



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Sairaalasta kotiutuminen - Ikääntyneen kotona selviytyminen sairaalajakson jäl-  
keen

Perkola, Hanna  
Reunanen-Romppainen, Erika

2016 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Yksikkö

## Sairaalasta kotiutuminen - Ikääntyneen kotona selviytyminen sairaalajakson jälkeen

Hanna Perkola, Erika Reunanen-Romppainen  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
1.9. 2016

### Sairaalasta kotiutuminen - Ikääntyneen kotona selviytyminen sairaalajakson jälkeen

Vuosi	2016	Sivumäärä	43
-------	------	-----------	----

---

Sairaalasta kotiutuminen on ikääntyneen elämässä stressaava, kriittinen ja pelottavakin tilanne. Ikääntynyt tarvitsee tukea eri tahoilta selviytyäkseen kotiutusvaiheen yli. Onnistunut kotiutuminen sairaalahoidon jälkeen on riippuvainen sekä saadusta avusta että ohjauksesta, mutta myös ikääntyneen omista voimavaroista.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen. Tutkimuksen tekemisessä käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja aiheesta ja näistä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku suoritettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla helmikuussa 2016 Medic-, Melinda- ja EBSCOhost-tietokannoista. Lisäksi tutkimuksia etsittiin manuaalisella haululla sopivan aineiston lähdeluetteloista. Katsaukseen valittiin kuusi suomenkielistä ja neljä englanninkielistä sisäänottokriteerit täyttävää julkaisua. Aineisto analysoitiin sisällönerittelyllä.

Katsauksen tulosten mukaan onnistunutta kotiutumista edistävät eri tahoilta saatu konkreettinen apu ja tuki, laadukas ohjaus ja hoito, ikääntyneen psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä ympäristötekijät. Kotona selviytymistä vaikeuttivat ikääntyneen heikko toimintakyky, epävarmuus ja passiivisuus sekä puutteelliset asuinolosuhteet ja riittämätön apu. Hoitajien antamalla ohjauksella, tiedottamisella ja ikääntyneen ottamisella mukaan kotiutuksen suunnitteluun, voidaan merkittävästi vaikuttaa kotiutumisen onnistumiseen.

Aiheesta kaivataan tuoretta ikääntyneiden, heidän omaistensa ja kotihoidon työntekijöiden haastatteluihin pohjautuvaa tutkimustietoa.

Perkola, Hanna  
Reunanen-Romppainen, Erika

**How to help the elderly cope with the return home after discharge from a hospital**

Year	2016	Pages	43
------	------	-------	----

---

The returning home from the hospital can be stressful, critical and even a frightening situation in an elderly person's life. They need support from various sources to manage over the discharging period. Successful returning home is dependent on both the received help and instruction as well as the elderly person's own resources.

The purpose of this literature review was to examine the issues that support coping at home after discharge from hospital. Both domestic and international publications were used in the study to answer the research questions. The information retrieval was performed with Finnish and English terms in February 2016. The used databases were Medic, Melinda and EBSCOhost. In addition, suitable material was also manually searched for. Six Finnish and four English publications that fulfilled the intake criterion were chosen to the study. The material was analyzed on a contents specification.

According to the results, successful returning home is promoted by concrete help and support that has been received from different sources, by high-quality instruction and care, an elderly person's mental and physical resources and environmental factors. The difficulties in coping at home were a weak ability to function, uncertainty and passiveness of the elderly person and an inadequate home environment and insufficient help. The success of returning home can increase significantly with instructions given by the nurses, informing and guiding an elderly person through the discharge planning.

Suggested further research would be to do an interview study with the elderly, their close relatives or the home care.

Keywords: discharging, coping, old person, elderly, hospital

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Tutkimuksen lähtökohdat.....	7
2.1	Ikääntynyt .....	8
2.2	Kotihoito.....	8
2.3	Kotiutuminen .....	9
2.4	Kotona selviytyminen.....	9
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	9
4	Opinnäytetyön toteutus.....	10
4.1	Aineistonkeruumenetelmät .....	12
4.2	Aineiston analyysi .....	14
5	Tulokset .....	14
5.1	Tuen antajat .....	15
5.2	Tukitoimet.....	16
5.3	Yksilölliset tekijät.....	16
5.4	Itsenäistä asumista heikentävät tekijät .....	17
5.5	Yhteistyötä hankaloittavat tekijät .....	18
5.6	Omaisten ja hoidonantajien ominaisuudet sekä palvelujen saatavuus .....	18
6	Pohdinta.....	19
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	19
6.2	Johtopäätökset .....	20
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	21
	Lähteet .....	22
	Liitteet .....	25

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin mitkä asiat tukevat ikääntyneen selviytymistä kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Vastausta tavoitellaan tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymyksiä ovat: mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen ja mitkä asiat vaikeuttavat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen.

Ikääntyneen kotona selviytymiseen vaikuttavat monet niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset tekijät vanhuksesta ja tilanteesta riippuen. Jokainen vanhus on yksilö ja jokainen tilanne sairaalasta kotiutumisen jälkeen ainutlaatuinen, eivätkä samat keinot toimi kaikissa tilanteissa. Sairaalassa voi joutua viettämään pitkiäkin aikoja ja tällöin olisi erittäin tärkeää, että hoitopolku ja selviytymisen mahdollisuudet olisivat tiedossa.

Ihmiset elävät yhä iäkkäämmiksi ja erilaiset sairaudet lisääntyvät. Monisairaajat vanhus tulevat asumaan kotona kotihoidon turvin ja todennäköisesti eteen tulee sairaalajaksoja. (Huttunen 2015; Rysti 2014a; Lumio 2015). Kotihoidon on vastattava muuttuviin vaatimuksiin ja on tärkeää saada sairaalasta kotiin palaaminen onnistumaan sujuvasti (Rysti 2014b). Suomessa yli 75-vuotiaiden määrä tulee seuraavassa 15 vuodessa kaksinkertaistumaan (Suomen Kuntaliitto 2015). Vanhusten laitospaikkoja vähennetään jatkuvasti. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan vuoteen 2017 mennessä tavoitteena on, että jatkuvaa hoitoa tarvitsevista 75-vuotta täyttäneistä olisi kotihoidon piirissä laitoshoidon sijaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttavat ihmisen voimavarat ja erilaiset ympäristötekijät. Aktiivisuus, toimivat ihmissuhteet, psyykinen ja fyysinen toimintakyky, elämänmyönteisyys sekä hyvä terveys edistävät onnistunutta ja hyvää vanhenemista. Näihin asioihin voi ikäihminen vaikuttaa omilla elämäntavoillaan, mutta myös yhteiskunnan tulee tukea itsenäisen ja hyvän elämän saavuttamista. (Rysti 2014b.)

Opinnäytetyön aihe on monipuolinen, ajankohtainen ja erittäin kiinnostava. Tekijöiden kiinnostus aiheeseen kumpuaa omasta työkokemuksesta. Tutkimuksen tekijät työskentelevät vanhusten parissa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee sairaalaosastolla ja toinen kotihoidossa. Kotiutumisen yhteydessä esiin nousee aina haasteita ja ikääntyneen kannalta on tärkeää, että haasteisiin pystytään vastaamaan. Teema valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on halu parantaa ikäihmisten selviytymistä kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä.

## 2 Tutkimuksen lähtökohdat

Väestön ikääntymisen, laitoshoidon vähentämisen ja suurten ikäluokkien eläkkeelle jäämisen seurauksena Suomen kunnat ovat viime vuosina olleet uusien haasteiden edessä. Suomessa on 427 000 yli 75-vuotiasta. Vuoteen 2030 mennessä määrä on lähes kaksinkertaistunut, 75-vuotta täyttäneitä on silloin 847 000. (Suomen Kuntaliitto 2015.) Vanhusten laitospaikkoja vähennetään jatkuvasti. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan vuoteen 2017 mennessä tavoitteena on, että 75-vuotta täyttäneistä 2-3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tehostetun palveluasumisen piirissä olisi 6-7 % ja kotihoidon osuus olisi 13-14 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Tämä on nostanut kotihoidon tarpeen ja sen tehostamisen tutkimusten ja projektien aiheeksi. Aihetta käsitteleviä tuoreita tutkimuksia ovat esimerkiksi Turjamaan (2014) Older People's Individual Resources and Reality in Home Care ja Lumion (2015) kirjoittama selvitys Sitralle Laitoksesta kotiin - syntyikö säästöjä?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2013 teettämässä sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden käyttöä mittaavasta koko maan kattavasta tutkimuksesta tuli esiin, että vuoden 2013 lopussa vanhainkotihoidossa oli alle 12 000 asiakasta ja määrä oli vähentynyt edellisvuodesta 12,3 %. Myös pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni viidenneksen. Samasta tutkimuksesta käy ilmi, että 59,4 % 75-vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vuoden 2013 aikana vähintään kerran hoitojaksolla joko tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa, sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitojaksolla oli noin 40 % kotihoidon asiakkaista ja sairaaloiden vuodeosastolla noin 36 %. 5,6 % säännöllistä kotihoitoa saavista asiakkaista oli jopa enemmän kuin 7 hoitojaksoa vuoden 2013 aikana. (THL 2015 - Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Vuonna 2015 THL:n julkaiseman tilastokatsauksen mukaan Suomessa vuonna 2014 säännöllistä kotihoitoa sai 72 531 henkilöä. Edellisestä vuodesta asiakasmäärä nousi 0,5 %. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi määritellään ne henkilöt, joilla on laskentakauden aikana ollut voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma tai joilla on muuten ollut kotihoidon käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 56 066 oli 75-vuotta täyttäneitä. Näin ollen 11,8 % 75-vuotta täyttäneistä suomalaisista sai säännöllistä kotihoitoa. 28 % säännöllistä kotihoitoa saaville henkilöille tehtiin yli 60 käyntiä kuukaudessa. Verraten vuonna 2009 säännöllistä kotihoitoa saaneisiin asiakkaisiin, jolloin heitä oli palvelun piirissä 64 513, on määrä kasvanut. 13,7 % säännöllisistä asiakkaista tarvitsi tuolloin yli 60 käyntiä kuukaudessa. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että kotona hoidettavista asiakkaista yhä suurempi osuus on huonompikuntoisia. (THL 2015 - Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

On etsittävä uusia keinoja ja toimintatapoja hoitaa käytössä olevien resurssien avulla yhä enemmän kotona asuvia ikääntyneitä. Sairaalasta kotiutuminen kotihoidon turvin on yksi osa hoitoketjua, jonka sujuvuus on paitsi ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta oleellista, mutta myös häntä hoitavien tahojen kuormittamista vähentävää.

