



**ASIAKKAAN KOTIUTTAMINEN**  
**- kotiutusohje Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnalle**

**Opinnäytetyö**

**Satu Määttä**  
**Laura Natunen**

**Hoitotyön koulutusohjelma**  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma:	
Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Satu Määttä, Laura Natunen	
Työn nimi: Asiakkaan kotiuttaminen – kotiutusohje Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnalle	
Päiväys: 26.4.2010	Sivumäärä / liitteet: 49/ 4
Ohjaajat: Riitta- Liisa Venäläinen	
Työyksikkö / projekti: Vetrea Terveys Oy	
Tiivistelmä:	
<p>Iäkkään asiakkaan kotiuttamisesta terveydenhuollon yksiköistä on tehty useita tutkimuksia. Yleisesti tutkimukset osoittivat, ettei yksiköissä ollut hoitohenkilökunnalle yhtenäistä kotiutusohjetta. Lisäksi asiakkaiden kotiuttamiseen ei käytetty riittävästi aikaa. (Muurinen &amp; Valvanne 2005; Salomaa 2004.) Asiakkaita kotiutetaan yksiköistä yhä huonokuntoisempina, jonka vuoksi asiakkaat palaavat sairaalahoitoon lyhyellä aikavälillä. Kotiuttamisessa tulisi arvioida ensisijaisesti asiakkaan kotikuntoisuus, selviytyykö asiakas kotona kotihoidon tai omaishoitajan turvin. (Salomaa 2004, 25.) Iäkkään asiakkaan kotiuttamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomioita, koska kotiuttaminen on osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa.</p> <p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli projekti, jonka tarkoituksena oli suunnitella Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksikön hoitohenkilökunnalle asiakkaan kotiuttamiseen tarkoitettu kirjallinen kotiutusohje. Vetrea Terveys Oy on palveluntarjoaja, joka tuottaa sotainvalideille ja veteraaneille terveys-, kuntoutus-, laitoshoido- ja tutkimuspalveluja. Opinnäytetyössä selvitimme tekijöitä, jotka vaikuttivat asiakkaan kotiutustilanteen onnistumiseen niin asiakkaan kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> <p>Kotiutusohjeen suunnittelu toteutettiin tutkimustiedon ja Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnalle tehdyn teemahaastattelun perusteella. Ohje sisältää neljä teemaa: asiakkaan kotikuntoisuuden arviointi, lääkehoito, yhteistyö ja muuta huomioitavaa. Yhteistyö kotihoidon, kotisairaanhoidon tai omaisten kanssa sekä tukipalveluista huolehtiminen tukevat kotiutuksen onnistumista ja turvaavat hoidon jatkuvuuden.</p> <p>Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunta voi käyttää kotiutusohjetta kotiuttaessaan asiakkaita ja kehittäessään yhtenäisempiä kotiuttamiskäytäntöjä yksikössään. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka kotiutusohjetta on sovellettu käytännön hoitotyössä.</p>	
Avainsanat: (1-5) asiakas, kotiuttaminen, lyhytaikainen laitoshoido, kotiutusohje	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Satu Määttä, Laura Natunen	
Title of Thesis: Client's discharge - discharge guide for personnel of Vetrea Terveys Ltd	
Date: 26.4.2010	Pages / appendices: 49/ 4
Supervisor: Riitta- Liisa Venäläinen	
Contact persons: Vetrea Terveys Ltd	
<p>Abstract:</p> <p>There are several studies concerning the discharge of a client from health care units. The studies show that the personnel do not have any uniform guidelines or enough time for the discharge (Muurinen &amp; Valvanne 2005; Salomaa 2004). Clients are discharged from units too soon and that is one reason why they return to medical care in short time period. Primarily target in client's discharge process should be the evaluation; can the client manage at home with the help of homecare or caregiver. (Salomaa 2004, 25.) More attention must be paid to the discharge, which is a part of the comprehensive and high-class health care of an elder person.</p> <p>This operational thesis was a project, whose purpose was to design written guidelines to be applied when discharging the client from Vetrea Terveys Ltd Kuopio unit. Vetrea Terveys Ltd provides health, rehabilitation, institutional care and examination services for ex-servicemen. In this thesis we studied factors affecting the success of the discharge from the point of view of both patient and personnel.</p> <p>We designed the guidelines studying previous research and performing a themed interview with the personnel of Vetrea Terveys Ltd. The guidelines include four sections: assessing the state of the patient for the discharge, pharmacotherapy, co-operation, and remaining issues. Co-operation with home care, visiting nurses, or relatives as well as taking care of supporting services safeguard the success of the discharge and continuity of the care.</p> <p>The personnel of Vetrea Terveys Ltd may use these guidelines when discharging clients and when developing a more uniform discharge practice in the unit. In future, it may be of interest to study, whether the guidelines has been useful from the client's and personnel's point of view.</p>	
Keywords: (1-5) client, discharge, respite care, discharge guide	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

## SISÄLTÖ

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS.....	4
1.1 Vetrea Terveys Oy palvelujen tuottajana <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>	
1.2 Tavoitteet .....	8
2 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN KOTIUTUS .....	8
2.1 Opetus ja ohjaus .....	13
2.2 Asiakkaan kotihoito.....	14
2.3 Lyhytaikainen laitoshoido .....	16
3 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	19
3.1 Projektin toteuttaminen.....	20
3.2 Asiakkaan kotiutusohje.....	23
4 POHDINTA.....	30
4.1 Projektin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	30
4.2 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi .....	32
4.3 Hyödynnettävyys ja sovellettavuus .....	37
4.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
LÄHTEET .....	40
LIITE 1. Ryhmähaastattelu .....	44
LIITE 2. Asiakkaan kotiutusohje.....	45
LIITE 3. Kyselylomake.....	47
LIITE 4. Tekijänoikeussopimus .....	48

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Ihmisten eliniän pidentyessä eläkkeelle siirrytään selvästi parempikuntoisina ja aktiivisempina kuin ennen. Ikääntyvät voivat asua yhä pidempään omissa kodeissaan ennaltaehkäistävien palveluiden vuoksi. Säännöllisten ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä on kuitenkin vain joka neljäs yli 75-vuotias. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi Suomessa on tarjolla äitiys- ja lastenneuvoloita, koululaisille kouluterveydenhuolto sekä työntekijöille työterveyshuolto. Eläkkeelle siirryttäessä suurin osa putoaa näiden palveluiden piiristä. Esimerkiksi vuonna 2007 koko Suomen 416 kunnasta vain 84 kunnassa oli järjestetty niin sanottuja vanhus- tai seniorineuvoloita. (Voutilainen 2009.) Kuopion kaupunki on edelläkävijä ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Kuopion kaupungissa on kiinnitetty enemmän huomiota kokonaisuudessa ennaltaehkäistäviiin vanhuspalveluihin, joihin kuuluvat kotikäyntien lisäksi ikääntyvien päiväkeskustoiminta ja palveluohjaus. (Terve Kuopio 2009, 8.) Ennaltaehkäisevillä vanhuspalveluilla turvataan ikääntyneiden kotona selviytymistä.

Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnostuimme ikääntyneiden asiakkaiden kotiutustilanteista ja niistä käsittelevistä tutkimuksista, sillä tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina tulemme tarvitsemaan tietoa myös kotiutuvan asiakkaan hoidosta ja tarpeista. Tämän opinnäytetyön idea alkoi muodostua, kun olimme suorittaneet harjoitteluja eri osastoilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Harjoittelujen aikana kiinnitimme huomiota siihen, että hoitajalle tarkoitetut kirjalliset asiakkaan kotiutusohjeet puuttuivat osastoilta. Hoitajat kotiuttivat asiakkaan omien kokemustensa ja yleisten kirjallisten kotihoito-ohjeiden mukaan. Myös yksiköissä vallitseva kiireinen ilmapiiri vaikutti kotiuttamistilanteeseen. Hoitajille ei useinkaan jäänyt aikaa ohjeiden kertaamiseen, vaan asiakkaat tai asiakkaan omaiset soittivat jälkeenpäin yksikköihin epäselvistä ohjeista. Jotta epäselvyyksiltä voitaisiin välttyä, hoitajan tulisi varata tarpeeksi aikaa asiakkaan kotiuttamiselle. Ajan varaamisen lisäksi, myös sopivan paikan valitsemisella on merkitys ohjeiden ymmärtämiselle. Rauhallinen paikka, esimerkiksi asiakkaan huone, luovat asiakkaalle turvallisuuden tunteen. (Vesterinen 1999, 33.) Asiakas pystyy keskittymään paremmin ohjeiden kuuntelemiseen ja ymmärtämiseen, kun taustalla ei ole häiriötekijöitä.

Opinnäytetyömme aihe oli työelämän tarpeesta nouseva, sillä tutkimustiedot osoittivat (mm. Salomaa 2004; Muurinen & Valvanne 2005), ettei useissa yksiköissä ollut yhtenäisiä kirjallisia kotiutusohjeita eikä asiakkaan kotiuttamiseen käytetty riittävästi aikaa. Koimme, että asiakkaan kotiutustilanteeseen täytyi kiinnittää enemmän huomiota. Asiakkaan kotiuttaminen on osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa. Asiakkaan kotiutustilanteessa, esimerkiksi lyhytaikaiselta hoitajaksoilta, on tärkeä huomioida asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset valmiudet, jotta asiakas selviytyisi kotona seuraavaan hoitajaksoon saakka.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksiköön hoitohenkilökunnalle kirjallinen asiakkaan kotiutusohje. Vetrea terveys Oy tarjoaa vuoro- ja kuntoutusjaksoja pääasiassa sotaveteraaneille ja sotainvalideille Kuopiossa ja Iisalmessa. Asiakkaita kotiutetaan omiin koteihinsa Kuopion yksiköstä useita kertoja vuodessa, jonka vuoksi yhtenäinen kotiutusohje on tarpeellinen. Hoitohenkilökunta osallistui järjestettyyn ryhmähaastatteluun, jossa keräsimme tietoa asiakkaan kotiutustilanteesta ja vallitsevista käytännöistä kotiutustilanteessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Asiakkaan kotiutusohjeen tarkoituksena oli yhtenäistää yksikön kotiutamiskäytäntöjä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset kehittämissuunnitelmat asettavat kunnille tavoitteita, joihin pyrkiä. Kunnat päättävät itse, mihin ohjelmiin haluavat osallistua. Itä- ja Keski-Suomessa tullaan tulevaisuudessa kiinnittämään erityistä huomiota toimiin, joilla tuetaan kuntalaisten arjessa selviytymistä, ylläpidetään vanhusten toimintakykyä ennakkoivalla työotteella, vahvistetaan varhaisen tukemisen menetelmiä sekä vähennetään lapsiperheiden pienituloisuusastetta. Lisäksi ohjelman tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä ja ennaltaehkäistävissä olevin kansansairauksiin vaikuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Terveys 2015 on tällä hetkellä tärkein terveyden edistämisen kansallinen ohjelma Suomessa. Ohjelman yhdeksi tavoitteeksi on nostettu yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ennakkoivalla työotteella. Yleisiksi tavoitteiksi on asetettu ihmisen eliniän piteneminen keskimäärin kahdella vuodella. Lisäksi tavoitteena on, että suomalaisten tyytyväisyys terveyspalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen säilyisi jatkossakin samansuuntaisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15 – 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on uudistanut vuoden 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta väestön ikärakenteen muuttumisen vuoksi. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Uudistettu laatusuositus on suunnattu kunnille ja yhteistoiminta-alueille. Laatusuosituksen tarkoituksena on kehittää ikääntyneiden palveluita voimavaralähtöisesti tekemällä yhteistyötä muun muassa asiakkaiden, omaisten, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Laatusuosituksen keskeisiä painopisteitä ovat ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen, terveyden ja hyvin voinnin edistäminen, sekä yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioiminen. Laatusuosituksen pohjalta kuntia kehoitetaan laatimaan ”ikäntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Kuopion kaupunki on kehittänyt laatusuositusten pohjalta Ikäystävällisen Kuopio -ohjelman vuosille 2009 – 2030 (Terve Kuopio 2009).

Ikääntyneiden kotona selviytymistä tuetaan Kuopiossa varhaisella mukaantulolla, VAMU-hankkeella. Projekti on jatkoa Kuvake-hankkeelle, eli Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden kehittämiseksi. (Terve Kuopio 2009, 8.) Projektin tavoitteena on koota käytännössä hyväksi havaittuja toimintamuotoja yhteen ja juurruttaa niitä käytännön hoitotyöhön. Hankeen tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöisiä, esteettömyyttä ja itsenäistä suoriutumista tukevia vanhuspalveluratkaisuja. (Lampila 2008.)

### 1.1 Vetrea Terveys Oy palvelujen tuottajana

Vetrea Terveys Oy on vuonna 1983 Iisalmeen perustettu 168-paikkainen kuntoutus- ja hoitolaitos. Aikaisemmin yritys tunnettiin nimellä Iisalmen Veljeskoti Oy. Kuopion yksikköön toiminta laajentui vuonna 2006. Asiakaskunta koostuu pääasiassa sotainvalideista ja veteraaneista. Valtionkonttori myöntää sotainvalideille ja - puolisoilleen ja leskilleen sekä sotaleskille ja sodan aikana palveluksessa olleille henkilöille maksusitoumuksen kuntoutus- ja lyhytaikaisille hoitajaksoille. Maksusitoumus perustuu sotainvaliditeetin prosenttiosuuteen. (Vetrea Terveys Oy 2009.)

Vetrea Terveys Oy on palveluntarjoaja, joka tuottaa terveyst-, kuntoutus-, laitoshoidon- ja tutkimuspalveluja. Terveyspoliittinen osasto tarjoaa muun muassa lääkärin ja sai-

raanhoitajan vastaanotot, sekä terveydentilan ja toimintakyvyn arviointia. Sen lisäksi yksikkö järjestää fysio-, toiminta- ja ravitsemusterapiaa sekä liikuntaryhmiä. Kuntoutuspalveluihin sisältyvät tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutusta, neurologista kuntoutusta ja Kansaneläkelaitoksen (Kelan) avo- ja laituskuntoutusta. Senioripalvelut tarjoavat laitoshoidoja, tehostettua palveluasumista, päiväsairaanhoidoja, sotainvalidien neuvontapalveluja, vuosittaisia yleistarkastuksia sekä palvelumajoitusta että virkistys- ja lomapalveluita. (Vetrea Terveys Oy 2009.)

