siitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kotiutushoitajan asiakkaiden mielipiteiden esille nostaminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli hyödyntää asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia kotiutushoitajan työn kehittämisessä.

Tutkimustehtävät muodostuivat työn tarkoituksen pohjalta seuraaviksi:

- selvittää ja kuvailla asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiutushoitajalta saamastaan avusta
- selvittää ja kuvailla asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia ja toiveita palveluista ja toiminnasta, jota he odottavat kotiutushoitajalta

Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen on keinoja varmistaa asiakaslähtöinen toiminta. Asiakas otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ja palautteen pohjalta voidaan mahdollisesti kehittää kotiutushoitajatoimintaa.

Asiakaslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas on hoidon ja palvelun laadun suhteen kokija, kontrolloija, konsultti ja kehittäjä. (Voutilainen 2002, 38-39.)

## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Varton (1992, 23-24) mukaan laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Yksittäiset tutkimuksen kohteet saavat merkityksensä ja lähtökohtansa elämismaailmasta, siitä ihmisten kokemustodellisuudesta, joka on koko ajan läsnä. Laadullisessa tutkimuksessa elämismaailmaa tarkastellaan merkitysten maailmana, jossa merkitykset ilmenevät ihmisen toimina, päämäärien asettamisina, suunnitelmina, hallinnollisina rakenteina, yhteisöjen toimina ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina. Mikään elämismaailman ilmiöistä ei ole riippumaton ihmisestä, sillä merkitykset voivat syntyä vain ihmisen kautta.

Ennen tutkimussuunnitelman laadintaa pohdittiin, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja millä tutkimusmenetelmällä voitaisiin parhaiten selvittää tutkittavana olevaa asiaa. Päättyessäni tutkimaan kotiutushoitajan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä, mietin seuraavaksi millä kysymyksillä saisin luotettavimmat vastaukset juuri niihin kysymyksiin, mitä halusin selvittää. Opinnäytetyössäni tutkimustehtävät määrittelevät käyttämään laadullista tutkimusmenetelmää.

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Tutkimuksen kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutui tutkimuksen edetessä. Tutkimus on toteutettu joustavasti ja suunnitelmia on voitu muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia on käsitelty ainutlaatuisina ja aineisto on tulkittu sen mukaisesti. (Hirsjärvi 1998, 160-161, 165.)

## **4.1 Kohderyhmä**

Kun tutkimuslupa oli saatu, aloitettiin avoimen kyselylomakkeen laatiminen. Opinnäytetyön kohderyhmä muotoutui Oulaisten kaupungin kotihoidon asiakkaista, jotka ovat käyttäneet kotiutushoitajan palveluja sairaalasta kotiutumisvaiheessaan.

Kun Oulaisten kotihoidon kotiutushoitajan kanssa oli keskusteltu syyskuussa 2010, päädyimme siihen, että Oulaisten kotihoidon kotiutushoitajat (kaksi hoitajaa) valitsevat heidän asiakkaistaan kyselyyni osallistuvat sopivimmat asiakkaat kohderyhmien ominaisuuksien pohjalta. Kotiutushoitajat toimittavat laatimani kyselykaavakkeen valitsemilleen asiakkaille täytettäväksi.

Tutkimusaineiston kohderyhmänä olivat Oulaisten kotihoidon asiakkaita, jotka ovat käyttäneet kotiutushoitajan palvelua sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Kohderyhmänä voi myös olla myös asiakkaan omainen. Kotiutushoitaja sopi asiakkaan kanssa tutkimukseeni osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujat saatiin siis kotihoidon kautta. Etukäteen ei oltu päätetty tarkkaa tutkimukseen osallistujien määrää, vaan aineiston mukaan arvioitiin, mikä määrä kyselyistä saatavaa tietoa riittää. Alustavasti harkittiin, että kymmenen olisi sopiva määrä.

Tutkimuksen aineiston hankittiin harkinnanvaraisesti eli tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka suostuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Periaatteena oli, että tutkimukseen osallistuvat kertoivat omilla ilmaisutavoillaan tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan. Kokemus ymmärretään siis tajunnalle olevana merkityksenä, joka voi ilmetä tietona, tunteena tai muunlaisena kokemuksen laadullisena sisältönä.

## **4.2 Aineiston keruu**

Tavoitteena oli kerätä kyselyn avulla sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. (Hirsjärvi&Hurme 2000, 66.) Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimus-

aineisto, tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kun kyselylomake suunnitellaan huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon. Myös aikataulu ja tutkimuksesta aiheutuneet kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineisto pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Haittoina voidaan myös pitää sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti. Väärinymmärryksiä on myös vaikea kontrolloida. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii myös tutkijalta itseltään monenlaista tietoa ja taitoa. Kato eli vastaamattomuus voi nousta joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ja Remes 2004, 191.)

Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden sanoa, mitä heillä on todella mielessään, kun taas monivalintatyypiset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimet kysymykset antavat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin ja osoittaa mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa sekä osoittaa vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Avoimet kysymykset olivat käyttökelpoisia tässä tutkimuksessa, koska siten vastaajat pystyivät vapaasti kirjoittamaan ja perustelemaan kokemuksiaan. (Hirsjärvi ja Remes 2004, 197.)

Oulaisten kotihoitoon toimitettiin kyselylomakkeita 13.10.2010 yhteensä kymmenen kappaletta. Kotiutushoitajat toimittivat lomakkeet edelleen asiakkaille. Sovittiin, että kyselyyn vastausaikaa on 5.11.2010 asti. Täytettyjä kyselyjä saatiin yhteensä seitsemän kappaletta. Vastaajaehdokkaista kaksi oli kieltäytynyt osallistumasta tutkimukseen ja osa vastaajaehdokkaista oli joutunut terveyskeskushoitoon.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen periteissä, on sisällönanalyysi. Voidaan sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutki-

muksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysilla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerättyä aineisto kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 93, 105.)

Tutkimusaineistoni analyysissa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivista sisällönanalyysia voi ohjata teema, luokitusrunko tai malli, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen perustuva luokitusrunko. Tässä tutkimuksessa tarkoitan aikaisempaa teoriaa kotiutushoitajatoiminnasta ja kotiutushoitajan työtä, jota on aikaisemmin mallinnettu. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkija pyrkii siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 110, 115.)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltavana ilmiönä olivat kotiutushoitajan asiakkaiden kokemukset saamastaan palvelusta. Asiakkaiden täyttämien kyselyjen pohjalta kirjoitettiin aineisto tekstiksi, jonka jälkeen tehtiin yhteenveto kyselyn aikana esiin tulleista asioista.



## **5 TUTKIMUSTULOKSIA**

### **5.1 Kohderyhmän taustatietoja**

Toimittamistani kymmenestä kyselystä, takaisin saatiin täytettynä yhteensä seitsemän kappaletta. Kerätyistä kyselyistä kävi ilmi, että kotiutushoitajan apu on ollut tarpeen monessa kotiutumistapauksessa. Kaikki vastaajat olivat naisia. Suurin osa vastaajista asui yksin ja vain pari vastaajista asui puolison kanssa. Asumismuotoina olivat omakotitalo, rivitalo ja kerrostalo. Vastaajista suurimman osan talouteen kuului vain yksi henkilö ja parilla vastaajista talouteen kuului kaksi henkilöä.