## 2.1 Ikääntynyt

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee ikääntyneen henkilön henkilöksi ”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi, taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.” Ikääntyneen väestön se puolestaan määrittelee vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleviksi henkilöiksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.) Ikääntyneestä voidaan käyttää myös nimitystä vanhus. Vanhus-sanaa käytetään yleisesti lähinnä yhteyksissä vanhuspalvelut ja vanhustyö. Vanhuuden tai henkilön määritteleminen vanhukseksi on puolestaan haastavampaa. Vanhus-sanalla on yleisesti negatiivinen kaiku. Vanhuuden määritteleminen kalenteri-ään mukaan on myös hankalaa, sillä vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen ja siihen liittyvät muutokset ovat yksilöllisiä. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008, 6.) Tässä tutkimuksessa käytetään ikääntyneestä myös nimitystä iäkäs.

## 2.2 Kotihoito

Kotihoito on yksi osa kuntien järjestämistä palveluista ikääntyneille ja sen tarjoaminen kuuluu kuntien velvollisuuteen (Terveydenhuoltolaki 2010; Turjamaa 2014, 11). Joissain kunnissa kotihoidon yksiköissä on yhdistetty kotipalvelu sekä kotisairaanhoido, kuten Vantaan kaupungin kotihoidossa ja joissain nämä ovat erillisiä palveluita, kuten Helsingin kaupungin kotihoidossa (Vantaa 2015; Helsingin kaupunki 2015). Laadukkaan kotihoidon järjestäminen on yksi osa sosiaali- ja terveysministeriön antamaa ikäihmisten palvelujen laatusuositusta (Suomen Kuntaliitto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Kotihoito on toimintayksikkö, jossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotihoito toimintana on asiakkaan kotona tapahtuvaa päivittäistoiminnoissa avustamista, sairaanhoitoa ja tukea arjessa selviytymiseen. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 7.) Kotihoidon tavoitteena on edistää asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä kotona ottamalla huomioon asiakkaan omat voimavarat (Turjamaa 2014, 12). Kotihoidon asiakkaille tarjotaan tarpeen mukaan palvelua ympäri vuorokauden kotihoidon toimesta (Suomen Kuntaliitto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).



### 2.3 Kotiutuminen

Tässä tutkimuksessa kotiutumisella tarkoitetaan laitoshoidosta takaisin kotiin siirtymistä ja laitoshoidon päättymistä. Kotiutuminen on prosessi ja tavoite, mikä alkaa jo potilaan saapuessa sairaalaan (Grönroos & Perälä 2006, 79). Kotiutuminen on iäkkään henkilön elämässä stressaava ja kriittinen tilanne. Varsinkin, jos henkilö on huonokuntoinen, voi kotiutuminen olla myös pelottava kokemus. Kroonisesti sairailta yli 80-vuotiailla henkilöillä uudelleen sairaalaan joutumisen riski pian kotiutumisen jälkeen on suurentunut. (Koponen 2003, 14.)

### 2.4 Kotona selviytyminen

Kotona selviytyminen on yksilöllinen ja tilanteesta riippuva prosessi. Selviytyessään henkilö pyrkii hallitsemaan stressaavaksi ja vaativaksi kokemaansa tilannetta. Kotona selviytymiseen vaikuttavat henkilön terveydentila, toimintakyky, elinolosuhteet, taloudellinen tilanne ja palvelujen saanti. Myös tukiverkostolla on keskeinen merkitys ikääntyneen kotona selviytymiseen. Kun kyseessä on vanhus, selviytyminen tarkoittaa yleensä myös sopeutumista elämään pitkäaikaissairauden kanssa. (Koponen 2003, 11-13.) Kotona selviytymiseen voidaan vaikuttaa olennaisesti ikääntyneen omia voimavaroja hyödyntämällä. Kun on kyseessä kotihoito-asiakas, voimavaralähtöisyyttä edistää yksilöllisen hoidon ja tukemisen suunnittelu toimenpidekeskeisyyden sijasta. Kotona selviytymistä fyysisen toimintakyvyn lisäksi edistää myös ikääntyneen hyvä itsetunto ja positiivinen elämänsäsenne. (Turjamaa 2014, 7.) Kotona selviytymisestä käytetään tässä tutkimuksessa myös termiä kotona pärjääminen.

## 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoituksena on selvittää mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena on pohtia miten kotiutumista voisi tukea entistä paremmin kartoittamalla minkälaista tietoa aiheesta löytyy. Tutkimuksen tavoitteeseen pääsemiseksi on määriteltävä tutkimuskysymykset, jotka on valikoitu tutkimusongelman tai tässä tapauksessa tavoitekuvauksen perusteella. Tutkimuskysymykset helpottavat tiedonhakua ja koko opinnäytetyön toteuttamista. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2015.)

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat seuraavat kysymykset:

1. Mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen?
2. Mitkä asiat vaikeuttavat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuskysymysten pohjalta perehdyttiin aiheeseen niin kotimaisten kuin ulkomaisten tutkimuksien ja artikkeleiden kautta. Tutkimus tehtiin kirjallisuuskatsauksena, mutta siinä sovellettiin tiettyjä systemaattisen ja integroivan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Salminen (2011, 8) viittaa Vaasan yliopiston opetusmateriaalissa kirjallisuuskatsauksesta Cooperin (1998, 15) määritelmään integroidun kirjallisuuskatsauksen etenemisestä. Sen vaiheita ovat tutkimusongelman määrittely, aineiston hankkiminen, arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa taas etsitään tietystä aihepiiristä suuri määrä tutkimuksia ja niiden oleellinen sisältö käydään läpi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää aiheesta jo tehtyjen tutkimusten sisällön. Sen lisäksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi tuoda esiin aiempien tutkimusten heikkouksia ja synnyttää uusia tutkimuskohteita. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää vastata tutkimuskysymyksiin, arvioida omaan työhön valikoituneiden tutkimusten laatua ja osata tiivistää objektiivisesti tutkimusten sisältö sekä vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa. Pitää myös muistaa, ettei lähteiden paljous yksin riitä, lähteiden tulee olla monipuolinen otos aiheesta. (Salminen 2011, 8-9.)

Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuksen kannalta olennaiseen tieteelliseen kirjallisuuteen kuten artikkeleihin, tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsausta kutsutaan myös tutkimuskatsaukseksi. Sen tarkoituksena on selvittää miten aihetta on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmasta ja miten uusi tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olla kriittinen ja tiivis tutkimus aiheesta. Kirjallisuuskatsaus auttaa ymmärtämään aihetta, kertomaan miksi se on tärkeä ja millä tavoin se täydentää jo tehtyjä tutkimuksia. Myös näkemyserot, ristiriidat ja puutteet on tuotava esille. Oma tutkimus voi myös täyttää puuttuvan aukon kirjallisuudesta, jolloin tärkeää on kertoa mitä aiheesta tiedetään ja ei tiedetä. Kirjallisuuskatsaus esittelee keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmät joita on käytetty. Kirjallisuuskatsaus muodostaa tutkimuksen teoreettisen taustan ja sille asetetaan tavoitteet ja tarkoitus. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Tämän opinnäytetyön prosessin etenemistä kuvataan kuviossa 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

