

Vanhuksen kotiuttamisen yhteistyömalli

Kehitteillä olevaan arviointihoitajamalliin
liittyvä yhteistyö diakoniatyöntekijän kanssa

Heli Lukka ja Anne Sippola
Opinnäytetyö syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi
Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonian (dia-
konissa) virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Lukka, Heli & Sippola, Anne. Vanhuksen kotiuttamisen yhteistyömalli. Kehitteillä olevaan arviointihoitajamalliin liittyvä yhteistyö diakoniatyöntekijän kanssa. Pori, syksy 2011, 55 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi Pori. Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonian (diakonissa) virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotiuttamisen yhteistyömalli diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä. Yhteistyömallin tavoitteena oli lisätä vanhuksen kokonaisvaltaista turvallisuuden tuntua ja toimintakykyisyyttä kotona. Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä kokeiltavaa arviointihoitajamallia kehitettäessä huomattiin, että diakoniatyöntekijä on usein osa vanhuksen palveluverkosta. Päivystyksen hoitajien ja diakoniatyöntekijöiden välinen yhteistyö on ollut satunnaista.

Tutkimuksen teoria nousi lainsäädännöstä (mm. potilaslaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki), potilaan hoitoa ohjaavista tavoitteista ja käytännöistä (esim. Kaste, Palko, arviointihoitajamalli, sairaanhoitajan eettiset ohjeet). Teoriapohjana on ollut myös kirkon vanhustyönstrategia ja diakoniatyötä ohjaavat arvot sekä eettiset ohjeet.

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla viittä diakoniatyöntekijää, joista kaksi oli sosionomi-diakonia ja kolme sairaanhoitaja-diakonissaa. Teemahaastattelussa kartoitettiin ja kuvattiin arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyön mahdollisuuksia vanhuksen kotiutustilanteessa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin päivystyksen kuuden arviointihoitajan ja viiden esimiehen haastattelua, joka tehtiin Kaste-ohjelman Toimintakykyisenä ikääntyminen hankkeessa.

Haastattelun perusteella kehitettiin uusi vanhuksen kotiuttamisen malli ensihoidon ja päivystyksen toimialueelle. Mallin mukaan yhteistyö ja yhteydenotto diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä tapahtuu diakoniatyöntekijälle entuudestaan tutun asiakkaan tarpeesta ja hänen luvallaan.

Asiasanat: diakoniatyöntekijä, vanhus, koti toimintaympäristönä, moniammatillisuus, toimintakyky, yhteistyö

ABSTRACT

Lukka, Heli and Sippola, Anne.

Cooperation Model for Discharging Older People. Cooperation Between Assessing Nurse and Deacons.

55 p., 1 appendix. Language: Finnish. Pori, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse + Deaconess.

The aim of the thesis was to develop a cooperation model for assessing nurse and deacons when discharging patients from hospital. The goal of the cooperation model was to increase the holistic sense of safety and functional ability for the elderly at home. When the model of assessing nurse was experimented in Satakunta Central Hospital, it was noticed that deacons are often part of the elderly service network. The cooperation of emergency nurses and deacons has been rare until now.

The theory of the study is based on legislation (such as Patient Act, Public Health Act and Act on Specialized Medical Health), goals and practices like National Development Programme for Social Welfare and Health Care, the model of assessing nurse and nurse's ethical guidelines. The basis for the theory was also ethical guidelines and values of church deacon and elder care strategy.

The data for the qualitative study were collected by interviewing five deacons; two of them were BA-deacons, and three nurse-deaconesses. The theme in the interviews was to survey and describe opportunities for cooperation between deacons and assessing nurses when the elderly are in discharging situations. The interviews of six assessing nurses and five of their managers were utilized in the thesis. The managers were interviewed in a programme concerning ageing with ability to function.

A new model for the discharging of the elderly from primary care and emergency ward was developed on the basis of the interviews. According to the model, cooperation and contact between the deacon and the assessing nurse happens when clients need it and with their permission. The clients are already familiar to the deacon.

Keywords: deacon, the elderly, home environment, multi-professionalism, functional capacity, cooperation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO JA TAUSTA	5
2	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	7
3	TAVOITTEENA ARVIOINTIHOITAJAN JA DIAKONIAITYÖNTEKIJÄN YHTEISTYÖMALLI VANHUKSEN KOTIUTUSTILANTEESSA	8
4	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
4.1	Lainsäädäntö hoidon perustana	11
4.2	Potilaan hoitoa ohjaavista tavoitteista ja käytännöistä.....	12
4.2.1	Arviointihoitajamalli	13
4.2.2	Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.....	14
4.3	Kirkon strategioista	15
4.3.1	Kirkon vanhustyön strategia	16
4.3.2	Seurakunnan diakoniat toiminta.....	17
4.3.3	Diakonia työntekijän eettiset ohjeet	18
4.4	Käsitteet.....	18
4.4.1	Vanhus	20
4.4.2	Vanhuksen toimintakyky	20
4.4.3	Koti vanhuksen toimintaympäristönä	22
4.4.4	Vanhuksen kotiuttaminen moniammatillisena yhteistyönä	22
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA ANALYSOINTI	24
5.1	Laadullinen lähestymistapa.....	24
5.2	Teemahaastattelu aineistokeruumenetelmänä.....	25
5.3	Aineiston analysointimenetelmä	26
5.4	Tutkimuksen eettisyys.....	27
6	TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET.....	29
6.1	Vanhus diakonia työn asiakkaana	29
6.2	Vanhuksen toimintakyky	31
6.3	Kotikäyntityön merkitys	33
6.4	Moniammatillinen yhteistyö	35
6.4.1	Vapaaehtoiset lisäresurssina.....	37
6.4.2	Yhteistyö päivystyksen näkökulmasta	38
6.4.3	Mallin toteuttamismahdollisuus	39
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TULOSTEN TARKASTELU.....	41
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	41
7.2	Vanhus diakonia työn asiakkaana	42
7.3	Vanhuksen toimintakyky	43
7.4	Kotikäyntityön merkitys	44
7.5	Moniammatillinen yhteistyö	45
8	POHDINTAA YHTEISTYÖMALLIN TOIMIVUUDESTA	47
	LÄHTEET	51
	LIITE 1. Lupahakemus seurakunnan diakonia työntekijän haastattelulle	

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Väestö vanhenee nopeasti ja ikääntyneiden potilaiden ja asiakkaiden osuus sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä diakoniatyössä kasvaa. Aiemmin diakoniatyö toimi pääsääntöisesti vanhusten ja sairaiden ihmisten parissa. Perhe- ja lapsidiakonia sekä taloudellisen avustamisen tarve lisääntyivät 1990 luvun laman myötä. Vanhusten määrän lisääntyminen ja koti-hoidon yleistyminen merkitsee diakoniatyössä mahdollisesti vanhustyön ja sairaanhoidol-listen tehtävien tarpeen kasvua. Kirkkohallituksen suosittaman seurakunnan diakoniatyön johtosäännön (5§ kohta7) mukaan seurakunta toteuttaa diakonista tehtävänsä mm. liittymällä paikkakunnan lakisäätöisen ja vapaaehtoisen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonai-suuteen. (Kirkkohallitus 1994; Veikkola 2002, 116.)

Satakunnan keskussairaalan Ensihoidon ja päivystyksen toimialueella kehitetään arviointi-hoitajamallia, joka liittyy Iäkkään päivystysvanhuksen hoitopolku -hankkeeseen. Se on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista ohjelmaa (KASTE). Päivystyksen hoitotyötä kehi-tetään vanhuksen tarpeet ja hänen kokonaisvaltainen toimintakykynsä paremmin huomioon ottavaksi. Arviointihoitajana toimiva sairaanhoitaja, josta jatkossa käytetään termiä arvioin-tihoitaja, selvittää ja tarkentaa potilaalta itseltään, tämän omaiselta, läheiseltä tai häntä hoi-tavasta yksiköstä muun muassa vanhuksen päivystykseen hakeutumisen syyn ja sitä edeltä-vän kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, jotta kotiuttaminen ja jatkohoitoon siirtyminen ta-pahtuu vanhuksen arvoja ja itsemääräämissoikeutta kunnioittaen.

Eri tutkimusten perusteella vanhus haluaa useimmiten asua kotonaan tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään. Sairaalaan vanhuksen kotiuttaminen pitäisi tapahtua oikea-aikaisesti ja turvallisesti sekä vanhuksen edun mukaisesti. Kotiuttamisessa on huo-mioitava tiedonkulku kaikkien vanhuksen hoitoon osallistuvien välillä. Tässä opinnäyte-työssä kartoitettiin arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välistä yhteistyötä vanhuksen kotiuttamistilanteessa Satakunnan keskussairaalan päivystyksestä.

Arviomme mukaan suurten ikäluokkien vanhetessa on tarpeellista hyödyntää diakoniatyöntekijän ammattitaitoa myös kotiuttamistilanteissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välistä yhteistyötä satunnaisesta toiminnasta luontevaksi ja pysyväksi tavaksi toimia. Yhteistyön tavoitteena on lisätä vanhuksen hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta ja itsenäistä kotona selviytymistä päivystyksestä kotiutumisen jälkeen.

Tutkijoiden ennako-oletuksen mukaan diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välinen yhteistyö on mahdollista muun muassa siksi, että diakoniatyöntekijä pystyy itse vaikuttamaan työnsä painopisteisiin ja hänellä on laaja yhteistyöverkosto ja ammattitaitoa ihmisen kohtaamiseen. Hän saattaa tuntea kotiutettavan ihmisen jo vuosien ajalta. Diakoniatyöntekijä tarvitsee tiedon vanhuksen kotiuttamisesta, jotta voi vastata päivystyksestä kotiutuvan vanhuksen avun tarpeeseen. Tieto kotiuttamisesta annetaan ainoastaan vanhuksen luvalla.

Diakoniatyöntekijänä voi toimia joko sairaanhoitajakoulutuksen saanut diakonissa tai sosionomikoulutuksen saanut diakoni. Diakonissa Anne Sippola on toiminut seurakunnassa vuodesta 1998 ja sitä ennen hän on toiminut sairaanhoitajana. Sairanhoitaja Heli Lukka on ollut hoitajana sairaalassa vuodesta 1994. Molemmat ovat työssään nähneet muutoksen ikärakenteessa sekä asiakkaiden palvelujen tarpeen kasvun. Palvelurakenteen pirstaleisuus lisää eri ammattiryhmien välisen yhteistyön tarvetta. Aihe on molempien opiskelijoiden mielestä ajankohtainen ja kiinnostava myös omien ikääntyneiden läheisten hoito- ja palvelukokemusten pohjalta.

2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Valitsimme tutkimukseemme viisi mahdollisimman erilaista seurakuntaa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueelta. Seurakunnista kaksi oli kaupunkiseurakuntaa ja kaksi kaupunkimaista maaseutuseurakuntaa ja yksi maalaisseurakunta. Toisessa kaupunkiseurakunnassa on viisi diakoniatyöntekijää ja toisessa yhdeksän diakoniatyöntekijää. Molempien seurakuntien alueella on kerrostaloasutusta laajojen omakotialueiden lisäksi. Kaupunkimaisia maaseutuseurakunnissa välimatkat ovat pidempiä, niiden alueella on paljon omakotiasutusta ja kaupunkimainen keskus. Näissä seurakunnissa on yhteensä kahdeksan diakoniatyöntekijää. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2010 lopulla tutkimuksessa mukana olevien kaupunkiseurakuntien 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 19,90 – 20,40 % välillä. Maaseutumaisissa seurakunnissa kyseenomainen vaihteluväli on 19,30 – 25,70 % välillä. (Tilastokeskus; Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

Turun arkkihiippakunnassa diakoniantyön asiakaskontaktien kokonaismäärä vuonna 2010 oli yhteensä 91 120. Koko kirkossa sama luku on 615 132. Diakoniantyön asiakkaista 40 – 64 –vuotiaita oli 38,4%, 65 – 74 –vuotiaita 14,6% ja yli 74 -vuotiaita 24,5%. (Kirkkohallitus 2011.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen kuuden arviointihoitajan ja viiden esimiehen haastattelua, joka tehtiin Kaste-ohjelman Toimintakykyisenä ikääntyminen hankkeessa. Tämän haastattelun toimintaympäristönä oli Satakunnan keskussairaalan Ensihoidon ja päivystyksen toimialue, jossa hoidetaan satakuntalaisia yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon potilaita ympärivuorokauden. Arviointihoitaja toimii päivystyksessä ja on osa tällä hetkellä kehitettävää gerontologista hoitotiimiä. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen potilaiden ilta-, yö- ja viikonloppupäivystys tapahtuu pääsääntöisesti keskussairaalan päivystyksessä. Vuonna 2010 toimialueella hoidettiin 5 716 yli 76 -vuotiasta vanhusta, joista 561 kotiutui. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010.)

3 TAVOITTEENA ARVIOINTIHOITAJAN JA DIAKONIAITYÖNTEKIJÄN YHTEISTYÖMALLI VANHUKSEN KOTIUTUSTILANTEESSA

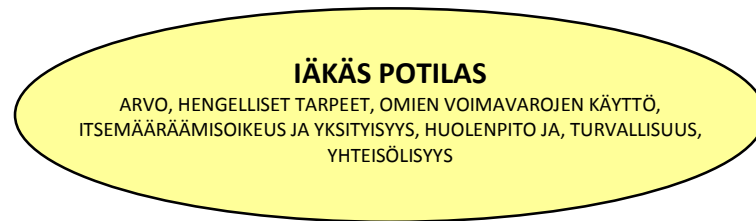
Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotiuttamisen yhteistyömalli arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välillä. Yhteistyömallissa arviointihoitaja ja diakoniatyöntekijä pyrkivät huomioimaan vanhuksen tarpeet kokonaisvaltaisesti ja toteuttavat kotiuttamistilanteen turvallisesti vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen. He tukevat vanhuksen omia voimavaroja koko kotiuttamisprosessin ajan, niin että hän voi kokea huolenpitoa ja yhteisöllisyyttä kotiutumistilanteessa. Tulevaisuudessa suurten ikäluokkien vanheteissa voi olla tarpeellista hyödyntää myös diakoniatyöntekijän ammattitaitoa vanhuspotilaita päivystyksestä ja sairaalasta kotiutettaessa. Arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän työtä ohjaavat arvot huomioidaan vanhuksen oman arvomaailman ja hänen lähtökohdistaan syntyvät tarpeet. Mielestämme fyysiset tarpeet huomioidaan hyvin sairaalasta kotiutettaessa, mutta muun muassa vanhuksen hengelliset tarpeet saattavat jäädä vähemmälle huomiolle.