Opinnäytetyön tuotos laadittiin Kuopion yksikön tarpeisiin sopivaksi. Kuopion yksikössä on 25 vuodepaikkaa. Yksikkö on jaettu kahteen osastoon, Kuuselaan ja Lehtolaan. Kuuselassa on 13 vuodepaikkaa ja Lehtolassa on 12 vuodepaikkaa. Lisäksi alueella toimii arkisin 12 -asiakaspäikkäinen päiväsairaanhoito, Metsola. Kuuselassa asiakkaat ovat pääasiassa laitoshoidojaksolla, osa asiakkaista on kuntoutusjaksolla, jonka lisäksi muutama asiakas on pitkäaikaislaitoshoidossa. Lehtolassa on pääasiassa muistisairauksia sairastavia asiakkaita. Asiakkaat ovat yleensä joko lyhyt- tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Molemmilla osastoilla on tarjolla lisäksi palvelumajoitusta. Kuopion yksikössä työskentelee osastonhoitajan lisäksi sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoitoapulaisia, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutti, lääkäri ja osastonsihteri. (Vetrea Terveys Oy 2009.)

Vetrea Terveys Oy:ssä hoitajien perehdytyskansiossa on esitelty ohje asiakkaan kotiuttamisesta. Ohjeen mukaan omahoitaja vastaa asiakkaan hoidon jatkuvuudesta. Omahoitajan poissa ollessa tiimi pitää huolen asiakkaan kotiuttamisesta. Lääkemuutokset ja jatkohoitosuunnitelmat on tarkoitus toteuttaa ennen asiakkaan kotiutumista. Asiakkaaseen, omaiseen tai jatkohoitopaikkaan otetaan tarvittaessa yhteyttä tulevien kontrolliko-keiden tai lääkemutosten vuoksi. Yhteistyö on huomioitu tärkeäksi osaksi turvallisen kotiutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen kannalta. Lääkeannostelijan mukaan antaminen, asiakkaan arvoesineiden huolehtiminen holvista, vaatteiden huolehtiminen asiakkaan mukaan ja asiakkaan tavaroiden pakkaaminen on myös mainittu ohjeessa. Asiakkaan ollessa Valtionkonttorin rahoittamalla laitoshoidojaksolla, matkakorvauksen maksamista varten hänen tulee jättää yhteystietonsa osastosihterille. Tarvittaessa asiakas saa apua korvauksen hakemisessa. Omaisen ollessa läsnä asiakkaan kotiutuksessa kotiutusta koskevat asiat kerrataan hänen kanssaan. (Vetrea Terveys Oy 2008.)



## 1.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä kaikkea asiakkaan kotiuttamisella tarkoitetaan. Halusimme saada tietoa ikääntyneen kotiutustilanteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää asioita, joita tutkimustiedon ja Vetrea Terveys Oy:n henkilökunnan näkökulmasta tulisi ottaa huomioon asiakasta kotiutettaessa.

Tavoitteena oli tuottaa kirjallinen asiakkaan kotiutusohje Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnalle. Kotiutusohjeen tarkoituksena oli yhtenäistää yksikön kotiuttamiskäytäntöjä. Jotta kotiutusohjeesta tuli yksikölle käytäntöön soveltuva, tavoitteena oli arvioida kotiutusohjetta käytännössä. Hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa kotiutusohjeen lopputulokseen arvioimalla kotiutusohjetta kahden viikon ajan.

Yhtenä tavoitteena oli järjestää hoitohenkilökunnalle ryhmähaastattelu. Menetelmätyöpajassa tavoitteenamme oli koota haastattelukysymykset. Haastattelusta saamiemme tietojen sekä teoretiedon perusteella suunnittelimme toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen, asiakkaan kotiutusohjeen.

Tämän opinnäytetyön henkilökohtaisena tavoitteena halusimme osoittaa ammatillista kasvuamme kohti sairaanhoitajan ammattia. Tavoitteenamme oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö Savonia-Ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaisesti.

## 2 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN KOTIUTUS

Ikääntyneet ihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asuessaan he kokevat säilyttävänsä itsemääräämisoikeutensa paremmin kuin laitoksessa asuessa. Oma koti koetaan turvalliseksi, koska siellä on omat tavarat, joita saa järjestellä oman mielen mukaisesti. Lisäksi koti on ikääntyneelle tärkeä, koska se muodostaa elämälle viitekehyksen. Kotiin liitetään usein terveys ja toimintakyky, kotihoidosta saatu apu, asiakkaan sosiaaliset suhteet sekä muistot. (Tenkanen 2003, 44–45.) Sosiaalisen verkos-

ton ja asuinympäristön tunteminen ovat asioita, joita tulisi huomioida enemmän ikääntyneen kotikuntoisuutta arvioitaessa.

Ikääntyneen sairauksien ja toiminnan vajausten ehkäisyyn, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä aktiivisen elämäntoteen ylläpitämisen tukemisessa on yleistynyt käsite: onnistuva vanheneminen. Terveiden ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi aktiivisen elämäntoteen ylläpitäminen on usein ikääntyneille vaikeaa. Aktiivisella elämäntoteella tarkoitetaan muun muassa fyysisen aktiivisuuden ylläpitämistä, kuten uusien asioiden oppimista, sosiaalisten verkostojen ja taitojen ylläpitämistä, sekä harrastuksissa käymistä. Aktiivista elämäntotetta tukemalla ehkäistään ikääntyneen negatiivisia tunteita: elämän tarkoituksettomuuden tunnetta, yksin olemista ja masentuneisuutta. (Heikkinen 2008, 404 – 406.)

Onnistuvan vanhenemisen käsite on liitetty yhteen hyvän sosiaalis-taloudelliseen asemaan ja terveitä elämäntapoja suosivaan väestöön. Ikääntyneen fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää ohjaamalla asiakasta noudattamaan terveellisiä elintapoja. Terveelliset ruokailutottumukset, riittävä lepo, sopiva fyysinen rasitus ja päihteettömyys tukevat fyysistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksien tukemisesta on ollut vähemmän tietoa kuin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä. Kognitiiviset taidot, sisäinen kontrolli, omatoimisuus, sekä henkilökohtainen kypsyys kehittyvät jatkuvasti ihmisen elämänsä aikana. (Heikkinen 2008, 406.)

Eliniän pidentyessä ikääntyneille jää enemmän elinvuosia eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Heikkisen (2008) mukaan tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyvien yksilöllisiin tavoitteisiin ja voimavaroihin palveluja suunniteltaessa. Jokaisella ikääntyneellä on elämälleen omat tavoitteet, joihin pyrkii. Onnistuva vanheneminen korostaa yksilöllisiä voimavaroja, joita pyritään muokkaamaan yksilölle sopivaksi. Jos ikääntyneen fyysinen toimintakyky on laskenut, pyritään kiinnittämään huomiota sosiaalisen ympäristön tukemiseen sekä fyysisen ympäristön muuttamiseen esteettömämmäksi. Tällöin ikääntyneen elämässä säilyy tasapaino yksilöllisten tavoitteiden, voimavarojen ja ympäristön suhteen. Tulevaisuudessa valtaosa ikääntyneistä ihmisistä voisi vanheta omassa kodissaan yksilöllisten tavoitteiden, voimavarojen ja ympäristön ominaisuuksien mukaisesti. (Heikkinen 2008, 407 ja 408.)

Tässä opinnäytetyössä otimme huomioon onnistuvan vanhenemisen käsitteen haastattelukysymyksiä laatiessa. Ryhmähaastattelussa halusimme selvittää onnistuvan vanhenemisen käsitteen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kysyimme haastateltavilta, mitä heidän mielestään tarkoittaa ikääntyvän onnistuva vanheneminen sekä miten käsite on huomioitu asiakkaan hoidossa ja kotiutustilanteessa.

Perälä ja Hammer (2007) ovat tehneet tutkimuksen asiakkaan kotiutumisen onnistumisesta. Tulokset osoittivat, että onnistuneen kotiutuksen ja kotona selviytymisen edellytyksiä olivat osaston yhteiset hoitoperiaatteet. Hyvä tiedonkulku hoitohenkilökunnan välillä, sekä toimiva yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä loivat asiakkaalle turvallisuuden tunnetta ja uskoa kotona selviytymiseen. (Perälä & Hammer 2007.)

Asiakasta kotiuttaessa on tärkeä huomioida asiakkaan kotikuntoisuus ja mahdolliset kotiavut arjesta selviytymisen tukemiseksi. Vanhusbarometrin (1998) tutkimustulos osoitti, että kaksi kolmannesta yli 75-vuotiaasta sai pitkäaikaista apua tai hoitoa arkipäivän toimissa. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osuus auttajina oli vähentynyt puolella vuodesta 1994 vuoteen 1998. Vaikka kotihoitoa oli vähennetty joka ikäryhmän osalta, barometrin tulokset osoittavat, että kunnallisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon resurssit oli suunnattu vanhemmille ja toimintakyvyltään heikommille ihmisille. Ikääntyneet uskoivat, että lähiomaiset joutuvat tulevaisuudessa ottamaan nykyistä suuremman vastuun ikääntyneiden ihmisten hoidosta ja huolenpidosta. Vaikka usko omaisten hoitovastuun lisääntymiseen oli vahva, suurin osa 60 vuotta täyttäneistä haluaisi tutkimuksen mukaan tarvittavan hoidon ensisijaisesti kunnan kotipalvelulta ja kotisairaanhoidolta. Entistä useammat olivat valmiita turvautumaan tulevaisuudessa myös yksityisesti palkatun hoitajan antamaan apuun. Vanhusbarometrin tulosten perusteella kotona hoidetaan tulevaisuudessa entistä enemmän ikääntyviä ihmisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998.)

Laapotti-Salo ja Routasalo (2004) selvittivät tutkimuksessaan, mitä ikääntynyt asiakas tietää omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Tutkimukseen osallistui 17 ikääntynyttä, keski- iältään he olivat 79,5 vuotta. Haastateltavat olivat sairaalassa erilaisten syöpien, selkävaivojen, keuhkosairauksien ja aivotärähdysten vuoksi. Haastattelujen perusteella saatiin selville, että asiakkaat tiesivät sairautensa ja siihen

kuuluvat oireet. Asiakkaat tiesivät myös, mihin sairauteen lääkkeet olivat määrätty, sekä antotavan, mutta lääkemuutoksista heillä ei ollut tietoa. Kotiutuspäivämäärä, sekä kotiutukseen liittyvät järjestelyt, olivat usealle tutkimukseen osallistuneelle epäselviä. Myös hoidon jatkuvuudessa ja lääkehoidon kestossa oli epäselvyyksiä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kuitenkin tiesivät, mihin heidän pitää ottaa yhteyttä, jos kotona ilmenee ongelmia. (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 23, 25 – 27.) Olemme käyttäneet hyödyksi tutkijoiden Laapotti-Salo ja Routasalon (2004) tutkimustuloksia kotiutusohjetta laatiessa. Varsinkin lääkehoito- ja muuta huomioitavaa -osiossa olemme soveltaneet heidän tuloksiaan.

Leena Koponen (2003) on kehittänyt substantiivisen, ”käytännön toimintaa jäsentävän teorian iäkkään asiakkaan selviytymisestä ja sitä edistävästä asiakkaan, omaisten ja hoidonantajien yhteistyöstä asiakkaan siirtyessä kodin ja sairaalan välillä” (Koponen 2003, 10). Tutkimusaineisto kerättiin asiakasasiakirjoista ja haastattelemalla 24 asiakasta ja heidän perheenjäseniään (n=14) Lisäksi tutkimukseen osallistui asiakasta hoitavat hoidon antajat (n=54) muun muassa kotihoito, terveyskeskus ja erikoissairaanhoido. Tutkimustulosten mukaan siirtymisvaiheen, sairaalasta kotiin, yli pääsemistä helpottivat asiakkaan ja omaisten hyvä yhteistyö (kontakti) asiakasta hoitaneeseen hoitotahoon, kotihoitoon tai terveyskeskukseen. Tulokset osoittivat, että sairaalan ja kotihoidon yhteistyö helpottui ja yksinkertaistui, kun hoidonantajat ymmärsivät hyödyntää asiakkaan kontakteja. Hoidonantajat voivat hyödyntää teoriaa määrittäessä asiakkaan ja perheenjäsenten hetkistä tilannetta. Lisäksi hoidonantajat voivat arvioida toimintaansa, jolla voidaan edistää asiakkaan selviytymistä siirtymisvaiheessa. (Koponen 2003, 114, 116 ja 120.)

Koposen (2003) tutkimustulosta yhteistyön ylläpitämisen tärkeydestä olemme soveltaneet yhteistyö -osiossa asiakkaan kotiutusohjetta laatiessamme.

Soili Vesterisen (1999) tutkimuksessa kartoitettiin yli 65-vuotiaan asiakkaan sosiaalisia tukia, kun asiakas kotiutettiin sairaalasta. Tutkimus tehtiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella selvisi, että sairauksista ja niiden hoidosta tietäminen, sekä apuvälineiden käytöstä kertominen, edistivät asiakkaan selviytymistä kotona. Asiakkaan henkistä hyvinvointia tuettiin huomioimalla asiakas yksilönä, kuuntelemalla asiakasta riittävästi, arvostamalla hänen mielipiteitään ja luomalla luottamuksellinen hoitosuhde. Tiedollista tukea vahvasti henkilökunnalta saadut tiedot kotiin saatavista palveluista ja sosiaalisista etuuksista. Kotipalvelun käynneillä ja kotisairaanhoidon jär-

jestämisellä tuettiin välineellisesti ja toiminnallisesti asiakasta. (Vesterinen 1999, 2, 47 – 49.) Vesterisen (1999) tutkimustuloksia olemme hyödyntäneet kotiutusohjeessamme muun muassa kohdissa yhteistyö ja muuta huomioitavaa, jossa olemme käsitelleet sosiaalisia etuuksia ja sisäisen turvallisuuden tukemista.