### **5.2 Sairaalassa oloaika ja syy sairaalassaoloon**

Kyselylomakkeen sairaalahoidon kohdassa kysyttiin asiakkaan sairaalassa oloaikaa ja syytä sairaalassaoloon. Kyselyyn vastanneet olivat täyttäneet hyvin kohdan, jossa kysyttiin sairaalassaolon syytä ja syyt olivat selkeästi kirjattu. Vastaajien sairaalassa oloaika vaihteli suuresti.

Osa vastaajista ei osannut sanoa tarkkaa aikaa sairaalassaoloaikaan, vastaajista yksi kertoi olleensa viime vuonna enemmän sairaalahoidossa, kuin kotona. Vastaajien sairaalassaoloajat vaihtelevat 32 vuorokaudesta kuuteen kuukauteen.

Sairalahoidon syitä olivat aivoverenvuoto, aivoinfarktin jälkitila, yleistilan lasku ja sen myötä kotona pärjäämättömyys, elvytyksen jälkitila, jalkojen amputointi, kaksi kaatumisesta johtuvaa lonkkaleikkausta, sydäninfarktin jälkitila, virtsatieinfektio, jalkojen turvotus ja kuntoutus.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että sairaalassa oloaika oli riittävä. Eräs vastaaja kertoi pelänneensä, että sairaalassa oloaika olisi niinsanotusti laitostuttanut, joka vaikeuttaisi kotiutumista. Usein pitkät sairaalahoidojaksot vaikeuttavat kotiutumista ja siinä on

se vaara, että ikääntyvä laitostuu ja kuntoutuminen ei etenekään toivotulla tavalla. Tähän kuitenkin vaikuttaa ikääntyvän oma tahto kuntoutua ja hänen voimavarat siihen.

### 5.3 Kotiuttaminen

Kyselylomakkeen kotiuttaminen-kohdassa kysyttiin kotona pärjäämisestä yleensä. Kysyttiin muun muassa, minkä vaiheen asiakkaat kokivat vaikeimmaksi ja kuka oli auttamassa kotiutumisvaiheessa ja minkä verran. Tässä samassa kohdassa kysyttiin myös, miten kotiutushoitaja oli auttanut asiakasta hänen kotiutumisvaiheessaan ja kuinka pian kotiutumisen jälkeen kotihoito kävi ensimmäisen kerran. Kysyttiin myös asiakkaiden sairaalasta saamaansa tietoa kotiin saatavan avun tarpeesta ja kotona pärjäämisestä yleensä.

### 5.4 Kotona pärjääminen

Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että oli pärjännyt sairaalasta kotiuduttuaan loistavasti. Suurin osa vastaajista kertoi pärjänneensä hyvin tai kohtalaisen hyvin, kun apuna olivat hoitajat ja puoliso, joka toimi omaishoitajana.

Kysymykseen ”missä vaiheessa oli vaikeinta?”, vastauksia saatiin seuraavanlaisia:

*”Kaiken kaikkiaan raskas vuosi. Joutunut luopumaan paljosta. Oma terveys ja puhekyky meni. Selviytyminen toisten avun varassa. Puoliso sairastui ja kuoli. Koti myytiin. Sopeutuminen uuteen asuntoon. Surutyö.”*

*”Alkuvaiheessa opettelu pyörätuoliin, nosturiin yms.”*

*”Kun ensimmäisen kerran kotiutettiin, selkävun takia.”*

*”Alkuun pääseminen, sairaalassa tottuu valmiiseen > kotona kaikki itse tehtävä.”*

Vastaajilla oli hyvin erilaisia syitä sairaalassaoloonsa ja luultavasti siksi vaikeimmaksi koettu vaihe vaihtelee. Jokainen ihminen käsittelee asiat erilailla ja se vaikuttaa asian henkilökohtaiseen kokemiseen. Jos kerralla tulee paljon suuria muutoksia henkilön toimintakykyyn, vaikuttaa samalla siihen, miten ihminen sopeutuu tilanteeseen ja siihen, miten hän voi tilanteesta kuntoutua. Suuret muutokset arkielämän selviytymisessä ovat isoja asioita.

Ikääntyminen tuo väistämättä mukanaan toimintakyvyn heikentymisen ja riskin sairastua johonkin krooniseen sairauteen. Vaikka ennaltaehkäisyllä ja kuntoutuksella on onnistuttu vähentämään sairastumisen riskejä sekä ylläpitämään ja palauttamaan myös varsin iäkkäiden toimintakykyä, heikentymistä ei voida loputtomasti siirtää tai estää. Monen kohdalla ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia myös ympäristössä: työelämästä irtaantumisen, taloudellisen tilanteen heikentymisen, sosiaalisten suhteiden katkeamisen ystävän tai elämänkumppanin kuoleman johdosta. Potilaan tai asiakkaan elämänlaadun edistämistä voidaan pitää hoitotyön lopullisena tavoitteena. Tämä voi tapahtua edistämällä potilaan terveyttä ja toimintakykyä, mitä yleisesti pidetään hoitotyön keskeisenä tavoitteena. Kun terveyttä ja toimintakykyä ei voida enää edistää eikä ylläpitää, tulee tavoitteeksi elämänlaadun ylläpitäminen vaikuttamalla muihin elämänlaatua edistäviin tekijöihin. Iäkkäiden ihmisten kohdalla potilaan hyvää oloa voidaan edistää hoitotyön keinoin, esimerkiksi lievittämällä ja auttamalla potilasta kestämään kipua ja tuskaa. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä miellyttävien hetkien ja virikkeiden tarjoaminen voivat omalta osaltaan edistää hyvää oloa. (Parviainen 1998, 18-19.)

Mielekkyyden ja merkityksellisuuden edistäminen on haaste. Yksin kotona asuva ikääntyvä saattaa kärsiä yksinäisyydestä, elämän tarkoituksen ja arjen mielekkyyden puutteesta. Sama saattaa koskea laitoksessa asuvaa ikääntyvää, mikäli laitospäristö on kovin rutiininomainen ja ankea. Elämän mielekkyyden hahmottamista ei voi tietenkään asettaa kokonaan hoitotyön vastuulle, koska siihen vaikuttavat monet muut tekijät, joihin ei pystytä vaikuttamaan hoitotyön keinoin. Laitospäristön mielekkyyttä voi kuitenkin edistää esimerkiksi luopumalla turhista rutiineista ja järjestämällä mielekästä tekemistä. Hoitotyön ensisijaisena tavoitteena on tukea ikääntyvän ihmisen terveyttä ja toimintakykyä, toisin sanoen tukea elämänlaadun sisäisiä edellytyksiä, jotta hän itse pystyy järjestämään elämänsä mahdollisimman hyväksi. Ikääntyneen ihmisen persoo-

nallisuus on otettava huomioon, koska se vaikuttaa siihen, miten hän kokee tilanteensa. Ympäristö voidaan järjestää sellaiseksi, että se toisaalta edistää terveyttä ja toimintakykyä, toisaalta korvaa niiden puutteet. Hoitoympäristö voi myös vaikuttaa suoraan elämänlaatuun tarjoamalla esimerkiksi turvallisuutta, esteettisiä elämyksiä ja mielekkäitä ihmissuhteita. (Parviainen 1998, 19-21.)