Vanhuskohtaista tietoa siirtyy arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välillä aina vain vanhuksen luvalla. Arviointihoitaja kertoo diakoniatyöntekijällä ainoastaan vanhuksen kotiuttamisen liittyvää tietoa. Tiedonsiirron tavoitteena on turvata laadukas ja vanhuslähtöinen kotiutuminen sekä turvata vanhuksen kotona selviytymistä. Vanhuskohtaisella tiedolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä päivystyksen hoitotyönsuunnitelman mukaista tietoa, kuten hoitoon hakeutumisen syy, lääkitykset, hoidon aikaiset toimenpiteet sekä jatkohoitosuunnitelma joka sisältää sairaanhoitajan arvion vanhuksen tilasta, voinnista, kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä ja selviytymisestä päivittäisistä toiminnoista hoitajakson päättyessä.

Tutkijat mallinsivat arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välisen yhteistyömallin (kuviokuva 1.), jota arvioitiin haastatteluissa ja niiden perusteella. Päivystyksessä arviointihoitaja kohottaa vanhuksen nopeasti triage -hoitajan tekemän ensiarvion eli hoidon tarpeen ja kiireellisuuden määrittämisen jälkeen (Satakunnan keskussairaala 2011). Arviointihoitaja keskuste-

lee vanhuksen ja mahdollisesti hänen omaisensa tai läheisensä kanssa vanhuksen saavuttua päivystykseen. Keskustelun yhteydessä selvitetään muun muassa vanhuksen päivystykseen hakeutumisen syy ja sitä edeltävän kokonaisvaltainen toimintakyky, jotta vanhuksen kotiuttaminen tapahtuu hänen arvoaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen sekä turvallisesti. Keskustelun yhteydessä kysytään myös lupa ottaa yhteys vanhuksen oman seurakunnan diakoniatyöntekijään kotiuttamisen yhteydessä. Jos vanhus antaa luvan, arviointihoitaja kirjaa sen vanhuksen hoitosuunnitelmakaavakkeeseen.

Saatuaan luvan vanhukselta arviointihoitaja on yhteydessä diakoniatyöntekijään lääkärin tehtyä vanhuksen kotiuttamispäätöksen. Yhteydenotto tapahtuu soittamalla. Jos diakoniatyöntekijään ei saada yhteyttä, jätetään hänelle soittopyyntö vastaajaan. Soittopyynnön viestissä ei välity sellaista tietoa, josta selviäisi kenestä on kyse, vaan soittopyyntö on yksinkertaisesti yhteydenottopyyntö. Kun diakoniatyöntekijä ja arviointihoitaja ovat yhteydessä puhelimitse, he vaihtavat vanhuksen kotiuttamiseen liittyvät tarpeelliset tiedot. Diakoniatyöntekijä ottaa vanhukseen yhteyttä mahdollisimman pian, mutta yhteydenotto ei välttämättä tapahdu kotiutuspäivänä. Tämä asia ilmoitetaan vanhukselle ennen hänen kotiutumistaan. Diakoniatyöntekijä ottaa yhteyttä vanhukseen sopiakseen mahdollisen kotikäyntiä jankohta hänen kanssaan.

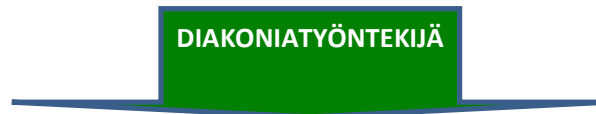


**ILMOITUS POTILAAN KOTIUTUMISESTA
MYÖS DIAKONIATYÖNTEKIJÄLLE**

MILLOIN? KUN LÄÄKÄRI TEHNYT KOTIUTUSPÄÄTÖKSEN JA POTILAAN LUPA YHTEYDENOTTOON SAATU

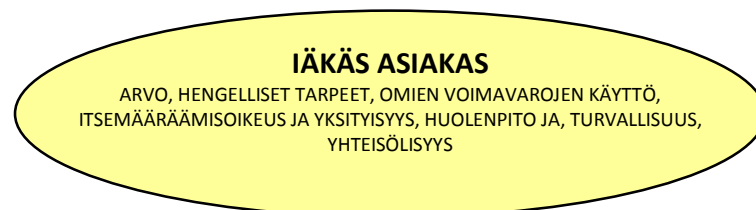
MITEN? YHTEYDENOTTOOPYINTÖ PUHELIMITSE TAI TEKSTIVIESTILLÄ, JOKA EI SIS. TUNNISTETIETOJA

MITÄ? HOITOSUUNNITELMAN MUKAINEN KOTIUTTAMISEEN LIITTYVÄ TIETOSISÄLTÖ



MILLOIN JA MITEN? VASTAA VIESTIIN PUHELIMITSE VIIMEISTÄÄN SEURAAVANA
ARKIPÄIVÄNÄ

TOIMINTA? SOPII KOTIKÄYNNISTÄ JA AJANKOHDASTA ASIAKKAAN KANSSA



KUVIO 1. Haastattelujen pohjana ollut ehdotus arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyömallista vanhuksen kotiutustilanteessa.

4 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Lainsäädäntö hoidon perustana

Itsemääräämisoikeus on Suomen ratifioimien ihmisoikeussopimusten sekä perusteoikeuksien keskeinen käsite ja oikeus, jolle rakentuvat useat muut oikeudet. Potilaslain tärkein oikeus on potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudessa on kysymys heikomman suojasta. Heikommaksi osapuoleksi nähdään potilas ja erityisesti potilasryhmät, jotka eivät kykene tai kykenevät puutteellisesti huolehtimaan itsestään ja oikeuksistaan. Itsemääräämisoikeus on peruskäsite, joka sisältää oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon sekä syrjinnän kiellon. Toiseksi se sisältää oikeuden yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja kolmanneksi oikeuden kompetenssiin. (Pahlman 2003, 182.)

Potilaan hoidossa on kolme keskeistä päätöstä. Nämä ovat potilaan hoitoon ottaminen, potilaan kotiuttaminen ja muu hoitoa koskeva päätös, jotka perustuvat kansanterveyslakiin (16 – 17§), erikoissairaanhoidolakiin (33§) ja lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (22§). Potilaan ja lääkärin välillä tulee olla yhteisymmärrys siitä, mitä tehdään, milloin tehdään ja kuka tekee. Kirjallisessa hoitosopimuksessa on todettu muun muassa hoidon yksityiskohdat ja potilaan velvollisuudet. (Pahlman 2003, 187.)

Potilaslain 5§ mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on selontekovelvollisuus tai selvitysvelvollisuus, jonka nojalla heidän tulee tyydyttää potilaan tiedontarve oma-aloitteisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava tieto siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. (Pahlman 2003, 187 - 201.)

Vanhuus ja raihnaisuus eivät ole tekijöitä, jotka poistaisivat kelpoisuuden päättää omasta hoidosta. Vanhuspotilaita hoidettaessa lääkärin tulisi huolehtia siitä, että kysymyksessä on vanhuksen oma tahto hoitonsa suhteen eikä asiaan puuttuvien ulkopuolisten omaisten tai muiden läheisten henkilöiden. Omainen tai muu läheinen ei tule kysymykseen suostumuksen antajana ja päätöstentekijänä kelpoisen vanhuksen hoidosta päätettäessä. Henkilötietolaki (11 – 12§) mahdollistaa potilaan terveydentilaan ja sairauteen liittyvän tiedon siirron potilaan omalla luvalla. (Laki henkilötiedoista 1999/523; Pahlman 2003, 215.)

4.2 Potilaan hoitoa ohjaavista tavoitteista ja käytännöistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisena tavoitteena vuosina 2008 – 2015 on saada ihmiset pysymään terveinä ja toimintakykyisinä, ehkäistä laitoshoitoon joutumista ja tukea ikääntyvän väestön kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten ja palveluiden järjestämistä selkeytetään yhdessä yli kunta- ja aluerajojen ja potilaan saama hoito muodostuu yhä useamman ammattilaisen ja toimintasektorin yhteistyönä. KASTE ohjelman mukaisesti terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia tapoja parantaa elämänlaatua. Ihmisten oma vastuu omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä korostuu ohjelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 2008).

Terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmien kehittämisessä on tavoitteena painopisteen siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon. Sairaalat ovat tehostaneet toimintaansa ja se on näkynyt hoitajaksojen lyhenemisenä ja aikaisina kotiutuksina. Erikoissairaanhoidon hoitajakset ovat lyhentyneet, ja toimintatapa erikoissairaanhoidossa edellyttää tämän trendin jatkumista. Erikoissairaanhoidon vastuulla on erityisesti sairaalahoidon akuuttivaihe ja terveyskeskuksille on osoitettu vastuu ennen kaikkea kuntoutusvaiheesta ja jälkihoidosta. Sairaalahoitoon kaksivaiheisuus on merkinnyt myös sitä, että sairaaloiden nopeutuneiden kotiuttamisten takia omaisten ja kotihoidon on täytynyt aikaisempaa enemmän ottaa vastuuta asiakkaista heti akuuttivaiheen jälkeen tai kuntoutusvaiheen aikana. Jos samanaikaisesti

sairaala- ja laitospaikkoja halutaan rajata tai supistaa nopeutuvan läpivirtauksen kanssa, on myös jatkohoitojen hoitoaikojen lyhennyttävä, joten kotiutuskäytäntöjä pitää kehittää. (Ala-Nikkola 2003; PALKO 2004; Mäkelä, Häkkinen, Juslin, Koivuranta-Vaara, Liski, Lyytikäinen & Laine 2007).

Ikääntymiseen liittyvän hoidon ja hoivan tarpeeseen voidaan vastata monin eri tavoin. Omaisten ja läheisten tuki, yksityisiltä yrityksiltä ja kolmannelta sektorilta hankittavat palvelut sekä kunnan järjestämät palvelut voivat korvata tai täydentää toisiaan. Suunnitelmallisesti toteutettu hoito ja palvelut tukevat toimintakykyä, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja vähentävät kustannuksia. Ennakoiva, nopea ja joustava apu ja tuki ovat paras keino vähentää ennen aikaista laitokseen siirtymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

4.2.1 Arviointihoitajamalli

Satakunnan keskussairaalan Ensihoidon ja päivystyksen toimialueella kehitetään ja kokeillaan arviointihoitajamallia. Kehitystyö liittyy KASTE - ohjelman Toimintakykyisenä ikääntyminen hankkeeseen, jossa kehitetään Iäkkään päivystysvanhuksen hoitopolkua. Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolkuun liittyvä arviointihoitaja-mallin kehitystyö on toteutettu ensihoidon ja päivystyksen tarpeet huomioiden ja yhteistyössä päivystyksen esimiesten kanssa. Mallin kehittäminen pohjautuu Satakunnan sairaanhoitopiirin Alueellinen kotiutusmalli – hankkeeseen (ALKU), joka toteutettiin vuosina 2008 – 2010. Arviointihoitajan työ liittyy saumattomasti vanhuksen siirtymiseen päivystykseen tai sieltä pois, ja hän toimii kiinteässä yhteistyössä päivystyksen ja muiden vanhuksen hoitoon liittyvien hoitotiimien kanssa. Arviointihoitajan toiminnan tavoitteena on selvittää vanhuksen toimintakyky ja hänen palveluihinsa liittyvät asiat. (Lukka 2008, 2011.)

Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä on käytössä yleislääketieteen tai erikoissairanhoidon potilaiden luokittelu hoidon kiireellisyyden mukaan (triage). Vanhuksen tuleessa päivystykseen triage -hoitaja luokittelee hänet, kuten muutkin potilaat A-, B-, C-, D- ja E-

luokan potilaisiin. Triage -hoitaja ottaa yhteyttä arviointihoitajaan huomatessaan, että vanhuksen sairaalaan tulosyy saattaa olla epäselvä. Tulosyy saattaa olla esimerkiksi yleistilan lasku, sosiaalinen syy tai ensihoitoyksikkö kertoo hoitajalle vanhuksen kotona pärjäämättömyydestä. (Satakunnan keskussairaala 2011.)

Arviointihoitaja selvittää näiden vanhuspotilaiden, joilla voi olla joko monia sairauksia ja ongelmia tai useita käyntejä päivystyksessä, kokonaistilanteen perusteellisemmin yhteistyössä vanhuksen, omaisten ja hänen hoidostaan vastaavan henkilöstön kanssa. Yksilöllisen haastattelussa keskitytään vanhuksen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, kotilääkityksen, hoito- ja palvelutietojen sekä palveluntuottajan yhteystietojen selvittämiseen hoitotiimille ja lääkärille kotiutuksen tai jatkohoidon toteuttamiseksi. Tärkeää on saada selville, minkälainen oli vanhuksen toimintakyky kotona tai laitoksessa ennen päivystykseen tuloa. Arviointihoitaja kirjaa esille tulleet tiedot yleislääketieteen potilaasta Efficia – potilastietojärjestelmään yleislääketieteenlehdelle (YLE) ja erikoissairaanhoidon potilaasta päivystyksessä käytössä olevalle esitieto- tai hoitosuunnitelma lomakkeelle. Arviointihoitaja raportoi esiin saamansa tiedot vanhuksen hoitotiimille tai suoraan lääkärille. (Lukka 2011.)