Salomaan (2004) tekemässä tutkimuksessa kuvattiin ikääntyneen asiakkaan kotiuttamista perusterveydenhuollosta kotihoidon piiriin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui 24 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittanutta hoitajaa kotisairaanhoidosta, kotipalvelusta, sekä terveyskeskuksen avohoito-osastolta. Tutkimustulosten pohjalta laadittiin perusterveydenhuollossa käyttöön otettava ikääntyneen asiakkaan kotiuttamisen malli. Malli sisälsi seuraavat osatekijät: ikääntyneen kotiuttamisen valmistelu, kotikuntoisuuden arviointi, luottamuksellisen yhteistyön luominen sekä yhteistyö eri organisaatioiden, kuten omaisten, kotihoidon, kotisairaanhoidon ja hoitolaitoksen välillä. (Salomaa 2004, 2, 33, 36 ja 38) Olemme ottaneet Salomaan (2004) tutkimuksen yhdeksi tutkimustiedon tärkeimmäksi lähteeksi kotiutusohjetta laatiessamme. Olemme käyttäneet Salomaan tutkimustuloksia laajasti kotiutusohjeen osioissa: kotikuntoisuuden arviointi, yhteistyö ja muuta huomioitavaa.

Asiakkaan onnistunutta kotiuttamista on tutkittu Grönroos ja Perälän (2006) tutkimuksessa kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Tutkimustuloksena saatiin selville, että onnistunut kotiutuminen toteutui parhaiten, kun työntekijä oli perehtynyt asiakkaan sairauksiin ja niiden hoitoon. Etukäteistieto asiakkaan toimintakyvystä ja kognitiivisista valmiuksista mahdollisti onnistuneen kotiutuksen. Tulokset osoittivat, että riittävä yhteistyö eri organisaatiotahojen kuten kotihoidon, kotisairaanhoidon ja sairaalan välillä olivat elementtejä hyvälle kotiutumiselle. Riittävän aikainen tieto asiakkaan kotiutumisesta ennusti laadukkaan ja turvallisen kotiutumisen onnistumista. (Grönroos & Perälä 2006, 30–31.) Tutkimuksesta voidaan päätellä, että hoidon jatkuvuus ja omahoitajakäytäntö ovat tärkeitä asioita ikääntyneen ihmisen kotiutuksessa. Grönroosin ja Perälän (2006) tutkimustuloksia olemme käyttäneet kotiutusohjetta laatiessa, osioissa kotikuntoisuuden arviointi, yhteistyö ja muuta huomioitavaa.

Ikääntyneiden kotiuttaminen sairaalasta kotihoidon piiriin, suurimmaksi ongelmaksi koettiin Tenkasen (2003, 41–42) väitöskirjan mukaan suunnitelmallisuuden ja tiedonkulun puutteina. Tiedonkulku oli puutteellista sairaalan, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon

välillä. Tiedonkulun ongelmien ratkaisuksi esitettiin yhteisiä asiakastietojärjestelmiä, jolloin asiakkaan saamat palvelut voitaisiin sen avulla järjestää hoitoketjuksi. Tällöin asiakkaan saama hoito jatkuisi kotona muuttumattomana ja tarvittavat asiakkaan hoitotiedot ulottuisi kaikkien hoitoon osallistuvien saataville.

## 2.1 Opetus ja ohjaus

Suomen lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisella on potilaan opetus- ja ohjausvelvollisuus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus tietää terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Laapotti-Salon ja Routasalon (2004, 26 ja 27) mukaan potilaan tulee tietää kattavasti esimerkiksi lääkehoidosta, sillä hänen täytyy selvittää kotona annetun ohjauksen turvin. Tutkijat painottavat, että potilaan tulee olla tietoinen lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutuksista, jotta voisi huomioida lääkkeiden vaikutuksia ja kertoa niistä lääkärille tai hoitajalle

Uusi terveydenhuoltolaki painottaa potilaan tiedonsaantioikeutta, sillä terveystalokamme tavoitteena on muun muassa ihmisten omatoimisuuden ja elämänlaadun lisääminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 b, 16). Lampisen ja Matilaisen (2005, 49) mukaan hoitoaikojen lyhentyessä asiakkaiden on selviydyttävä vaihtelevissa olosuhteissa kotona, jolloin hoitajan opetus- ja ohjaustaidot tulevat korostumaan potilaan kotiutusprosessissa kotona selviytymisen tukemiseksi. Asiakasohjauksessa on tutkijoiden mukaan tärkeitä huomioida ikääntymisen tuomat muutokset: keskittymisvaikeudet, aistitoiminnan, lyhytkestoisen muistin sekä tarkkaavaisuuden että reaktiokyvyn yksilöllinen heikentyminen.

Asiakasta ohjatessa hoitajalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja. Lyyran, Lyyran, Tiikkaisen ja Heikkisen (2008, 2 – 3) tutkimuksen mukaan ihmisten sosiaalisissa suhteissa tapahtuu muutoksia ihmisen vanhetessa. Ikääntyneen sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen aktiivisuus ovat yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin. Vuorovaikutussuhteet omaisiin liittyvät usein tuen ja avun saamiseen. Vuorovaikutussuhteet ystäviin antavat enemmän emotionaalista tukea. Osallistumista ja

sosiaalista kanssakäymistä voivat vaikeuttaa oma tai puolison heikentynyt toimintakyky tai erilaiset sairaudet.

Sairaanhoitaja voi tukea ikääntyneen arvokkuuden tunnetta rohkaisevilla ja kannustavilla ohjausmetodeilla. Kuunteleminen, läsnä oleminen, päätöksentekoon mukaan ottaminen ja hienovarainen käyttäytyminen vahvistavat Hahon (2009) mukaan asiakkaan arvokkuuden tunnetta. Hoitajan myönteinen asenne itseän ja omaan työhön vaikuttavat luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Jos sairaanhoitaja arvostaa itseään ja ikääntyneiden parissa tekemäänsä työtä, arvostaa hän myös vanhenemista ja ikääntyneitä paremmin. Hoitosuhteen luominen vuorovaikutustilanteessa ilmenee ilmeissä, eleissä, kosketuksessa, puheessa ja hiljaisuudessa. Kun sairaanhoitaja on läsnä tilanteessa, ikääntyneelle välittyy tunne, että hoitaja on juuri häntä varten. Silloin asiakas voi luottaa hoitajaan ja heidän välilleen kehittyy hyvä hoitosuhde. (Haho 2009, 32–33.)

Jokainen asiakas on oikeutettu laadukkaaseen ja tasa-arvoiseen hoitoon sekä potilasohjaukseen taustoistaan tai kulttuuristaan riippumatta. Heinolan (2007) mukaan erilaiset asiakkaat asettavat sairaanhoitajan työhön omanlaisensa haasteet. Asiakkailta on erilaisien persoonallisuudenpiirteiden lisäksi erilaiset kulttuuriset taustat. Maahanmuuton ja ikääntymisen myötä etnisiin vähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten määrä lisääntyy Suomessa jatkuvasti. (Heinola 2007, 22–25.) Terveystieteiden ammattilaisen tulisi huomioida asiakkaan kulttuuriset taustat asiakasta ohjatessa ja hoitaessa. Hoitoyksiköillä on velvollisuus käyttää tulkkipalveluita hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

## 2.2 Asiakkaan kotihoito

Useat tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 1998; Tenkanen 2003) Suunnitelmallinen kotihoito on hyvä ratkaisu kotona asuvalle ikääntyneelle, joka ei pysty selviytymään kotona itsenäisesti.

Kotihoidon piiriin pääsee tiettyjen kriteereiden täytyessä. Palvelu painottuu 75 vuotta täyttäneille ikääntyneille. Kriteerinä on, että asiakas ei selviydy itsenäisesti / omaisen tuella arkielämästä tai asiakas tarvitsee päivittäistä huolenpitoa / sairaanhoitoa. Asiakkaille, joiden luona käydään joka päivä, kerran tai useammin, laaditaan yksilöllinen hoi-

to- ja palvelusuunnitelma, jonka laatimiseen voivat myös omaiset osallistua. Jos hoidon tarve ylittää 80 tuntia, on ympärivuorokautista hoitopaikkaa tarjottava. Palvelutarpeen arviointi tehdään 2-6 kuukauden välein ja kotihoitoa tuetaan palvelukeskustoiminnalla. (Kuopion kaupunki 2009.) Suomessa on kuntakohtaisia eroja kotihoidon saatavuudesta, mutta pääasiassa kotipalvelun saamiseen vaikuttavat asunnon varustetaso, asiakkaan toimintakyky, asuinympäristö ja sosiaalinen verkosto (Tenkanen 2003, 42–43).

Kuopiossa ikääntyneen ihmisen selviytymistä kotona tuetaan kunnallisella ja yksityisellä kotihoidon palveluilla. Kotihoidon palveluja ovat esimerkiksi verikokeiden ottaminen, haavanhoito ja lääkkeiden jakaminen lääkeannostelijaan asiakkaan kotona. Kuopion kotihoito muodostuu kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tekemästä yhteistyöstä. Kotihoidossa työskennellään asiakkaan kotona, hoidontarpeen määrittelyn mukaisesti. Vamma, sairaus tai ikääntyminen voi olla tarve käyttää kotihoidon palveluita. (Kuopion kaupunki 2009; Tenkanen 2003, 42.)

Tenkasen (2003, 48) tutkimuksen mukaan kotihoidon säännöllisten palveluiden merkitys kasvaa, kun oma tai puolison yleistila heikkenee. Kotihoito mahdollistaa kotona asumisen erityisesti huonokuntoisilla ikääntyneillä. Tarjottava apu on kokonaisvaltaista, ja usein avuntarve on jokapäiväistä. Ikääntyneillä ihmisillä oli kokemuksia siitä, että kunnallista kotihoitoa ei ollut aina riittävästi saatavilla. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat, että kunnallista kotihoitoa sai vain rajoitetusti eikä tarpeeksi aikaa järjestetty ikääntyneiden kanssa keskustelemiseen tai liikkumisessa avustamiseen.

Suunnitelmallinen kotihoito edellyttää Noron, Finne-Soverin, Björkgrenin ja Vähäkankaan (2005, 148) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä ja niiden ajan tasalla pitämistä. Sen on osoitettu tuottavan tavoitteellista kotihoitoa. Hyvän hoitosuunnitelman takaamiseksi hoitajien täytyy tehdä yhteistyötä moniammatillisen työyhteisön kanssa sekä lisäksi ottaa asiakkaan ja omaishoitajan mielipiteet huomioon. Parempia tuloksia asiakkaan kotona selviytymisestä takaavat riittävä hoidon suunnitteleminen, asiakkaan voimavarojen kartoittaminen ja niiden tukeminen. Ne edistävät asiakkaan hyvää oloa, ylläpitävät asiakkaan toimintakykyä sekä tukevat selviytymistä kotona pidempään. (Noro ym. 2005, 148; Tenkanen 2003, 42–43.)



Kuopion kaupunki on mahdollistanut kuopiolaisille ikääntyneille muun muassa terveyspalveluiden ostamisen palveluseteliä käyttämällä. Hoitokuukautta kohti voidaan myöntää kolme palveluseteliä. Setelillä voi ostaa palveluita yksityiseltä palveluntarjoajalta, jotka Kuopion kaupunki on hyväksynyt. Palvelukeskukset tarjoavat paljon erilaisia harrastusmahdollisuuksia, kuten ohjattua kuntosaliharjoittelua, saunailtoja ja erilaisia käsityöryhmiä. Palvelukeskukset tarjoavat myös mahdollisuuden ikääntyneelle nauttia maksullinen ravitseva lounas ja samalla pitää yllä sosiaalisia verkostoja. Lisäksi kotona asumisen tueksi on saatavilla erilaisia tukipalveluita, kuten ateriakuljetus- ja turvapuhe- linpalvelu sekä päiväkerhotoimintaa palvelukeskusten yhteydessä. (Kuopion kaupunki 2009.)

Kolmannen sektorin järjestämiä kotona selviytymisen tukipalveluita Kuopion alueella ovat mm. Alzheimer-säätiö, josta on mahdollista saada lähiavustaja muistihäiriöistä kärsivälle henkilölle. Sovittaessa lähiavustaja käy kerran viikossa auttamassa päivittäisissä toiminnoissa, kuten kaupassa käynnissä, tai vai muuten vain pitämässä seuraa. Tämä palvelu on koettu terveyttä edistävänä ja kotona asumistakin se tukee hyvin. Muita terveyttä edistäviä palveluja Kuopion alueella ovat erilaisten yhdistysten järjestämät ryhmät, kerhot ja virkistysmatkat. (Kuopion kaupunki 2009.)

### 2.3 Lyhytaikainen laitoshoido

Lyhytaikainen laitoshoido on pitkäaikaissairaalle, usein ikääntyvälle, kotona asuvalle asiakkaalle järjestettyä määräaikaista hoitajaksoa laitoksessa. Hoidon tarkoituksena on tukea yhdessä omaishoitajan kanssa ikääntyvän ihmisen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Lyhytaikainen laitoshoido koostuu jaksoista, jotka tapahtuvat vuoroin kotona ja vuoroin laitoksessa. Suomessa lyhytaikaishoitoa on ollut käytössä vuodesta 1980 lähtien. Lyhytaikaisen hoitajakson asiakaskunnan kunto on vaihteleva. Asiakas voi olla täysin omatoiminen tai hyväkuntoinen ja virkistystä kaipaava tai täysin omaishoitajasta riippuvainen. (Valvanne & Muurinen 2005, 65.) Salinin (2008 a, 175) mukaan tämän päivän ikääntynyt ihminen selviää kotona tukipalveluiden turvin, yhteiskunnan vaatimusten mukaan. Lyhytaikainen laitoshoido vastaakin omalta osaltaan yhteiskunnan vaatimukseen tarjoamalla kuntoutusta ja omaisen hengähdystaukoa kotona selviytymisen tueksi.