Sairauksilla on todettu olevan merkitseviä yhteyksiä vajaatoimintojen syntymiseen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, mikä puolestaan vaikuttaa elämänlaatuun. Ikääntyneiden psyykkis-sosiaalinen hyvinvointi sekä sitä edistävät ja rajoittavat tekijät ovat nousseet keskeiseksi tutkimusalueeksi, koska niillä on todettu olevan huomattava vaikutus ikääntyvien ihmisten terveyteen ja sen kokemiseen, toimintakykyyn ja myös hoitotyöhön. Laitoshoidon negatiiviset vaikutukset vanhuksiin, kuten fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus, menettäminen, avuttomuus ja sosiaalisen tuen ja toiminnan puuttuminen, liitetään laitokseen ja sen käytäntöihin. (Parviainen 1998, 30.)

Arkielämän muutokset vaikuttavat asiakkaan kotona selviytymiseen. Esimerkiksi arkielämän onnistumiseen vaikuttaa se, miten ikääntyvä oppii käyttämään apuvälineitä ja tottuu niiden käyttämiseen, jotta hän pystyy elämään kotonaan. Tämä edellyttää sen, että ikääntyvä on saanut tarpeeksi ohjausta käyttämään apuvälineitä.

Kaikilla vastaajilla oli käynyt kotihoito auttamassa kotiutumisvaiheessa. Yhdellä vastaajista oli ollut myös henkilökohtainen avustaja apuna. Suurimmalla osalla vastaajista oli omaiset tai läheiset tai puoliso apuna kotiutumisvaiheessa.

Kotona järjestettävän auttamistyön tavoitteena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Asiakkaalla itsellään ja hänen perheellään on vastuu ensisijainen vastuu siitä, miten kotona selviydytään. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä muut avohuoltoa tukevat palvelut on tarkoitettu tukemaan ensisijaisia vastuunkantajia yhteistyössä heidän kanssaan. Tällöin muodostuu yhteistä vastuunkantoa. Kotihoidon ensisijaisena tavoitteena on aina asiakkaan omaisuuden tukeminen ja sen edistäminen. On tärkeää, että tavoitteet asetetaan asiakkaan senhetkiseen tai nähtävissä olevan toimintakyvyn mukaan. (Lappalainen 1998, 23.)

*”Kotipalvelusta käydään auttamassa 3 krt/pv. Tytär vuorotteluvapaalla ja käy lähes päivittäin + hoitaa kodin ulkopuoliset asiat, ostokset, laskut yms.”*

*”Kotihoito, miesystävä, läheiset.”*

*”Aviomies, kotihoito.”*

Kotiutushoitajan tehtäväkuvaan kuuluu toimia yhteyshoitajana kotiutuvan hoitopaikan ja kotihoidon välillä ja osallistua hoitokokouksiin. Kotiutushoitaja neuvoo ja opastaa asiakkaita ja yhteistyökumppaneita kotihoidon ja palvelujen suhteen. Vastauksista kävi ilmi, että kotiutushoitaja oli käynyt jo kotiuttavassa hoitolaitoksessa tapaamassa kotiutuvaa asiakasta ja tutustumassa häneen. Samassa tapaamisessa oli myös kartoitettu toimintakykyä ja avun tarvetta. Kotiutushoitaja oli ollut apuna myös kartoittamassa apuvälineiden tarvetta ja niiden järjestämisessä asiakkaalle. Kotiutushoitaja oli auttanut asiakasta lääkemutoksien kanssa. Nämä kaikki vastaukset osoittavat, että kotiutushoitaja on ollut apuna ja turvana ikääntyneelle, hänen palatessaan vähitellen arkeen takaisin.

Kysyttäessä, miten kotiutushoitaja auttoi kotiutumisvaiheessa, osa vastaajista ei muistanut tai ei ollut vastannut kysymykseen. Vastauksia saatiin seuraavanlaisia:

*”Koti tarkistettiin ja lisättiin kahvoja pesutiloihin ja wc:hen. Ylimääräisiä tuoleja vietiin varastoon. Sänky vaihdettiin terveyskeskuksen sänkyyn.”*

*”Auttoi ja neuvoi kotona selviytymisessä, esim. osastolla jutteleminen, apuvälineitten käyttö, lääkitys.”*

*”Suihkussa juuri sen huimauksen takia. Hoitaja käy perjantai aamuisin. Omaiset, poika on sitä mieltä, etten saa mennä yksin suihkuun. Minulla on kipulaastari joka vaihdetaan perjantaisin.”*

*”Kävi tutustumassa tk:ssa, jossa kartotettiin toimintakykyä ja avun tarvetta. Sovittiin toimintatavoista ja kotipalvelukäynneistä. Aluksi tytär huolehti lääkiasiat (lääkkeenjaon ja ostot). Myöhemmin siirryttiin annosjake-*

*luun. Apuvälineiden tarve ja kotiin tehtävät muutostyöt muistaakseni olivat myös esillä.”*

Keskeisintä kotiutushoitajan tehtävänkuvassa on yhteyshoitajana toimiminen ja neuvonta ja asiantuntijuus käytettävistä palveluista. Tärkeää on myös yhteistyö asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa ja erityisesti sairaaloiden kanssa.

Kotiutushoitaja on auttanut kotiutumisvaiheessa ikääntyvää kotiympäristön järjestämisessä sellaiseksi, että se on turvallinen. Turvallisuutta on lisätty muun muassa tukikaitteilla. On tärkeää huomioida kotiympäristö, että siellä on turvallista liikkua. Ulkopuolinen näkee usein kotiympäristön riskitekijät ja tapaturman vaarat erilalla kuin esimerkiksi asiakas itse tai hänen omainen. Kotiutuvalle asiakkaalle olisi myös hyvä tilata jo valmiiksi mahdolliset ateria- ja turvapalvelu ja tarvittavat apuvälineet varsinkin, jos ilman näitä asiakkaan kotiutus on mahdotonta tai hän tulee tarvitsemaan näitä kotona selviytyäkseen. On siis otettava hyvissä ajoin huomioon, minkä aikaa vie tarvittavien asioiden järjestäminen.

Eräästä vastauksesta ei saada tarkempaa tietoa, koska siitä saa sen kuvan, että kyselyyn vastannut asiakas on sekoittanut kotihoidosta kerran viikossa käyvän hoitajan ja kotiutushoitajan. Siitä ei saada siis tarkkaa kuvaa, mitä kotiutushoitaja on tehnyt hänen kotiutumisvaiheessaan.

Parissa vastauksessa kävi ilmi se asia, että asiakas ei ollut osannut eritellä kotihoidon hoitajaa ja kotiutumisvaiheessa häntä auttanutta kotiutushoitajaa. Tästä käy ilmi se, että tiedottaminen kotiutushoitaja toiminnasta olisi järkevää, jotta se tulisi mahdollisimman hyvin sitä käyttävien asiakkaiden tietoon.

Kysyttäessä, mitä sairaalassa kerrottiin kotiin saatavan avun tarpeesta ja pärjäämisestä yleensä, muutama vastaaja oli jättänyt kohdan tyhjäksi, mutta suurin osa oli vastannut siihen seuraavasti:

*”Kotona selviytymistä arvioitiin ja hoitajat uskoivat, että pärjään riittävän avun turvin. Kuntouttaja kävi arvioimassa kodin, tarvitaanko muutostöitä tms.”*

*”Fysioterapeutti opasti, kotipalvelu auttaa jokapäiväisessä pärjäämisessä.”*

*”Saimme kattavan tietopaketin.”*

*”Sairaalassa kerrottu kotiavusta (kotihoito, ruoka, kyyti).”*

*”Mahdollisesta lääkähoidosta kotihoidon kautta.”*

Kotiutuksen valmistelussa on otettava huomioon se, että kotiutusjärjestelyt aloitetaan ajoissa ja riippumatta siitä, kuinka pitkän ajan kotiutuja on ollut laitoshoidossa. Siitä on myös tiedotettava riittävän tarkasti ja siinä on otettava erityisen tarkasti huomioon ikääntyvän kotiutujan omat tarpeet. Kotiutumisvaiheeseen asiakkaan tukemiseen voi osallistua kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat yhteistyökumppanit. On hyvä, että myös kuntouttaja oli käynyt arvioimassa mahdollisia kotiin tehtäviä muutostöitä ennen kotiutumista.