4.2.2 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Hän palvelee ihmistä ja tätä hoitaessaan sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja lisäämään esimerkiksi vanhuksen omia voimavaroja sekä parantamaan hänen elämänsä laatua. Sairaanhoidaja kohtaa myös vanhuksen arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Sairaanhoidaja kunnioittaa vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja järjestää hänelle potilaana mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa vanhuksen antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä

muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoidajan ja vanhuksen välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista vanhusta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden vanhuksen hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoidaja toimii yhdessä vanhuksen omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista vanhuksen hoitoon. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

4.3 Kirkon strategioista

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus vuoteen 2015 asti on nimeltään ”Meidän kirkko – välittävä yhteisö”. Linjauksen mukaan diakoniatyön tehtävänä on auttaa erityisesti niitä ihmisiä, joiden hätä on suurin. Ihmisiä autetaan löytämään omat voimavaransa ja heidän kanssaan yhdessä toimitaan elinolosuhteiden parantamiseksi. Auttamiskeinoina ovat henkinen, hengellinen, fyysinen, sosiaalinen ja taloudellinen apu. Diakoniatyö tukee ihmisiä, jotta he saisivat heille kuuluvat palvelut ja heidän erilaisia valintojaan ja tulkintojaan hyvästä elämästä kunnioitetaan. Etsivää työtä ja tutkivaa työtä vahvistetaan, jotta diakoniatyössä tunnistetaan ja ennakoitaan avun tarve. On tärkeää myös että, yhdenvertaisuutta edistetään ja syrjintää torjutaan. Yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja liike-elämän kanssa etsitään rohkeasti uusia toimintatapoja. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a..)

4.3.1 Kirkon vanhustyön strategia

Tutkimuksen teemat pohjautuvat Kirkon vanhustyönstrategiasta laadittuihin Kirkon vanhustyön teeseihin: vanhuksen arvo, vanhuksen hengelliset tarpeet, hänen omien voimavarojensa käyttö, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys sekä huolenpito, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Teesi oikeudesta ihmisarvoiseen kuolemaan ei ole tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena. (Kirkkohallitus 2005.)

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen ihminen on ikään katsomatta ainutlaatuinen ja arvokas Jumalan edessä. Vanhusten menneiden elämänvaiheiden läpikäyminen uskonnollisuuden viitekehyksessä on erityisen tärkeää. ”Hän, joka meitä kutsuu, on uskollinen ja pitää lupauksensa.” (1. Tess.5:24). Vanhusten tulee saada tuntea, että he ovat ainutlaatuisia ja arvokkaita Jumalalle. ”Teidän vanhuutenne päiviin saakka minä olen sama, vielä kun hiuksenne harmaantuvat minä teitä kannan. Niin minä olen tehnyt ja yhä teen, minä nostan ja kannan ja pelastan.” (Jes. 46:4). (Raamattu, Kirkkohallitus 2005)

Kirkon vanhustyön teesit

- Vanhuksen arvo
Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on Jumalan luoma ja siksi arvokas. Ihmisen arvo ei perustu ikään eikä sosiaaliseen asemaan. Vanhusta kohdellaan ihmisarvoisesti kaikissa hänen elämänvaiheissaan.
- Hengelliset tarpeet
Vanhuksella on oikeus hengelliseen hoitoon ja huolenpitoon sekä sanan ja sakramenttien osallisuuteen. Hengellisessä hoidossa häntä tuetaan löytämään armon ja sovituksen mahdollisuus.
- Omien voimavarojen käyttö
Vanhuksen elettyä elämää ja ainutlaatuisuutta kunnioitetaan. Hänelle tarjotaan mahdollisuuksia kulttuurisiin ja esteettisiin kokemuksiin. Hänellä on oikeus ainutlaatuisiin muistoihin ja perinteisiin.
- Itsemääräämisoikeus ja yksityisyys
Vanhuksella on oikeus yksityisyyteen ja oikeus päättää, häntä itseään koskevista asioista. Hänellä on myös oikeus saada tietoa päätöksen teon pohjaksi.
- Huolenpito ja turvallisuus
Vanhus saa yksilöllisten tarpeiden mukaista hoitoa ja huolenpitoa. Vanhuksen toimintaympäristö on turvallinen ja esteetön.

- Yhteisöllisyys
Vanhuksella on oikeus yhteyden ja vuorovaikutuksen kokemiseen sekä lähimmäisenrakkauteen. (Kirkkohallitus 2005.)

4.3.2 Seurakunnan diakoniatoiminta

Seurakunnan diakoniatoiminta integroituu monella tapaa hyvinvointiyhteiskuntaan, erityisesti tekemällä yhteistyötä ja verkottumalla kunnan ja kunnallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyöhön kuuluu myös heikommassa asemassa olevien ihmisten puolesta puhuminen ja heidän asiansa ajaminen. Kuntien taloudelliset edellytykset huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollosta vaihtelevat suuresti. Se voi johtaa perustuslakiin perustuvan kansalaisten yhdenvertaisuuden loukkauksiin sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisessa. Diakoniatoiminnassa pyritään vaikuttamaan kunnalliseen päätöstentekoon siten, että perusoikeuksia ei loukattaisi. (Jääskeläinen 2002, 193.)

Diakoniatyöntekijän ydinosoamisessa nähdään neljä ulottuvuutta: hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Ytimessä ovat ihmiset ja yhteisöt, joiden parissa toimitaan. Toiminnassa korostuvat arvo-osaaminen sekä pysähtyminen ihmisen rinnalle ja rinnalla oleminen, arjen jakaminen. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 40 - 41.)

Käytännön arkisessa työssä diakoniatyöntekijä pyrkii kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen kohtaamiseen, jossa ihmisen elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisuutena. Työssään hän joutuu tasapainoilemaan hengellisen, henkisen ja taloudellisen tuen antajana. Diakoniatyöntekijät kuuntelevat, tukevat, rohkaisevat, neuvovat, ohjaavat eteenpäin, puolustavat kaikenikäisten asiakkaitensa oikeuksia ja tekevät yhteistyötä laajassa verkostossa sekä pyrkivät vaikuttamaan yhteiskunnallisiin epäkohtiin. Läsnäololla diakoniatyöntekijä välittää kunnioitusta, ihmisarvoa ja tasa-arvoa. (Helin ym. 2010, 41.)

Diakoniatyöntekijän yksi tavoite on välittää toivoa, joka nousee kristillisyydestä. Usein toivon välittäminen tapahtuu konkreettisenä auttamisena, mutta myös auttamiseen sisältyvänä pohtivana keskusteluna. Hengellisyys ei ole itsetarkoitus, vaan se otetaan puheeksi asiakkaan niin halutessa. Kristillisyyttä näkyy tavassa, jolla diakoniatyöntekijä kohtaa vanhusasiakkaansa: Kristus on nähtävissä heissä jokaisessa. Hänen rakkautensa kuuluu kaikille. (Helin ym. 2010, 42.)

4.3.3 Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet

Diakoniatyöntekijän eettisten ohjeiden taustalla ovat kristilliset arvot, yleiset ihmisoikeuksiin liittyvät sopimukset ja diakoniatyötä ohjaavat lait ja säädökset. Ammattieettiset periaatteet ovat yleisen etiikan täsmennyksiä diakoniatyöntekijän ammatillisessa toiminnassa. Diakonian päämääränä on apua tarvitsevan ihmisen auttaminen, eikä sitä tule käyttää keinona muiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Diakoniaa tehdään, koska ihmiset tarvitsevat apua. Ihmisellä on itsemääräämisoikeus omaan elämäänsä. Diakoniatyössä apu on kaikin tavoin ehdollistamatonta. Diakoniassa tuetaan oikeudenmukaisuuden toteutumista ja edistetään ihmisten mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. (Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet 2001.)

4.4 Käsitteet

Tutkijoiden valitsemat käsitteet perustuvat hoitotyötä sääteleviin lakeihin, sairaanhoitajan ja diakoniatyöntekijän eettisiin ohjeisiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kirkon ohjelmiin. Tästä teoreettisesta viitekehyksestä ja niiden perusteella laadittujen käsitteiden pohjalta tutkijat valitsivat tutkimusteemat. Tutkimusteemat käsittelevät diakoniatyöntekijän arvoja vanhuksen kohtaamisessa, kotia vanhuksen toimintaympäristönä, yhteistyön mahdollisuuksia diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä.

Kirkon diakonia ja yhteiskuntalinjauksen mukaan diakoniatyöntekijän tehtävänä on auttaa erityisesti niitä ihmisiä, joiden hätä on suurin. Hän auttaa vanhusta löytämään omat voimavaransa ja toimii heidän kanssaan yhdessä vanhusten elinolosuhteiden parantamiseksi. Työ on usein etsivää työtä ja sitä tehdään yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja liike-elämän kanssa. Diakoniatyöntekijöitä rohkaistaan etsimään rohkeasti uusia toimintatapoja. Hänen työtään ohjaavat kristilliset arvot, itsemääräämisoikeus ja yksityisyyden kunnioittaminen ja yleiset ihmisoikeuksiin liittyvät sopimukset. Diakoniatyöntekijän kristillisuus näkyy tavassa, jolla hän kohtaa vanhusasiakkaansa, Kristus on nähtävissä heissä jokaisessa.

Yhteiskunnassa on meneillään muutos, jossa laitoshoitopainotteista vanhusten asumispalvelua muutetaan avohoito keskeisemmäksi. Sairaalassa hoitajaksot ovat lyhentyneet, jolloin nopeutuneen vanhusten kotiuttamisten takia omaisten ja kotihoidon on täytynyt aikaisempaa enemmän ottaa vastuuta heistä heti akuuttivaiheen jälkeen tai kuntoutusvaiheen aikana.

Koti on kuitenkin vanhukselle paikka, jossa hän useimmiten haluaa asua mahdollisimman pitkään. Kotona selviytymistä tukevat ennakoiva, nopea ja joustava apu sekä tuki, jota vanhus voi saada omasiltaan, läheisiltään tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta sekä diakoniatyöntekijöiltä. Ne ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia tapoja parantaa myös hänen elämänlaatuaan.

Arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välinen yhteistyö pohjautuu yhteisiin arvoihin ja eettisiin säädöksiin sekä samantyyppisen koulutusohjelman tuomaan yhteiseen kieleen. Yhteistyö ja verkottuminen ovat yhteiskunnan kaikilla aloilla tärkeitä, koska silloin toimitaan parhaalla mahdollisella tavalla kohderyhmän hyödyksi. Yhteistyöhön kuuluu myös heikommassa asemassa olevien ihmisten puolesta puhuminen ja heidän asiansa ajaminen. Toimijoiden vastuulla on tukea oikeudenmukaisuuden toteutumista ja edistää vanhusten mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. Diakoniatyöntekijän ydinosaamisessa nähdään neljä ulottuvuutta: hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen.

4.4.1 Vanhus

Vanhenemisprosessi ja siihen liittyvät sairaudet heikentävät ihmisen toimintakykyä ikäännyessä ja vaikeuttavat arkielämän sujuvuutta sekä itsenäistä selviytymistä erityisesti 80 ikävuoden jälkeen. Diakoniatyöntekijä tekee työtään asiakkaiden parissa ja sairaalassa hoideetaan potilaita. Työssämme käytämme termiä vanhus tarkoittaen yleensä yli 80 -vuotiaita ihmisiä, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä sairautensa tai raihnaisuutensa vuoksi tai he ovat diakoniatyön asiakkaita. He tarvitsevat mahdollisesti apua selviytyäkseen kotonaan. Apua he voivat saada omaisiltaan, läheisiltään, julkiselta tai yksityiseltä palvelutuottajalta sekä kolmannelta sektorilta. (Tiikkainen 2006, 62).

4.4.2 Vanhuksen toimintakyky

Laukkasen ja Harri-Lehtosen mukaan toimintakyvyn käsite rajataan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näitä osa-alueita ei voi erottaa erillisiksi ja toisistaan riippumattomiksi, sillä muutos yhdellä alueella vaikuttaa aina myös muihin. Ihmisen toiminta ei ole koskaan vain sosiaalista, psyykkistä tai fyysistä vaan näiden monimutkainen ja kokonaisvaltainen yhteistuotos. Keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa. (Häkkinen & Holma 2004, 11 - 12.)

Vanhuksen fyysistä toimintakykyä arvioitaessa Rissasen ja Helinin mukaan tarkastellaan jonkin yksittäisen elimen suorituskykyä, elimistön kykyä selviytyä ponnistelua edellyttäviä tehtävistä, hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintaa. Fyysinen toimintakyky sisältää myös kyvyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista (ADL) ja asioiden hoitamisesta (IADL). Vanhuksen psyykkinen toimintakyky on käsitteenä hyvin monitahoinen ja sen tutkiminen on varsinkin päivystystilanteessa ongelmallisempaa kuin fyysisen toimintakyvyn tutkiminen. Psyykkinen toimintakyky voidaan arvioida selvittämällä sairauksia, kuten mahdollista depressiota, muistihäiriöitä ja dementiaa. Vanhuksen muistin ja kognitiivisten kykyjen selvittely kuuluu aina geriatriseen arviointiin. Laukkanen, Vaara-

ma ja Kasisaari kirjoittavat sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin kuuluvan esimerkiksi lähi-suhteiden ja sosiaalisen verkoston laadun ja määrän tarkastelu, harrastaminen ja osallistuminen, mutta myös vastuu perheestä, elämän voimavarat ja elämän mielekkyys. (Häkkinen & Holma 2004, 11 - 12.)

Pirjo Tiikkainen tutki väitöskirjassaan Vanhuusiän yksinäisyys, miten sosiodemografiset, vuorovaikutussuhteet, terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat tekijät ovat yhteydessä yksinäisyyteen ja ennustavat yksinäisyyttä. Vanhuusiän yksinäisyydessä erottuu kaksi ulottuvuutta, emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys. Vanhuksen itsensä ilmaisema yksinäisyyden tunne heijastaa emotionaalista yksinäisyyttä, johon liittyy erilaisia kielteisiä tunteita kuten masentuneisuutta. Tärkeimmät emotionaalista yksinäisyyttä määrittävät tekijät masentuneisuuden lisäksi ovat leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky. Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee vanhuksen kohdalla puutteellisiksi koettuina vuorovaikutussuhteina. Siihen johtavat erityisesti vähäiset ystäväkontaktit sekä mielialaongelmat ja huono toimintakyky, jotka vaikeuttavat kontaktien ylläpitämistä. (Tiikkainen 2006, 64 - 65.)

Terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset aiheuttavat yksinäisyyden tunteita vanhuusiässä. Vanhuksen itsensä ilmaisemaan yksinäisyyden tunteeseen sosiaalisilla suhteilla on vähäinen merkitys erityisesti vanhemmalla iällä. Auttamiskeinoja kehitettäessä tulee ottaa huomioon yksinäisyyden emotionaalinen ja sosiaalinen ulottuvuus, koska niihin molempiin eivät välttämättä sovellu samat hoitokeinot. Soveltuvien auttamismenetelmien löytyminen emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsiville vanhuksille voi olla haastavampaa kuin sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsiville, joille erilaisista sosiaalisista interventioista kuten ystävä- ja vertaisryhmistä voi löytyä apua. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsiville taas masentuneisuuden tunnistaminen ja siihen johtaneiden syiden hoitaminen on ensisijaista. (Tiikkainen 2006, 64 - 65.)

Vanhuksen kotona selviytymiseen liittyvän kokonaisvaltaisen toimintakyvyn selvittää päivystyksessä arviointihoitaja Toimintakykyisenä ikääntyminen hankkeen aikana. Arviointihoitaja selvittää muun muassa vanhuksen toimintakyky ennen sairaalan päivystykseen läh-

töä, kotilääkitys, olemassa olevat palvelut, omaisten osuus vanhuksen hoidossa. Selvitystyö tehdään tiiviissä yhteistyössä vanhuksen ja omaisten kanssa. Arviointihoitaja etsii tietoja olemassa olevista potilastiedoista ja keskustelee muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Lukka 2011.)

4.4.3 Koti vanhuksen toimintaympäristönä

Koti on ihmisen paras paikka. Kunnat pyrkivät vahvistamaan vanhusten kotona asumista lisäämällä hoito- ja hoivapalveluja kotiin. Sairaanhoidopiiriin ja kuntien Kumppanuussopimusmenettelyssä lisätään alueen kuntien, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon sekä muiden palveluntuottajien keskinäistä luottamusta ja vastuullista yhteistoimintaa siten, että lopputuloksena saavutetaan tilanne, jossa vanhus tulee hoidetuksi oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Vanhaksi eläessään moni ihminen tulee vaiheeseen, jossa kotipalvelulla ei kyetä luomaan riittävää turvallisuutta. Niin kauan kuin elämä kulkee rauhallista latuaan, vanhus pärjää kotihoidon turvin, vaikka hänen kognitiiviset ja motoriset kykynsä olisivat heikentyneet. Vanhusten hoito ei toteudu inhimillisesti ja taloudellisesti parhaiten raskaassa laitoshoidossakaan. Sairaalasta kotiutumispäätöstä tehtäessä joudutaan syvällisesti punnitsemaan ihmisen elämänlaadun osatekijöitä; vapautta, oikeutta tehdä omia valintoja sekä oikeutta turvallisuuteen ja riittävään huolenpitoon. (Satakunnan sairaanhoidopiiri 2010, 10; Mattila 2010, 33 – 34.)

4.4.4 Vanhuksen kotiuttaminen moniammatillisena yhteistyönä

Terveystieteiden lain § 12 mukaan kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Siirtymävaihe sairaalasta kotiin vaatii eri tahojen saumatonta yhteistyötä. Onnistunut kotiuttaminen perustuu vanhuksen elämäntilanteen kartoittamiseen, voimavarojen tunnistami-

seen, tukemiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Hoitoajat ovat lyhentyneet, ja saattaa olla, että vanhuksetkin kotiutuvat entistä huonokuntoisempina. Hoidon jatkuvuuden ja onnistumisen turvaamiseksi kotiutuksen suunnitteluun ja toteutukseen on kiinnitettävä parempaa huomiota. Onnistunut kotiutus parantaa hoidon laatua ja vähentää kustannuksia. (Ahonen, Käyhty & Ahvo 2002, 128–131; Ahvo & Valvanne 2001, 31; Laki terveydenhuollosta 2011/1326, Pyykönen 2001, 13.).

Yhteistyö ja tiedonvaihto vanhusasiakkaankin osalta organisaatioiden välillä turvaa hoidon jatkuvuutta. Osaston ja kotihoidon väliseen yhteistyöhön vaikuttaa, onko vanhus ollut aikaisemmin kotihoidon palveluiden piirissä, jolloin yhteydenotot ovat irrallisia ja tiedotusluontoisia. Jos kotiutuva vanhus on kotihoidolle uusi, hoidon ja palveluiden kartoittamiseksi tarvitaan tiiviimpää yhteistyötä. Vanhuksen rooli on tärkeä palveluita suunniteltaessa, koska hän palveluiden käyttäjänä on asiantuntija itseään koskevissa asioissa. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö on verkostomaista. Verkostosuhde perustuu tasa-arvoisuuteen, vapaaehtoisuuteen, toimijoiden välisiin riippuvuuksiin ja hyödyn tuottamiseen verkostoon osallistuville. (Helin ym. 2010, 91. Leppäaho 2000, 10; Pöyry & Perälä 2003, 14–16.)

Hoitoyhteisön on varmistettava vanhuksen onnistunut kotiutus ja että kunnalliset palvelut tukevat kotiutuvaa vanhusta. Vanhuksen ja hoitajan keskeinen asema kotiutuksessa on korostunut. Vanhuksen, omaisen ja hoitotyöntekijän toimimattomat kontaktit ja yhteisen näkemyksen puute kotona selviytymisestä ja hoitotoimintojen yhteensovittamisesta vaikeuttaa kotiuttamista. Yhteistyömallin toimivuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota niillä vanhuksilla, jotka siirtyvät toistuvasti sairaalan ja kodin välillä. Tällöin on huomioitava, ovatko selviytymistä tukevat voimavarat oikein mitoitettuja. Siirtymävaiheessa intensiteettiä tarvittaessa tehostetaan ja kotiutumisen jälkeen palveluita kevennetään tilanteen mukaan. Eri hoitoyksiköiden välinen tiedonkulku ja joustavuus ovat tärkeitä. Hoitokäytäntöjen yhteensovittaminen vaatii aikaa ja tietotaitoa. (Koponen 2003, 92–96.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui sairaanhoitaja Heli Lukan Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen alueella toteuttamaan projektityöhön liittyvä aihe. Diakonissa Anne Sippola kiinnostui aiheesta kotisairaalassa toteutuneen työharjoittelun kautta. Opinnäytetyön tekeminen alkoi yhteistyössä keväällä 2011. Huhti- ja toukokuun aikana tutustuimme taustateoriaan sekä suunnittelimme opinnäytetyötä. Kesäkuuhun mennessä olimme saaneet tutkimusluvut ja sovituksi teemahaastatteluajankohdat ja haastattelut suoritettiin kesän 2011 aikana. Haastateltavat saivat luettavakseen tutkimussuunnitelman, joka sisälsi kuviossa 1 esitetyn ehdotuksen arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyömallista vanhuksen kotiutustilanteessa. Aineiston analyysivaihe alkoi heti, kun kaikki haastattelut oli suoritettu.

5.1 Laadullinen lähestymistapa

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 61). Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty teemahaastatteluilla. Kartoitimme ja kuvasimme arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyön mahdollisuuksia vanhuksen kotiutustilanteessa kehittämämme mallin mukaisesti.

Laadullisesti tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta eikä merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. Tästä syystä katsoimme, että teemahaastattelun kohderyhmäksi riitti valitut viisi diakoniatyöntekijää, joista kaksi oli sosionomi-diakonia ja kolme sairaanhoitaja-diakonissaa. Heidän työkokemuksensa diakoniatyöstä on muutamasta vuodesta lä-

hes kolmeenkymmeneen vuoteen. He edustavat molempia sukupuolia ja toimivat eri seurakunnissa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. (Eskola & Suoranta 1998, 62.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen kuuden arviointihoitajan ja viiden esimiehen haastattelua, joka tehtiin Kaste-ohjelman Toimintakykyisenä ikääntyminen hankkeessa. Näistä haastatteluista tehtiin raportti. Aineiston diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan yhteistyötä koskeva data analysoitiin tässä opinnäytetyössä. Luvat tutkimuksen tekemiseksi pyydettiin seurakuntien kirkkoherroilta ja Kaste – Toimintakykyisenä ikääntyminen hankkeen projektipäälliköltä. (Lukka & Nyfors 2011.)

5.2 Teemahaastattelu aineistokeruumenetelmänä

Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja sille on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanaton kokemustietoa. Se tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Haastattelussa kartoitimme diakoniatyöntekijöiden subjektiivisia kokemuksia yhteistyön mahdollisuuksia diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä vanhuksen kotiuttamistilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Routio 2007.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määrätty. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelijalla on varmistettava, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastattelussa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 87.)

Väestön ikääntymisen myötä vanhusten parissa tehtävän diakoniatyön tarve on lisääntynyt. Vanhus haluaa asua kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään ja se asettaa myös diakoniatyölle lisähaasteita. Kirkkohallituksen suosittaman seurakunnan diakoniatyön johtosäännön (5§ kohta7) mukaan seurakunta toteuttaa diakonista tehtäväänsä muun muassa liittymällä paikkakunnan lakisääteisen ja vapaaehtoisen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen. (Diakonian mallijohtosääntö 1994; Veikkola 2002, 116.)

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välistä yhteistyötä. Yhteistyön tavoitteena on lisätä vanhuksen hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta ja itsenäistä kotona selviytymistä päivystyksestä kotiutumisen jälkeen. Arviointihoitaja on osa Satakunnan keskussairaalan Ensihoidon ja päivystyksen toimialueella kokeiltavaa toimintamallia, joka liittyy Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku -hankkeeseen. Toivomme, että diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan yhteistyömallin avulla saadaan vanhuksen kotiuttamiseen liittyvästä yhteistyöstä luonteva ja pysyvä tapa toimia.

Vanhuksen kotona selviytymisen tueksi tarvitaan eri ammattilaisten oikea aikaista ja tarpeeseen perustuvaa toimintaa. Diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välisen yhteistyön kartoittamiseksi valitsimme teemahaastattelun teemoiksi:

1. Diakoniatyöntekijän arvot vanhuksen kohtaamisessa
2. Koti vanhuksen toimintaympäristönä
3. Yhteistyön mahdollisuus diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä

5.3 Aineiston analysointimenetelmä

Kehittämämme malli ei pohjautu pelkästään teoriaan, vaan myös käytäntöön. Tutkimuksemme analyysimenetelmäksi valitsimme teorialähtöisen analyysin. Teorialähtöisessä analyysissä analysoidut kohteet valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa valintaa enemmän kuin teoria. Teoria antaa pikemminkin uusia ajatuksia. Tässä analysointimuodos-

sa yhdistyvät käytännöstä saatu kokemusperäinen tieto ja teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99.)

Teemahaastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset purettiin litteroimalla ne. Litteroidusta aineistosta tutkijat etsivät yhdessä vastauksia teemojen mukaisiin kysymyksiin. Tutkijat lukivat teksteiksi puretut haastattelut useampaan kertaan. Jokainen haastattelu analysoitiin erikseen siten, että alkuperäisestä aineistosta nostettiin kustakin vastauksesta merkityksellinen ilmaisu alleviivaamalla sen. Aineistoa käsiteltäessä pyrittiin analysoimaan ilmisältö eli mitä haastateltava sanoi, jotta saatiin selville piilosisältö eli mitä hän tarkoitti (Salin 2008). Analysoidessamme haastatteluja löytyi uusia teemoihin liittyviä aiheita, joista tärkeimmäksi katsomamme aiheet otimme mukaan teemahaastattelun tuloksiin. Aineisto tiivistettiin ja siitä muodostettiin luokkia, jotka kuvaavat vanhusta diakoniatyön asiakkaan, vanhuksen toimintakykyä, kotikäyntityön merkitystä ja moniammatillista yhteistyötä. Nämä luokat ovat kartoituksen tulososion otsakkeita.

Haastateltavat on identifioitu teemahaastattelun tulokappaleessa H1-H6 merkeillä. Merkintään H6 on yhdistetty kaikkien päivystyksen arviointihoitajien ja esimiesten vastukset, koska muuten vastausten painotus olisi vääristynyt. Identifiointi on vain haastattelijoiden tiedossa.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Koko opinnäytetyön prosessissa on noudatettu tutkimuksen eettisyydestä annettuja ohjeita ja suosituksia (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimusetiikka tarkoittaa jatkuvasti tutkimuksen erivaiheissa tehtäviä päätöksiä ja ratkaisuja. Tutkimustyön aiheen valintakin on eettinen valinta kuten myös haastateltavien valikointi suuresta joukosta mahdollisia ihmisiä. Haastattelu tehtiin diakoniatyöntekijöille siksi, että arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välinen yhteistyön lisääntyminen tulevaisuudessa lisää nimenomaan heidän työtään. Valitsimme tietoisesti haastateltavia sekä mies- että naispuolisista eri pohjakoulutuksen saaneista

diakoniatyöntekijöistä erilaisissa toimintaympäristöissä. Haastatteluja varten pyydettiin luvat haastateltavien diakoniatyöntekijöiden esimiehiltä eli seurakuntien kirkkoherroilta ja Toimintakykyisenä ikääntymisen- hankkeen projektipäälliköltä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen ajankohta sovittiin vastaajille sopivaan ajankohtaan.

Kokonaisvaltainen ihmisen kohtaaminen ja hyväksyminen ovat kristillisiä arvoja. Tutkijat päättivät valita puhuttaessa kotiutettavasta henkilöstä iäkkään potilaan, iäkkään asiakkaan tai iäkkään ihmisen sijaan vanhus-sanan. Vanhus-sana kuvastaa tutkijoiden arvostavaa ja ihmislähtöistä asennetta vanhuksia kohtaan. Vanhuksen kotona selviytymisen tueksi tarvittava eri ammattilaisten välinen yhteistyö on aiheeltaan ajankohtainen, koska väestön ikääntyessä ja resurssien pienentyessä haasteet muun muassa palvelujen toteuttamisessa lisääntyvät. Kartoittamaamme aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu, koska arviointihoitajamallia on kokeiltu vain Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella.

Kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni ja siitä syystä on erittäin tärkeää, ettei yksittäistä vastaajaan kyetä tunnistamaan vastauksista. Vastausaineisto oli ainoastaan tutkijoiden käytössä ja se tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Teemahaastattelua tehdessä tutkijoilla olivat kysymykset ja teemat valmiiksi mietittynä, mutta haastattelun kuluessa annoimme keskustelun laajentua haastateltavien johdattamaan suuntaan. Haastattelua tehdessä vastaaja määritteli tarvitsemansa vastausajan kunkin teeman kohdalla.