Englanninkielinen käsite ”respite care” viittaa omaishoitajan hengähdystaukoon. Hengähdystaukoa tarjoavat hoidolliset palvelut vähentävät omaishoitajan työtaakkaa, mikä tukee ja tuo helpotusta omaishoitajan jaksamiseen hoitaa ikääntynyttä omaistaan kotona. (Valvanne & Muurinen 2005, 65; Exel, Morée, Koopmanchap, Goedheijt & Brouwer 2005, 194.) Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksikössä asiakkaan lyhytaikainen hoitajakso suunnitellaan vuodeksi eteenpäin yhteistyössä hoitajan, asiakkaan ja omaishoitajan kanssa. Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen määrä hoitajaksoviikkoja vuosittain. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa lyhytaikainen hoitajakso, sillä se on vakiintunut termi niin suomenkielessä kuin englanninkielisessäkin. Vetrea Terveys Oy:ssä lyhytaikaisella hoitajaksolla tarkoitetaan sekä laitoshoido- että kuntoutusjaksoja.

Hollantilaisessa tutkimuksessa (Exel ym. 2005) kartoitettiin omaishoitajien avun tarpeen määrää ja palvelujen käyttötarkoitusta omaisen hengähdystauon tukemiseksi. Palveluilla tarkoitettiin kotihoitoa, mikä kattaa perushoidon, kaupassa käynnin ja ulkoilun, päivähoitoa ja lyhytaikaista laitoshoidoa. Tutkimukseen osallistui 273 omaishoitajaa. Hengähdystaukoa tarjoavina palveluina käytettiin kotihoitoa (29 %), päivähoitoa (61 %) ja lyhytaikaista laitoshoidoa (26 %). Omaishoitajat tarvitsivat hengähdystaukoa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, harrastuksiin tai lepoon. Tutkimustulokset osoittavat selkeästi, että omaishoitajat ja hoidon saajat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tutkimus osoitti, että määräaikainen hoito oli koettu tehokkaaksi ja palveluita käyttämällä voitiin vähentää omaishoitajan työtaakkaa. Tutkijoiden mukaan vahvasta omaishoitajan ja hoidettavan välisestä tunnesiteestä johtuen, osallistujat olivat tyytyväisiä hoitoon. Tulosten mukaan hoitoa tarjoavia palveluita halusivat omaishoitajat, jotka tarvitsivat enemmän apua myös omaan jaksamiseen suhteessa niihin, jotka eivät käyttäneet kyseisiä palveluita. (Exel ym. 2005, 196, 200–204.)

Cangelosin (2009) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa on pohdittu omaishoitajan hengähdystaukoa tarjoavien palveluiden käyttöön liittyvistä ongelmista sekä siitä, kuinka ongelmat voitaisiin ratkaista. Hänen mukaan omaishoitajat eivät ymmärrä hakeutua palveluiden pariin, ennen kuin oma kunto heikkenee. Esimerkiksi ikääntyneen päivähoiton käytöstä oli kahdenlaista mielipidettä: omaishoitajien mielestä hoito vähensi omaisen hämmennystä ja sekavuutta. Toisen tutkimuksen tulokset olivat päinvastaiset ja hoidettavat olivat tunteneet itsensä hyljätyksi. Kirjallisuuskatsauksessa on tehty arvio, jonka mukaan vuonna 2050 Alzheimeria sairastavia on 11 – 16 miljoonaa ihmistä. Ilman riit-

täviä resursseja, ei voida tarjota sekä omaishoitajille että kroonista sairautta tai dementiaa sairastaville tukea ja laadukasta hoitoa. Hengähdystaukoa tarjoavien palveluiden merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan huomattavasti. Hän vetoaakin hoitoalan ammattilaisten kokemuksiin, mediaan ja palveluiden hyödyistä tehtyihin näyttöihin, jotta palvelut tavoittaisivat omaishoitajat riittävän ajoissa. (Cangelosi 2009, 19 – 22.)

Salin (2008) on kehittänyt väitöskirjansa avulla lyhytaikaisen hoitojakson reaalityönä, jonka avulla voidaan kehittää ja jäsentää käytännön toimintaa vanhusperheiden hoitotyössä. Salinin tutkimusten mukaan omaishoitajat käyttävät hyödyksi lyhytaikaisia hoitojaksoja, jotta jaksaisivat hoitaa omaistaan pidempään kotona, kotihoidon tuella. Dementiaa sairastavan miehen puoliso- omaishoitajat eivät kokeneet hoitojaksoja yhtä hyödylliseksi kuin muiden puolisoitten tai äitien omaishoitajat. Useat peräkkäin sijoitetut lyhytaikaiset hoitojaksot edistivät tutkimuksen mukaan arjessa selviytymistä. Lyhytaikaisen hoitojakson vaikutukset näkyivät vasta asiakkaan kotiuduttua, jolloin omaishoitaja pystyi arvioimaan hoidon vaikutuksia. Hoidon tuntuminen raskaalta oli tulosten mukaan vain tilapäistä, varsinkin dementiaa sairastavien kohdalla. Tutkittavat kertoivat, että vasta lyhytaikaisen hoitojakson jälkeen omaishoitaja osasi arvioida työn kuormittavuuden hoitaessaan omaistaan kotona. Osa koki, ettei lyhytaikaisen hoidon aikana voimissa tapahtunut muutosta, toiset kokivat omaisen virkeämmäksi ja elämänhaluisemmaksi. (Salin 2008 b, 5, 45–49.)

Sekä Cangelosin (2009, 20), että Salin (2008b, 45) ovat tulleet samoihin tuloksiin, kun on tutkittu omaishoitajan mielipiteitä lyhytaikaisen laitoshoidon hyödyistä ja haitoista. Tutkimukset osoittivat, että omaishoitajat kokivat ristiriitaisia tunteita, sillä toisaalta he olivat huojentuneita, kun saivat tehdä itselleen tärkeitä asioita. Toisaalta ahdistuneita, sillä huono palvelu laitoshoidossa ja hoidossa olevaan omaiseen sitoutuneisuus lisäsivät syyllisyyden ja häpeän tunteita.

Muurisen ja Valvanteen (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ketkä lyhytaikaista hoitoa käyttävät ja millä perusteilla. Tutkimukseen osallistui asiakkaita kahdelta vanhainkotosastolta, jotka olivat tulleet palvelun piiriin edeltävän vuoden aikana. Omaiset osallistuivat myös tutkimukseen. Tutkimustuloksista selvisi, että hoitojaksoa tarvitsivat sekä puolison kanssa asuvat että yksin asuvat ikääntyneet, joiden keski-ikä oli 80 vuotta. Asiakkailta oli keskimäärin kolme sairautta. Yleisimmät sairaudet olivat

sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveysongelmat. Lyhytaikaisen hoitajakson yleisin syy oli omaisen lepotauko. Muut perusteet olivat asiakkaan kuntoutus, virkistäytyminen, asunnon peruskorjaus tai laitosasumiseen totuttelu. (Muurinen & Valvanne 2005, 67–70.)

Lyhytaikaisilla hoitajaksoilla on ollut puutteita hoitosuunnitelmassa, joka tuli ilmi muun muassa Noron ym. (2005) tutkimuksesta; asiakkaalle ei ole määritetty hoitajakson tarpeita, tavoitteita ja toteutusta. Tutkijat toteavatkin, että hyvän hoitosuunnitelman takaamiseksi hoitajien täytyy kommunikoida moniammatillisen työyhteisön kanssa, sekä ottaa asiakkaan ja omaishoitajan mielipiteet huomioon. Parempia tuloksia asiakkaan kotona selviytymisestä takaavat hyvä hoidon suunnitteleminen sekä asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja niiden tukeminen. Ne edistävät asiakkaan hyvää oloa, ylläpitävät asiakkaan toimintakykyä sekä tukevat kotona selviytymistä., jolloin asiakkaan on mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. (Noro ym. 2005, 148.)

### **3 PROJEKTIN TOTEUTUS**

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli projekti. Projektia voidaan sanoa Virtasen (2000) mukaan kertaluonteiseksi hankkeeksi, joka on ajallisesti rajattu ja sillä on asetetut tavoitteet. Projektin tarkoituksena on ennalta sovitun tehtävän toteuttaminen tiettyjä kehitysvaiheita noudattaen. Hyvin suunniteltu projekti takaa sen onnistumisen. Lisäksi projektia täytyy organisoida, toteuttaa, seurata ja arvioida kriittisesti projektin onnistumiseksi. (Virtanen 2000, 35.)

Projekteilla kuten ihmisilläkin on elinkaari. Projektin elinkaarella tarkoitetaan alkua, kestoja ja loppua. Elinkaaren vaiheet rakentuvat projektissa tietyistä perusvaiheista. Projektin perusvaiheet ovat määrittely, suunnittelu, toimeenpano sekä projektin lopettaminen, eli päätösvaihe. Toimeenpanovaihe sisältää lisäksi ohjauksen, arvioinnin, laadunvarmistuksen ja kontrolloinnin. (Virtanen 2000, 34, 73.) Opinnäytetyömme eteni projektin elämänkaaren mukaisesti.

### 3.1 Projektin toteuttaminen

Opinnäytetyöprojektin määrittelyvaiheessa selasimme valmiiksi annettuja aiheita yliopettajan antamasta luettelosta. Luettelosta löytyi kiinnostava aihe, joka oli tilattu toiselle organisaatiolle. Tuotoksena oli vastaavanlainen kotiutusopas. Toinen meistä oli ollut töissä Vetrea Terveys Oy:ssä lähihoitajana. Silloin yksikössä ei ollut kirjallista asiakkaan kotiutuskäytännöistä neuvovaa opasta. Otimme yhteyttä osastonhoitajaan, joka kertoi, että asiakkaan kotiutusohje olisi yksikölle tarpeellinen. Päätimme työstää kirjallisen asiakkaan kotiutusohjeen Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksikön hoitohenkilökunnalle. Vetrea Terveys Oy:n asiakkaat ovat pääasiassa kotisairaanhoidon tai koti-hoidon piirissä, ja sen vuoksi halusimme omalta osaltamme selkeyttää kotiutusta asiakkaan kotiutuessa yksiköstä toisen palvelun tuottajan piiriin.

Joulukuussa 2008 olimme kartoittaneet aiheen ja aloitimme aineistonhaun ideatyöpajan pohjalta. Aineisto perustui eri tietokantojen aineistohakuihin. Aineistonhaussa käytimme Linda-, Aapeli-, Medic- ja PubMed -hakupalvelimia. Hakusanoja olivat kotiuttaminen, kotiutus, iäkäs, ikääntynyt, lyhytaikainen laitoshoido, aged, home ja respite care. Aluksi teimme aineistohakuja Medicistä. Sanalla respite care, tuloksia löytyi 7127. Seuraavaksi haimme sanoilla respite care and aged, tuloksena saimme 479 aineistoa. Pyrimme rajaamaan lisää aineistoa ja käytettiin vielä kolmatta hakusanaa: home. Rajauksen tuloksena löytyi 172 osumaa, jotka käsittelivät lyhytaikaista laitoshoidoa, ikääntymistä ja kotiuttamista. Näistä osumista seuloimme aiheeseen sopivat aineistot ja näin löydettiin 4 sopivaa lähdettä.

Seuraavaksi teimme tiedonhakuja Linda-tietokannassa. Hakusanalla kotiuttaminen saimme 16 tulosta. Haulla kotiutus tuloksena oli 44 tulosta. Sanalla lyhytaikainen laitoshoido löytyi vain kaksi osumaa. Ikääntynyt haulla tuloksia oli 11. Vanhuus asiasanaa käyttäen löysimme 159 osumaa. Löysimme näistä kaikista aineistoista kolme sopivaa aineistoa lähdekirjallisuuteen. Viimeisenä haimme Aapelin tietokannasta aineistoa. Hakusanoja olivat lyhytaikainen laitoshoido, vanhuus ja kotiuttaminen, tarkennetun haun tuloksena aineistoa oli 217 osumaa. Käyttämällä vanhuuden sijaan sanaa iäkäs saimme tulokseksi 108 osumaa. Kotiuttamis- termiä ei YSA -tietokanta tunnista yleisanaksi. Tietokantahaussa käytimme yleissanana kotiutusta. Tuloksia löytyi yhteensä 126. Iäkässtä tai ikääntynyttä ei käytetä asiasanana, vain vanhuus on hyväksytty asiasana-

na. Tuloksena saimme 235 osumaa. Sanahauulla lyhytaikainen laitoshoido, kotiutus ja vanhuus löysimme 124 osumaa. Näistä puolet oli jo aiemmista tietokannoista löydettyjä. Löysimme uusia aineistoja kaksi. PubMed:sta etsimme vielä yhden englanninkielisen artikkelin täydentämään kirjallisuuskatsaustamme.

Lähteiden luotettavuutta arvioimme kriittisesti: lähteiden tuli olla tuoreita, mieluiten alle 10 vuotta vanhoja. Lähteiksi hyväksyimme väitöskirjoja, graduja, opinnäytetöitä, kirjoja sekä artikkeleita. Hyväksytyt artikkelit olivat julkaistu terveydenhuoltoalan lehdissä, kuten *Duodecimissa*, *Sairaanhoitajassa* tai *Tutkivassa Hoitotyössä*. Artikkeleiden kirjoittajat olivat terveydenhuollon ammattilaisia.

Opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaihe käynnistyi, kun saimme neuvoteltua yhteistyösopimuksen *Vetrea Terveys Oy:n* kanssa tammikuussa 2009. Projektin suunnitteluvaiheen jälkeen aloimme tutkimaan kotiuttamiseen liittyviä asioita. Löytämämme tutkimustiedon perusteella meille selvisi keskeisimmät kotiutukseen liittyvät asiat, joita olivat: lääkehoito, kotikuntoisuuden arviointi, yhteistyö ja turvallisuuden tunteen luominen asiakkaalle. Tutkimustiedon pohjalta kokosimme haastattelukysymykset, joiden laatimiseen saimme ohjausta ensimmäisestä menetelmätyöpajasta. Menetelmätyöpajassa meille selkiytyi teemat, joihin halusimme saada haastateltavilta vastauksia löytämämme tutkimustiedon tueksi. Kysymysten asettelulla halusimme saada selville hoitohenkilökunnan ajatuksia asiakkaan kotiutustilanteesta. Haastattelukysymykset (Liite1) kävimme läpi ryhmähaastattelutilanteessa. Valitsimme teemahaastattelumuodoista ryhmähaastattelun, joka mahdollistaa tiedon saannin usealta henkilöltä yhtä aikaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 197).