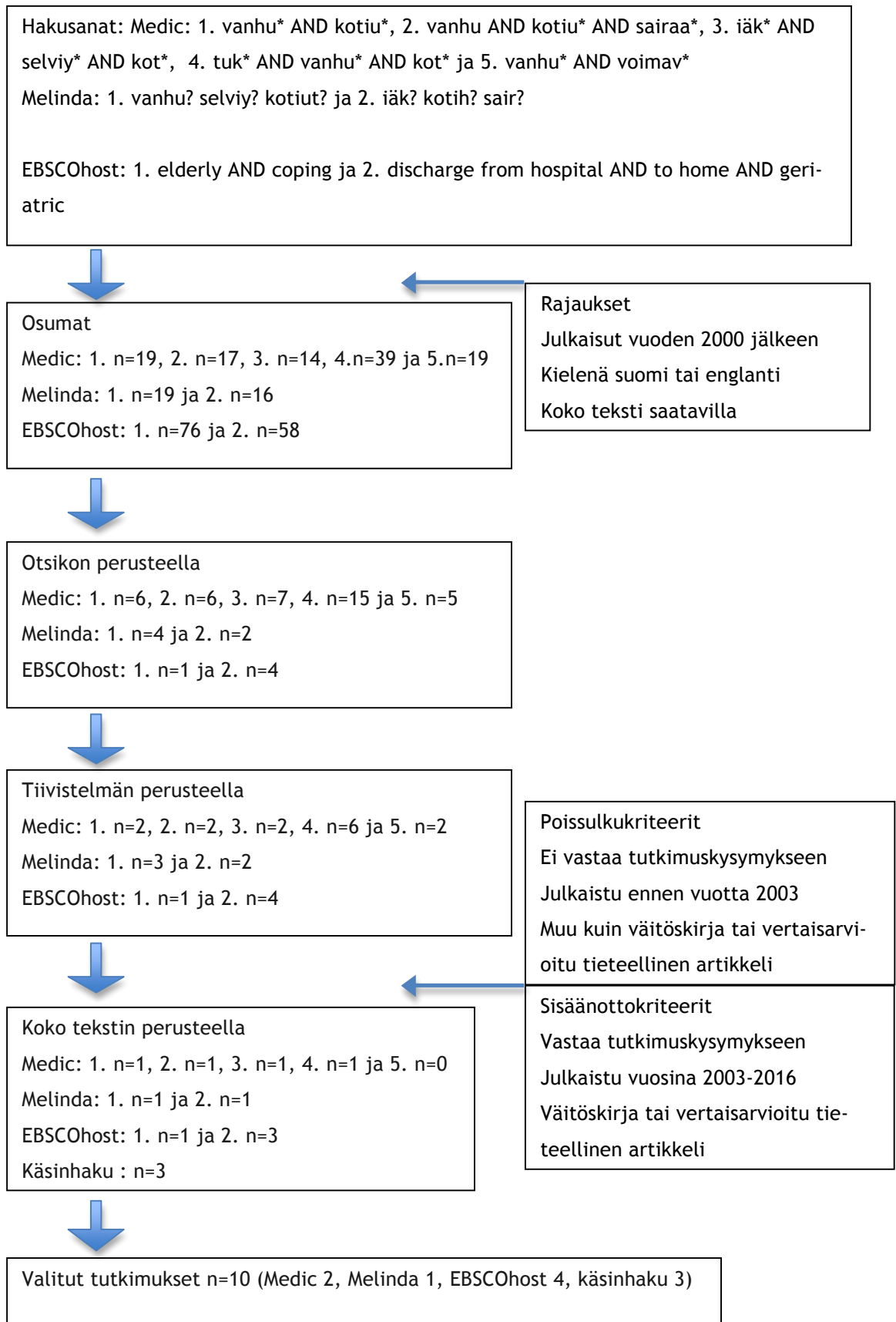


Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

#### 4.1 Aineistonkeruumenetelmät

Aineisto kerättiin pääasiassa käyttämällä Nelli-portaalia eli Laurea ammattikorkeakoulun verkkoaineistotietokantaa. Haut suoritettiin helmi- ja maaliskuussa 2016. Nelli-portaalista käytettiin seuraavia tietokantoja: Medic, Melinda ja EBSCOhost. Manuaalisella haulilla tehtiin myös muutama haku. Hakutermit valikoituivat opinnäytetyön aiheen ja määriteltyjen avainsanojen perusteella. Suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin vaihtelevasti seuraavia termejä: vanhus, iäkäs, kotiutus, kotiutuminen, sairaala, selviytyminen, tukeminen, voimavarat ja kotihoito. Hakutermejä katkaistiin tiedonhaun laajenemiseksi. Tuloksia rajattiin tutkimusten iän, kielen, koko tekstin saatavuuden ja tieteellisyyden perusteella. Tutkimusten sisäänottokriteereistä ikää jouduttiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen laajentamaan vanhempiin tutkimuksiin, sillä tuoretta tietoa aiheesta oli vähäisesti saatavilla. Vieraskielisissä tietokannoissa käytettiin hakutermeinä seuraavia englannin kielen sanoja ja sanayhdistelmiä: elderly, coping, discharge from hospital, discharge from hospital to home ja geriatric. Englanninkielisistä tietokannoista haettaessa hakutermejä ei katkaistu.

Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset. Osa tutkimuksista karsiutui otsikon perusteella, osa tiivistelmän ja osa koko tekstin perusteella. Suomenkielisistä tietokannoista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolme tutkimusta, englanninkielisistä neljä ja manuaalisella haulilla kolme tutkimusta. Nämä kymmenen tutkimusta täyttivät kaikki sisäänottokriteerit. Tiedonhaunprosessia on kuvattu kuviossa 2. tiedonhaun prosessi.



Kuvio 2. Tiedonhaun prosessi

## 4.2 Aineiston analyysi

Valikoidusta aineistosta neljä suomenkielistä artikkelia oli julkaistu kotimaisissa vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa. Kaksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttyä tutkimusta olivat kotimaisia väitöskirjoja. Englanninkielisiä julkaisuja oli yhteensä neljä. Näistä kaksi yhdysvaltalaista tutkimusta oli julkaistu yhdysvaltalaisessa tieteellisessä alan julkaisussa sekä norjalainen ja irlantilainen tutkimus olivat julkaistu arvostetuissa alan kansainvälisissä julkaisuissa. Aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan, jonka jälkeen tutkimuskysymysten avulla tekstistä eriteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet. Lauseet pelkistettiin ja pelkistykset eriteltiin samankaltaisiin ryhmiin, joista muodostettiin ala- ja yläkategoriat. Analyysin eteneminen on esitelty taulukossa 1. ja tutkijantaulukko löytyy liitteestä 1.

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset jakautuvat tutkimuskysymysten, mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen ja mitkä asiat vaikeuttavat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen, sisällön erittelyn perusteella *Tuen antajiin, Tukitoimiin, Yksilöllisiin tekijöihin, Itsenäistä asumista heikentäviin tekijöihin, Yhteistyötä hankaloittaviin tekijöihin* sekä *Omaisten ja hoidonantajien ominaisuuksiin sekä palvelujen saatavuuteen*. Analyysin eteneminen on kuvattu taulukossa 1. analyysin eteneminen ja liitteessä 2. analyysin eteneminen.

Taulukko 1. Analyysin eteneminen

<b>Mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen?</b>	
Ulkopuolinen tuki Läheisten tuki	Tuen antajat
Konkreettiset teot kotiutumisen onnistumiseksi Ohjaus	Tukitoimet
Ikääntyneen henkiset voimavarat ja selviytymiskeinot Avuntarjoajan ominaisuudet Ympäristötekijät	Yksilölliset tekijät
<b>Mitkä asiat vaikeuttavat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen?</b>	

Itsestä ja kodista huolehtiminen Toimintakykyä rajoittavat tekijät Tilanteen hyväksyminen Passiivisuus Epävarmuus selviytymisestä Olosuhteiden vaikutus Vuodenaikojen vaihtelu	Itsenäistä asumista heikentävät tekijät
Vaikeudet yhteistyössä Kontaktin luominen ja saaminen hoidonantajiin Tiedon välittämisen vaikeudet Epätietoisuus ikääntyneen selviytymisestä kotiutumisen jälkeen Epätietoisuus hoidon yksityiskohdista	Yhteistyötä hankaloittavat tekijät
Tuen ja avun puute Ohjaus	Omaisten ja hoidonantajien ominaisuudet sekä palvelujen saatavuus

### 5.1 Tuen antajat

Tuen antajat iäkkään kotona selviytymisessä sairaalajakson jälkeen jakautuvat ulkopuoliseen tukeen ja läheisten tukeen. *Ulkopuolinen tuki* koostui julkisen terveydenhuollon tai muiden auttajien antamasta tuesta (McKeown 2007, 473). Kotihoito oli keskeinen avuntarjoaja useimmissa tutkimuksissa. On tärkeää, että kotihoidolta saadaan riittävä tuki ja sitä myös lisätään tarpeen mukaan (Birkeland & Natvig 2009, 263). Ikääntyneet vastaanottivat apua myös diabeteshoitajalta, psykiatriselta hoitajalta, ateriapalvelulta ja seurakunnalta (McKeown 2007, 472). Karppi & Nyforsin (2012, 9) tutkimuksesta kävi ilmi, että kotona selviytymisessä hyödynnettävä interaktiivinen etäkuntoutus tukee kotona selviytymistä ja toimintakykyä. Se lisää fyysistä ja psykososiaalista toimintakykyä ja on erityisesti yksinasuville ikääntyneille varteenotettava ratkaisu selviytymisen tukemisessa (Karppi & Nyfors 2012, 9). Huplin ym. (2015, 264) tutkimuksessa painotettiin erityisesti muistisairaiden vanhusten kotihoidon erityispiirteitä. Muistisairaana kotona pärjäämisen tukemisessa on tärkeää kehittää luotettavia mittareita kotihoidon käyttöön muistisairauden etenemisen seuraamiseksi. Tärkeää on myös, että luotettavia mittareita käytetään iäkkään palveluntarpeen arviointia tehdessä. (Hupli ym. 2015, 264-265.) *Läheisten tuen* merkityksestä löytyi runsaasti tutkimusaineistoa. Apua antavia läheisiä voivat olla omaiset, ystävät tai naapurit (McKeown 2007, 473). Läheisiltä saatiin tukea ostoksilla käyntiin, pyykkihuoltoon, lääkehoitoon ja kuljetukseen (McKeown 2007, 472). Jo puhelimitse pidetty yhteys läheisiin lisäsi hyvinvointia, ja osoittautui tärkeäksi erityisesti terveydentilan heikennyttyä (Elo 2006, 65, 73). Läheisillä on ikääntyneestä myös taustatietoa,

jota voidaan hyödyntää hoidon suunnittelussa (Hupli ym. 2015, 264). Ystävällisten, tuttujen naapureiden koettiin lisäävän asumisviihtyvyyttä (Elo 2006, 127).

## 5.2 Tukitoimet

Tukitoimet iäkkään kotona selviytymisessä sairaalajakson jälkeen jakautuvat konkreettisiin tekoihin kotiutumisen onnistumiseksi ja ohjaukseen. *Konkreettiset teot kotiutumisen onnistumiseksi* alkavat jo iäkkään omatoimisuuden tukemisella sairaalahoidon aikana (Koponen 2003, 66). Kotiutuksen ja hoidon suunnittelu yhdessä ikääntyneen kanssa sekä hänen näkemysten huomioon ottaminen edistävät kotona pärjäämistä kotiutuksen jälkeen (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27). Tarvittavat apuvälineet tulee hankkia kotiin ennen kotiutumista. Mikäli kotona pärjääminen sairaalajakson jälkeen vaatii kotona tehtäviä muutostöitä, on muutostyöt tehtävä ennen kotiutusta. (Koponen 2003, 66; Elo 2006, 123.) Kotiin tulee järjestää tarvittavat lääkkeet, hoitotarvikkeet ja yksinasuville mahdollisesti myös turvapuhelin (Koponen 2003, 66; McKeown 2007, 472.) Riittävän avun saaminen kotihoidolta tehostaa kotona pärjäämistä ja kotihoidon antama tuki auttaa selviytymään muutostilanteen yli. Hyvä kontakti hoivontarjoajaan siirtymävaiheessa tukee kotona pärjäämistä. (Koponen 2003, 117-118). Kotona pärjäämistä tuki erityisesti peseytymisessä ja pukeutumisessa annettu apu (Hupli ym. 2015, 262, 264). Muutaman päivän kuluttua kotiutumisesta ikääntyneeseen on hyvä ottaa yhteyttä sairaalan taholta (Dedhia ym. 2009, 1542). *Ohjaus* eli sairaalassa annettu laadukas potilasohjaus edistää kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen (McKeown 2007, 469; Lipponen, Kante, Kyngäs & Ukkola 2008 126-133). Henkilökunnalta vaaditaan hyviä ohjaustaitoja ja myönteistä suhtautumista potilasohjaukseen (Lipponen ym. 2008, 128). Ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä ja yhteisistä tavoitteista sovitaan yhdessä ikääntyneen kanssa (Koponen 2003, 66; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27; Lipponen ym. 2008, 128). Ohjaukseen tulee käyttää riittävästi aikaa ja sen tulisi keskittyä muutoksiin ja niiden merkitykseen ikääntyneen elämässä (Koponen 2003, 66; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27; Lipponen ym. 2008, 129 Birkeland & Natvig 2009, 263). Lääkehoidosta tulee antaa riittävästi ohjausta (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 26-27). Ajantasainen materiaali ja audiovisuaalisten keinojen käyttö ohjauksessa parantaa ohjauksen laatua (Lipponen ym. 2008, 129).