Kun kysyttiin, kuinka pian sairaalasta pääsyn jälkeen kotihoito kävi ensimmäisen kerran, vastaajat kertoivat kotihoidon käyneen jo samana päivänä, ensimmäisenä iltana tai seuraavana aamuna. Vastauksia saatiin seuraavanlaisia:

*”Eka kerralla kotiuduin viikonloppuna ja sovimme, että kotipalvelu aloittaa ma-aamuna, jolloin tytär on näyttämässä mistä kaikki löytyy.”*

*”Heti kun aloin käymään suihkussa hoitaja tuli varmistamaan, ettei tule vahinkoa.”*

Eräästä vastauksesta mieleeni heräsi kysymys, miksi hoitaja kanssa on sovittu, että hoitaja tulee vasta seuraavana maanantai-aamuna, jos asiakas kotiutuu viikonloppun aikana. Ilmeisesti tässä tapauksessa ei ole ollut kotiutushoitajan toiminnasta kyse, vaan yleisesti ottaen kotihoidosta. Jos ajatellaan, että kyseessä olisi ollut kotiutushoitajan toiminta, kotiutushoitaja olisi voinut vaikka olla jo paikalla odottamassa asiakasta, kun hän kotiutuu, mikäli tarvetta sille olisi ollut. Tässä tapauksessa ilmeisesti ei ollut tarvetta sille.

## 5.5 Aikaisemmat palvelut

Kohderyhmältä kysyttiin myös aikaisemmista palveluista, joita he olivat mahdollisesti käyttäneet ja minkälaista apua he olivat antaneet.

Kalajokilaakso-lehdessä (10/2009.) mainitaan kotiutushoitajan haastattelussa, että suurin osa asiakkaista on jo ennestään kotihoidon asiakkaita. Kuitenkin kyselyistä kävi ilmi se, että osa vastaajista oli jo aiemmin kotihoidon asiakkaita, mutta suurin osa oli uusia asiakkaita. Näin ollen voisi ajatella johtopäätöksenä, että vastaajien toimintakyky ja kunto on ollut aika hyvä ennen sairaalahoitoon joutumista, koska eivät olleet aikaisemmin vielä kotihoidon asiakkaita. Toki onhan asia voinut muuttua ajan saatossa, lehtijuttu oli julkaistu heinäkuussa 2009.

Kysyttäessä, kuinka usein kotihoito käy, saatiin vastaukseksi, että osalla vastaajista kotihoito kävi kahdesta kuuteen kertaan vuorokaudessa. Muutama vastaaja kertoi seuraavaa:

*”Aluksi 3 x vrk > 2 x vrk > 1 x vrk > nyt 1 x kk.”*

*”Kerran viikossa. Perjantaisin minulla on suihkupäivä. Kotisairaanhoidaja varmistaa, etten kaadu.”*

Yhdestä vastauksesta voidaan ajatella, että kotiutuksen kriteerit ovat täyttyneet ja kotiutus on onnistunut, koska aluksi kotihoito oli käynyt kolme kertaa vuorokaudessa ja lopuen lopuksi vain kerran kuukaudessa.

## 5.6 Kotihoidolta saatu apu

Ikääntyvä tarvitsee hyvin usein avuksi henkilön, joka selvittäisi monenlaisia asioita ja on muutenkin apuna. Vastauksista käy ilmi, että kotihoidolta saatu apu on ollut hyvin monipuolista. Kotihoidolta saatu apu on tukenut ikääntyvää hänen päivittäisessä selviytymisessään. Kysyttäessä, asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiutushoita-



jalta saamastaan avusta, kysymyksellä: missä asioissa tarvitset kotihoidon apua, vastauksia saatiin seuraavanlaisia:

*”Lääkeasiat, silmätipat, jalkojen rasvaukset, tarvittaessa aamupalan laittoa.”*

*”Aamutoimissa, pesemisessä, iltatoimissa.”*

*”Jokapäiväisessä selviämisessä, esim. ruoanlaitto, wc-asiointi yms.”*

*”Lääkkeet tuodaan aamuin illoin, vaipanvaihto aamuin illoin, painon seuranta, ulkoilu.”*

*”Verenpaineen seuranta”*

*”Aamutyöntekijä tekee aamupesut, pukee, antaa aamiaisen ja lääkkeet, petaa vuoteen yms. Päiväkävijä antaa lounaan ja päivälääkkeet. Jos pyykkiä märkänä, laittaa kuivumaan, jos kuivana, laittaa kaappiin. Astiat koneeseen tai pois tarpeen mukaan. Huolehtivat siisteydestä yms. Iltatyöntekijä antaa iltapalan ja iltalääkkeet ja laittaa yökuntoon. Yölääkkeet lääkelasiin yöpöydälle.”*

*”Minä käytän vähemmän kotihoidon apua. Poika tuo kauppa-asiat, mitä tarvitsen. Kuitenkin on hyvä tunne, että voin soittaa kotisairaanhoitajalle tarvittaessa. Verikoetta ovat joskus käyneet ottamassa, koska olen ulkona vähän liikkunut yksin. Huimaus on niin paha, ettei ilman apuvälinettä uskalla kulkea.”*

Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, jossa ikääntynyt on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. Monipuolisella kotihoidolla voidaan mahdollistaa varsin huonokuntoistenkin asiakkaiden hoidon kotona selviytyminen. Kotihoidolla turvataan ikääntyneiden elämää mahdollistamalla normaalia ja itsenäistä elämää. Kotihoitoon luetaan ne tukipal-

velut, jotka ovat erilaiset päivittäistä toimintaa tukevat palvelut. Jokaiselle räätälöidään yksilöllinen hoito- ja palvelukokonaisuus, joka vastaa parhaiten hänen omaa tarvetta.

## 5.7 Kokemuksia avusta

Kyselylomakkeen kokemuksia avusta-kohdassa kysyttiin, oliko tyytyväinen saamaansa palveluun ja mitä mahdollista muuta toivoisi ja sitä, oliko tarvittavat yhteystiedot tarpeeksi hyvin saatavilla. Tässä selvitettiin ja kuvailtiin asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia ja toiveita palveluista ja toiminnasta, jota he odottavat kotiutushoitajalta.

Lähes kaikki vastaajat kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa hoitoon/palveluun sairaalasta kotiutumisasiheessaan ja yksi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Kysyttäessä, mitä muuta toivoisitte, eräs vastaaja ilmoitti toivovansa seuraavaa:

*”Kaikki ihmiset eivät osaa itse ottaa selvää asioista. Voi olla, että heidän kohdallaan asioita on selvitettävä tarkemmin ja ohjaukseen on käytettävä enemmän aikaa. Ihmiset, joilla on erilaista toiminnan vajetta tarvitsevat apua esim. asioiden järjestämisessä. Täyspäinenkin ahdistuu erilaisten kaavakkeiden ja hakemusten täytössä.”*

Kyselyssä epäselväksi jäi se, olivatko kaikki henkilöt kohderyhmästä tyytyväisiä saamaansa palveluun ja mitä mieltä he olivat saamastaan palvelun laadusta. On tärkeää, että tavoitteet asetetaan asiakkaan toimintakyvyn mukaan ja tavoitteet tulee aina selvittää yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa, jotta ne olisivat realistiset ja jotta asiakas itse tai hänen perheensä myös sitoutuisi omalta osaltaan toimimaan niiden mukaan. (Lappalainen 1998, 23.)