Ryhmähaastattelussa on tärkeää huomioida ryhmän koko, sillä Koskisen ja Jokisen (2001) mukaan sopiva määrä ryhmähaastattelussa on neljästä kuuteen haastateltavaa. Ryhmähaastattelu vaatii haastattelijalta kunnioittamista osallistujia kohtaan, haastattelutekniikan osaamista, kokemusta ryhmäohjauksesta ja kykyä luoda mielipidevapaa ilmapiiri. Analysointia tehdessä on myös huomioitava vuorovaikutuksen eri tasot, kuten yksilö, ryhmän jäsenet keskenään, ryhmä kokonaisuutena ja ryhmät suhteessa toisiinsa. Onnistuneessa ryhmähaastattelussa ryhmädynamiikka saa ryhmän jäsenet tuottamaan uutta tietoa kyseessä olevasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa aihepiirit ovat suunniteltu ja kohdennettu usein etukäteen, mutta haastattelutilanteessa kysymykset ovat avoimia.

(Koskinen & Jokinen 2001, 302 ja 304.) Halusimme saada ryhmähaastattelun kautta tietoa, minkälaisia asioita haastateltavat pitävät tärkeinä asiakasta kotiuttaessa ja miten kotiutus toteutuu Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksikössä.

Haastattelutulosten ja tutkimustiedon perusteella aloimme suunnitella kotiutusohjeen sisältöä. Lokakuussa 2009 saimme asiakkaan kotiutusohjeen ensimmäisen sisältökokoituksen valmiiksi. Esitysjärjestys oli mielestämme looginen. Rauhallisen paikan valinta ja sisäisen turvallisuuden tunteen tukeminen, olivat jääneet vähemmälle huomiolle, joita myöhemmin tarkensimme lisää. Marraskuussa 2009 saimme luvan viedä uudistetun asiakkaan kotiutusohjeen Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksikköön arvioitavaksi. Hoitohenkilökunta arvioi tuotoksen kyselylomakkeen perusteella. Tuotos arvioitiin kyselylomakkeella (Liite 3), jossa oli kolme avointa kysymystä. Kysymykset liittyivät kotiutusohjeen sisällön riittävyteen, laajuuteen sekä esitysjärjestyksen loogisuuteen. Kyselylomakkeeseen oli varattu riittävästi vastaustilaa, paperin toinen puoli oli jätetty tyhjäksi, jonne oli mahdollista jatkaa vastausten kirjoittamista. Hoitohenkilökunnalla oli aikaa vasta kyselyyn kaksi viikkoa. Kyselyyn vastasivat ne hoitajat, jotka olivat kotiuttaneet asiakkaan kotiutusohjeemme pohjalta.

Kyselyyn vastasivat kolme hoitajaa ja sen lisäksi osastonhoitaja teki yhteenvedon asiakkaan kotiutusohjeen arvioinnista. Kyselyn perusteella hoitajat olivat tyytyväisiä kotiutusohjeen sisältöön, mutta kehitettävää oli. Kyselyn mukaan kotiutusohjeesta haluttiin tiiviimpi ja käytännönläheisempi. Vastausten perusteella lääkeannostelijan sijasta haluttiin käyttää sanaa dosetti. Varfariini -hoito sana korvattiin Marevan -hoito sanalla, myös Pali -kuljetus katsottiin vieraaksi, sillä heidän yksiköstään asiakas kotiutuu pääasiassa taksilla tai omaisen kyydillä. Vastausten perusteella kotiutusohje oli looginen, mutta yhden vastaajan mielestä päällekkäisyyksiä oli kotikuntoisuuden arvioinnissa ja muuta huomioitavaa osiossa. Kotiutusohjeeseen hoitajat halusivat lisätä seuraavan jakson huomioiminen -kohdan, näin varmistetaan että asiakkaalle on varattu seuraava hoitajakso etukäteen. Ohjeeseen toivottiin tilaa myös fysioterapeutin terveisille, johon hän voi kirjata muun muassa kotiin menevät apuvälineet. Lääkehoidon Internet -sivut katsottiin hyväksi asiaksi.

Asiakkaan kotiutusohjetta muokattiin kyselyjen perusteella. Yksikön yhteystiedot tarkastettiin sekä Lehtolan että Kuuselan puolelta. Asiakkaan kotihoitokansion huomioi-

minen oli tärkeä lisä kotiutusohjeessa, sillä yksikön asiakkaat kotiutuvat usein kotihoiton piiriin. Asiakkaan kotihoitohoitokansio on kotihoiton kokoama kansio, joka kulkee asiakkaan mukana lyhytaikaisilla vuorohoitajaksoilla sekä asiakkaan joutuessa sairaalaan. Siihen on koottu asiakkaan henkilötiedot, tiedot sairauksista ja ajan tasalla olevasta lääkityksestä. Hoitajien toiveet seuraavan jakson huomioimisesta ja fysioterapian terveisistä on otettu huomioon kotiutusohjeessa. Lopuksi tarkastutimme kotiutusohjeen äidinkielen opettajalla.

Asiakkaan kotiutusohje on A4 kokoinen, kaksipuolinen. Kotiutusohjeen tarkoituksena on toimia hoitohenkilökunnan muistilistana. Seuraavassa vuorossa oleva hoitaja voi varmistua siitä, että merkityt asiat ovat hoidettu. Kotiutusohjeen tarkoituksena on olla yksikön perehdytyskansiossa kopioitavassa muodossa. Yksikkö saa kotiutusohjeen omaan käyttöönsä ja heille on myönnetty käyttöoikeus kotiutusohjeen muokkaamiseen (Liite 4). Lähetämme kyseisen pohjan yksikön osastonhoitajalle, kun opinnäytetyömme on valmis.

### 3.2 Asiakkaan kotiutusohje

Kotiutusohjeen sisältö (Liite 2) muodostui haastattelun ja tutkimustiedon perusteella. Teemat ovat: kotikuntoisuuden arviointi, lääkehoito, yhteistyö ja muuta huomioitavaa. Lisäksi muokkasimme kotiutusohjetta siten, että se soveltui juuri Vetrea Terveys Oy:n tarpeisiin. Ryhmähaastattelun perusteella hoitohenkilökunnalla oli kiinnostusta kehittää yksikön kotiuttamiskäytäntöjä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohje on käytännöllinen perehdyttäessä uusia hoitajia työhön.

**Kotikuntoisuuden arviointi.** Kotikuntoisuuden arviointi oli haastateltavien mielestä lähtökohta kotiutusprosessin aloittamiselle. Vetrea Terveys Oy:ssä hoitopalaveri pidetään kerran vuodessa, jolloin mietitään yhdessä asiakkaan, hoitohenkilökunnan edustajan, fysioterapeutin, lääkärin ja omaisen kanssa asiakkaan voimavaroja, selviytymistä kotona ja tukipalveluiden tarpeellisuudesta kotona asumisen tukemiseksi. Lisäksi asiakkaan vointia ja kotona selviytymistä arvioidaan lyhytaikaisten hoitajaksojen aikana. Moniammatillisessa tiimissä mietitään erilaisia vaihtoehtoja, jos asiakkaan vointi on heikentynyt, eikä asiakas pysty selviytymään kotona seuraavaan jaksoon saakka.



Salomaan (2004) tutkimustuloksista selvisi, että ikääntyneen kotikuntoisuutta arvioidaan kotiuttamispalaverin avulla, johon osallistui asiakkaan ja omaisen lisäksi edustajat osastolta, kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta. Palaverin kautta kotisairaanhoido ja kotipalvelu saivat päivitetty tietoa asiakkaan sen hetkisestä voinnista ja kotiin tarvittavista palveluista. Kotikuntoisuuden arvioinnissa tärkeimmäksi nousi fyysisen kunnon arviointi, sillä usein asiakkaan kunto heikkenee osastojaksolla. Syynä tähän oli asiakkaan liikkumattomuus ja omatoimisuuden väheneminen. Tutkimuksen mukaan asiakkaan fyysinen kunto saatettiin yliarvioida osastolla. Fyysisen kunnon lisäksi kotikuntoisuuden arviointi sisälsi asiakkaan apuvälineiden tarpeen kartoittamisen, päivittäisistä toiminnoista ja yöajasta selviämisen, muistin arvioimisen sekä psyykkisen tilan että henkisen vireyden selvittämisen yhteistyössä hoitajan, fysioterapeutin ja omaisen kanssa. Psyykkisen tilan sekä henkisen vireystilan selvittäminen vaikuttivat suoraan asiakkaan kokemuksiin kotiutustilanteessa. Omaisen ja hoitajan antama tuki auttoivat asiakasta selviytymään kotona. Tulosten mukaan tuen kautta luodaan asiakkaalle tunne onnistumisesta ja välittämisestä. (Salomaa 2004, 25 – 30).

Kotiutuksen toteutusta hoitohenkilökunnan näkökulmasta on tutkittu Lehtosen ja Vesterisen (2005) opinnäytetyössä. Iisalmen sairaalan sisätautien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tehtiin kvalitatiivinen tutkimus hoitohenkilökunnan näkökulmasta kotiutuksen toteutumisesta sekä siitä mitä pitäisi vielä kehittää. Tutkimustulosten mukaan asiakkaan kotiutuksen suunnitteluun osallistuivat moniammatillinen työryhmä ja omaiset. Lisäksi tarpeen vaatiessa järjestettiin myös kotiutuskokous. Tulosten mukaan asiakkaan fyysinen kunto otettiin hyvin huomioon jatkohoitopaikkaa suunniteltaessa. Asiakkaan psyykkisen kunnon arviointi jäi vähemmälle huomiolle. (Lehtonen & Vesterinen 2005, 2 ja 36.) Myös Grönroos ja Perälä (2006, 31) päätyivät samaan tutkimustulokseen. Heidän mukaan kotiutus onnistui parhaiten, kun tiedettiin asiakkaan sen hetkinen toimintakyky.

**Lääkehoito.** Lääkehoito nousi tärkeäksi teemaksi haastattelun aikana. Lääkemutosten huomiointi, lääkekortin ja lääkeannostelijan päivittäminen nousivat tärkeimmiksi asioiksi. ”Lääkelistan päivitys kotiin lähtiessä on tärkeää”, kommentoi yksi lähihoitaja. Reseptien uusiminen ja, varfariini eli Marevan -hoitolaisilla (antikoagulanttihoito) annostusohjeen huomiointi, INR -arvon, eli antikoagulanttihoiton tason seuraaminen, ja kontrolliajasta kertominen koettiin tärkeiksi ja hoitajan vastuualueelle kuuluvaksi. Li-

säksi on varmistettava, että asiakkaan Marevan -seurantakortti annetaan asiakkaalle ennen kotiutumista. Asiakkaan lääkeannostelija jaetaan Vetrea Terveys Oy:n Kuopion yksikössä kahdeksi viikoksi eteenpäin. On tärkeää päivittää lääkeannostelija, jos asiakkaalle on tullut lääkemuutoksia jakson aikana. Lääkekortit päivitetään yksikössä manuaalisesti, eli kortit kirjoitetaan käsin. Hoitajan on tärkeä tarkistaa, että asiakas saa kotiin lähtiessään kirjoitetut ja/tai uusitut reseptit, jotta asiakas tai omainen pystyisi tarvittaessa käymään apteekissa samana tai seuraavana päivänä.

Lehtosen ja Vesterisen (2005, 38) tutkimustuloksista selvisi, että reseptien antaminen kotiin lähtiessä onnistui hyvin. Hoitajien rooleissa koettiin olevan epäselvyyttä muun muassa lääkehoidon ohjauksessa sekä lääkekortin että reseptien antamisessa. Ratkaisuksi ehdotettiin, että lääkärinkierron aikana lääkäri voisi keskustella asiakkaan kanssa lääkemuutoksista ja resepteistä. Asiakkaalle jäisi riittävästi aikaa suhtautua lääkemuutokseen ja kysyä epäselväksi jääneitä asioita ennen kotiin lähtemistä.

Läkehoidon tärkeydestä muistuttavat myös Laapotti-Salo & Routasalo (2004) omassa tutkimuksessaan. Heidän tutkimuksessaan selvisi, että asiakkaat tiesivät hyvin lääkkeiden käyttötarkoituksen ja muutama vastanneista osasi nimetä lääkkeen nimen ja vahvuuden. Myös lääkemuutoksista tiedettiin, mutta lääkkeen lisäämisestä, vähentämisestä tai lääkkeen aloituksen syistä vastanneet eivät tienneet tarkemmin. Lisäksi lääkärin antamat lääkehoidon ohjeet olivat ristiriitaisia tai riittämättömiä vastanneiden mielestä. (Laapotti- Salo & Routasalo 2004, 25.)

Läkehoidossa keskeistä oli haastateltavien hoitajien mielestä myös hoitajan antama lääkehoito-ohjaus: ”Ohjataan oikeaan lääkkeenanto rytmiin, että jaksolla ja kotona ollessa lääkkeenottoajat olisivat mahdollisimman yhtenäiset.” Läkemuutoksista kertominen selkeästi ja ymmärrettävästi on tärkeää, sillä asiakkaat saavat tiedon vasta kotiin lähtiessä. Uuden lääkkeen aloittamisen ohjaus ja lääkkeen antotavan ohjaus katsottiin myös tärkeäksi. Aution (1999, 9) mukaan asiakasta kotiuttaessa on tärkeä tarkistaa, että lääkityksen noudattaminen onnistuu kotona tai muussa jatkohoitopaikassa. Ennen asiakkaan kotiutumista olisi hyvä antaa lääkehoito-ohjausta, jolloin voitaisiin varmistua siitä, että asiakas tai omaishoitaja tulee noudattamaan annettuja ohjeita. Jos kotihoito huolehtii vastaisuudessa asiakkaan läkehoidosta, on kotihoitoon ilmoitettava tarvittavat tiedot riittävän ajoissa. Tutkija ehdottaakin, että kotiutuksen tapahtuessa viikonloppuna

on hyvä antaa muutaman päivän lääkkeet etukäteen asiakkaan mukaan. Näin varmistetaan lääkehoidon jatkuvuus kotonakin.