## 5.3 Yksilölliset tekijät

Yksilölliset tekijät iäkkään kotona selviytymisessä sairaalajakson jälkeen jakautuvat ikääntyneen henkisiin voimavaroihin ja selviytymiskeinoihin, avuntarjoajan ominaisuuksiin ja ympäristötekijöihin. *Ikääntyneen voimavarat ja selviytymiskeinot* toistuivat useissa tutkimuksissa merkittävinä selviytymiseen vaikuttavina tekijöinä. Positiivinen elämänsenne ja aiemmat myönteiset kokemukset sairaalasta kotiutumisesta kantoivat vaikeiden vaiheiden yli (Koponen 2003, 61; Birkeland & Natvig 2009, 262). Oman muuttuneen tilanteen hyväksyminen sekä toi-



minta- ja käytösmallien sopeuttaminen uuteen tilanteeseen nousi erityisesti Koposen (2003, 56) ja Birkeland & Natvigin (2009 261-263) tutkimuksissa esille selviytymisen edistäjinä. Voimavaroja ylläpitivät elämänkatsomus, usko, läheiset ihmiset ja kotiympäristö (Koponen 2003, 61; Elo 2006, 122-146; Hupli ym. 2015, 262). Omatoimisuus, mielekäs harrastus ja aktiivisuuden ylläpitäminen päivittäisellä puuhastelulla ja omaan tahtiin tekemisellä auttoi kuntoutumaan (Koponen 2003, 66; Birkeland & Natvig 2009, 261-263.) Tietyt *avuntarjoajan ominaisuudet* koettiin tärkeiksi tekijöiksi vanhuksen kotona pärjäämisen tukemisessa. Hoitajalta toivottiin tukea ja kannustusta, mutta myös aktiivisuutta tiedon antamisessa ja ongelmien ratkaisukyvyssä (Birkeland & Natvig 2009 258, 263; Koponen 2003, 118; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27; McKeown 2007, 469). Hoitavalta taholta odotettiin räätälöityjä, yksilöllisiä palveluita sekä työajan ja voimavarojen kohdentamista hoitotoimintaan (Koponen 2003, 118; Birkeland & Natvig 2009, 263; Hupli ym. 2015, 265). *Ympäristötekijöiden* eli viihtyisäksi ja turvallisiksi koetun asuinympäristön ja -yhteisön havaittiin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin, antavan voimia ja näin ollen helpottavan kotona selviytymistä (Koponen 2003, 61; Elo 2006, 7). Omassa kodissa asuminen oli itsessään toimintakykyä ylläpitävä tekijä (Hupli ym. 2015, 262). Hyvinvointia tuki myöskin mahdollisuus päästä ulkoilemaan luonnon keskelle (Elo 2006, 147).

#### 5.4 Itsenäistä asumista heikentävät tekijät

Ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson vaikeuttavat itsenäiseen asumiseen liittyvät tekijät. Ikääntyneillä oli vaikeuksia *itsestä ja kodista huolehtimisessa*, esimerkiksi peseytymisestä, kodin siisteydestä ja kaupassa käynnistä oli hankala suoriutua itsenäisesti (McKeown 2007, 471-472, 474; Greysen ym. 2014, 1558). *Toimintakykyä rajoittavia tekijöitä* nousi esiin joka toisessa tutkimuksessa. Sairaudet toivat mukanaan hankaluuksia itsenäiselle liikkumiselle, rajoittivat sosiaalisuutta ja laskivat toimintakykyä (Elo 2006, 72; McKeown 2007, 472; Greysen ym. 2014, 1557, 1559). Fyysiset rajoitteet kuten ylipaino tai heikentynyt näkö vaikutti myös toimintakykyyn (McKeown 2007, 474; Dedhia ym. 2009, 1545). Sairaalassa vietetty aika saattoi johtaa laitostumiseen ja ikääntynyt saattoi kokea itsehoidon tarpeettomaksi tai vaikeaksi (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 17-25; Greysen ym. 2014, 1558). Sairaalasta kotiutumisen jälkeen saattoi olla vaikeuksia *hyväksyä oma tilanne* ja palata normaaliin arkeen (Birkeland & Natvig 2009, 263; Greysen ym. 2014, 1558). Tekemisen puute ja mieluisan ajanvietteen löytäminen heikensivät nekin kotona pärjäämistä (Birkeland & Natvig 2009, 262-263). Sairaalajakson jälkeen kotona selviytymiseen vaikuttavat erilaiset ikääntyneen henkisistä voimavaroista ja ulkoisista tekijöistä lähtöisin olevat tekijät. Kotona voi nousta esiin pelkoja liittyen asuinympäristöön ja taloudelliseen toimentuloon (Elo 2006, 70). *Epävarmuus selviytymisestä* ja sairauden uusiutumisen pelko voivat vaikuttaa arkielämän sujumiseen (Koponen 2003, 90; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 23, 25). Ikääntyneen jättäytyminen *passiiviseksi* niin tiedonhankinnassa kuin kotiutussuunnitelman teossa vaikeuttavat kotona selviytymistä

(Koponen 2003, 87; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27). Yksinäisyys, yksityisyyden puute auttajien käydessä kotona sekä omat tai puolison sairaudet vaikuttavat kotona pärjäämiseen (Elo 2006, 71-72; McKeown 2007, 474). *Olosuhteet* kotona voivat pahentaa sairauden kierrettä, eikä koti toimi terveyttä edistävänä voimavarana (Greysen ym. 2014, 1558-1559). Eräässä tutkimuksessa nousi esiin kuinka *vuodenaikojen vaihtelun* mukanaan tuomat lämpötilojen muutokset vaikeuttavat arkiaskareiden suorittamista, ulkona voi olla hankala liikkua ja ääriämpötilat rasittavat. Valoisuuden vaihtelun vaikutukset, kuten pimeän vuodenajan vaikutus mielialaan vaikutti sekin osaltaan ikääntyneiden kotona selviytymiseen. (Elo 2006, 57-59, 61, 122.)

### 5.5 Yhteistyötä hankaloittavat tekijät

Yhteistyö niin kotihoidon, hoidonantajien, omaisten ja ikääntyneen välillä vaikuttaa kotona selviytymiseen. Yhteisen näkemyksen puuttuminen, yhteisten tavoitteiden puuttuminen tai sopimusten puuttuminen apua järjestettäessä *vaikeuttavat yhteistyötä* (Koponen 2003, 80, 88, 92; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 25; McKeown 2007, 473). Kotiutusta suunnitellessa yksilöllisen avun räätälöinti ei aina onnistu (Koponen 2003, 80, 95). Kotiutuja saattaa myös kieltäytyä tarjotusta avusta ja toivoa vain tietynlaisia apukeinoja, jolloin voi nousta esiin erilaiset ajatukset ikääntyneen palvelutarpeesta (Koponen 2003, 80, 72; McKeown 2007, 473; Karppi & Nyfors 2012, 9). *Kontaktin luominen hoidonantajiin ja saamisen* hankaluus nousi esiin kahdessa tutkimuksessa (Koponen 2003, 87-88, 92, 94-95; McKeown 2007, 473). *Tiedonvälittymisen vaikeudet* kuten tietokatkokset, tiedonsaannin vaikeus ja ikääntyneen tiedontarpeen tunnistamattomuus voivat hankaloittaa kotona selviytymistä. *Epätietoisuus hoidon yksityiskohdista* kuten lääkehoidosta, kotiutumisesta, omasta roolista ja hoidonantajien vastuualueista luo turvattomuuden tunnetta omasta selviytymisestä. (Koponen 2003, 71, 87; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 23-27.) Yhteistyötä hankaloittaa myöskin hoidonantajien *epätietoisuus ikääntyneen voinnista kotiutumisen jälkeen* (Koponen 2003, 74; Lipponen ym. 2008, 130-132; Greysen ym. 2014, 1558).

### 5.6 Omaisten ja hoidonantajien ominaisuudet sekä palvelujen saatavuus

Puolet tutkimuksista viittasivat siihen, että kotona selviytymiseen sairaalajakson jälkeen on yhteydessä omaisten ja hoidonantajien ominaisuudet sekä palvelujen saatavuus. *Tuen ja avun puute* kuten turvaverkon heikkous ja vähentynyt yhteys omaisiin voi vaikeuttaa toipumista (Elo 2006, 126; Greysen ym. 2014, 1558; Hupli ym. 2015, 264). Kotiin järjestettävät avut voivat olla riittämättömiä palveluiden saamattomuuden vuoksi tai ne ovat väärin kohdennettuja, mikä vaikuttaa kotona pärjäämiseen (Koponen 2003, 80, 86, 95; McKeown 2007, 472-473). Oikea-aikainen ja oikein kohdennettu hoidonantajien antama *ohjaus* ikääntyneelle voi vaikuttaa kotona selviytymiseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ikääntyneen saamaan ohjaukseen vaikuttaa annettavan ohjauksen laadun vaihtelu, ohjausmenetelmät voivat olla yksipuolisia ja

käytetty tieto puutteellista. Ohjaukseen käytetty aika, saatavissa olevat tilat ja välineistö saattavat olla puutteellisia. Hoitajien asenne ohjausta kohtaan voi olla kielteistä. (Lipponen ym. 2008, 127-128, 130-131.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hoitoalaa ja potilaita koskevia tutkimuksia tehtäessä on aina otettava huomioon eettinen näkökulma. Tässä opinnäytetyössä peruslähtökohtana ja päämääränä oli edistää samoja asioita, kuin kaikessa sairaanhoitajan työssä: ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä ja lievittää sairauksia ja sairaiden kärsimyksiä (ETENE 2001, 4). Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon henkilöstön on myös jatkuvasti otettava huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja haitat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on edistää potilaiden hyvinvointia ja terveyttä tuomalla ilmi asioita, jotka edistävät sairaalasta kotiutumisen onnistumista. Toisin sanoen, onnistunut kotiutuminen edistää potilaan hyvinvointia ja potilas hyötyy siitä.