6 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET

Haastattelun teemat nousivat teorian pohjalta. Niitä ovat diakoniatyöntekijän arvot vanhuksen kohtaamisessa, koti vanhuksen toiminta ympäristönä, tiedonkulku ja yhteistyön mahdollisuus diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä. Näitä teemoja kartoittaaksemme laadimme apukysymyksiä. Tutkijoiden valitsemien teema-alueiden lisäksi haastateltavat toivat esiin muita asiaan liittyviä aihealueita. Tutkijat määrittelivät tulosten kategoriat niistä aiheista, jotka tutkimusaineistosta nousivat tärkeimmiksi. Nämä aiheet löytyvät myös kartoituksen teoria osuudesta. Haastateltavat ovat oman työnsä asiantuntijoita ja tutkijat halusivat arvostaa heidän esille tuomia asioita tästä syystä. Tässä opinnäytetyössä kategoriset luokat ilmaistaan otsakkeina.

6.1 Vanhus diakoniatyön asiakkaana

Vastaaajien mukaan vanhuksen kohtaamisessa ohjaavat diakoniatyöntekijää kristillisyydestä nousevat sekä hoitotyötä yleisesti ohjaavat arvot. Ihminen on Jumalan luoma, hän on ihme, ainutkertainen. Työntekijä kunnioittaa vanhuksen tekemiä päätöksiä ja pyrkii tukemaan häntä selviytymään itsenäisesti.

...elämän kokemusta, mua edellä, viisautta jota mulla ei vielä ole. (H1)

...vanhusten kohdalla, ett täs on jotain samaa kuin mun mummossa. (H1)

Ihmisarvo ja kristillisuus ja lähimmäisen rakkaus – usko toivo rakkaus – siinä ne sit on ne, tää lähtee siitä ihmisen arvostamisesta, siitä lähtee tää työ liik keelle, että kunnioittaa toista ihmistä ja kunnioittaa hänen maailmaansa eikä pyri lähtemään sillai auktoriteetilla siihen niin et mä päätän sun elämästä, vaan jokainen päättää omasta elämästään. (H2)

Jokainen tekee omat ratkaisunsa ja kantaa niistä myös vastuun, toki voi vähän herätellä ja kysellä et ootko ajatellu mitä siitä seuraa, mut täytyy kunnioittaa jokaisen ihmisen kykyä tehdä päätöksiä omasta elämästä ja tukea siihen. (H2)

Lähimmäisenrakkkaus ilmenee diakoniatyöntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa erilaisuuden ja erilaisten elämäkatsomusten hyväksyntänä, empatiana ja läsnäolona. Työtä tehdään ihmisenä ihmiselle kuunnellen hänen tarpeitaan. Tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimus on ristiriidassa kristillisten arvojen kanssa.

..lähimmäisenrakkkaus, tulee vahvasti esille, tilaa lähimmäiselle...(H4)

...tehokkuus, taloudellisuus tuntuu kauhealta, jos itse on sängyn pohjalla.
(H1)

Asiakkaina on hyvin erilaisia vanhuksia, osa on ”sinkkuvanhuksia” joilla ei ole omaisia eikä läheisiä ja osa on erakoitunut mielenterveydellisistä syistä. Yksinäisyyttä esiintyy paljon. Mutta kuten eräs haastateltava totesi, että myös hiljaisuudessa voi olla viesti.

... kotona vanha puoliso ja joskus edes kertaluontoisesti käy – turvallisuus lisääntyy.(H5)

Kotona on hyvin katkeroituneitakin vanhuksia, sellaisia jotka kokee että on jollain tavalla hyljättyjä tai sit ne on hyvin erakoituneita eikä oo sitä rohkeutta enää lähteä ulos.(H2)

Vastaajien seurakunnissa on eroja. Pienen maaseutuseurakunnan vanhuksot ottavat harvoin itse yhteyttä puhelimitse ja palvelun tarjoaminen asiakkaalle lähtee diakoniatyöntekijästä. Kaupunkimaisissa seurakunnissa tilanne on muuttunut - nykyään on pääsääntöisesti kertaluonteisia kotikäyntejä.

Maaseutuseurakunnissa eivät vanhuksot hae taloudellista tukea, vaikka he sitä joskus tarvitsisivatkin. Omilta lapsiltakaan he eivät kehtaa pyytää rahaa. Uudenlaiset ongelmat, kuten pelaaminen lisäävät taloudellisen tuen tarvetta. Kaupungeissa on jouduttu siirtymään vastaanottoajanvaraukseen, koska asiakkailta tulee runsaasti eri syistä johtuvia avunpyyntöjä.

...korkeampi kynnyk hake apua...(H3)

...mutta pelaaminen on lisääntynyt, puhelin laskut suuria –laajakaista, jotta voi pelata. (H4)

6.2 Vanhuksen toimintakyky

Vastaajien näkemyksen mukaan iäkkäillä ihmisillä saattaa olla useita sairauksia ja ongelmia. He sairastavat muun muassa erilaisia dementoivia ja psyykkisiä sairauksia fyysisen raihnaisuuden lisäksi. Heidän pitkä elämän kokemuksensa ja sinä aikana koetut asiat vaikuttavat vanhuksen elämään ja koettuun ja todelliseen toimintakykyyn.

Mul on muutamia tälläisiä mielenterveyspotilaita, myös vanhuksia, asiakkaana jotka kulkevat sairaalaan kotiin, sairaalaan kotiin. Hällä saattaa olla valtava määrä lapsia ja lapset huolehtii, mut hän pompottaa ja määräälee niitä aina ja yrittää myös dtt:n saada yhdeksi pelinappulaksi. (H2)

... kipeitä, käsittelemättömiä asioita ollut elämässä, ei enää sen ajan, kulkevat ihmisen elämässä. (H1)

Vanhuksen sairaalaan joutuminen tapahtuu usein yllättäen. Hän tulee huonovointiseksi ja kokee, että hänen pitää lähteä sairaalaan. Sairaalaan lähtemisen syynä voi psyykkisen pahoinvointi, jonka hän kokee fyysisinä oireina. Vastaajan mukaan kukaan ei hoida vanhuksen todellisia ongelmia, vaan ihmisestä tutkitaan keuhkot, sydän ja päätä, kun pääasiallinen ongelma on mielenterveyspuolella. ”Pyöröovi-vanhus” käy usein sairaalassa ja kokee, että ei saa tarvitsemaansa apua.

... ja jatkuvasti hyppää sairaalassa – oireet on niin fyysisiä. (H2)

Kotiutuminen tapahtuu vanhuksen näkökulmasta yllättäen myös siksi, että hänen kuntonsa lyhyenkin sairaalajakson aikana laskee entisestään eikä vanhuksen fyysinen palautuminen ole enää nopeaa. Toisaalta vaikka potilas on sairaalassa kokenut vointinsa hyväksi, kotona pärjääminen ei onnistu, koska siellä on toinen apua tarvitseva.

...sit tullaan kotiin vähän sellaisena puolikuntoisena – mikä sit on se selviytyminen niin se on sellaista heikkoa ja sellaiset joskus huolestuttaa, sellaiset tosi yksinäiset ihmiset. (H2)

Voi olla vähän yllättävää se selviytyminen eli kuka käy kaupassa ja kuka muurehti siitä et oikeesti jaksaa siellä olla kun se kunto voi olla huonontunu. (H2)

Vanhusten kohdalla kotiuttamiseen liittyy vaikeita asioita. Olen eniten huolissani niistä, jotka ovat ”sinkkuja” – siis sinkkuvanhuksia, joilla ei ole omaisia eikä läheisiä. (H2)

Sairaalassa oleminen saattaa päättyä myös potilaan omasta toivomuksesta jo ennen kuin hän olisi varsinaisesti kotikuntoinen. Hän väsyä sairaalassa siihen että joutuu auttamaan muita huoneessa olevia potilaita.

... eikä huoneessa tarvi olla kuin yks auktoriteetti persoona joka osaa käskyttää niitä muita ja ne kiltit hiljaset ihmiset tekee... (H2)

Ihminen ahdistuu siellä eikä halua olla, ja tulee kiire ja hän sanoo lääkärille, et nyt minä haluan täältä pois ja minä lähden täältä ja vaikka lääkäri suosittaisi että olkaa nyt vielä pari päivää - niin sitten se kotiuttaminen tapahtuu sillai nopeesti. (H2)

Moni yksinäinen vanhus kaipaa kokonaisvaltaista tukea. Hän ei pysty tai uskalla lähteä ollenkaan yksin ulos ja kaikki asioiden hoito on vaikeutunut. Hän ei itse aina osaa pyytää apua, vaan työntekijän pitää havaita avuntarve ja vastata siihen.

Monta kertaa niiden ikäihmisten kanssa joista tiedän, ettei heillä oo ystäviä eikä ketään sellaista turvaa, niin mää varsinkin kesäisin kävelytän heitä. Samalla kun jutellaan, niin mennään pikkusen ulos, tehdään pieni lenkki. Jotkut ei kerta kaikkiaan uskalla lähtee yksin ulos. (H2)

Ihmisen itsearvon ja itse arvostuksen, itsetunto on hirveen tärkeä ihmisen psyykkisen terveyden kannalta. (H2)

Vanhuksen kotona pärjäämistä tukee myös diakoniatyöntekijän kyky ymmärtää ja suomen- taa potilaan saamia kotihoito-ohjeita. Moninaiset sairaalakokemukset tulevat esiin keskusteluissa. Diakoniatyöntekijän omat sairaalakokemukset potilaana ja työntekijänä vahvistaa asiakkaan kohtaamisessa.

...lääkityksistä ja muista ohjaan ...en jaa lääkkeitä. (H1)

Sairaanhoidon korkeakoulua olla itse siellä (sängyn)pohjalla. (H1)

Toimintakykyä heikentää ja kotona pärjäämistä vaikeuttaa päihteiden käyttö ja psyykkiset sairaudet. Seurakunnista riippuen vastaukset olivat erilaisia – kaupungeissa ja suurissa seurakunnissa päihdeongelmat ovat lisääntyneet.

Kysytään rutiinisti, että miten on sen alkoholin kanssa. Yksikin raitis päivä on hyvä, ei voi kauheen paljon odottaa. (H1)

Ei ikäihmisillä päihteiden käyttö ole lisääntynyt. (H4)

6.3 Kotikäyntityön merkitys

Vastaajien mukaan vanhukset pitävät kotiaan yleensä parhaana paikkana. Sinne halutaan saada tarpeelliset palvelut, jotta vanhus voisi elää kotonaan mahdollisimman pitkään. Sairaalastakin jotkut vanhukset haluavat nopeasti takaisin kotiinsa. Tämän hetken vanhukset arvostavat vielä sitä, että diakoniatyöntekijä tulee kotikäynnille. Tulevaisuudessa tilanne saattaa olla toinen.

Vanhuksenkin mielestä - koti on se. (H3)

Moni haluaa sieltä (sairaalasta) - itse toivoo - pääsevänsä pois. Ja ei viihdy. (H2)

Vanhukset eivät halua tulla tänne (toimistolle) vaan et mä käyn kotona. (H2)

...kotonaan levollisempi, omassa valtakunnassaan... (H1)

Diakoniatyöntekijät tekevät monenlaisia kotikäyntejä. Yhteinen tekijä on kuitenkin se, että kotikäynnit tehdään pääsääntöisesti yksin. Jos työntekijä pelkää turvallisuutensa vuoksi, voi mukaan lähteä toinen työntekijä, mutta tämä on erittäin harvinaista vanhusten kohdalla. Diakoniatyöntekijää ei koeta viranomaisena, vaan tavallisena lähimmäisenä.

... yleensä helppo mennä. (H1)

Mennään yksinään, voi olla mitä tahansa. (H1)

...oothan sä tavallinen ihminen. (H4)

Kotikäynneillä on useita tavoitteita. Tärkein on ihmisen kohtaaminen hänelle turvallisessa ympäristössä. Vanhuksen kotona havainnoidaan muun muassa, miten hän pärjää kotonaan. Kotikäynti saattaa kestää tunnista kahteen tuntiin ja on ajallisesti pidempi, kuin tapaaminen

toimistolla. Kotikäynnit ajoitetaan useimmiten aamupäiviin. Kaikki eivät kuitenkaan halua, että kotiin tullaan katsomaan, miten siellä ollaan ja eletään. Nuorempi ikäluokka on tottunut asioimaan toimistoissa. Asiakkaan toivetta tapaamispaikasta kunnioitetaan.

Samalla katson miten se vanhus pärjää ja onko kaikki kunnossa. (H2)

Tärkeintä kohtaaminen. Se on ajallisesti pitempiä kuin toimistolla. (H1)

Kotikäynnit tehdään aamupäivisin – vanhukset ovat pirteimmillään silloin, ruokailun jälkeen he tarvitsee lepoa. (H3)

Kun diakoniatyöntekijä menee kotikäynnille, asiakkaan odotukset ovat moninaisia. Kun kodinhoitaja ei voi välttämättä enää avustaa aterioinnissa tai siivouksessa, voi diakoniatyöntekijä joskus avustaa iäkästä asiakasta pienissä päivittäisissä toimissa. Pääasiallisesti kotikäynnin sisältö on sielunhoidollista keskustelua sekä muuta neuvontaa ja ohjausta. Aiemmin tehtiin käytännön hoito- ja muita töitä, sekä esimerkiksi kuljetettiin asiakkaita lääkärin vastaanotolle, mutta nykyään se on harvinaista.

Kodinhoitaja ei saa kuoria perunoita, reumaisellekaan. Toisaalta diakoniatyöntekijäkään ei enää kotiapuja tee, kuin jotain pientä. Saattaminen taksien on hommaa. (H1)

Palveluohjausta – sosiaali- ja terveystieteilijöiden maastossa -haen netistä tietoja, tulostaa lomakkeita, aika usein. Viisaan eteenpäin. En soita ihmisten puolesta. (H1)

...hengellisen työn asiantuntijoita... (H2)

Diakoniatyöntekijöiden työnkuva on muuttunut vanhustyöstä perhetyöhön ja erityisryhmien kanssa tehtävään työhön. Muutokselle on ollut tarve. Maaseutuseurakunnissa tilanne on kuitenkin perinteisempi eli suuri osa kotikäyntityöstä tehdään vanhusten kodeissa.