**Yhteistyö.** Yhteistyö nousi myös haastatteluissa tärkeäksi kotiutuksen elementiksi. Neljän hoitajan mielestä oli tärkeää, että kotihoito oli järjestetty niitä palveluja tarvitseville. Tiedottaminen molemmin puolin kotihoidon tai kotisairaanhoidon kanssa asiakkaan voinnista, lääkemuutoksista tai kotiutuksen ajankohdasta koettiin tärkeäksi. Tulevista kontrollikäynneistä ilmoittaminen esimerkiksi puhelimitse omaisille, kotihoitoon tai kotisairaanhoidon olivat yhteistyön kannalta tärkeitä tietoja. ”Jos asiakkaan tilassa tulee poikkeavaa, informointi molemmin puolin on tärkeää, koska huoli asiakkaan tilasta on kaikilla häntä hoitaneilla hoitajilla”, kommentoi sairaanhoitaja.

Salomaan (2004, 32 – 34) tutkimuksessa hoitajat kokivat yhteydenpidon toimivan parhaiten puhelimitse, sillä sen kautta tavoitettiin nopeammin asianomainen. Puhelimen välityksellä hoitajat saivat tietoa asiakkaan kunnosta, asiakkaan tarvitsemista palveluista, lääkityksestä ja mahdollisista hidoista. Puhelimen lisäksi kirjalliset ohjeet olivat asiakkaan kotiuttamisessa tärkeitä. Kirjalliset ohjeet voivat olla siirtolomakkeita, sairauskertomuksia tai erilaisia hoito-ohjeita, jotka antavat päivitettyä tietoa asiakkaan hoidosta ja lääkityksestä.

Yhteistyön merkitystä oli korostettu myös Salinin (2008 a, 175) tutkimuksessa. Salinin mielestä hoitojaksolle asetetut tavoitteet eivät tule saavutetuiksi, jos koti- ja laitoshoidon eivät sulaudu yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ikääntyvän ihmisen elämässä. Tutkimus painotti myös luottamuksellisen yhteistyön luomista eri organisaatioiden hoitajien välillä. Sekä Grönroos ja Perälä (2006, 31) että Koponen (2003, 120) korostavat yhteistyön merkitystä hoidonantajien välillä. Heidän mukaansa kontaktisuhteiden luominen ja ylläpitäminen edistävät asiakkaan selviytymistä siirtyessä sairaalasta kotiin.

Luottamus syntyy Salomaan (2004, 31) mukaan, kun hoitajat tekevät yhteistyötä ikääntyneen parhaaksi ja siten luovat hyvät edellytykset ikääntyneen kotona selviytymiselle. Myös Vesterisen (1999, 39 – 40) tutkimuksessa kotihoidon ja osaston välisellä yhteistyöllä oli merkitystä ennen asiakkaan kotiutumista. Kotihoidon tarjoamat palvelut kuten lääkkeiden jakaminen, verikokeiden ottaminen, injektion antaminen sekä haavan hoitaminen olivat yleisempiä syitä yhteydenotoille. Lisäksi yhteistyö kotipalvelun kanssa

auttoi asiakasta selviytymään kotona ateriat-, siivous-, kauppa- ja kylvetystukipalveluiden turvin.

**Muuta huomioitavaa.** Kotiutuksen muuta huomioitavaa -osioon kokosimme asioita, joita hoitajan tulee ottaa huomioon asiakkaan kotiutusta suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Vetrea Terveys Oy:n asiakas kotiutetaan lyhytaikaisesta hoidosta tai kuntoutusjaksolta keskimäärin kymmenen kertaa vuodessa. Jokainen kotiutustilanne on omanlaisensa ja tapahtuu osastolla yksilöllisesti. Kotiutus tapahtuu yleensä lounaan jälkeen. Asiakkaan tavarat, paperit, lääkkeet ja vaatteet annetaan jo etukäteen. Asiakkaalle pyritään välittämään hyvä mieli ja turvallinen olo. On tärkeä kerrata asioita yhdessä asiakkaan kanssa, sillä asiakkaalla on kotiinlähtöpäivänä usein kiire kotiin. Kotiutukseen liittyvää ohjaus toteutuu rauhallisessa paikassa joko asiakkaan huoneessa, takahuoneessa tai yksikön kansliassa. ”Rauhallisen paikan löytäminen on joskus hankalaa, mutta asiat on aina saatu järjestymään tavalla tai toisella”, kommentoi sairaanhoitaja. Haastateltavat painottivat, että tulotilanne on tärkeä ja se luo pohjaa jo kotiutustilanteelle. Usein jo tullessa sovitaan asiakkaan kuljetus kotiutuspäivälle.

Riittävän ajoissa annettu tieto kotiutumispäivästä sekä riittävän ajoissa aloitetulla kotiutuksella pyritään antamaan asiakkaalle aikaa suunnitella jatkohoitonsa ja järjestämään tarvittaessa kotiin apua. (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27; Grönroos & Perälä 2006, 31.) Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Salomaan (2004, 44) sekä Lehtosen ja Vesterisen (2005, 37) tutkimuksista. Tutkimukset osoittivat, että kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa, jolloin hoitohenkilökunnalle jäisi riittävästi aikaa kotiutuksen järjestämiseen.

Autio (1999, 6) toteaa, että kotiutuksen ajankohtaa tai paikkaa suunnitellessa on oltava realistinen. Asiakkaan kotona selviytymisestä on oltava varma, jotta välttyttäisiin edestakaiselta asiakkaan kuljetukselta sairaalan ja kodin välillä. Salomaa (2004, 22) on omassa tutkimuksessaan tehnyt vastaavanlaisen havainnon: ikääntyneen sairauden hoito ja kotona pärjäämättömyyden syyn selvittäminen takaavat onnistuneen kotiuttamisen. Tutkimustulosten mukaan asiakkaan kotiutuessa huonokuntoisena osastolla on määritettävä kotiavun tarve ja sen saatavuus. Kotiutuspäivänä asiakkaan kotona tulisi olla tarvittavat tukitoimet hankittuna ikääntyneen selviytymisen turvaamiseksi. Kotipalveluiden

saatavuuden varmistamiseksi, on suositeltavaa kotiuttaa asiakas mieluummin alkuvii-  
kosta, kuin viikonloppua vasten. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla kotiutuksessa on huo-  
mioitava kiireettömyys, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisuus valmistautua kotiin läh-  
töön rauhassa. (Autio 1999, 6; Salomaa 2004, 22–23.)

Haastateltavat hoitajat toivoivat myös omaisten olevan paikalla kotiutukseen liittyviä  
ohjeita antaessa. Isolan, Bacmannin, Saarnion, Kääriäisen & Kyngäksen (2007) tehdyn  
tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat toivoivat omaisten olevan läsnä kotiutukseen  
liittyvässä ohjaustilanteessa. Asiakkaan saamasta ohjauksesta koettiin olevan vähiten  
hyötyä omaisten tiedonsaannille. Asiakkaiden ohjaukset toteutettiin enimmäkseen hen-  
kilökohtaisesti, 49 % oli lääkäri- hoitaja- työparin toteuttamia. (Isola ym. 2007, 53.)  
Lehtolan puolella asiakkaalle ohjattavat asiat on kerrottava asiakkaan kognitiivisten  
valmiuksien edellyttämällä tavalla. Asiakkaan kognitiiviset valmiudet vaikuttavat ohja-  
ustilanteen sisältöön, sillä hoitajan tulee olla tietoinen asiakkaan aistitoiminnoista, muis-  
tista, mielialasta ja sen vaihteluista sekä asiakkaan kyvyistä hoitaa itseään ja sairauttaan  
(Grönroos & Perälä 2006, 31).

Sosiaalisten etuuksista tiedottaminen ja ohjaaminen on otettava huomioon asiakkaan  
kotiutustilanteessa. Asiakkaan tai omaisen on tärkeä tietää, millaisia etuuksia on saata-  
villa ja kuinka niitä haetaan. Vesterisen (1999) tutkimustulosten mukaan sosiaalisia etu-  
ja olivat asumistuki, eläkkeensaajan tuki, toimeentulotuki ja omaishoidontuki. Lisäksi  
kuljetustuesta, lainattavista apuvälineistä, turvapuhelimen hankinnasta sekä lääkekulu-  
korvauksista annettiin ohjausta. (Vesterinen 1999, 39.) Sairaanhoitokorvauksia, kuten  
yksityisen sektorin lääkärinpalkkiota, lääkekorvauksia, tutkimuksiin, hoitoihin ja ham-  
mashoitoon liittyviä korvauksia sekä matkakorvauksia voi hakea Kelalta. Lisäksi eri  
sairauksiin liittyvistä lääkkeiden, perusvoiteiden ja kliinisten ravintovalmisteiden kor-  
vattavuuksista saa tietoa hoitavan lääkärin ja Kelan kautta. (Autio 1999, 9.)

Haastateltavat painottivat turvallisuuden tunteen tukemista asiakasta kotiuttaessa. Tur-  
vallisuuden tunteen tukemisella tarkoitetaan asiakkaan yksinäisyyden ja turvattomuuden  
huomioimista (Vesterinen 1999, 32). Vesterisen (1999, 32–33 ja 39) tutkimuksessa hoi-  
tajat tukivat asiakkaan turvallisuuden tunnetta järjestämällä kotiutuskokouksen, jossa  
valittiin asiakkaalle vastuhenkilö, joka oli työvuorossa kotiutuksen ajankohtana. Asi-  
akkaan turvallisuuden tunteen tukeminen liittyi hyvään yhteistyöhön asiakkaan ja

omaisten sekä henkilökunnan välillä. Hyvissä ajoin aloitettu kotiutuksen suunnittelu sekä kotiutumiseen liittyvät etukäteisjärjestelyt lisäsivät asiakkaan sisäisen turvallisuuden tunnetta. Asiakkaan turvattomuutta vähensi omahoitajan läsnäolo kotiutustilanteessa.

Lehtolan ja Vesterisen (2005, 37) tutkimustuloksista sen sijaan selvisi, että hoitohenkilökunta oli tyytymätön kotiutuksen vastuuhenkilön nimeämiseen. Osastolla kotiutuksen vastuuhenkilöksi nimettiin se henkilö, joka oli ollut kotiutuspäivänä lääkärikierrolla mukana. Osaston jakaminen moduuleihin vaikeutti nimeämistä, koska hoitajien työ samassa moduulissa ei kestänyt pitkään. Tutkimuksessa ehdotettiin, että hoitajien työnjaot asiakkaan kotiutuksessa pitäisi olla selkeämmät ja kaikkien tiedossa. Salomaan (2004, 24) tutkimus osoitti, että hoitajat kaipasivat yhtenäisempää kotiuttamiskäytäntöä. Yhteinen palaveri ennen asiakkaan kotiuttamista selkeyttäisi käytäntöjä.

Vetrea Terveys Oy:ssä omahoitaja kotiuttaa useimmiten asiakkaan, koska omahoitaja tuntee asiakkaan kokonaisvaltaisemmin kuin muu hoitohenkilökunta. Vetrea Terveys Oy:ssä tuetaan asiakkaan sisäisen turvallisuuden tunnetta ja varmistetaan asiakkaan pääsy turvallisesti kotiin. Yleensä asiakkaat kulkevat matkat joko taksilla tai omaisen kyydillä. Asiakkaan kanssa käydään läpi pakattavat tavarat ja pakkaamiseen varataan riittävästi aikaa. Lehtolassa on muistisairaita asiakkaita ja heidän kotiutustilanteessa omaiset ovat useammin läsnä. Asiakkaan lähtiessä omahoitaja saattaa asiakkaan ovelle ja (asiakasta yleensä jo aiemminkin kuljettanut) kuljettaja ajaa asiakkaan kotiin, jossa asiakkaan omaiset ovat yleensä vastassa.

Autio (1999, 10 ja 13) on tutkimuksessaan havainnut, että kotiutuspäivänä tarvitaan saattaja erityisesti ikääntyneelle kotiintulon ja kotona selviytymisen varmistamiseksi. Saattaja voi olla asiakkaan omainen, omaishoitaja, kodinhoitaja, ystävä tai tukihenkilö. Heti kotiin päästyään muistisairaana kohdalla on tärkeä muistutella päivittäisistä toiminnoista, jotta kotiin totuttautuminen voisi alkaa mahdollisimman nopeasti. Tutkijan mukaan kotona selviytymistä voi joutua myös uudelleen harjoittelemaan, jolloin läheiset tai kotipalvelun työntekijä voivat olla antamassa tukea.

Salomaan (2004, 29–30) tutkimuksessa ikääntyneen muistin heikentyminen koettiin vakavana ongelmana tulevaisuudessa. Muistisairauksien lisääntyessä, ikääntyneitä hoi-

detaan enemmän kotihoidossa, jolloin asiakkaan kotiuttamistilanteet koetaan entistä haasteellisemmaksi. Muistisairaana kohdalla on pelätty että yksin asuva ikääntynyt ei tunnista kotiaan tai lähtee yöllä harhailemaan, jonka vuoksi asiakasta ei ole voitu kotiuttaa.

## 4 POHDINTA

### 4.1 Projektin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkimusta tehdessä pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita menetelmiä. Esimerkiksi jos tutkimuksessa kaksi tai useampi arvioija päätyy samaan tulokseen, voidaan olettaa, että tulos on luotettava. Samoja arvioijia voidaan tutkia myös useamman kerran, jolloin tutkimuksen luotettavuus kasvaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226 – 228.) Tätä opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Aluksi tutkimme haastattelutuloksia itsenäisesti ennen kuin teimme yhteiset johtopäätökset tuloksista. Olimme tehneet samankaltaisia havain- toja haastattelun etenemisestä ja olimme samaa mieltä haastattelun tuloksista. Sen vuoksi pidimme haastatteluamme luotettavana.