Tutkimuksen tarkoituksena on edistää myös hyvää yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden ja eri ammattiryhmien välillä (Sairaanhoitajaliitto 1996). Tässä tutkimuksessa näitä ryhmiä ovat kotihoidon ja sairaalan työntekijät. Mitä paremmin yhteistyö terveydenhuollon kentällä tai hallinnossa tapahtuu, sitä parempaa hoitoa potilaat saavat (ETENE 2001, 7).

Tässä tutkimuksessa ei haastateltu potilaita, vaan tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea tutkimusta varten. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus tekijöiden ja ohjaavien opettajien kanssa koskien aikatauluja ja eettistä toimintaa opinnäytetyön toteutuksessa.

Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet työstä rahallista korvausta.

Tämä tutkimus on tehty noudattaen rehellisyyttä sekä yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta, mitkä ovat tiedeyhteisön yleisesti tunnustamat toimintatavat (Helsingin yliopisto 2016). Tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen osallistui kaksi tekijää, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat seuranneet ja arvioineet työtä sen eri vaiheissa.

Sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja käytettiin aiheeseen liittyen mahdollisimman monipuolisesti, jotta saataisiin tutkimukseen kattava aineisto. Tutkimuksia valittiin neljästä

eri maasta, mikä myös lisää aineiston monipuolisuutta ja luotettavuutta. Tutkimukset valikoitiin tarkoin ja luettiin useaan kertaan. Lähdeviitteiden merkinnässä on noudatettu huolellisuutta.

## 6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli pohtia miten ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen voisi tukea entistä paremmin. Aihetta tutkittiin kahden tutkimuskysymyksen avulla; mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen ja mitkä asiat vaikeuttavat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen. Kotona selviytymistä tukevia tekijöitä ovat tuen antajat, tukitoimet ja yksilölliset ominaisuudet. Vaikeuttavia tekijöitä ovat itsenäistä asumista heikentävät tekijät, yhteistyötä hankaloittavat tekijät sekä omaisten ja hoidonantajien ominaisuudet sekä palvelujen saatavuus.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin selviytymistä edistävinä tekijöinä toimivan ja hyvän kotihoidon tärkeys. Vaikeuttavia tekijöitä olivat yhteistyövaikeudet hoidonantajien kanssa, tietokatkokset ja tiedonpuute. Yhteneväisiä johtopäätöksiä löytyi Elorannan, Arveen ja Routasalon (2009, 136) tutkimuksessa kotihoidon asiakkaiden sekä heitä hoitavien työntekijöiden kokemuksista yhteistyön toimivuudesta. Sekä edistävät että uhkaavat tekijät liittyivät yhteiseen hoitovastuuseen, tiedonkulkuun ja yhtenäisen toimintatavan toteutumiseen asiakkaan toimintakyvyn edistäjänä (Eloranta, Arve & Routasalo 2009, 136, 138).

Laatikaisen (2009, 20-23) selosteesta käy ilmi erilaisia kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä. Näitä ovat erilaiset sairaudet, psykososiaaliset ongelmat kuten yksinäisyys, hankaluudet omaisten kanssa, asumiseen liittyvät tekijät kuten puutteelliset asuinolosuhteet, kieltäytymisen kotiaavusta, aliravitsemus ja puutteellinen lääkehoito (Laatikainen 2009, 20-23). Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa kotona selviytymistä edistävät omaiset niin psyykkisen voinnin kohottajana kuin auttajana arkiaskareissa sekä turvallinen, viihtyisä ja tarkoituksenmukainen asuinympäristö.

Turjamaan (2014, 7) tutkimuksessa, jossa kuvattiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista, löytyi monia samoja elementtejä ikääntyneiden kotona selviytymisen edistäjinä kuin tässä opinnäytetyössä, mikä tukee tuloksia. Perhe- ja ystävyyssuhteet sekä luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilökuntaan tukevat kotona selviytymistä. Voimavaroiksi arjen selviytymisessä nousevat hyvä toimintakyky, päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, positiivinen elämänsenne ja itseluottamus. Voimavaroja tukevat kotihoito sekä ympäristön turvallisuus ja toimivuus. (Turjamaa 2014, 7.) Opinnäytetyön tulosten mukaan iäkkään omien voimavarojen hyödyntäminen kuten positiivinen elämänsenne ja muutuneen tilanteen hyväksyminen edistävät kotona selviytymistä. Selviytymistä vaikeuttivat

ikäntyneen toimintakyvyn heikkous mikä vaikuttaa itsestä ja kodista huolehtimiseen sekä ikääntyneen oma epävarmuus ja hoidonantajien epätietoisuus kotona pärjäämisessä.

Kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen voidaan tukea erilaisin keinoin. Kotihoidon sekä toimivan ja hyvän yhteistyön rooli on suuri. Liikaa ei voi myöskään korostaa hyvän ja laadukkaan ohjauksen saamista ja kotiutuksen suunnittelemista yhteistyössä. On suurempi todennäköisyys onnistua ikääntyneen kotiuttamisessa kun kotiutussuunnitelma on tehty yhteistyössä hoidonantajien ja iäkkään kanssa. Panostaminen laadukkaaseen tiedonkulkuun sekä ikääntyneen informointiin hoidosta ja sen yksityiskohdista, lisäävät kotona selviytymisen onnistumista. Hoidonantajien parempi tietoisuus voinnista kotiutumisen jälkeen voisi lisätä kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen. Läheisiltä saatu apu ja tuki lisää mahdollisuuksia kotona pärjäämisessä. Jo puhelimitse pidetty yhteys omaisiin riittää. Ikääntyneiden hoidonantajien tulisikin tukea suhteiden ylläpitämistä omaisiin auttamalla yhteydenpidossa. Ikääntyneen voimavarat ja kokemukset omasta pärjäämisestään tulee ottaa huomioon tärkeänä tekijänä. Ikääntyntä tulee kuunnella hänen tuodessaan esiin pelkoja ja epävarmuutta kotona pärjäämisen suhteen. Hoitajan rooli korostuu ohjausta antaessa ja huolehtiessa tiedonkulusta niin potilaan voinnin muutoksissa kuin hoidon yksityiskohtien muutoksissa. Oman haasteensa tuo ikääntyneen passiivisuus ja tekijät, kuten omaisten puute, joita hoitajan on vaikea muuttaa. Toimiva ja tarkoituksenmukainen koti sekä viihtyisä asuinympäristö auttavat tukemaan selviytymistä. Kuten kenelle tahansa, koti on tärkeä ja yksityinen paikka, joka hoidonantajien tulisi muistaa. Sinne vietävät palvelut tulisivat olla yksilöllisesti suunniteltuja ja toteutuksen ikääntyneen selviytymistä tukevaa.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä tuli yllätyksenä kuinka vähän aihetta ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen on tutkittu. Varsinkin tuoreita kotimaisia tutkimuksia löytyi vähän, siksi työssä on käytetty muutamia yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Myöskään montaa englanninkielisiä aiheeseen liittyvää tutkimusta ei löytynyt. Jatkotutkimusehdotuksena onkin ikääntyneiden, heidän läheistensä tai kotihoidon henkilökunnan haastatteluun pohjautuvan tutkimuksen tekemistä tekijöistä, jotka vaikuttavat kotona selviytymiseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen

## 7

## Lähteet

- Birkeland, A. & Natvig, G. A. 2009. Coping with ageing and failing health: A qualitative study among elderly living alone. *International Journal of Nursing Practice* No. 15, s. 257-264.
- Cooper, H. 1998. *Synthesizing Research: a Guide for Literature Reviews*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Dedhia, P., Kravet, S., Bulger, J., Hinson, T., Sridharan, A., Kolodner, K., Wright, S. & Howell, E. 2009. A Quality Improvement Intervention to Facilitate the Transition of Older Adults from Three Hospitals Back to Their Homes. *Journal of the American Geriatrics Society* Vol. 57, No. 9, s.1540-1546.
- Elo, S. 2006 *Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä*. Oulu: Oulu University Press. Viitattu: 15.5.2016.  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>
- Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo P. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö - avain iäkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. *Gerontologia* 3/2009, s. 136, 138. Viitattu 28.7.2016.  
<http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/23/3/sosiaali.pdf>
- Greysen, S. R., Hoi-Cheung, D., Garcia, V., Kessell, E., Sarkal, U., Goldman, L., Schneidermann, M., Critchfield, J., Pierluissi, E. & Kushel, M. 2014 "Missing Pieces"— Functional, Social, and Environmental Barriers to Recovery for Vulnerable Older Adults Transitioning from Hospital to Home. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 62, No. 8 s. 1556-1561.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2006. Kotiutumisen onnistuminen -kotihoiton henkilöstön näkökulma. *Sairaanhoitajalehti*, s.28-31.
- Helsingin kaupunki. 2015. Kotisairaanhoido. Viitattu 18.8.2015.  
[http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja\\_hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3044](http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja_hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3044)
- Helsingin yliopisto. 2016. Tutkimusetiikka. Viitattu 27.7.2016.  
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Hupli, M., Koskeniemi, J., Katajisto, J., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi H. 2015. Kotihoiton ja hiljattain ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyneiden suomalaisten muistipotilaiden terveys- ja elämäntilanne. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52. vuosikerta, nro 52, s. 258-267.
- Huttunen, J. 2015. *Elinikä ja elinajanodote*. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.8.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025)
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2015. *Opinnäytetyön raportointiohje*. Viitattu 18.8.2015.  
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/tutkimuskysymys/>
- Jyväskylän yliopisto. 2015. *Kirjallisista suoritustavoista*. Viitattu 24.8.2015.  
<https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo>