Seurakunnan perinteenä on ollut kotikäynnit, muutokselle kuitenkin tarve, koska avustusten joka tarve lisääntyy. (H5)

Asiakastapaamisista ehkä 60 % kohtaa tässä (toimistolla) ja loput kotona ja niistä suurin osa vanhuksia. (H2)

Diakoniatyöntekijä näkee vanhusten parissa tehtävän kotikäyntityön tarpeellisuuden. He arvostavat kotikäyntityötä ja pahoittelevat sitä, että aikaa siihen ei tunnu olevan tarpeeksi.,

vaikka vanhusten määrä on kasvussa. Taloudellinen avustaminen, erilaiset ryhmät ja muu työ vie aikaa kotikäynneiltä. Joskus yksittäinenkin tapaaminen kotona lisää vanhuksen turvallisuuden tunnetta, esimerkiksi jos asiakas on omaishoitaja, jolla toinen vanha ihminen huolenaan.

Hienoinpaa työtä, varaa aikaa kotikäynnille.(H5)

Tosi paljon vanhuksia ja tosi paljon kotikäyntejä ja varmaan niitä tarvitsis tehdä vielä enemmän, mut mulla ei o resursseja. (H2)

Taluspäällikkö luuli että 15 min käynti, lyhyt aika, ei ehdi kertoa asiaansa, aluksi muita juttuja, vasta kun lähdössä tulee muutakin asiaa. (H4)

6.4 Moniammatillinen yhteistyö

Haastateltavat diakoniatyöntekijät kertoivat paljon toimivasta yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. He arvostavat sitä, että seurakunta on otettu mukaan erilaisiin verkostoihin. Monet yhteistyötahot ovat sisäistäneet sen, että heillä on yhteisiä asiakkaita diakoniatyöntekijöiden kanssa ja yhteistyö toimii heidän parhaakseen. Monessa seurakunnassa erityisesti sosiaalitoimi, psykiatrinen sairaanhoito ja päihdetyö toimivat yhteistyössä diakoniatyön kanssa.

Osasto M0:n sosiaalityöntekijä on soittanut ja pyytänyt käymään potilaan luona. (H1)

Yhteys kotipalveluun toimii – kiinni siitä,että ottaa itse kiinni puhelimesta luottamus helppo rakentaa, kiinni omasta asenteesta. (H3)

Sosiaalitoimi ja osasto M0 ottaa yhteyttä, kun siellä on asiakkaita jotka on myös mun asiakkaita. Se on sujunut hyvin. Myös mielenterveystoimisto ja A-klinikkalta kotiutuvista... (H2)

Yhteistyö vanhuksen asioissa edellyttää aina hänen lupaansa. Ihmiset ymmärtävät hyötyvänsä siitä, että henkilöt, jotka toimivat hänen hyväkseen eri työaloilla, voivat jakaa tietoaan asiakkaasta. Joskus ammattilaisten on vaikea pyytää lupaa tietojen välittämiseen ja syntyy palveluiden päällekkäisyyttä.

Arvioivaa osaamista ei käytetä hyväksi. Kotihoidosta ja minä ollaan jonossa asiakkaan luona. (H3)

Käyn mieluummin muina päivinä kuin kotihoito. Tarkistan, onko apuja muulta. (H1)

Yhteistyön tekeminen eri ammattilaisten kanssa toimii eri tavalla riippuen vastaajan seurakunnasta. Esimerkiksi kotihoidon kanssa tehdään muutamissa seurakunnissa toimivaa yhteistyötä. Haastetta diakoniatyöntekijän työlle tuottaa puutteelliset asiakastiedot, joita terveystoimen puolelta annetaan. Joskus ei tiedoteta kuin asiakkaan nimi, ikä ja vähän siitä, miksi on ollut hoidossa. Vastaajien mukaan sosiaalitoimesta tiedotetaan paremmin. Diakoniatyöntekijöiden ammattitaitoa ja asiakaskohtaisia tietoja ei hyödynnetä riittävästi terveys- ja sosiaalitoimessa.

...yhteistyö kotihoidon kanssa on harvinaista. (H1)

Ei ole koskaan soitettu terveystakeskuksen vuodeosastolta tai sairaalasta – varmaan toimii kotihoitoon. (H3)

Yhteistyö kotihoidon kanssa ei oikein toimi - ei vaatisis paljoakaan, voisi kysyä asiakkaalta lupaa. on kiinni henkilöstöstä, on puhuttu toisten ammattilaisten kanssa. (H4)

Syntymäpäiväsoittorumpa on työläs, ei tiedä, että vanhus on sairaalassa - kotihoito ja terveystakeskus hoitaa omat potilaansa periaatteella, että kyllä me itse hoidetaan. (H3)

Yhteistyön tekeminen on vaikeutunut vastaajan mielestä sosiaali- ja terveystoimen käytäntöjen muutoksesta johtuen. Laitospalveluja purettaessa avopalvelut eivät ole lisääntyneet vastaajien mielestä riittävästi.

Ihmisiä ei voida jättää heitteille. Mielenveyspuolella ongelmia - väliinputoajia tulee olemaan. (H4)

Puretaan laitospaikkoja, suunnitellaan ja päätetään... Kaikkia ei voi purkaa. On oltava vanhainkotityyppisiä paikkoja. (H4)

6.4.1 Vapaaehtoiset lisäresurssina

Diakoniatyöntekijöiden kanssa toimii kirjava joukko vapaaehtoisia. Toisissa seurakunnissa heitä on koulutettu SPR:n kanssa erilaisiin lähimmäispalvelutehtäviin. Seurakuntien välillä on suuria eroja vapaaehtoisten määrissä ja heille jaettavissa tehtävissä. Monet vapaaehtoiset ovat itsekin aika iäkkäitä ja nuorempien ihmisten sitouttaminen työhön on haasteellista.

... ovat itse vanhoja – ei enää sellaisia nuoria vapaaehtoisia – pelkäävät, että jos jotain tapahtuu. (H4)

Useampi haastateltava kertoi alueellaan toimivista ikääntyneistä vapaaehtoisista, jotka käyvät säännöllisesti tapaamassa naapuriaan tai muita apua kaipaavia ihmisiä. Sitä työtä on vaikea kartoittaa, eivätkä ihmiset välttämättä ajattele olevansa erityisiä vapaaehtoisia.

Yhteisöllisyys elää...naapuriapu on organisoitumatonta. (H3)

Tilastot eivät kerro vapaaehtoisten määrää, koska jotkut toimivat itsekseen. (H1)

Moni haastatelluista koki hyvänä ajatuksena, että arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyömalli toteutuisi niin, että saatuaan tiedon päivystyksestä kotiutuvasta seurakuntalaisesta, diakoniatyön tekijä käy kartoittamassa hänen tilanteensa ja sen jälkeen kotikäyntityö siirtyy vapaaehtoiselle. Jossain seurakunnassa toimii lähimmäispalveluryhmä, josta kotikäynnille voisi löytyä sopiva ihminen. Internetissä toimiva palvelu Suurella sydämellä on keino yhdistää tarve ja voimavara. Eli iäkäsikin vapaaehtoinen voi ilmoittautua sähköisesti halukkaaksi esimerkiksi kotikäyntityöhön ja diakoniatyöntekijä voi sen kautta löytää sopivan vapaaehtoisen.

Ensin työntekijä kartoittaa ja vapaaehtoinen hoitaa – kävisi kättelemassa välillä miten menee. (H3)

... jotta löytää yksinäinen ja vapaaehtoinen toisensa: (H1)

Empatia ja läsnäolo auttaa, jokaisen pitäisi osata keskustella. (H5)

6.4.2 Yhteistyö päivystyksen näkökulmasta

Arviointihoitajat ilmaisivat huolensa sairaanhoitajien kyvystä ja resursseista vastata potilaiden hengellisiin tarpeisiin. Potilaiden kanssa pitäisi olla runsaasti aikaa jutella kiireettömästi ja rauhassa.

Ei jotenki osaa vastat siihe häne tarpeeseen, ne on sillai kyl aika haastavii ja vaikeit tilanteit, et millai sit hoitaa sen asian ja sen puolen. (H6)

Hoitajan kontolla sit paljolti, miten hän pystyy vastaamaan kaikkiin tarpeisiin, hengellisiin yhtäläillä, haastavaa, paljon hoitajan persoonasta kiinni ja siit mimmonen yhteys hoitajalle ja asiakkaalle tulee et pystyykö siihe vastaamaan ja kuinka hyvin. (H6)

Kanssakulkijahoitaja siinä vierellä ja lähellä, kyllä se tiedetään että monesti tällanen levottomuus vähenee. (H6)

Päivystyksessä toimivat arviointihoitajat ovat huomanneet vanhusten yksinäisyyden ja keskustelutarpeen. Mahdollisuus saada kolmannelta sektorilta apua koettiin tarpeellisena. Palvelu olisi hyvää jos diakoniatyöntekijä voisi mennä potilaan kotiin päivystyskäynnin jälkeen.

Yksinäinen ihminen eikä ollut omaisia, niin me otettiin yhteyttä, että kävis joku keskustelemassa. Hän oli siitä iloinen, koki että se kun hän on niin yksinäinen tietysti päivät on pitkät siellä kotona. (H6)

Potilas kotiutus täältä meiltä ja hän on jollain tavalla ilmassu semmosen, ett olis kiva kun olis joku juttelemas tämmösistä asioista, ni sit vois diakoniatyöntekijältä joku tulla sinne kotiin käymään. Se o hyvää palveluu. H6

Että joku antais sitä aikaa, että ottaa niinkö ja istuu ja on rauhallisti siinä, vanhus saa kokemuksen että tämä kuuntelee häntä ja keskittyy niinkö häneen, ettei heti lähde siitä ja häivy, varmaan on tilausta. (H6)

Yksi haastatelluista huomio, että tarve yhteistyölle on päivystyksen jälkeiseltä osastolta vielä suurempi. Sairaalassa on sairaalapastori kiireellistä hengellistä apua varten, totesi haastateltava.

6.4.3 Mallin toteuttamismahdollisuus

Yhteistyö ja yhteydenotto diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä tapahtuu potilaan tarpeesta ja hänen luvallaan. Diakoniatyöntekijän käynti on tällöin toiveenmukainen käynti. Yhteydenottojen määrä ja asiakasmäärän mahdollinen kasvu askarrutti vastaajia. Osastohoidossa oleville potilaille tehdään hoitosuunnitelma, jonka mukaan otetaan yhteyttä potilaan hoitoon liittyviin toimijoihin. Yhden vastaajan mielestä päivystyksen toiminta ei siltä osin eroa osaston toiminnasta, joten on toivottavaa, että myös päivystyksestä ollaan yhteydessä diakoniatyöntekijäänkin.

Mielikuvani mukaan useimmiten asiakkaasta, hän sanoo et hällä on siel tuttu et soita sille. (H3)

On vaikea sanoa mikä määrä, kuinka usein yhteyden ottoja? (H3)

Ollaan yhteydessä eri paikkoihin, miksei myös nissaan. (H4)

Vastaajien mielestä arviointihoitajan yhteydenottomuodoista järkevin on puhelinsoitto. Kun diakoniatyöntekijä ei voi vastata puhelimeen, voi hoitaja jättää soittopyynnön vastaajaan. Virka-aikana diakoniatyöntekijä pystyy yleensä vastaamaan soittopyyntöön samana päivänä. Diakoniatyöntekijä toivoo, että pystyy ottamaan asiakkaaseen yhteyttä jo seuraavana arkipäivänä. Toisinaan heidän päivänsä ovat ennakolta suunniteltuja eikä kalenterissa aina ole tilaa.

Kun en vastaa puhelimeen, jätettäisiin soittopyyntö puhelimeen – mieluummin saneltuna tekstinä. Pyrin lähi päivänä vastataan soittopyyntöön. (H1)

Mietityttää, milloin pystyy reagoimaan. Seuraavaksi arkipäiväksi kalenteri täynnä. Ohittaako sovitun tapaamisen? (H3)

Ryhmät toimivat omalla ajallaan – voi tulla viivettä. (H3)

Kun päivystys toimii 24/7 – yhteyden otot tapahtuu virka-ajan ulkopuolellakin, mutta kännykkä on aina auki. (H4)

Asiakas ei aina vastaa puhelimeen, mutta diakoniatyöntekijä haluaa kuitenkin varmistaa, että hänellä on kaikki kunnossa tai asiakas on jo saanut apua toiselta ammattilaiselta. Kotikäynnit pyritään toteuttamaan aina.

... joskus on jo saanut jostain apua, mutta varmistan.... (H1)

Kotikäyntityö on vähentynyt, niitä tehdään mahdollisuuksien mukaan. (H3)

Vastaajien mielestä yhteydenottomalli voisi koskea aluksi entisiä diakoniatyön vanhusasiakkaita. Tämä tarkoittaa sitä, että arviointihoitaja kysyy potilaalta, onko hänellä en-tuudestaan asiakassuhdetta diakoniatyöntekijään. Vastaajien mielestä kaikki diakoniatyön-tekijät tekevät vanhustyötä, eli se ei olisi kenellekään uutta toimintaa.

Tulohaastattelussa kysytään, haluaako potilas, että diakonissa ottaa yhteyttä. Kaikki ei varmaan halua kertoa, että on aikaisempi suhde diakonissaan, kaikki ei kehtaa kertoa. (H4)

Kaikilla on vanhustyötä. (H2)

Diakoniatyöntekijät pohtivat että, arviointihoitajan kanssa tehtävä yhteistyö olisi kokonais-valtaista asiakastyötä. Vanhusten kanssa tehdystä kotikäyntityöstä tämä toiminta poikkeaa ja se vaatii totuttelua. Vastaajat kokivat, että toiminta tukisi kotiuttamista ja kotona pärjää-mistä.

...tuki kotitutustilanteessa... (H3)

Ei mahdotonta, vaatii totuttelua. (H3)

Jos eritavalla painotetaan vanhustyötä, olisi luonnollinen jatke. (H3)

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TULOSTEN TARKASTELO

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi molempien tutkijoiden pitkä työkokemus. Molemmilla tutkijoilla on kokemusta sairaanhoitajana toimimisesta; toisella erityisesti päivystystoiminnasta ja toisella myös diakoniatyöstä. Vanhusten hoito on tuttua molemmille myös yksityiselämästä. Koti vanhuksen toimintaympäristönä on tuttu sekä haastateltaville että molemmille tutkijoille. Myös yhteinen ammatillinen kieli auttoi välttämään mahdollisia virhetulkintoja aineistoa analysoitaessa (Salin 2008).