Kyselylomaketta koostaessa tekijän tulee olla huolellinen kysymysten asettelussa. Vastauksia saattaa tulla, mutta jos kysymys on väärin ymmärretty, vastaukset ovat jotain muuta, mitä tutkija on tarkoittanut. Tutkimus ei ole laadukas, jos tutkimusta jatketaan analysoiden tuloksia alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 228.) Haastattelun teemojen valinnassa meitä opasti menetelmätyöpaja kaksi, johon osallistuimme koululla syksyllä 2009. Menetelmätyöpajan tuloksena saimme koottua haastattelun neljä teemaa, joita käsitelimme ryhmähaastattelussa.

Kokosimme tämän opinnäytetyön teoriaosuuden kirjallisuutta, artikkeleita, tutkimuksia sekä eri tietokantoja hyödyntäen. Valitsimme tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet kriittisesti arvioiden ja käytimme mahdollisimman tuoreita, alle 10 vuotta vanhoja, lähteitä osoittamaan opinnäytetyön luotettavuutta. Etsiessämme tutkimuksia hakukannois-

ta, myös yhdessä kirjaston informaatikoiden kanssa, meille alkoi tulla samoja tutkimuksia eteen käytettäessä eri hakusanoja. Totesimme, että olemme hakeneet ja saaneet tietoa riittävästi. Keräsimme aineistoa päättämättä etukäteen kuinka paljon sitä tutkisimme. Kun samoja tutkimuksia tulee eri hakusanoilla eteen, voidaan sanoa, että on tapahtunut saturaatio, kylläntyminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 177).

Useista tutkimuksista löysimme paljon samankaltaista tietoa. Halusimme saada tutkimustiedosta nousseet asiakokonaisuudet ryhmähaastatteluun. Haastattelukysymykset on laadittu teoriatiedon pohjalta. Menetelmätyöpajassa saimme ohjausta kysymysten valinnasta. Kun pidimme ryhmähaastattelun, totesimme, että myös haastattelussa tulleet tiedot olivat yhteydessä tutkimustietoon, jolloin kotiutusohje tulee olemaan luotettava, ajankohtainen ja yksikköä palveleva.

Tässä opinnäytetyössä tutkijoiden ja tutkittavien välinen riippuvuus oli vähäinen, koska kumpikaan ei työskennellyt Vetrea Terveys Oy:n palveluksessa tuotoksen teko vaiheessa. Teemahaastattelun sujuvuuteen saattoi vaikuttaa se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä tunsu osan haastateltavista. Mielestämme se ei kuitenkaan vaikuttanut lopputulokseen, koska aihe oli niin selkeä, että johdattelevilta kysymyksiltä vältyttiin. Koska haastateltavia oli useita, ei ollut mahdollista, että vain osa olisi ollut selkeästi toista mieltä. Haastateltavat olivat yksimielisesti samaa mieltä vastauksista, joista päätelimme, että mielipide on yksikön yhteinen.

Haastattelussa käsitelimme jokaista valittua teemaa, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus vaikuttaa jokaiseen teemaan tasapuolisesti. Pyrimme saamaan haastattelutuloksia jokaisesta teemasta riittävästi, jotta saimme riittävästi tietoa kootaksemme asiakkaan kotiutusohjeen. Haastateltavat pysyivät koko projektin ajan nimettöminä. Mainitsimme ainoastaan osallistuneiden ammattinimikkeet, jolloin osallistujat saivat yksityisyyden suojan ja pystyivät vastaamaan haastattelukysymyksiin totuudenmukaisesti.

Omat käsityksemme kotiutukseen liittyvistä asioista eivät vaikuttaneet lopputulokseen, koska haastattelukysymykset laadittiin menetelmätyöpajassa, jossa saimme ohjausta sopivien kysymysten löytämiseksi. Lisäksi valmiiseen asiakkaan kotiutusohjeeseen teemat koottiin teorian ja ryhmähaastattelun sekä hoitohenkilökunnan muutosehdotusten perusteella.



Opetusministeriö on perustanut tutkimushankkeiden eettisyyttä ja asianmukaisuutta valvovan tutkimuseettisen neuvottelukunnan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseksi. Myös yliopistot ovat laatineet ohjeet eettisistä menettelytavoista ja periaatteista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 – 27). Valitsimme aiheen oman kiinnostuksemme pohjalta, mutta aihe oli hyväksytty myös työelämälähtöisesti. Mielestämme oli tärkeää, että aihe oli meitä kiinnostava ja samalla yksikön hyväksymä. Kiinnostuksemme aiheeseen takasi sen, että motivaatiomme oli riittävä projektin loppuun saakka. Tuotoksemme vastasi yksikön tarpeita hyvin ja saimme koottua tuotoksesta yksikön tarpeisiin sopivan. Koska yksikössä ei ollut aikaisemmin kirjallisia asiakkaan kotiutusohjeita, tuotoksemme vastasi tarkoitustaan erittäin hyvin. Nyt yksikössä on mahdollisuus antaa uusille työntekijöille kirjallinen asiakkaan kotiutusohje tukemaan perehdytystä.

Ennen ryhmähaastattelun järjestämistä, olimme keränneet riittävästi tietoa kotiutukseen vaikuttavista tekijöistä. Meille oli muodostunut kuva, mitä kotiutustilanteessa tapahtuu ja mitä tutkimusten mukaan voisi parantaa. Olimme laatineet haastattelukysymykset huolellisesti, jolloin varmistuimme aiheista, jotka olivat tärkeitä huomioida haastattelua tehtäessä. Lisäksi etsimme tietoa ryhmähaastattelusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä etukäteen, koska menetelmä oli meille molemmille uusi. Ryhmähaastattelun alussa halusimme osoittaa perehtyneisyytemme ja ihmisarvon kunnioituksemme sekä osallistuneiden vapaan suostumuksen haastattelun etenemisen sujumiseksi (Hirsjärvi ym. 2007, 23 – 27).

Ennen ryhmähaastattelun alkua kerroimme, että jokaisella osallistujalla on itsemääräämisoikeus, jota kunnioitamme. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, siitä ei saanut palkkiota. Jokaisella oli oikeus osallistua ryhmähaastattelun kulkuun juuri sen verran kuin halusi. Haastattelun aluksi kerroimme itsestämme ja koulutuksestamme. Kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta ja hankkeen etenemisestä, jolloin haastateltavat tiesivät mihin ryhmähaastattelu ja sen tulokset liittyvät. Mielestämme täytimme luottavuuden ja eettisyyden periaatteet hyvin.

#### 4.2 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi

Projektin on sanottu olevan vain hetken kestävä prosessi, mikä voi olla osa suurempaa hanketta tai keskittyä vain tiettyyn rajattuun tulokseen. Tarkka suunnittelu, organisointi, toteutus, valvonta ja arviointi takaavat projektin onnistumisen. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.) Projektin suunnittelussa saimme apua ohjaajan lisäksi idea- ja menetelmätyöpajoista. Saimme hyviä ohjeita muun muassa suunnitelmaseminaarista, jonka kävimme ennen ryhmähaastattelun toteutusta.

Kahden tai useamman opiskelijan projekteissa on tärkeää sopia vastuista ja työnjaoista, projektin kulmakiviä ovat yleensä aikataulun realisoiminen sekä työskentelytavan ja ryhmätyöskentelyn pelisääntöjen noudattaminen (Vilka & Airaksinen 2003, 48). Tämän opinnäytetyön tekeminen parin kanssa oli haastavaa, sillä jouduimme aluksi tutustumaan toisiimme ja perehtymään toistemme erilaisiin työskentelytapoihin. Työnjako oli selkeä, olimme jakaneet työn osa-alueet osittain kiinnostuksen kohteiden mukaisesti, jonka jälkeen kumpikin tarkasteli toisen tekemää osiota ja työsti sitä. Lopulliset arvioinnit ja yhteenvedot teimme yhdessä. Tekemällä opinnäytetyön parityönä olemme voineet nähdä asioita eri näkökulmista, josta on ollut hyötyä koko prosessin ajan. Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 68) itse kirjoitetulle tekstille voi olla sokea. Prosessin aikana on ollut tärkeää, että työpari on ollut lukemassa ja korjaamassa tekstin sisältöä selkeämmäksi ja sujuvammaksi.

Koulun asettamat opinnäytetyön tavoitteet ovat antaneet suuntaa ammatillisessa kasvusamme. Oppiminen tiedon hankkimisessa ja sen kriittisessä arvioinnissa on kehittynyt. Olemme arvioineet kriittisesti käyttämiämme lähteitä ja käyttäneet eri tietokantoja tutkimusten etsimiseen. Olemme myös harjaantuneet suunnitelman esittämisessä ja arvioinnissa suunnitelmaseminaarissa sekä ryhmähaastattelun pitämisessä. Kuluvan prosessin aikana lisää työkokemusta on tullut ja olemme ymmärtäneet sen, että kotiuttamista tapahtuu koko hoitajakson aikana, ei pelkästään kotiutuspäivänä. Tiimityöskentelymme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi olemme oppineet sietämään stressiä ja voittamaan vastoinkäymiset, vaikka välillä opinnäytetyön punainen lanka oli kadoksissa. Olemme saaneet paljon tietoa projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, josta uskomme olevan hyötyä sairaanhoitajan ammatissa. Opinnäytetyöprosessimme vahvuuksia olivat hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Koemme, että meidän on helpompi lähteä mukaan uusiin projekteihin, koska meillä on jo kokemusta sekä tietoa projektin eri vaiheista.

Toiminnallisen opinnäyteyden toteutimme projektin muodossa. Vilkan ja Airaksisen (2007, 48) mukaan projektin määrittelyvaiheessa pitäisi tutustua projektityöskentelystä tai projektihallinnasta kertovaan kirjallisuuteen. Heidän mukaan aiheen rajauksen ja projektin ongelman määrittelyn voi tehdä vasta sen jälkeen. Projektin määrittely- ja suunnitteluvaihe olisi edennyt nopeammin, jos olisimme tutustuneet projektityöskentelyyn heti projektin alussa. Hyödynsimme Virtasen (2000) projektityö -teosta, jonka jälkeen oivalsimme idean ja onnistuimme etenemään projektin vaiheiden mukaisesti. Asetimme itsellemme välitavoitteita, kuten menetelmä työpajoihin osallistumisajankohdat ja suunnitteluseminaarin ajankohdan. Silloin molemmille osapuolille oli selkeä tavoite saada työ etenemään tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteiden asettaminen toi työn etenemiselle selkeän rytmin, jonka mukaan etenimme.

Opinnäyteyden tarkoituksena oli osoittaa, mitä kaikkea asiakkaan kotiuttaminen merkitsee niin hoitohenkilökunnan ja asiakkaan näkökulmasta. Tärkein vaihe kotiuttamisen suunnittelussa on asiakkaan kotikuntoisuuden arviointi. Kotikuntoisuuden arviointi tehdään moniammatillisessa yhteistyössä lääkärin, hoitajien, asiakkaan, omaisten ja fysioterapeuttien kanssa. Kotikuntoisuuden arvioinnissa ei pitäisi pelkästään arvioida asiakkaan fyysistä puolta, vaan psyykinenkin puoli pitäisi ottaa huomioon. Kiire ja yksiköiden asiakasjonot vaikuttavat siihen, että asiakkaan kuntoa yliarvioidaan, jonka vuoksi asiakkaat palaavat takaisin sairaalahoitoon. (Salomaa 2004, 25–29; Lehtonen & Vesterinen 2005, 36.) Riittävän aikainen tieto kotiutuksesta antaa asiakkaalle aikaa asioiden järjestelyyn (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27).

Turvallisuuden tunteen tukemisella on suuri merkitys siihen, kuinka asiakas kotiutuu. Luottamuksellinen hoitosuhde omahoitajaan ja lämmin ja ystävällinen ilmapiiri kannustavat potilasta selviytymään omassa kodissaan. (Vesterinen 1999, 32–33.) Hyvä yhteistyö eri organisaatioiden välillä luovat asiakkaalle turvallisuuden tunnetta siitä, että asiat ovat järjestyksessä (Koponen 2003, 120). Onnistuneen kotiutuksen edellytyksenä on ohjauksen ymmärtäminen. Hoitajan tulisi olla tietoinen asiakkaan kognitiivisista valmiuksista ja antaa ohjausta selkeästi ja ymmärrettävästi. (Grönroos & Perälä 2006, 31.) Myös omaisille on tärkeä antaa ohjausta, koska usein iäkästä asiakasta hoitaa kotona omainen (Isola ym. 2007, 53). Mielestämme tavoite kotiutuksen merkitystä eri näkökulmista katsottuna on toteutunut hyvin.

Ryhmähaastattelun toteuttaminen oli kummallekin uutta ja opettavaista. Olemme oppineet tämän projektin kautta, että haastattelusta tulee tiedottaa itse, henkilökohtaisesti. Olimme päättäneet, että tiedotamme ryhmähaastattelusta vain osastonhoitajalle laaditun sähköpostin kautta. Viesti ei kuitenkaan ollut mennyt yleiseen tiedotukseen. Osastonhoitaja kuitenkin sai järjestettyä kuusi haastateltavaa: kaksi lähihoitajaa, kaksi fysioterapeuttia ja kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen toimi osastonhoitajana. Haastattelun alku venyi, sillä haastattelupaikka piti ensin järjestää ja varata riittävästi tuoleja. Haastateltaville kerroimme perusteellisesti haastattelun tarkoituksen ja vastasimme kysymyksiin. Heillä oli aikaa valmistautua haastattelukysymyksiin ajanpuutteen vuoksi alle 15 minuuttia, mikä oli mielestämme liian vähän.