Hyvän kotiutumisen kriteereissä esille nousi asiakaslähtöisyyden kunnioittaminen. Asiakaslähtöisyyden kunnioittamisessa otetaan huomioon ikääntyvien tarpeet ja toiveet. Paras menetelmä olisi jos asiakas on itse mukana ja aktiivisena osallistujana.

Jos asiakkaan senhetkinen itsenäisen selviytymisen kyky arvioidaan liian korkeaksi ja tuki ja apu mitoitetaan sen mukaan, on vaarana heitteillejätto. Jos taas selviytymisen kyky arvioidaan liian matalaksi, on vaarana holhoaminen ja itsemääräämisoikeuden loukkaaminen. (Lappalainen 1998, 23.)

Vastaajista lähes kaikki, yhtä lukuun ottamatta koki saaneensa tarpeeksi tietoa käytössä olevista palveluista ja tiesivät, keneen voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa. Eräs vastaaja oli jättänyt vastaamatta näihin kohtiin. Kysyttäessä, kenen yhteystietoja kaivattaisiin, kukaan ei ollut tuonut ilmi yhteystietojen tarvetta. Vastaajista yksi kertoi kaikki yhteystiedot löytyvän luettelosta tarvittaessa. Yksi vastaajista, joka oli saanut tarpeeksi tietoa käytettävistä olevista palveluista, kertoi myös, että on osannut kysellä ja pitkä kokemus hoitotyössä ja byrokratiassa on auttanut asiassa. Kaikilla ei ole tätä kokemusta.

## 5.8 Lisäpalvelun tarve

Vastaajista noin puolet eivät kokeneet tarvitsevansa lisää palvelua. Muutama vastaaja kertoi seuraavaa:

*”Tällä hetkellä tilanne on hyvä. Kun tytär aloittaa työt, pesut siirtyvät kotihoidolle.”*

*”En ole tarvinnut apua paljon. Teen itse pienet asiat. Siivooja käy joskus ulkopuolelta. Tiedän, että saan apua tarvittaessa. kotisairaanhoito on hyvä asia. Se tuo turvallisuutta, tietää mihin soittaa.”*

Kotiutushoitajan työskentelyssä oleellista on se, että kotihoidon toiminta pidetään jokaisen asiakkaan kohdalla ajan tasalla ja sen mukaisena, että se tukee asiakkaan tarpeita mahdollisimman hyvin. Eräästä vastauksessa käy ilmi se, että tiedetään jo se, että tilanne on tulevaisuudessa muuttuva eli pesut siirtyvät kotihoidolle. Asiakkaan muuttuva elämäntilanne ja muuttuva avuntarve on otettava erityisen hyvin huomioon, jotta annettava apu tukisi parhaalla mahdollisella tavalla. Se, että asiakas tietää minne voi olla yh-

teydessä ja voi soittaa tarpeen tullen, on hyvä asia ja se lisää turvallisuutta sekä luo turvallisuuden tunnetta.

Kysyttäessä, tuleeko vastaajille mieleen muita sairaalasta kotiin palaamiseen liittyviä asioita, joita ei vielä puhuttu, esille nousi eräs vastaus. Itse koin sen hyvin tärkeäksi vastaukseksi. Se olisi myös hyvä jatkokehittelyhaaste.

*”Voisiko joku laatia listan asioista, joita pitää muistaa tai osata hoitaa, järjestää. Esim. Hae eläkkeensaajan hoitotukea > kela, hae omaishoidontukea > kunta?, hae perhe-eläkettä > valtiokonttori-eläkelaitokset, tee suoraveloitussopimus > apteekki, puhelinlaitos ym., hanki turvapuhelin, apuvälineet jne > kotipalvelun, tk:n kautta.*

*Sairaalassa voitaisiin vaikka rastittaa asiat, jotka koskevat kyseistä ihmistä. Tai kotiutushoitajan tapaamisessa.”*

*”Jos mahdollista aina joku omainen tai vastuuhenkilö toiseksi kuulijaksi kotiutuspalaveriin. Tilanne usein niin hämmentävä, että asiat unohtuvat.”*

Tosin kotiutushoitaja on tukena, turvana ja apuna asiakkaalle ja hänen omaiselleen kotiutumisen ja palaamisen arkeen takaisin. Kotiutushoitaja voi neuvoa ja opastaa asiakkaita ja yhteistyökumppaneita kotihoidon ja palvelujen suhteen. Ei ole tarkoituskaan, että asiakkaan tai hänen omaisensa pitäisi kaikki muistaa ja osata järjestää. Tosin muistilista näistä asioista olisi varmastikin kummallekin hyödyksi.

Eräs vastaajista oli jäänyt miettimään erästä asiaa ja kirjoittanut seuraavaa:

*”On jäänyt mietityttää, että mikä sydänpysähdyksen aiheutti ja voiko se toistua.”*

Oliko vastaaja saanut tarpeeksi tietoa sairaalassa oloaikanaan tai kotiutumisvaiheessaan, koska tästä vastauksesta voi tehdä johtopäätöksen, ettei henkilö ollut saanut tarpeeksi tietoa sairaudestaan tai kotihoito-ohjeita. Voi myös olla niin, että hän oli saanut tietoa ja ohjausta, mutta ne olivat menneet ohi, koska uusia asioita on voinut tulla liian paljon kerrallaan. Kyseessä kuitenkin vakava asia, joka voi vaikuttaa paljolti elämänlaatuun.

Asiakas voi saada uskomattoman määrän tietoa käsiteltäväkseen kotiutumisvaiheessaan. Tässä tapauksessa kotiutushoitajan apu on varmaankin tullut tarpeeseen. On hyvin tärkeää, että asiakas saa ohjausta, mutta on huomioitava missä tilanteessa sitä annetaan, jotta asiakas pystyy sen käsittelemään mahdollisimman hyvin.

## 5.9 Johtopäätöksiä

Nykyään puhutaan paljon ikääntyvien suuresta määrän kasvusta. Valtaosa ikääntyvistä elää elämäänsä itsenäisesti tarvitsematta apua ja hoivaa. Pitkä ikä tuo kuitenkin tullessaan sairauksia ja avuntarvetta.

Toimivan hoito- ja palvelukokonaisuuden järjestäminen iäkkään ja huonokuntoisen potilaan kotona selviytymisen takeeksi on haastava ja vaativa tehtävä, sillä sairaalahoidon lyhentyessä potilaat kotiutetaan yhä nopeammin. Tällöin kotiutuksen hyvä suunnittelu ja toteutus ovat tärkeintä, jotta potilas selviäisi kotonaan ja tuntisi olonsa turvalliseksi.