Tutkijat pyrkivät varmistamaan opinnäytetyön luotettavuutta valitsemalla tietoisesti suuren diakoniatyöntekijöiden joukosta mahdollisimman erilaisia haastateltavia. Haastateltaviksi haluttiin sekä miehiä että naisia; sosionomi-diakoneja ja diakonissoja erilaisista seurakunnista. Osa heistä työskenteli pienessä maalaisseurakunnassa, osa pienemmässä ja suuremmassa kaupunkiseurakunnassa. Kaikki haastateltavat olivat tehneet kotikäyntityötä vanhusten parissa ja se oli tutkijoiden tiedossa.

Kartoituksen luotettavuutta lisäsi se, että haastattelutilanteen luottamukselliseen ilmapiiriin kiinnitettiin paljon huomiota. Haastateltavat saivat itse päättää milloin ja missä haastattelu tehtiin. Haastattelut tehtiin haastateltavien työpaikoilla yhtä lukuun ottamatta. Jokainen haastattelu kesti noin 1,5 – 2 tuntia riippuen haastateltavien aikatauluista. Kaikille haastateltaville oli lähetetty etukäteen tutkimussuunnitelma sekä teoria- ja tausta-aineisto sisältäen tietoa Satakunnan keskussairaalan päivystyksen arviointihoitajamallin kokeilusta. Tutkimussuunnitelma sisälsi myös ehdotuksen yhteistyömallista kuviona. Haastattelutilanteen aluksi tutustuimme toisiimme ja haastateltavan työtilanteeseen. Jokaisen haastattelun lo-

puksi haastateltavilta kysyttiin olisiko heillä vielä jotain lisättävää tai asioita joita haluaisivat aihealueeseen liittyen tuoda esille.

Haastattelut äänitettiin ja niistä tehtiin samalla kirjalliset muistiinpanot. Kaksinkertaisella haastattelujen tallennuksella ehkäistiin mahdollisten teknisten häiriöiden tuomat ongelmat. Yhden haastattelun aikana ilmeni teknisiä ongelmia, jotka huomattiin vasta haastattelun loppupuolella. Ongelman ilmetyä haastattelun pääkohdat kerrattiin ja nauhoitettiin uudelleen. Kirjalliset muistiinpanot tukivat koko analyysivaihetta.

Tutkijat pohtivat puolistrukturoidun haastattelun käyttämistä, mutta sen koettiin mahdollisesti ohjaavan liiaksi haastateltavien vastauksia tässä opinnäytetyössä. Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, jotta saatiin mahdollisimman laaja aineisto analysoitavaksi. Näin pystyttiin objektiivisesti kartoittamaan arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyön mahdollisuuksia.

7.2 Vanhus diakoniatyön asiakkaana

Tutkimuksen perusteella voi vetää sen johtopäätöksen, että diakoniatyö perustuu Kirkon vanhustyön strategian arvoille. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen ihminen on ikään katsomatta ainutlaatuinen ja arvokas Jumalan edessä. Vastausten perusteella diakoniatyöntekijät toteuttavat työtään arvostaen jokaista ihmistä yksilönä ja kunnioittaen hänen maailmaansa ja päätöksiään. Näin he toteuttavat samalla muun muassa Sairaanhoidajaliiton laatimia sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, potilaslaista esille nousevaa itsemääräämisoikeutta ja heikomman suoja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, §5).

Seurakunnan diakoniatöinnässä korostuvat tulosten mukaan arvo-osaaminen sekä pysähtyminen ihmisen rinnalle, arjen jakaminen. (ks. myös Helin ym. 2010, 40 - 41.) Tulosten mukaan käytännön arkisessa työssä haastatellut diakoniatyöntekijät pyrkivät kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen asiakkaan kohtaamiseen, jossa hänen elämäntilannetta tarkastellaan

kokonaisuutena. Diakoniatyö pureutuu esimerkiksi taloudellisen ahdingon syyhyn eikä vain paikkaamaan tilannetta, sillä usein taloudellisen ongelman yhteydessä esiintyy sairautta tai ihmissuhdeongelmia. Käytännössä toimenpiteet kietoutuvat toisiinsa. Elämäntilanteen selvittäminen voi muuttua sielunhoidolliseksi keskusteluksi ja taloudellinen avustaminen terveyden edistämiseksi.

7.3 Vanhuksen toimintakyky

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisena tavoitteena 2008 – 2015 on saada ihmiset pysymään terveisinä ja toimintakykyisinä, ehkäistä laitoshoidon joutumista ja tukea ikääntyvän väestön kotona selviytymistä. Toimintakyvyn käsite sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, eikä näitä osa-alueita voida kotiuttamistilanteessakaan erottaa erillisiksi ja toisistaan riippumattomiksi. Ihmisen elämä on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus.

Vanhuksen todellisia ongelmia ei aina huomioida ja tällöin hän ei koe saavansa tarvitsemaansa apua ja saattaa kotiutuksen jälkeen pianikin päätyä uudelleen päivystykseen. Näistä potilaista käyttivät vastaajat nimitystä ”pyöröovi vanhus”. Moni ammattilainen ja tutkimus ovat tuoneet esiin tämän ongelman, mutta siihen on ollut vaikea vastata. Vanhusten yksinäisyys, mielialaongelmat ja huonontunut toimintakyky voivat lisätä vanhuksen sairauden kokemusta ja tarvetta hakeutua päivystykseen. Tämän yhteistyömallin tarkoitus on osaltaan tukea vanhuksen kotoa selviytymistä.

Moni vanhus kaipaa päivittäisessä elämässään kokonaisvaltaista tukea, koska esimerkiksi asioiden hoitaminen on vaikeutunut. Diakoniatyöntekijät vastaavat vanhuksen erilaisiin tarpeisiin samalla kertaa, esimerkiksi ulkoilun yhteydessä hoidetaan pieniä asioita ja keskustellaan asiakkaalle tärkeistä asioista.

7.4 Kotikäyntityön merkitys

Kotikäyntityön merkitys on vastaajien mukaan edelleen olemassa, sillä vanhukset arvostavat kotiaan ja toivovat saavansa diakoniatyöntekijänkin palveluja sinne. Diakoniatyön tilastoanalyysin mukaan vanhukset, joiden luokse perinteisesti on tehty kotikäyntejä, saattavat olla jo laitoksissa, ”uuden sukupolven vanhukset” eivät halua, että työntekijä tulee kotiin vaan he haluavat itse tulla vastaanotolle (Kirkkohallitus 2011). Haastattelun vastuksista saatiin samantyyppinen tulos, mutta toisaalta on tarvetta edelleen kotikäyntityöhön ja sen lisäämiseen jossakin muodossa.

Diakoniatyöntekijää ei koeta viranomaisena, joka on tavoitettavissa vain toimistolla, vaan rinnalla kulkevana lähimmäisenä. Diakoniatyöntekijän tekemällä kotikäynnillä on monenlaisia tavoitteita. Tärkeimpinä pidämme ihmisen kohtaamista hänen omalla reviirillään sekä hänen kokonaisvaltaista toimintakykyä havainnointia. Nämä diakoniatyöntekijän saamat asiakaskohtaiset tiedot hyödyntäisivät myös kotihoitoa. Vastausten mukaan muut ammattilaiset eivät hyödynnä riittävästi heidän ammatillisia havaintojaan vanhuksen kotona pärjäämisestä.

Nopeat ja tehokkaat kotikäynnit eivät tue toimintakykyä ja kotona pärjäämistä parhaalla mahdollisella tavalla. Diakoniatyöntekijä käyttää usein runsaasti aikaa asiakkaansa kotona ja näin hän luo turvallisen ja luotettavan ilmapiirin. Se mahdollistaa kipeidenkin asioiden esille ottamisen. Koska ihminen on kokonaisuus, mieltä painavat asiat voivat vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee fyysisen tilansa.

Asiakkaan odotukset ovat moninaisia, kun diakoniatyöntekijä menee kotikäynnille. Diakoniatyöntekijällä on aina kaksoistutkinto ja siitä syystä hänen kykynsä auttaa asiakasta on hyvä. Kuitenkin kotikäynnin pääasiallinen sisältö on sielunhoidollinen keskustelu, muu neuvonta ja ohjaus sekä havainnointi tapahtuvat siinä ohessa. Varsinaisen diakoniatyön asiakkaan lisäksi myös muut taloudessa asuvat tai asiakkaan lähipiiriin kuuluvat voivat hyötyä diakoniatyöntekijän kotikäynneistä.

Aiemmin kotikäyntityö on ollut perinteistä diakoniatyötä, mutta viime aikoina erilaisten avustusten jako ja erityisryhmien kanssa tehtävä työ on vienyt siltä paljon aikaa. Yhteiskunnassa pyritään lisäämään kotiin annettavien palvelujen määrää ja vanhusten ihmisten kotona pärjäämistä pitäisi tukea mahdollisimman pitkään. Vastaajat selvästi arvostavat kotona tehtävää työtä ja tutkijoille heräsikin ajatus, pitäisikö sen osuutta diakoniatyöstä uudelleen pyrkiä lisäämään.

7.5 Moniammatillinen yhteistyö

Kaikissa kunnissa erityisesti psykiatrisen sairaanhoidon ja päihdetyön toimijat tekevät tiivistä yhteistyötä diakoniatyön kanssa. Seurakunnat on otettu mukaan erilaisiin asiakasyhteisverkostoihin eli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat sisäistäneet sen, että heillä on yhteisiä asiakkaita diakoniatyöntekijöiden kanssa. Monet diakoniatyöntekijät toivoivat yhteistyön lisäämistä erityisesti kotihoidon henkilöstön kanssa. Heillä on mielestään sellaista asiakaskohtaista tietoa, joka hyödyntäisi myös kotihoidon ammattilaista työnsä suunnittelussa.

Yhteistyön lisääminen erityisesti kotihoidon kanssa on kannattavaa erityisesti siitä syystä, että asiakas saisi ammattilaisen luokseen useampana päivänä viikossa. Ammattilaisten on yhdessä sovittava käyntipäivät ja samalla kotikäynnin yhteiset tavoitteet. Uuden terveydenhuoltolain perusteella ihmisellä pitää olla vain yksi hoito- ja palvelusopimus. Missään ei kielletä diakoniatyön osallistumista sopimukseen. Tutkijat päättelivät, että diakoniatyöntekijöiden ammattitaitoa kotikäyntityössä ei arvosteta riittävästi. Myös diakoniatyöntekijöiden pitää arvostaa omaa osaamistaan niin paljon, että he rohkenevat ottaa itse yhteyttä kotihoidon ammattilaisiin.

Yhteistyön ongelmaksi diakoniatyöntekijät kokivat puutteelliset terveystoimen puolelta annettavat asiakastiedot kotiutuvista vanhuksista henkilöistä. Diakoniatyöntekijää koskevat

amat vaihtolovelvollisuuden säädökset kuin muita ammattilaisia. Antaessaan luvan yhteydenottoon, potilas samalla antaa luvan kotiutustaan koskevaan tiedonsiirtoon.

Satakunnan keskussairaalan päivystyksen toimialueella arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välinen yhteistyö on vasta alkamassa. Vastanneet diakoniatyöntekijät olivat halukkaista tekemään arviointihoitajien kanssa yhteistyötä päivystyksestä kotiutettavien asiakkaiden kotona selviytymisen tueksi.

Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen esimiehiltä ja arviointihoitajamallin kehittämisessä mukana olevilta kuudelta sairaanhoitajalta kysyttiin yhteistyön tekemisestä seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa vanhuksen kotiuttamistilanteessa. Heidän mukaansa vanhuksen hengelliseen tarpeeseen vastaaminen koettiin diakoniatyöntekijän työssä tärkeäksi, koska päivystyksen henkilökunnalla ei ole siihen riittävästi aikaa eikä osaamista. Diakoniatyöntekijän odotetaan antavan vanhukselle aikaa. Hän kohtaa ihmisen ja istuu tämän rinnalla ja keskittyy vain tähän yhteen iäkkääseen henkilöön kerrallaan. Vastausten perusteella tällaiselle palvelumuodolle on tarvetta.

Se missä vaiheessa diakoniatyön tekijä astuu vanhuksen hoitotiimiin mukaan, koettiin haasteellisemmaksi. Osa vastaajista oli selkeästi sitä mieltä, että vanhuksen koti oli se paikka, jossa diakoniatyöntekijän toimii. Toiminta on potilaslähtöistä ja yhteistyössä etukäteen sovittavaa. Diakoniatyöntekijän roolina nähtiin hengelliseen tarpeeseen vastaaminen ja sitä ei odotettu tapahtuvan päivystyksessä. Hoitajan rooliin ei hengelliseen tarpeeseen vastaaminen kuulunut, sillä se alueella koettiin osaamattomuutta.

8 POHDINTAA YHTEISTYÖMALLIN TOIMIVUUDESTA

Mielestämme vanhuksen kotiuttaminen päivystyksestä pitää tapahtua oikea-aikaisesti ja turvallisesti sekä vanhuksen edun mukaisesti. Kotiuttamisessa on huomioitava tiedonkulku kaikkien vanhuksen hoitoon osallistuvien välillä. Yksinäisten ja paljon tukea tarvitsevien vanhusten kotona selviytymiseen voisi myös mahdollisuuksien mukaan osallistua oman seurakunnan diakoniatyöntekijä. Hän saattaa tuntea kotiutettavan ihmisen jo vuosien ajalta ja hänellä on laaja yhteistyöverkosto ja ammattitaitoa ihmisen kohtaamiseen.

Diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan yhteistyömallin toteuttamisesta kysyttäessä, vastaajat olivat vastauksissaan varovaisia. Jo ennen haastattelua, oli tutkijoiden tiedossa, että diakoniatyöntekijöillä on paljon töitä. Päivystyksestä tulevien yhteydenottojen määrä ja asiakasmäärän mahdollinen kasvu askarrutti vastaajia. Haastattelun perusteella tutkijat ovat tulleet siihen tulokseen, että mallin kokeilu voisi koskea aluksi diakoniatyön asiakkaita. Nykyiset diakoniatyön resurssit saattaisivat riittää tämän tyyppiseen kotiuttamisen tukemiseen. Diakoniatyöntekijän on mahdollista tehdä kotiuttamiseen liittyviä oleellisia kysymyksiä ollessaan yhteydessä arviointihoitajaan, kun kyseessä on tuttu asiakas, jonka toimintakyvyn ja kotiolot hän tuntee.

Kaikki diakoniatyöntekijät tekevät kotikäyntityötä erityisesti vanhusten luona, eli se ei olisi kenellekään uutta toimintaa. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat diakoniatyöntekijöitä heidän mahdollisuudestaan antaa aikaa asiakkaalle ja olla todellisia rinnalla kulkijoita. He eivät odota diakoniatyöntekijöiden tekevän hoitotoimenpiteitä. Diakoniatyöntekijät voisivat saada uudenlaista motivaatiota kotikäyntityöhön kokiessaan olensa osa asiakkaan ammatillista palvelukokonaisuutta. Kokonaisvaltainen asiakastyö on diakoniatyön tavoitteena ja vastaajien mukaan yhteistyömalli tukisi sitä.

Haastattelujen pohjalta tutkijoiden suunnittelema yhteistyömalli arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välillä on kuvion 2 mukainen. Kun lääkäri on tehnyt kotiutus päätöksen ja vanhukselta on saatu lupa yhteydenottoon, arviointihoitaja ilmoittaa diakoniatyöntekijälle

hänelle tutun vanhuksen kotiutumisesta. Mallissa yhteydenotto arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välillä tapahtuu käytännön syistä puhelimella. Se mahdollistaa samalla kertaa hoitosuunnitelman mukaisen tiedonsiirron ja kotiutukseen liittyvien tarkentavien kysymysten tekemisen ja ammatillisen vuorovaikutuksen. Jos diakoniatyöntekijä ei voi vastata puhelimeen, voi hoitaja jättää soittopyynnön vastaajaan. Tietosuojaan vuoksi tässä viestissä ei saa olla potilaskohtaista tietoa vaan pelkästään soittopyyntö.

Virka-aikana diakoniatyöntekijä pystyy yleensä vastaamaan soittopyyntöön samana päivänä. Vanhukselle on jo päivystyksessä hyvä kertoa, että diakoniatyöntekijä pyrkii ottamaan häneen yhteyttä seuraavana arkipäivänä, mutta aina se ei ole mahdollista. Ottaessaan yhteyttä vanhukseen diakoniatyöntekijä sopii kotikäynnin ajankohdasta. Ensimmäisellä kotikäynnillä diakoniatyöntekijä kartoittaa vanhuksen kokonaisvaltaisen tilanteen ja hänen toimintakykynsä. Käydyn keskustelun perusteella diakoniatyöntekijä voi tarjota vanhukseen, että vapaaehtoistyöntekijä osallistuu kotikäyntityöhön. Saatuaan vanhuksesta luvan, diakoniatyöntekijä perehdyttää vapaaehtoisen vanhuksen tilanteeseen ja sen jälkeen kotikäyntityö voisi siirtyä kokonaan tai osittain vapaaehtoiselle.

Diakoniatyöntekijän toimintaa on verrattu kolmannen sektorin toimintaan, mutta se ei ole kuitenkaan vapaaehtoistoimintaa vaan perustuu kirkkolakiin. Seurakunnissa toimii vapaaehtoisia eri tehtävissä myös diakoniatyössä esimerkiksi lähimmäispalveluryhmä. Seurakunnissa on erilaisia vapaaehtoisia ja osa heistä on koulutautunut SPR:n kanssa järjestetyllä lähimmäispalvelukurssilla. Näistä koulutetuista vapaaehtoisista löytyisi sopivia ihmisiä kotikäyntityöhön diakoniatyöntekijän avuksi.

Tutkijat ehdottavat, että Satakunnan keskussairaalan päivystyksen ja ensihoidon toimialueella vielä 2012 lokakuun loppuun asti olevan Kastehankkeen puitteissa voisi kokeilla arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välistä yhteistyömallia. Kyseessä olevan hankkeen yksi tavoite on luoda iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku ja siihen liittyy myös yhteistyöverkoston tiivistäminen. Vanhuspotilaan näkökulmasta diakoniatyöntekijä on jo osa hänen palveluverkostoansa, jolloin hänen mukaan ottamisensa vanhuksen kotiuttamisen suunnitteluun on järkevää.

Kaste hankkeen päättyessä olisi hyvä tutkia myös asiakkaan näkökulmasta moniammatillista yhteistyötä kotiuttamistilanteessa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) tavoitteena on lisätä muun muassa osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Päivystyksestä kotiutuneen vanhuksen kokemuksia arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän yhteistyöstä tutkijat ehdottavat tärkeimmäksi jatkotutkimusaiheeksi. Kokemukset yhteistyömallista ja sen soveltuvuus sairaalan muiden osastojen käyttöön olisi myös tutkimuksen arvoista.

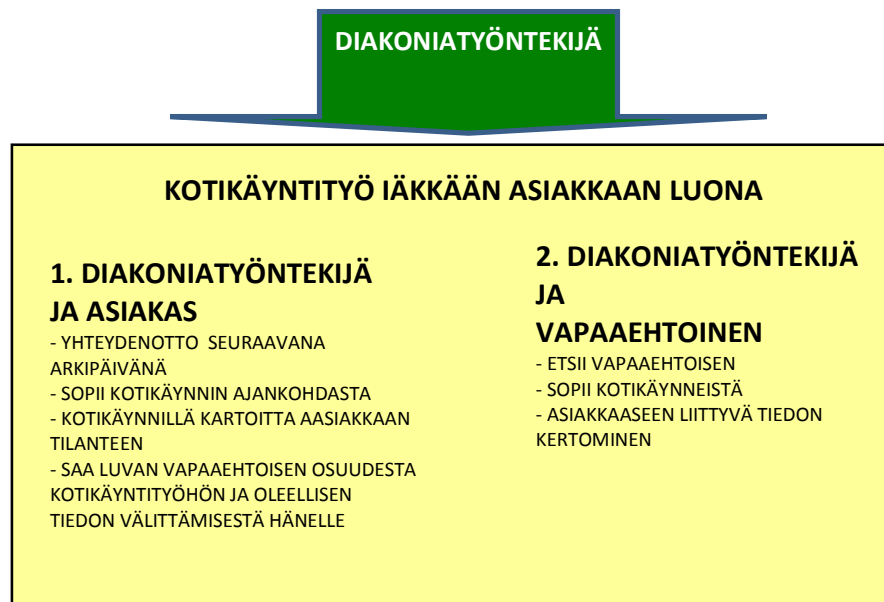


ARVIOINTIHOITAJAN ILMOITUS DIAKONIATYÖNTEKIJÄLLE HÄNELLE TUTUN ASIAKKAAN KOTIUTUMISESTA

MILLOIN: KUN LÄÄKÄRI TEHNYT KOTIUTUSPÄÄTÖKSEN JA POTILAAN LUPA YHTEYDENOTTOON SAATU

MITEN: YHTEYDENOTTO PUHELIMITSE

MITÄ: HOITOSUUNNITELMAN MUKAINEN KOTIUTTAMISEEN LIITTYVÄ OLEELINEN TIETO



KUVIO 2. Vanhuksen kotiuttamisen yhteistyömalli arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välillä

LÄHTEET

- Ahonen, Sari; Käyhty, Maija & Ahvo, Leea 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin- onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava Ulla & Finne-Soveri, Harriet. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes, 128–132.
- Ahvo, Leea & Valvanne, Pirkko 2001. Vanhuksen kotiutumiseen on panostettava. Fysioterapia 48 (2), 31–32.
- Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus- vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Juvenes Print. Tampere.
- Diakoniatyöntekijöiden liitto 2001. Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet. Viitattu 9.5.2011 http://espoonhiippakunta.evl.fi/@Bin/79839/Diakoniatyontekijn_eettiset_ohjeet.pdf
- Eskola, Juha & Suoranta, Jari 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.. Tampere: Vastapaino.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Hakapaino Oy.
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoinnin muodot. Teoksessa Diakonian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kirkkohallitus 1994. Diakoniatyön viranhaltijan mallijohtosääntö. Helsinki: Kirkkohallitus. Viitattu 26.4.2011 [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8141677338412B8FC22577980028544D/\\$FILE/diakonian_viranhaltijan_mallijohtosaanto.rtf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8141677338412B8FC22577980028544D/$FILE/diakonian_viranhaltijan_mallijohtosaanto.rtf)
- Kirkkohallitus 2005. Kirkon vanhustyöstrategia 2015. Viitattu 10.4.2010 <http://www.anna-arvo.fi/liitteet/annaarvo-koulutus-1.pdf>

- Kirkkohallitus 2011. Diakoniatyön tilastoanalyysi. Kirkkohallitus. Viitattu 22.10.2011
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E64CAA2B17A67F51C225770A00396219/\\$FILE/Diakonian%20tilastoanalyysi%202010.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E64CAA2B17A67F51C225770A00396219/$FILE/Diakonian%20tilastoanalyysi%202010.pdf)
- Koponen, Leena 2003. Vanhuksen siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kylmä, Juha & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki henkilötiedoista 22.4.1999/523. Viitattu 23.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L785/1992. Viitattu 12.12.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollosta 2011/1326, 30.12.2010. Viitattu 9.5.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Leppäaho, Kirsti 2000. Kotiutussairaanhoitaja - rajojen ylittäjä. Vanhustyö(6), 8-10.
- Lukka, Heli 2008. Alueellinen kotiutusmalli ALKU. Projektisuunnitelma 1.1.2008 – 31.10.2008. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Lukka, Heli 2011. Toimintakykyisenä ikääntyminen – vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010 – 2012. ”IÄKKÄÄN PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPOLKU”. Rajapintakäytänteiden kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Kaste-hanke 2010-2012. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Lukka, Heli & Nyfors, Hanna 2011. KASTE 2010 – 2012. Toimintakykyisenä ikääntyminen. Rajapintakäytännöt. Vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen. Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku. Arviointihoitaja – malli Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä. Arviointihoitajien rooli ja tehtävät. Haastatteluihin perustuva selvitystyö.
- Mattila, Kati-Pupita 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäkelä, Matti; Häkkinen, Unto; Juslin, Bengt; Koivuranta-Vaara, Päivi; Liski, Antti; Lyytikäinen, Matti & Laine, Juha 2007. Sairaalaista kotiin asti. Erikoissairaanhoi-

- dosta alkaneet hoitajaksoketjut pääkaupunkiseudun kunnissa. Helsinki: Stakes, Työpapereita 3/2007.
- Palhman, Irma 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pyykönen, Aila 2001. Keskussairaalaista terveyskeskukseen: jatkohoitoon siirtymistä edistävät ja vaikeuttavat tekijät kahdessa terveyskeskuksessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu.
- Pöyry, Päivi & Perälä, Marja-Leena 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohtaisissa. Stakes aiheita 18. Helsinki: Stakes.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottaman suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Routio, Pentti 2005. Kyselevät tutkimustavat. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.8.2007. Viitattu 24.5.2011 <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.4.2011 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Satakunnan keskussairaala 2011. Perehdytyskansio ensihoidon ja päivystyksen toimialueelle.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle (HOIY/K, HOIY/R, HOIY/S). Ohje hoitohenkilökunnalle. Viitattu 9.5.2011 <http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4269&GUID={6B043EE1-951B-4929-9C07-177145008485}>
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011 – 2013 ja talousarvio 2011. Yhtymävaltuusto 8.11.2010. Viitattu 9.5.2010 <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TILASTOT/TOIMINTA/TALOUSARVIO2011.PDF>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki. 69/70

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes PALKO-tutkimus 2004. Asiakkaan kotiutuminen ja kotihoito Anjalankosken kaupungissa osana PALKO-projektia. Kehittämistyön loppuraportti. Anjalankosken kaupunki.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Meidän kirkko – välittävä yhteisö. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus 2015. Viitattu 7.5.2010
[http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/0/26BEB60497168AE1C225773E004225D4/\\$FILE/Linjaus%202015.doc](http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/0/26BEB60497168AE1C225773E004225D4/$FILE/Linjaus%202015.doc)
- Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 14.5.2011
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1>
- Tilastokeskus 2011. Ennakkoväkiluku alueittain. Viitattu 10.8.2011
<http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Helosvuori, Riita; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani. (toim.) Diakonian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1. Lupahakemus seurakunnan diakoniatyöntekijän haastattelulle

Heli Lukka ja Anne Sippola
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi Pori

Kirkkoherra
XX seurakunta
XX osoitetiedot

LUPAHAKEMUS _____ SEURAKUNNAN DIAKONIAITYÖNTEKIJÄN
HAASTATTELULLE

Tulevaisuudessa suurten ikäluokkien vanhetessa voi olla tarpeellista hyödyntää myös diakoniatyöntekijän ammattitaitoa vanhuksen kotiutuessa Satakunnan keskussairaalan päivästyksestä. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää kotiuttamisen yhteistyömalli diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä. Mallin tavoitteena on yhteistyön mahdollistaminen ja lisääminen arviointihoitajan ja diakoniatyöntekijän välillä. Ammattilaisten välinen yhteistyö lisää vanhuksen turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä päivästyksestä kotiutumisen jälkeen.

Tavoitteenamme on haastatella yhteensä viittä diakoniatyöntekijää eri seurakunnista kesän 2011 aikana. Haastattelu on yksilöhaastattelu ja sen on arvioitu kestävän noin tunnin ajan. Seurakunnastanne toivomme lupaa haastatella diakoniatyöntekijä_____.

Puolistrukturoidun teemahaastattelun teemat:

1. Diakoniatyöntekijän arvot vanhuksen kohtaamisessa
2. Koti vanhuksen toimintaympäristönä
3. Yhteistyön mahdollisuus diakoniatyöntekijän ja arviointihoitajan välillä

Porissa xx.xx.2011

Anne Sippola

Heli Lukka

Lupa myönnetty

Paikkakunta xx.xx.2011

kirkkoherran allekirjoitus