- Karppi, M. & Nyfors, H. 2012. Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä. Kuntoutus nro 2, s.5-12.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Viitattu 20.7.2015.  
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=>
- Laapotti-Salo, A. & Routasalo P. 2004. Iäkkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Tutkiva hoitotyö Vol.2 (1), s.23-28.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Sastamala: Vammalan Kirjapaino. Viitattu 28.7.2016.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 2012. Finlex. Viitattu 20.7.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Finlex. Viitattu 1.8.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45 vuosikerta, nro 2, s.121-135.
- Lumio, J. 2015. Laitoksesta kotiin -syntykö säästöjä? Ikäihmisten palveluiden muutosten kustannusvaikutukset Tampereella. Viitattu 27.7.2015.  
<https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia94.pdf>
- McKeown, F. 2007. The experiences of older people on discharge from hospital following assessment by the public health nurse. Journal of Clinical Nursing No. 16, s. 469-476.
- Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Valopaino Oy. S. 7.  
<http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Rysti, M. 2014 a. Vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.8.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk02202](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02202)
- Rysti, M. 2014 b. Onnistuva vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.8.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk02203](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02203)
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.8.2015.  
[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwjZnYugkbDIAhXHCBoKHd2ODAA&url=https%3A%2F%2Fsairaanhoidajat.fi%2Fjasenpalvelut%2Fammatillinen-kehittyminen%2Fsairaanhoidajan-eettiset-ohjeet%2F&usq=AFQjCNEo\\_bORIsBAMQPqW6-LQqq8C4p1lw&sig2=11fS0JE9LtbErb0DnQV\\_dA](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwjZnYugkbDIAhXHCBoKHd2ODAA&url=https%3A%2F%2Fsairaanhoidajat.fi%2Fjasenpalvelut%2Fammatillinen-kehittyminen%2Fsairaanhoidajan-eettiset-ohjeet%2F&usq=AFQjCNEo_bORIsBAMQPqW6-LQqq8C4p1lw&sig2=11fS0JE9LtbErb0DnQV_dA)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hal lintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkijohtaminen 4. Viitattu 15.9.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 20.7.2015.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 15.8.2015.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>

Suomen Kuntaliitto 2015. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 18.8.2015.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>

Terveydenhuoltolaki 2010. Finlex. Viitattu 2.8.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2015 - Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015 a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Viitattu 20.7.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

THL 2015 - Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015 b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Viitattu 20.7.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

Turjamaa, R. 2014. Older People's Individual Recourses and Reality in Home Care. Viitattu 1.7.2015.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1616-7>

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. 2. painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 20.7.2015.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Vantaa 2015. Kotihoito. Viitattu 18.8.2015.  
[http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/ikaihmisten\\_palvelut/kotihoito](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/ikaihmisten_palvelut/kotihoito)



## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkija(t). Vuosi. Maa.	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys
1. Koponen, L. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. 2003. Väitöskirja. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää teoria iäkkään potilaan selviytymisestä sekä potilaan, perheenjäsenten ja hoidonantajien yhteistyöstä potilaan siirtyessä kodin ja sairaalan välillä.	Grounded teoria, jonka avulla kehitetään teoria systemaattisesti kerätystä aineistosta.	Potilaan hoidossa on merkityksellistä yhteistyötahon toimiva kontakti ja sopiva intensiteetti potilaan kohdassa muutoksia, selviytymisen yrittämisessä sekä avun saamisessa ja puuttumisessa.	Aineisto kerättiin aikuisilta yli 75-vuotiailta vapaaehtoisilta haastattelemalla heitä, heidän perheenjäseniään ja hoidonantajia. Haastattelujen anonymiteetti turvattiin. Tutkimukseen oli saatu lupa organisaation tutkimusluparekisteristä. Kyseessä on akateeminen väitöskirja, jota ei ole vertaisarvioitu. Lähteistä suurin osa noin 20 vuotta vanhoja.
2. Elo, S. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevista ympäristöistä. 2006. Väi-	Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa teoria kotona asuvien ikääntyneiden pohjoissuomalaisten hyvinvointia tukevasta ympä-	Induktiivinen käsitesynteesi, jonka avulla tuotettiin mallit ympäristöistä, jotka tukevat pohjoissuomalaisten ikäänty-	Ympäristö, joka tukee pohjoissuomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia, koostuu fyysisistä, sosiaalisista ja symbolisista	Aineisto kerättiin aikuisilta yli 65-vuotiailta vapaaehtoisilta haastattelemalla. Aineiston perusteella kehitetty malli tes-

töskirja. Suomi.	ristöstä.	neiden hyvin- vointia.	ominaisuuksista.	tattiin satun- naisotanta- menetelmällä 65-74-vuotiailla miehillä ja nai- silla. Tutkittavi- en anonymiteet- ti, yksityisyys ja vahingoimatto- muus turvattiin. Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan jat- kokoulutus- toimikunta hy- väksyi tutkimus- suunnitelman. Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu eri sää- tiöiltä apuraho- ja, mutta nämä eivät vaikutta- neet tutkimuk- sen toteuttami- seen. Kyseessä on akateeminen väitöskirja, jota ei ole vertaisar- vioitu. Lähteistä suurin osa noin 20 vuotta vanho- ja.
3. Laapotti- Salo, A. & Rou- tasalo P. läk- kään potilaan tieto omasta sairaudestaan,	Tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää mitä ikäntynyt potilas tietää omasta sairaudestaan,	Laadullinen tut- kimus. Deduktii- vinen sisällön analyysi haastat- teluteemojen mukaan.	Tieto omasta sairaudesta, hoidosta ja ko- tiutuksesta pois- taa epävarmuut- ta selviytymises-	Aineisto kerät- tiin haastatte- lemalla 17 va- paaehtoista yli 70-vuotiasta miestä ja naista.

<p>hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan.</p> <p>Tutkiva hoitotyö Vol.2 (1), 2004 s.23-28. Suomi.</p>	<p>hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan.</p>		<p>tä, lisää hoitoon sitoutumista ja auttaa suunnittelemaan kotihoitoa.</p>	<p>Tutkimuslupa myönnettiin sairaalan käytännön mukaisesti. Toinen kirjoittaja on terveystieteiden maisteri ja toinen on terveydenhuollon tohtori. Lähteistä suurin osa noin 20 vuotta vanhoja.</p>
<p>4. Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. &amp; Ukkola, L. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45 s.121-135. Suomi.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on selvittää henkilöstön käsityksiä potilasohjauksen edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Tutkimus analysoitiin tilastollisesti SPSS® for Windows 14.0 ohjelmalla.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan potilasohjaukseen suhtaudutaan myönteisesti, henkilökunnan yhteistyö on toimivaa sekä uskotaan omiin kehittämismahdollisuuksiin ja laadukkaan potilasohjauksen toteutukseen. Kehitettävää löytyi ohjausmenetelmien monipuolisessa käytössä, ohjauksen käytössä kaikissa hoidon vaiheissa sekä tiedoissa ja taidoissa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla vapaaehtoisilta 19-61-vuotiailta terveydenhuollon työntekijöiltä, vastausaktiivisuus oli 54%. Tutkimushankkeella oli sairaanhoitopiirin johdon myöntämä lupa ja yksiköt sitoutuivat kirjallisesti hankkeeseen. Osa vastauksista identifioitiin uusintakyselyä varten, pääosan anonymiteetti turvattiin. Kirjoittajista kaksi on terveystieteiden maiste-</p>

				ria, yksi on terveystieteiden tohtori ja yksi terveydenhuollon tohtori. Lähteet ovat noin 10-15 vuotta vanhoja.
5. Karppi, M. & Nyfors, H. Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä. Kuntoutus 2   2012 s.5-12. Suomi.	Artikkelin tarkoituksena on selvittää etäkuntoutuksen toteuttamiskelpoisuutta ja siitä saatuja hyötyjä ikääntyneelle.	Sisältöanalyysi, jossa aineistosta muodostetaan selkeä ja yhtenäinen tietopelkistämällä alkuperäisilmaukset ja muodostamalla niistä ala- ja yläkategorioita.	Kaikki tutkittavat olivat hyvin tyytyväisiä interaktiiviseen etäkuntoutukseen ja heidän arjessa selviytyminen parani.	Tutkimukseen osallistui 4 78-93-vuotiasta vapaaehtoista ja se toteutettiin haastatteluin ja ei-systemaattisella osallistuvalla havainnoinnilla. Artikkelin perustuu pro-gradututkielmaan. Toinen kirjoittajista on sekä hallintotieteiden lisensiaatti että terveydenhuollon maisteri, toinen on terveystieteiden maisteri. Lähteistä suurin osa on noin 10 vuotta vanhoja.
6. Hupli, M., Koskeniemi, J., Katajisto, J., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi H.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoivossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevia	Aineisto analysoitiin SPSS 20.0 -tilasto-ohjelmalla.	Muistipotilaiden elämän- ja terveydentilanne voivat olla yhteydessä hoitopaikkaan. Koti-	Aineisto kerättiin haastatteleamalla valitulla mittareilla 304 vapaaehtoisista yli 80-