Kotona asuminen on ikäihmiselle tärkeää, ja valtaosa haluaa asua kotona niin pitkään kuin se suinkin vain on mahdollista. Kotona asuminen mahdollistaa sen, että voi olla oma itsensä. Kotona on oma rauha ja siellä voi tehdä päivittäisiä askareita omaan tahtiin. Ikääntyneen kotona asumiseen liittyy vapauden ohella voimakas kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Vanhuksen sairaalasta kotiutuminen on erityinen haaste sosiaali- ja terveystalveuille ja omaisillekin. Riskitilanteita vanhuksen elämässä ovat muutostilanteet, kuten sairaalaan joutuminen, siirto hoitopaikasta toiseen tai kotiutuminen. Erityisesti yksin asuvat vanukset ovat vaarassa joutua sairaalahoidon jälkeen pysyvään laitoshoittoon.

Opinnäytetyön aikana esille nousi asioita, joita voitaisiin käyttää jatkotutkimushaasteina. Näitä olisivat esimerkiksi se, että kaikissa kaupungeissa ei ole käytössä vielä kotiutushoitajatoimintaa. Kotiutushoitajatoiminnasta voisi tiedottaa, että se olisi paremmin esillä sitä käyttäville asiakkaille ja sitä tarvitseville. Kaikki eivät vielä ole tietoisia kotiutushoitajatoiminnasta. Eräs hyvä jatkotutkimushaaste olisi tehdä aiemmin mainitse-

mani lista kaikista niistä asioista, joita tulisi ottaa huomioon asiakkaan kotiutumisvaiheessa. Se voisi olla tukena ammattihenkilökunnalle heidän työssään tai asiakkaalle, joka on kotiutumisvaiheessa. Tämä nousi myös esille asiakkaiden palautteista.

Kotiuttaminen on yhteistyötä sekä asiakkaan, hänen omaistensa että asiakkaan hoitoon osallistuvien välillä. Yhteistyön merkitystä ei voi liiaksi korostaa. Tärkeää on myös kotiutuvan asiakkaan ja hänen omaistensa mukanaolo kotiutuksen suunnittelun alkuvaiheista asti. Omaisten osuutta asiakkaan kotiutumisessa ei voi väheksyä, sillä heillä on suuri merkitys asiakkaan kotiutumisen onnistumiseksi. Toimivan hoito- ja palvelukokonaisuuden järjestäminen onnistuu vain hyvällä kotiutuksen suunnittelulla ja yhteistyöllä asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa. Kun kotiutus on hyvin järjestetty ja kaikki siihen kuuluvat asiat on hyvin hoidettu, pääsevät molemmat osapuolet paneutumaan omaan toimintaansa; sairaala uuden potilaan hoitamiseen ja kotihoito kotiutuvan asiakkaan tukemiseen ja kotona olemisen mahdollistamiseen yhdessä asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Käytännössä kotiutukset kotihoitoon tapahtuvat kuitenkin lyhyellä varoitusaajalla.

Asiakasmäärät kotihoitoon kasvavat koko ajan ja asiakkaat ovat moni sairaita ja ongelmaisia. Tästä johtuen heidän toimintakykynsä on alentunut. Myöskään jatkohoitopaikkoja on huonosti saatavilla. Kotihoidon työvoimapula aiheuttaa sen, että kovin vaikeasti hoidettavia asiakkaita ei pystytä kotihoidossa hoitamaan. Kaikilla kaupungin alueilla ei ole sairaanhoitajia esimerkiksi ilta- ja viikonlopputyössä, joten vaativia sairaanhoidollisia toimenpiteitä voidaan antaa vain arkipäivisin virastoaikaan.

## 6 POHDINTA

Ajatellen kotiutushoitajan asiakkaiden vastauksia, kotihoito varmaankin saa tuloksista hyvästi asiakaspalautetta, jota on käyttökelpoista hyödynnettäessä sitä palvelun laadun kehittämisessä. Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat kotiutushoitajalta saamansa palvelun suurimmaksi osaksi hyväksi. Esille nousi muutama hyvä kehittämis-kohde. Yhteenvetona voisi sanoa, että ikääntyneiden mielipiteet kotiutushoitajalta saamastaan avusta olivat hyvät ja kotiutumiset, joissa kotiutushoitaja oli ollut apuna, olivat onnistuneet hyvin. Kotiutushoitajalta saatu apu oli tullut tulosten mukaan tarpeeseen.

Tutkimustulosten kotona pärjääminen-kohdassa kysyttiin, mitä sairaalassa oli kerrottu kotiin saatavan avun tarpeesta ja pärjäämisestä yleensä. Eräs vastaaja oli kertonut, että sairaalassa oli kerrottu kotiavusta, kotihoidosta, ruokapalvelusta ja kyydistä. Mieleeni heräsi ajatus, oli edellä mainituista asioista vain kerrottu ja sanottu, mitä olisi saatavilla. Oliko ikääntyvälle kotiutujalle järjestetty näitä asioita vai vain jätetty asia sikseen, ikääntyvän itse huolehdittavaksi, jos näitä kokisi tarvitsevansa jatkossa. Voi kuitenkin olla mahdollista, että asia on jätetty näin, jotta kotihoito tai kotiutushoitaja voi nämä asiat sitten järjestää, jos ikääntyvä niiden apua tulee jatkossa tarvitsemaan. Näin ollen kotiutushoitajalta saatava apu tulee ikääntyvälle tarpeeseen. Asioita voidaan myöhem-mässä vaiheessa rauhassa miettiä ikääntyvän kanssa yhdessä ja tarpeen tullen tehdä muutoksia ikääntyvän tarvitsemiinsa palveluihin. Onkin siis tärkeää, että hoito- ja pal-velusuunnitelma pidetään ajan tasalla ja sen mukaisena, että ne riittävästi vastaavat ikääntyvän senhetkiseen ja mahdollisesti muuttuvaan avuntarpeeseen.

Tutkimustuloksista kävi hyvin ilmi asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia asi-oista, joissa kotiutushoitajan toiminta vastasi juuri heidän tarpeisiinsa. Jäikin vähän epä-selväksi se, että olivatko kaikki henkilöt kohderyhmästä tyytyväisiä saamaansa palve-luun ja sen laatuun. Suurin osa kuitenkin oli vastannut olevansa tyytyväinen. Tutkimuk-sen ja kotiutushoitajan työn kannalta olisi ollut tärkeää saada selville nämä asiat, joissa palvelun laatu ei vastannut asiakkaiden tarpeisiin, jos näitä oli. Saattoi myös olla niin, ettei näitä asioita ollut ja kyselylomakkeen kohdat olivat muuten vain jätetty tyhjäksi.

Tutkimustehtävään, jossa kuvattiin asiakkaiden ja heidän omaistensa ajatuksia ja toiveita palveluista ja toiminnasta, joita he odottavat kotiutushoitajalta, tutkimustuloksina saatiin hyviä toiveita ja kehittämiskohteita. Hyvä kehittämiskohde ikääntyvän ohjauksessa on se, että on otettava huomioon ikääntyvän toimintakyky ja kaikki henkilöt on otettava huomioon yksilöinä ja samoin jokaisen tarpeet on huomioitava yksilöllisesti.

Sonectus-hanke on ollut hyödyllinen ja sillä on hyvin käytännönläheiset kehittämis- ja koulutuskohteet. Sonectus-hankkeessa tulisi jatkossakin ottaa huomioon kaikkien ikääntyvien henkilökohtainen avuntarve ja näin ollen kehittää sitä, palvelemaan mahdollisimman hyvin ikääntyvien omia tarpeita. Sonectus-hankkeen Oulaisten kaupungin kehittämiskohteella on saatu aikaan hyviä toimintamalleja ja mielestäni vain parempaan suuntaan. Oulaisten kaupungin kotihoidossa on kehitetty ja aloitettu sijoittajasairaanhoidaja-toiminta. Toivottavasti hoito tulee olemaan kehittyvää kokoajan ja jatkuisi samana, miltä nyt suunta näyttää olevan. Toivottavasti hankkeelta saadut hyödyt jäävät pysyvästi hoitotyöhön ja tarpeen tullen kehitettäväksi myöhemmässä vaiheessa. Ikääntyvien hoitotyön osalta hoitotyössä tulee jatkossa olemaan kehittämisen varaa paljon.