<p>Kotihoidon ja hiljattain ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyneiden suomalaisten muistipotilaiden terveys- ja elämäntilanne. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015: 52 s. 258-267. Suomi.</p>	<p>muistipotilaita sekä heidän terveys- ja elämäntilannetta ja verata näitä ryhmiä.</p>		<p>hoidossa olevat potilaat asuivat useimmiten läheisensä kanssa ja he olivat kognitiivisesti toimintakykyisiä ja selviytyivät päivittäisistä toiminnoista paremmin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa olevat muistipotilaat.</p>	<p>vuotiasta muistipotilasta, heidän läheistään tai hoitajaa. Anonymiteetti oli varmistettu. Tutkimuslupa saatiin tutkimukseen osallistuvien kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujohtajilta. Tutkimus on osa EU:n rahoittamaa hanketta. Kirjoittajista 2 on terveydenhuollon tohtoria, 2 terveystieteiden tohtoria, 1 terveystieteiden maisteri ja 1 valtiotieteiden maisteri. Lähteistä suurin osa on noin 5-10 vuotta vanhoja.</p>
<p>7. McKeown, F. The experiences of older people on discharge from hospital following assessment by the public health nurse. Journal of Clinical Nur-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden kokemuksia julkisen terveydenhuollon hoitajan antamasta tuesta kotiutustilanteessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus Colaizzin analyysiä käyttäen.</p>	<p>Ikääntyneet kokivat hyvin erilaisia ongelmia selviytymisessä ja itsensä hoitamisessa.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteleamalla 11 71-92-vuotiasta ikääntynyttä. Tutkimuslupa saatiin alueelliselta etiikkakomitealta. Kirjoittaja on maisteri. Suurin osa</p>

sing 2007: 16 s. 469-476. Irlanti.				lähteistä on noin 20 vuotta vanhoja.
8. Dedhia, P., Kravet, S., Bulger, J., Hinson, T., Sridharan, A., Kolodner, K., Wright, S. & Howell, E. A Quality Improvement Intervention to Facilitate the Transition of Older Adults from Three Hospitals Back to Their Homes. Journal of the American Geriatrics Society 2009 Vol. 57, No. 9 s.1540-1546. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotiutus-suunnitelman käyttökelpoisuutta ja vaikuttavuutta.	Määrällinen tutkimus.	Kun potilaisiin oltiin tiiviisti yhteydessä kotiutuksen jälkeen, todennäköisyys palata takaisin sairaalahoitoon oli pienempi kuin verrokkiryhmällä, johon ei oltu yhteydessä kotiutuksen jälkeen.	Aineisto kerättiin vapaaehtoisilta yli 65-vuotiailta. Kaikilla kirjoittajilla on tohtorintutkinto. Lähteistä suurin osa on noin 10 vuotta vanhoja.
9. Birkeland, A. & Natvig, G. A. Coping with ageing and failing health: A qualitative study among elderly living alone. International Journal of Nursing Practice 2009, 15 s. 257-264. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka ikääntyneet kokevat selviytävänsä päivittäisistä toimista ollessaan sairaita, terveydentilaltaan heikkoja ja asuvat yksin.	Laadullinen tutkimus.	Tutkimuksen havaintojen mukaan, vaikka fyysisten voimien hiipuminen rajoittaa aktiivisuutta, ikääntyneet mukautuvat ja jatkavat sellaisten harrastusten parissa, jotka eivät vaadi fyysistä voimaa.	Aineisto kerättiin haastatteleamalla 20 vapaaehtoista 72-93-vuotiasta. Tutkimukselle saatiin lupa Norjan lääketieteellisen tutkimuksen eettiseltä komitealta ja yhteiskuntatieteiden tietopalvelulta. Toinen

				Kirjoittajista on maisteri ja toisella on tohtorintutkinto. Lähteistä suurin osa on 15-20 vuotta vanhoja.
10. Greysen, S. R., Hoi-Cheung, D., Garcia, V., Kessell, E., Sarkal, U., Goldman, L., Schneidermann, M., Critchfield, J., Pierluissi, E. & Kushel, M. "Missing Pieces"—Functional, Social, and Environmental Barriers to Recovery for Vulnerable Older Adults Transitioning from Hospital to Home. Journal of the American Geriatrics Society 2014, Vol. 62, No. 8 s. 1556-1561. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden toipumisen esteitä sairaalasta kotiutumisen jälkeen.	Laadullinen tutkimus käyttäen Grounded-teoriaa.	Tutkimuksessa nousi esiin kolme tiettyä teemaa kuvaillen "puuttuvia palasia" tai toipumisen esteitä. Toiminnalliset rajoitukset, vaikeudet liikkumisessa ja itsensä huolehtimisessa, sosiaalinen eristyneisyys ja tuen puute perheeltä ja ystäviltä sekä rahalliset vaikeudet ja kotiympäristö puuttuvine muutostöineen.	Aineisto kerättiin haastatellen 24 55-84-vuotiasta. Kirjoittajista 8 on tohtorintutkinto ja 2 ovat maistereita. Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu varoja sponsoreilta, mutta ne eivät vaikuttaneet tutkimuksen tekemiseen. Suurin osa lähteistä on 5-10 vuotta vanhoja, useampi tutkimus vain 2-4 vuotta vanhoja.

## Liite 2: Analyysin eteneminen

Mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen?		
Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Julkisen terveydenhuollon tai kenen tahansa muun auttajan antama tuki</li> <li>-Diabeteshoitajan antama tuki diabeetikoille</li> <li>-Psykiatrinen tuki mielenterveysongelmista kärsiville</li> <li>-Ateriapalvelu ja järjestöjen tuki</li> <li>-Seurakunnan jäsenilleen antama vapaaehtoinen tuki</li> <li>-Turvapuhelin yksinasuvilla</li> <li>-Interventio paransi selviytymistä</li> <li>-Interaktiivinen etäkuntoutus tukee kotona selviytymistä ja toimintakykyä</li> <li>-Yksinasuville kotihoidon asiakkaille interaktiivinen etäkuntoutus varteenotettava ratkaisu</li> <li>-Interaktiivinen kuntoutus lisää fyysistä ja psykososiaalista toimintakykyä</li> <li>-Interaktiivinen etäkuntoutus paransi kuntoutujien elämänlaatua</li> <li>-Muistisairauden etenemisen arviointi luotettavilla mittareilla</li> <li>-Luotettavien mittareiden kehittäminen kotihoidon käyttöön palveluntarpeen arvioinniksi</li> <li>-Siirtymisvaiheessa potilaan</li> </ul>	Ulkopuolinen tuki	Tuen antajat



<p>ja perheenjäsenen hyvä kontakti hoidontarjoajaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apu muutostilanteessa toimimisessa, tuki autonomiasa, tarpeellinen tieto ja selviytymistä vahvistava tuki</li> <li>-Omaisten ja kotihoidon antaman avun lisääminen</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ystävät tärkeä tuki</li> <li>-Ystävälliset ja tutut naapurit lisäävät asumisviihtyvyyttä</li> <li>-Yhteydenpito omaisiin lisää hyvinvointia</li> <li>-Terveystilan heikennyttyä yhteys läheisiin tärkeä</li> <li>-Yhteydenpito läheisiin puhelimitse</li> <li>-Omaisten tuki ostoksilla käynnissä, pyykkihuollossa, lääkähoidossa, ja kuljetuksissa.</li> <li>-Perheiden, ystävien ja naapureiden antama tuki</li> <li>-Läheisen merkitys huomattava muistipotilaan kotihoidossa</li> <li>-Läheisen tukeminen kaikilla tavoin</li> <li>-Läheisen potilasta koskevan taustatiedon hyödyntäminen</li> <li>-Perheiden, ystävien ja naapureiden antama tuki</li> </ul>	Läheisten tuki	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Yhteydenotto potilaaseen muutamana päivänä kotiutumisen jälkeen</li> <li>-Omatoimisuuden tukeminen jo sairaalassa</li> <li>-Kodin muutostöiden valmis-</li> </ul>	Konkreettiset teot kotiutumisen onnistumiseksi	

<p>tuminen ennen kotiutusta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kotona selviytymisen alkuun pääsemisen varmistus ja turvallisen kuljetuksen järjestäminen</li> <li>-Vaatteista, kotiavaimista ja oven avaamisesta huolehtiminen</li> <li>-Sosiaaliturvasta huolehtiminen</li> <li>-Apuvälineet ja kodin muutostyöt helpottavat kotona toimimista</li> <li>-Lääkkeiden, hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden järjestäminen kotiin</li> <li>-Muistipotilaiden erityistarpeiden tunnistaminen ja itsenäisyyden tukeminen interventioilla</li> <li>-Avun antaminen erityisesti peseytymisessä ja pukeutumisessa</li> <li>-Turvapuhelin yksinasuvilla</li> </ul>		Tukitoimet
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hoitohenkilökunnan hyvät ohjaustaidot</li> <li>-Hoitajien myönteinen asenne, motivoituneisuus ja sitoutuminen potilaan ohjaukseen</li> <li>-Suullisen ja yksilökohtaisen ohjauksen toimivuus</li> <li>-Riittävä aika ja oikea ajankohta ohjaukseen</li> <li>-Tunneulottuvuuden huomioiminen ja potilaslähtöisyys ohjauksessa</li> <li>-Kirjallisten ohjeitten käytön hallinta ohjauksessa</li> </ul>	Ohjaus	

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Audiovisuaalisen ohjauksen hallinta</li> <li>-Henkilöstön välinen yhteistyö ja ohjauksen kehittämismahdollisuudet</li> <li>-Ajantasainen materiaali potilasohjauksessa</li> <li>-Tarvittavat ohjausmateriaalit ja henkilöstön koulutus niiden käyttöön</li> <li>-Potilaslähtöinen ohjaus</li> <li>-Riittävä lääkehoidon ohjaus</li> <li>-Muutoksiin ja niiden merkitykseen keskittyminen ohjauksessa</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elämäkatsomus, usko, läheiset ja kotiympäristö antavat voimia</li> <li>-Aiemmat kokemukset kotoutumisesta ja sairaudesta voimanlähteinä</li> <li>-Voimavarat edellytys selviytymisen voiman kokemiselle</li> <li>-Uusien näkökulmien löytäminen elämään</li> <li>-Positiivinen elämänasenne</li> <li>-Toiminta- ja käytösmallien muutosprosessi</li> <li>-Muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen</li> <li>-Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen ja käytännön toimien uudelleen järjestäminen</li> <li>-Oman tilanteen hyväksyminen vammoista ja rajoitteista huolimatta</li> <li>-Toiminta- ja käytösmallien mukauttaminen uuteen elä-</li> </ul>	<p>Ikääntyneen henkiset voimavarat ja selviytymiskeinot</p>	

<p>mänrytmiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Omatoimisuuden vaaliminen tekemällä itse omaan tahtiin</li> <li>-Rajoitteista huolimatta aktiivisuuden ylläpito eri tavoin</li> <li>-Päivittäinen puuhastelu elämän sisällön tuottamiseksi</li> <li>-Passivoitumisen torjuminen harrastusten, kuten lukemisen, kutomisen, ristisanatehtävien, musiikin- tai radion kuuntelun ja tv:n katsomisen avulla</li> </ul>		Yksilölliset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voinnin ja selviytymisen muutosten tunnistaminen ja tulkinta</li> <li>-Hoitohenkilökunnan aktiivisuus tiedon antamisessa</li> <li>-Räätälöidyt palvelut ja henkilöstön osaamisen kehittäminen</li> <li>-Hoitohenkilökunnan tiedolliset valmiudet</li> <li>-Osaamisen ja työajan kohdentaminen hoitotoimintaan</li> <li>- Kotihoidon taattavat riittävät voimavarat selviytymisen tehostamiseksi</li> <li>-Kotihoidon aktiivinen ongelmanratkaisukyky</li> <li>- Hoitohenkilökunnan potilaalle antama tuki ja kannustus koskien aktiivisuutta toimimisessa ja sosiaalisissa suhteissa</li> </ul>	Avuntarjoajan ominaisuudet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fyysiset, sosiaaliset ja symboliset ominaisuudet muodostavat hyvinvointia tu-</li> </ul>	Ympäristötekijät	

kevan ympäristön -Luonnonympäristö lisää hyvinvointia -Avun saaminen, yhteys omaisiin ja ystäviin sekä viihtyisiä asuinyhteisö tukevat sosiaalista hyvinvointia -Viihtyisä ympäristö tukee hyvinvointia		
--	--	--

Mitkä asiat vaikeuttavat ikääntyneen kotona selviytymistä sairaalajakson jälkeen?		
Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
-Vaikeudet selviytyä lääkityksestä itsenäisesti -Kyvyttömyys käydä itsenäisesti kaupassa -Vaikeudet yksinasuvien peseytymisessä, sairauden ja jalkojen hoidossa -Vaikeus huolehtia kotitöistä -Vaikeudet itsehoidossa, erityisesti peseytymisessä ja kotitöissä -Akuutit muutokset kyvyssä huolehtia itsestään -Vaikeus käydä ostoksilla, laittaa ruokaa tai siivota -Epävarmuus itsehoidon tarpeellisuudesta -Kokemus itsehoidon vaikeudesta	Itsestä ja kodista huolehtiminen	
-Sairauden aiheuttamat rajoitukset sosiaalisuudelle -Itsenäisen liikkumisen vaikeus sairauksista johtuvien oireiden vuoksi -Liikkumisen ja itsehoidon vaikeus, vähäinen tuki omai-	Toimintakykyä rajoittavat tekijät	

<p>silta ja kotiympäristön sopimattomuus nykyiseen toimintakykyyn</p> <p>-Toiminnallisten, sosiaalisten ja fyysisten rajoitteiden vaikutus toimintakykyyn</p> <p>-Monien haittojen yhteisvaikutukset toimintakyvyn laskuun</p> <p>-Kotona pärjääminen on heikentynyt erityisesti henkilöillä, jotka kärsivät ylipainosta, käyttävät verenpainelääkitystä, joilla on laaja sairaushistoria, heikentynyt näkö tai jotka asuvat yksin</p> <p>-Heikon näön vaikutus ajanvietemahdollisuuksiin</p> <p>-Laitostumisen vaikutukset toimintakykyyn</p>		<p>Itsenäistä asumista heikentävät tekijät</p>
<p>-Mieluisan ajanvietteen löytämisen vaikeus</p> <p>-Vaikeus hyväksyä oma tilanne ja tekemisen puute</p> <p>-Vaikeus palata normaaliin elämään toipilasajan jälkeen</p>	<p>Tilanteen hyväksyminen</p>	
<p>-Potilas ei osallistu kotiutus suunnitelman tekoon</p> <p>-Potilaan passiivisuus tiedonhankinnassa</p> <p>-Muista ihmisistä riippuvaisuuden passivoiva vaikutus</p>	<p>Passiivisuus</p>	
<p>-Selviytymisen epävarmuus</p> <p>-Etukäteinen epävarmuus kotona selviytymisestä</p> <p>-Potilaan ja omaisten selviytymiskeinojen tai voimavarojen puute</p> <p>-Pelkotilat asuinympäristöön</p>	<p>Epävarmuus selviytymisestä</p>	

liittyy -Sairauden uusiutumisen pelko -Taloudelliset huolet		
-Yksinäisyys -Olosuhteista johtuva sairauden pahenemisen kierre -Oman tai puolison sairauden tuomat rajoitukset -Vähävaraisuuden vaikutus asuinolosuhteisiin -Kotiympäristö ei tervehtymistä edistävä -Epäjärjestys asunnossa -Yksityisyyden puute	Olosuhteiden vaikutus	
-Pimeyden ja syksyn aiheuttama mielialan lasku -Arkiaskareiden suorittamisen vaikeus kuumuuden vuoksi -Talviaikaan ulkona liikkumisen vaikeus -Valoisuuden vaihtelun vaikutukset -Pitkät välimatkat -Äärilämpötilojen rasittavuus -Kylmän ilman aiheuttamat oireet -Hellejaksot ja heikentynyt kuumuuden sietokyky -Pimeä vuodenaika -Talvella lumen aiheuttamat ongelmat asumisessa ja voinnissa -Talvivaatetuksen vaikutus liikkumiseen	Vuodenaikojen vaihtelu	
-Kotihoidon ja sairaalan yhteisen näkemyksen puuttuminen potilaan kotiutumises-	Vaikeudet yhteistyössä	

<p>ta ja siellä pärjäämisestä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Omaisten ja hoidonantajien yhteistyövaikeudet</li> <li>-Sopimusten puuttuminen järjestettäessä apua</li> <li>-Yhteisten hoitotavoitteiden puute</li> <li>-Hoitajalla ja potilaalla eri näkemys palveluntarpeesta</li> <li>-Yksilöllisen avun saamisen vaikeus</li> <li>-Hoidonantajan kyvyttömyys mukautua potilaan ja omaisten yksilöllisiin tarpeisiin</li> <li>-Kieltäytyminen tarjotusta avusta</li> <li>-Ikäihmisten kielteinen suhtautuminen tietoteknisiin laitteisiin</li> <li>-Yhteisten hoitotavoitteiden puuttuminen passivoi</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vaikeudet saada yhteys eri palveluntarjoajiin</li> <li>-Riittämätön avun tarpeen määrittäminen kontaktin puuttuessa hoidonantajaan</li> <li>-Väärin arvioitu avun tarve voi johtaa potilaiden ja omaisten riittämättömään kontaktiin hoidonantajan kanssa</li> <li>-Vähäinen ja pirstaleinen yhteys kotihoitoon</li> <li>-Väärin arvioitu avun tarve ja toimimaton kontakti ehkäisevät selviytymisessä yrittämistä</li> <li>-Tietämättömyys mistä saada apua ja kehen olla yhteydes-</li> </ul>	<p>Kontaktin luominen ja saaminen hoidonantajiin</p>	<p>Yhteistyötä hankaloittavat tekijät</p>



<p>sä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Väärin arvioitu avun tarve ja toimimaton kontakti</li> <li>-Omaisten tiedon vähäisyys potilaan hoidosta hoidonantajan puutteellisen yhteydenpidon vuoksi</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Epäjohdonmukaisuus tiedon välittämisessä ja tietokatkokset</li> <li>-Tiedon saannin vaikeus</li> <li>-Tiedonkulun puute ikääntyneelle</li> <li>-Vähäinen tieto hoidosta</li> <li>-Hoitaja ei tunnista potilaan tiedon tarvetta</li> </ul>	Tiedon välittymisen vaikeudet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Epätietoisuus potilaan kotona selviytymisestä</li> <li>-Henkilöstön epätietoisuus potilaan voinnista hoitosuhteen jälkeen</li> <li>-Ohjausta suorittavan hoitajan epätietoisuus potilaan voinnista hoitosuhteen jälkeen</li> <li>-Ennakoimattomat muutokset toimintakyvyssä kotiutumisen jälkeen</li> <li>-Kotonapärjäämättömyys ilmenee vasta kotiutuksen jälkeen</li> </ul>	Epätietoisuus ikääntyneen kotona selviytymisestä kotiutumisen jälkeen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Epätietoisuus jatkohoidosta</li> <li>-Epävarmuus kotiavusta ja kotona selviytymisen käynnistymisestä</li> <li>-Epätietoisuus lääkemuutosten yksityiskohdista</li> <li>-Epätietoisuus lääkkeiden haittavaikutuksista ja muu-</li> </ul>	Epätietoisuus hoidon yksityiskohdista	

<p>toksista lääkityksessä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Epätietoisuus lääkehoidon yksityiskohdista</li> <li>-Epätietoisuus itsehoitokeinoista</li> <li>-Epätietoisuus sairauden uusiutumismahdollisuuksista</li> <li>-Epätietoisuus kotiutumiseen liittyvistä asioista</li> <li>-Epäselvyys lääkärin ohjeissa</li> <li>-Epäselvyys hoitohenkilökunnan vastuualueista</li> <li>-Potilaan roolin epäselvyys</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Erityisavun ja emotionaalisen tuen puute</li> <li>-Vaikeudet toipumisessa sosiaalisen tuen puutteen vuoksi</li> <li>-Omaishoitajan tarvitseman avun puute</li> <li>-Avun järjestämisen vaikeudet ja epäselvyydet</li> <li>-Puutteellinen apu kotona selviytymisessä tai tarpeeton jatkohoitoon siirtyminen</li> <li>-Väärin kohdennettu apu</li> <li>-Apu ei kohdennu selviytymisen vaikeuksiin eikä tue kotona pärjäämistä</li> <li>-Riittämätön apu arkipäivien ulkopuolisena aikana</li> <li>-Palvelujen vähyys maaseudulla asuvilla</li> <li>-Empatian puute ja autoritäärisyys hoidossa</li> <li>-Potilaan turvaverkon heikkous</li> <li>-Vähentynyt yhteys omaisiin</li> </ul>	<p>Tuen ja avun puute</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjauksen laadun vaihtelu</li> </ul>	<p>Ohjaus</p>	

<p>ohjaajasta riippuen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjausta suorittavan hoitajan tuoreen tieteellisen tiedon käytön vähyys</li> <li>-Kielteisestä suhtautumisesta johtuva ohjauksen laadun vaihtelu</li> <li>-Yksipuoliset ohjausmenetelmät</li> <li>-Ohjaustilanteessa käytössä olevan ajan vähyys sekä tilojen ja välineistön puutteet</li> </ul>		<p>Omaisten ja hoidonantajien ominaisuudet sekä palvelujen saatavuus</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjausta suorittavan hoitajan kielteinen suhtautuminen omaisten ohjaukseen</li> <li>-Hoitajien kielteinen suhtautuminen potilaan ohjaukseen</li> <li>-Hoitajien kielteinen asenne ohjaukseen</li> <li>-Hoitajien kokemus ohjauksen aikaavievyydestä hoitotyöstä</li> </ul>		