Lähtökohtana tässä opinnäytetyössä oli tarkastella kotiutumista ikääntyvän ja mahdollisesti hänen omaisen näkökulmista. Ikääntyvän ja hänen omaisen näkökulmista löytyi kotiutumisen edellytyksinä pitkälti samoja asioita. Keskinen (2008) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta: Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Sen tavoitteena oli kehittää terveyskeskussairaalan kotiutumisprosessia laatimalla hyvän kotiutumisen arvioinnin mittari. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveyskeskussairaalan hyvän kotiutumisen edellytykset potilaan, henkilökunnan ja kotihoidon näkökulmista, ja laatia edellytysten pohjalta hyvää kotiutumista arvioiva mittari. Asiakkailta saadussa palautteessa ei noussut esiin suuria eroja suhteessa saamaani tutkimusaineistoon. Tosin Keskinen työssä aineisto oli kerätty myös henkilökunnalta. Omassa opinnäytetyössäni olisi ollut myös mielenkiintoista liittää aineistoon kotiutushoitajan näkökulmia. Tämä voisi olla jatko-tutkimushaaste, jossa verrattaisiin kotiutushoitajan ja asiakkaiden näkökulmaa keskenään.



## 6.1 Tutkimusmenetelmän pohdintaa

Alkuperäinen suunnitelmani oli saada täytettyjä kyselylomakkeita takaisin kymmenen kappaletta. Loppuen lopuksi sain kyselylomakkeita takaisin seitsemän kappaletta. Sain kuitenkin vastaukset tutkimustehtäviin. Uskon, että saamani tieto on hyödyksi kotiutushoitaja toiminnassa ja sitä voidaan käyttää hyödyksi käytännön hoitotyön kehittämiseen.

Alun perin suunnitelmani oli tehdä yksilöhaastattelut kohderyhmälle. En pysty sanomaan olisiko se antanut enemmän tietoa. Keskustelimme kotiutushoitajan kanssa aiheesta, kumpi olisi parempi ja antoisampi vaihtoehto, yksilöhaastattelut vai käyttämäni kyselylomakkeet. Päädyimme kyselylomakkeisiin, osittain kotiutushoitajan toivomuksesta ja osittain myös siksi, että olimme kumpikin loppuen lopuksi sitä mieltä, että kyselylomakkeilla saataisiin enemmän aineistoa kasaan.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimusetiikkaan eli hyvään tieteellisen käytännön noudattamiseen. Se kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. (Vilka 2005, 29.)

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Aineiston keräämisessä otettu huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston on tallennettu asianmukaisesti. Tutkimustyössä on vältetty epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. (Hirsjärvi ja Remes 2004, 28.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulevien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonyymiteettiongelmiin, tutkimustulosten esittämistapaan eli siihen, millaisia keinoja tutkija saa käyttää. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 125.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamine toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 129-130.)

Tutkimusta suunniteltaessa ja tutkimusprosessin aikana tulee huomioida eettiset perusasiat, kuten osallistujien kunnioittaminen. Tähän kuuluu esimerkiksi yksilön itsemääräämisoikeuden ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä vaitiolovelvollisuuden säilyttäminen. Riittävä tiedonantaminen on tärkeää, jotta tutkimukseen osallistujat voivat tehdä tietoisia valintoja. Opinnäytetyössä ei julkisteta vastaajan nimeä ja tutkimuksen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Analysointivaiheessa noudatettiin eettistä toimintatapaa olemalla rehellinen, tarkka ja käyttämällä tekstissä suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusraportissa ei käytetä nimiä; ei haastateltavien tai heidän perheenjäsenten eikä hoitajien.

Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä. Kyselyyn osallistuvalla henkilölle kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön raportointi- ja analyysivaiheessa pyrittiin tuomaan asiat esille sellaisena kuin ne ovat. Omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa. Tutkimuslupa haettiin Oulaisten kotihoidosta ja luvan antoi perusturvajohtaja.

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin käsitteellä eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 133.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuutta arvioitaessa kohdistuu arviointi tutkimuksen kohteeseen ja tarkoitukseen eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Luotettavuuteen myös vaikuttavat omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa eli miksi tutkimus on mielestäni tärkeä ja mitä olen olettanut tutkimusta aloittaessani. (Tuomi ja Sarajärvi, 2002. 135.)

Tutkimus koettiin tärkeäksi sen ajankohtaisuuden takia. Oulaisten kaupunki on kehittämässä vasta kotiutumiseen liittyvää toimintaa. Tutkimusta aloittaessa oletettiin, että aiheesta saadaan ajanmukainen opinnäytetyö ja siitä voisi olla hyötyä myöhemmin niin minun työssäni tulevana sairaanhoitajana työskennellessä kuin myös kehitettäessä kotiutumistilanteita.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimukselle on haettu tarvittavat luvat. Luotettavuutta arvioitaessa kohdistuu arviointi tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimustulosten raportointiin. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että sain opinnäytteen ohjaajiltani hyvää ohjausta työn eri vaiheissa.

Kyselylomakkeella hankittujen aineistojen luotettavuus perustuu tutkijan harkintaan saadun tiedon luotettavuudesta. Tutkijan on kuitenkin luotettava siihen, että tiedonantajien vastaukset vastaavat todellisuutta. Vastaukset olivat osaksi lyhyitä ja osassa oli vastaukset kirjoitettu ranskalaisin viivoin. Kaikissa vastauksissa ei ollut vastattu kaikkiin kysymyksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa nousee kysymys siitä, onko luotettavuuteen voinut vaikuttaa se seikka, että kotihoidon työntekijä on jakanut asiakkailleen kyselylomakkeet. Olisiko kyselylomakkeilla saadut vastaukset voineet olla erilaisia, jos kyselylomakkeet olisi jakanut joku muu henkilö. Kun kyselylomakkeet asiakkaille jakoi kotihoidon työntekijä, ovatko asiakkaat antaneet positiivisempaa palautetta. Toiseksi, onko hoitaja voinut vaikuttaa tuloksiin sillä, kenelle asiakkaille kyselylomakkeet jakaa. Tätä ei voida tietää. Tutkimusaineiston luotettavuuteen voi myös vaikuttaa se, että joistakin

vastauksista kävi ilmi se, että kaikki vastaajat eivät olleet osanneet erottaa kotiutushoitajan toimintaa ja kotihoitoa. Esimerkkinä se, kun kysyttiin miten kotiutushoitaja auttoi kotiutumisvaiheessa, vastauksena oli kerrottu siitä, miten kotihoito käy häntä auttamassa.

Lukijalle on annettu tarpeeksi yksityiskohtainen selvitys tutkimuksesta eli teoreettiset lähtökohdat sekä niiden liittyminen tutkimukseen, kohderyhmä, tutkijan omat ennakkoletukset ja taustatekijät tutkimusaiheeseen sekä aineiston keruu ja sen analyysi. Tutkimuksessa käy ilmi se, mitä on tehty missäkin vaiheessa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimuksen analysointiin ja siitä tehtäviin tulkintoihin on käytetty tarpeeksi aikaa.

## **6.4 Omat oppimiskokemukset**

Opinnäytetyötä tehdessä opin, että tutkimustyön prosessin eteenpäin vieminen on tutkijalle haastavaa. Työn rajaamisella on myös suuri merkitys, jotta työ pysyisi tutkijan hallinnassa. Aiheen rajaamisen koin haasteelliseksi. Opinnäytetyö prosessin aikana piti tutustua hyvin tarkkaan tutkimusmetodologiaan ja siihen, mitä menetelmää käytän omassa tutkimuksessani. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä olen saanut ajankohtaista tietoa kotihoito työskenntelystä. Työn tekeminen on opettanut pitkäjännitteisyyttä, ajankäytön suunnittelua, aikataulun tekemistä ja siinä pysymistä. Samoin olen oppinut etsimään tietoa. Lähdemateriaalin oikea käyttäminen on myös tärkeä oppimiskokemus.

## LÄHTEET

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski. 2007.

Jokinen, P. 2009. Toiminnan rakennemalli. Kokonaiskuva kotiutushoitajan työstä. Oulaisten kaupungin kotihoito.

Kalajokilaakso-lehti.8.7.2009.10. Kotiutushoitaja saattelee takaisin arkeen. Sari Arfman.

Keskinen P. 2008. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu Lähde haettu internetistä 12.1.2010. osoitteesta:

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto – centralförbundet för de gamlas väl ry. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lappalainen T. & Turpeinen A. 1998. Auttamistyö kotona. Studia. Kirjayhtymä Oy. Tampere.

Leino, I & Pekola, E. Asiakkaan kotiutuminen ja kotihoito Salon seudulla. Stakesin PALKO- malliin pohjautuva raportti

<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/vapa/palkomalli.pdf> Hakupäivä 12.12.2010.

Leminen. T-M. 2001. Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Omin voimin kotona – projekti raportteja 9/2001. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Tyylipaino Oy. Helsinki.

Leppänen, P. 2006. Kotiutushoitajan tehtäväkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit Vantaan kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyö. Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu.

Mäkelä, A., Ruokonen, T., Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Hygieia. kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P., Karjalainen, P. 1993. Kotihoito. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Forssan kirjapaino Oy.

Noro, A., Aro, S., Jylhä, M., Pohjolainen, P. & Ruth, J-E. 1992. Vanhuksen sairaalasta kotiutuminen henkilökunnan ja potilaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallitus. Helsinki: Vapokustannus.

Paasivaara L. 2004. Kotihoito hoitotieteellisten opinnäytetöiden perusteella. Tutkiva hoitotyö 2.

Parviainen T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Studia. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Perälä M-L., Rissanen P., Grönroos E., Hammar T., Pöyry P., Noro A., Teperi J. 2003. PALKO – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Stakes. Aiheita 27/2003. Helsinki.

Sonectus-hanke Hakupäivä 12.12.2009. <http://www.sonectus.fi>

Sonectus-hanketiedote. 5/2009. 22.9.2009.

Sosiaalihuoltolaki 710/82.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 12.12.2010.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Terveysten- ja sairaanhoitajan kirjasto. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi. 2002.

Hyvä Oulaisten kotihoidon asiakas!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä tutkimusta **Oulaisten kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kotiutushoitajalta saamastaan avusta.**

Oulaisten kaupungissa kehitetään kotiutushoitajan työn mallia käytännössä toteutettavaksi, jotta asiakkaan kotiutuminen ja siirtyminen osastolta kotihoitoon sujuisi mahdollisimman hyvin. Ajatuksena on se, että asiakas tulisi kuulluksi ja hän voisi lähteä kotiin luottavaisin mielin niin, että tarvittavat palvelut ja tuet ovat järjestyksessä ja näin hoidon jatkuvuus on turvattu. Ajatuksena on, että kotiutushoitaja voisi olla koko ajan mukana aina kotiutuksen suunnittelusta kotiutukseen asti.

Tutkimuksessani kerään tietoa kotihoidon asiakkailta, jotka ovat käyttäneet kotiutushoitajan apua hoitolaitoksesta kotiutumisvaiheessa. Tiedon **avulla kotihoidon toimintaa voidaan kehittää jatkossa vieläkin paremmin kotihoidon asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.**

**Avainasemassa tutkimukseni onnistumisessa olette Te. Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseeni. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisesta ei koidu Teille mitään haittaa, sillä vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttänne tule missään vaiheessa esiin.**

**Pyydän Teitä täyttämään oheisen kyselykaavakkeen ja palauttamaan sen kotihoiton työntekijälle 5.11.2010 mennessä.**

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Anne-Mari Haarala, Oulun seudun ammattikorkeakoulu – Oulaisten alueyksikkö



## KYSELYLOMAKE

Tiedot tulevat vain tutkijan käyttöön ja julkaisussa yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan!

Rastita:

Olen \_\_\_\_\_ nainen, \_\_\_\_\_ mies.

Asutko \_\_\_\_\_ omakotitalossa, \_\_\_\_\_ rivitalossa, \_\_\_\_\_ kerrostalossa?

Talouteeni kuuluu \_\_\_\_\_ (määrä) henkilöä. Asun puolisoni \_\_\_\_\_ kanssa, asun yksin \_\_\_\_\_, jonkun muun kanssa. Kenen \_\_\_\_\_.

### **Sairaalahoito:**

Minkä aikaa olitte sairaalahoidossa?

---

Minkä vuoksi?

---

---

Olisitteko mielestänne tarvinnut pitemmän ajan sairaalassa, ollaksenne kotiutuskunnossa?

---

---

### **Kotiuttaminen:**

Miten olette pärjännyt kotiin tultuanne?

---

---

---

Missä vaiheessa oli vaikeinta?

---

---

---

Kuka Teitä auttoi?

---

---

---

Miten kotiutushoitaja auttoi Teitä kotiutumisvaiheessanne?

---

---

---

---

---

Mitä sairaalassa kerrottiin kotiin saatavan avun tarpeesta ja pärjäämisestä yleensä?

---

---

---

**Aikaisemmat palvelut:**

Oletteko kotihoidon asiakas jo ennen sairaalahoitoa? \_\_\_kyllä \_\_\_ ei

Kuinka pian sairaalasta pääsyn jälkeen kotihoito kävi ensimmäisen kerran?

---

---

Kuinka usein Teillä käy kotihoito?

---

---

---

Missä asioissa tarvitsette kotihoidon apua?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kokemuksia avusta:**

Oletteko tyytyväinen saamaanne hoitoon/palveluun sairaalasta kotiutumisvaiheessa?

Kyllä \_\_\_\_, Ei \_\_\_\_.

Jos, ette ole tyytyväinen, mitä muuta toivoisitte?

---

---

---

---

---

Oletteko saaneet tarpeeksi tietoa käytössä olevista palveluista?

Kyllä \_\_\_\_, Ei \_\_\_\_.

Tiedättekö keneen voitte ottaa yhteyttä tarvittaessa?

Kyllä \_\_\_\_, Ei \_\_\_\_.

Kenen yhteystietoja kaipaatte?

---

---

---

---

Olisitteko halunnut lisää palvelua? Jos niin, mitä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Riittikö saamanne apu, mitä olisitte tarvinnut lisää?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tuleeko Teillä mieleen joitain muita sairaalasta kotiin palaamisen liittyviä asioita, joita tässä ei nyt puhuttu

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

---