Haastattelun alussa ryhmän välillä oli havaittavissa jännittyneisyyttä ja puheenvuorot olivat melko lyhyitä ja keskittyivät aiheeseen. Osastonhoitaja oli kokoajan haastattelussa mukana ja vastasi jokaiseen esitettyyn kysymykseen kannustaen muita tekemään samoin. Kun haastattelu eteni, tunnelma vapautui enemmän ja saimme arvokasta tietoa opinnäytetyöhömmme. Haastateltavat olivat tyytyväisiä ja innostuneita ideasta, että tekisimme tuotoksena asiakkaan kotiuttamisohjeen. He olivat sitä mieltä, että se on käytännöllinen perehdytettäessä uusia hoitajia työhön. Ryhmän sisäistä keskustelua ei syntynyt, vaan jokainen vastasi kysymykseen omien kokemusten ja tiedon kautta. Ryhmän ilmapiiri oli rentoutunut ja muuttui avoimemmaksi haastattelun loppupuolella.

Ryhmähaastattelussa käsitteiden avaamiseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa. Varsinkin onnistuvan vanhuuden käsitettä oli haastateltavien aluksi hankala ymmärtää, sillä käsite oli heille täysin tuntematon. Selitettyämme käsitteen merkityksen, useat haastateltavista käsittivät sen kotona selviytymisenä, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena osa-alueena. Kotiutuksessa onnistuva vanhuus näkyi fysioterapeuttien vastausten perusteella apuvälineiden tarkistamisena ja kirjallisten kuntoutus- ja jumppaohjeiden antamisena.

Ryhmähaastattelua analysoidessa, analysoimme haastattelun ensin itsenäisesti, ja sen jälkeen teimme johtopäätökset yhdessä. Silloin molemmilla oli mahdollisuus pohtia tuloksia omasta näkökulmasta. Lopuksi teimme johtopäätökset yhdessä, jolloin vertailimme saatuja tuloksia ja totesimme haastattelun olleen luotettavampi.

Kaikkia vastauksia emme myöskään pystyneet käyttämään kotiutusohjetta laatiessa, koska kaikki kysymykset eivät keskittyneet asiakkaan kotiuttamiseen. Halusimme esimerkiksi tietää millä perusteella Valtionkonttori myöntää kuntoutus ja lyhytaikaisia hoitajaksoja Vetrea Terveys Oy:n asiakkaille, ja mitä haastateltavat ajattelevat Valtionkonttorin toimintatavoista. Haastateltavien mielestä Valtionkonttorin maksusitoumukseen oliin tyytyväisiä. Asiakkaan invaliditeettiprosentti määrää asiakkaan vuorohoitajaksojen pituuden. Lakimuutos olisi haastateltavien mielestä paikallaan, koska pienprosenttiset (alle 20 %) eivät tällä hetkellä saa vuorohoitajaksoja ollenkaan. Hoitajien velvollisuus on tiedottaa asiakkaalle asiakkaan oikeuksista ja useimmiten hoitaja tekee aloitteen lisäviikkojen hakemiseksi. Yleensä vuorohoitajaksoja on 4 – 20 viikkoa/ vuosi.

Jos voisimme tehdä haastattelun uudelleen, keskittyisimme kysymyksiä suunnitellusamme enemmän kotiutusohjeessa käsiteltäviin asioihin. Sen lisäksi valitsisimme haastattelutilanteeseen huomaamattoman nauhurin videokameran sijaan. Emme osanneet varautua siihen, että videokamera häiritsisi haastateltavia. Videokameran avulla tallensimme haastattelun. Kamera oli sijoitettu kuvaamaan haastattelihoita, ei haastateltavia. Halimaa (2001, 49) on tutkimuksessaan todennut, että videokameran läsnäolo voi vaikuttaa haastateltaviin negatiivisesti ja luoda levottomuutta haastattelutilanteessa.

Suunnittelemamme asiakkaan kotiutusohje (Liite 2) muodostui vähitellen ryhmähaastattelutulosten ja tutkimustiedon perusteella. Meillä kummallakaan ei ollut kokemusta ohjeistuksen laatimisesta, ohjeen kieliopillinen rakenne ja loogisuus osoittautuivat vaikeaksi. Vilka ja Airaksinen (2003) ovat kuvanneet tuotteen kieliopillisen rakenteen erilaiseksi kuin opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa. Heidän mukaan tuotos, ohje tai opas, on suunnattu kohderyhmälle. Ohjeen tulee puhutella käyttäjänsä, mikä tarkoitti meidän tuotoksessamme Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökuntaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Ensimmäinen versio kotiutusohjeesta ei puhutellut käyttäjää vaan se oli muistilista ilman ohjeistusta. Teimme uuden version, jossa otimme huomioon ohjeen laatimisessa vaaditut kriteerit. Mielestämme onnistuimme tekemään yksikön näköisen kirjallisen asiakkaan kotiutusohjeen.

Tavoitteenamme oli, että hoitohenkilökunta käyttäisi asiakkaan kotiutusohjetta aktiivisesti asiakkaan kotiutustilanteen yhteydessä. Veimme alustavan tuotoksen hoitohenki-

lökunnan arvioitavaksi, sillä halusimme, että hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa lopulliseen tuotokseen. Saimme heiltä positiivista palautetta tuotoksesta. Lisäksi saimme muutamia muutosehdotuksia, jotka tukisivat heidän tarpeitaan parhaiten. Hoitohenkilökunta kertoi, että kotiutusohje oli hyödyllinen ja se vaikutti käyttökelpoiselta.

Opinnäytetyöprosessimme muuttui ja kehittyi kokoajan; kuten myös opinnäytetyön nimi uudistui monta kertaa projektin edetessä. Lisäksi kotiutusohjeessa käytetty Pharmaca Fennican internet sivut jouduttiin korvaamaan Duodecim lääkehoidon sivulla, sillä alkuperäisiä sivuja ei ollut enää olemassa. Prosessin aikana yhteistyö Vetrea Terveys Oy:n kanssa oli asiallista ja luontevaa. Annoimme kaikki tekijänoikeudet Vetrea Terveys Oy:lle (Liite 4), jotta he voisivat muokata asiakkaan kotiutusohjetta tarvittaessa, esimerkiksi asiakaskunnan muuttuessa.

#### 4.3 Hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Kirjallinen asiakkaan kotiutusohje toimii muistilistana niin vanhoille kuin uusillekin työntekijöille. Asiakkaan kotiutusohje on selkeä. Ohje rakentuu ranskalaisista viivoista, joita merkitsemällä tiedetään, mitkä asiat on jo tarkistettu. Halusimme kotiutusohjeen olevan yksinkertainen ja selkeä, sen vuoksi, että se olisi helpompi ottaa osaksi käytännön hoitotyötä.

Ohje on käytännöllinen myös uusia työntekijöitä perehdyttäessä, sillä sen voisi lisätä yksikön perehdytyskansioon entisen ohjeistuksen tilalle. Uutta työntekijää perehdyttäessä kotiutusohjeen käyttöön on helppo opastaa, koska ohjeet ovat helposti ymmärrettäviä. Näin voidaan varmistua siitä, että yksikön hoitohenkilökunnalle muodostuu yhteinen asiakkaan kotiutuskäytäntö, joka oli tavoitteenamme.

Uusille työntekijöille ei aina välity yksikön niin sanottu hiljainen tieto, jolloin asiakkaan asioita joudutaan jälkikäteen soittamaan ja selvittämään. Turhilta soitoilta vältyttäisiin, jos asiakkaan tavarat ja omaisuus sekä kontrolliajoista sopiminen olisi hoidettu yhteisiä käytäntöjä noudattaen.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan soveltaa myös muissa yksiköissä, joissa tarjotaan lyhytaikaista laitoshoidoa, intervallihoitajaksoja pitkäaikaissairaille tai kotona asuville ikääntyneille asiakkaille. Lisäksi asiakkaan kotiutusohjeen periaatteita voidaan soveltaa missä tahansa yksikössä, sillä yhtenäiset kotiuttamiskäytännöt luovat turvaa hoidon jatkuvuudelle sekä vähentää epäselvyyksiä hoitajien keskuudessa.

#### 4.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Uusi terveydenhuoltolaki antaa mahdollisuuden luoda aivan uudenlaisia toimintamalleja terveydenhuollossa. Organisaation, osaamisen ja teknologiankin kannalta toimintamallit toimisivat paremmin asiakkaan näkökulmasta kuin nykyinen järjestelmä. Tulevan lain mukaan asiakkaat voisivat saada terveydenhuollon palvelut silloin kun asiakkaan tarve olisi ajankohtainen. Kunnallisella sosiaali- ja terveystuella on lain mukaan päävastuu ikääntyneiden toimintakykyä edistävästä palvelusta sekä hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 b, 19.) Tämä edellyttääkin hoitajilta asiakkaan tai asiakkaan kotikuntoisuuden arviointia, jolloin hoitajan tulisi kartoittaa kotiin tarvittavat palvelut, joita kunnan sosiaali- ja terveystuella edellyttävät. Onnistunut kotiuttaminen vähentää palvelujen kuormittavuutta, jolloin selkeillä kotiutus- ja hoito-ohjeilla ikääntynyt selviää kotona päivittäisistä toiminnoista ja oman sairauden hoidosta itsenäisesti tai koti- ja omaishoidon turvin.

Kuntien päävastuu hoidosta ja palvelusta edellyttävät myös sitä, että ikääntyneet ihmiset kotiutetaan hyväkuntoisina, jolloin voidaan ehkäistä osastolle joutumista lyhyellä aikavälillä. Uuden terveydenhuoltolain mukaan vanhustenhuollossa tulisi perusterveydenhuolto ja palveluketjujen saatavuus turvata niin erikoissairaanhoidossa, perushoidossa sekä kotihoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 19). Palveluketjujen saatavuus edellyttää joustavaa ja organisoitua yhteistyötä eri palvelutarjoajien välillä, tietokoneet, faksit, puhelimet ja kirjeet ovat tärkeitä yhteydenoton välineitä. Aikainen tiedottaminen ja toimenpiteisiin ryhtyminen helpottavat palveluketjujen sujuvuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve tulee kasvamaan, sillä on arvioitu, että suuret ikäluokat täyttävät 80 vuotta 2020 -luvulla. Tällä hetkellä yli 65-vuotias ihminen selviää entistä pidempään kotona tarvittavien kotipalvelujen avulla. (Terve Kuopio 2009, 6). Myös lyhytaikaiset hoitajakset tukevat kotona selviytymistä ja omaishoitajan

jaksamista. Kotiuttamisprosessin ja laadukkaan kotiuttamisen merkityksen ymmärtäminen on tärkeää niin hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja omaisen tai omaishoitajan näkökulmasta katsottuna.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, kuinka asiakkaan kotiutusohje on soveltunut Vetrea Terveys Oy:n käytäntöön. Lisäksi voisi tutkia asiakkaan näkökulmasta, kuinka kotiuttaminen toteutuu Vetrea Terveys Oy:ssä.



## LÄHTEET

**Autio, T.** 1999. Kotiudu onnistuneesti, kirjanen hoitolaitoksesta kotiutumisen tueksi. Pori: Kehitys.

**Cangelosi, R.** 2009. Caregiver burden or caregiver gain? Respite for family caregivers. *Journal of psychosocial nursing* 9 (47), 19 - 22.

**Job van Exel, J., Mor'ee, M., Koopmanschap, M., Schreuder Goedheijt, T. & Brouwer, W.** 2006. Respite care -An explorative study of demand and use in Dutch informal caregivers. *Health Policy* (78), 194 - 208.

**Grönroos, E. K. & Perälä, M.-L.** 2006. Kotiutumisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma. *Sairaanhoitaja* 79 (3), 28 - 31.

**Haho, A.** 2009. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. *Sairaanhoitaja* 9 (82), 32 - 33.

**Halimaa, S-L.** 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

**Heikkinen, E.** 2008. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2 uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 404 - 408.

**Heinola, R.** 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Jyväskylä: Gummerus.

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2001. Tutki ja kirjoita. 2., osin uudistettu laitos. Helsinki: Kirjayhtymä ja Tammi.

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Kirjayhtymä ja Tammi.

**Isola, A., Bacman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, M.** 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 2 (19), 53 - 62.

**Koponen, L.** 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

**Koskinen, L. & Jokinen, P.** 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6), 301–309.

**Kuopion kaupunki.** 2009. Vanhuspalvelut. Päivitetty 12.11.2009. Kuopion kaupungin verkkosivut. Viitattu 14.11.2009.

<http://www.kuopio.fi/net.nsf/TD/141103123036085?OpenDocument>

**Laapotti-Salo, A. & Routasalo, P.** 2004. Iäkkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (1), 23 - 28.

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.** 1992/785.17.8.1992.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

**Lampila, A.** 2008. Varhainen mukaantulo (VAMU) tukemassa ikäihmisen kotona selviytymistä. Tiivistelmä. Päivitetty 1.9.2009. Kuopion kaupungin verkkosivut. Viitattu 17.10.2009.

[http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/120309103018562/\\$File/VAMU\\_tiivistelma\\_EAKR\\_01022009.pdf?OpenElement](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/120309103018562/$File/VAMU_tiivistelma_EAKR_01022009.pdf?OpenElement)

**Lampinen, M. & Matilainen, K.** 2005. Uutta materiaalia potilasohjaukseen. Teoksessa L. Liimatainen., P. Hautala & U. Perko (toim.) Potilasohjausta kehittämässä, innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 39, 49.

**Lehtonen, K. & Vesterinen, H.** 2005. Kotiutuksen toteutuminen hoitohenkilökunnan kokemana. Savonia -Ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

**Lyyra, T-M., Lyyra A-L., Tiikkainen P. & Heikkinen R-L.** 2008. Gerontologia 1 (22), 2-10.

**Muurinen, S. & Valvanne, J.** 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 19 (2), 65 - 72.

**Noro, A., Finne- Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P.** 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI- järjestelmä vertailu kehittämissä. Helsinki: Stakes.

**Perälä, M-L. & Hammer, T.** 2007. Kotiutumiskäytännön prototyypin kehittäminen; PALKO Osatutkimus III. Päivitetty 23.10.2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 12.10 2009. <http://info.stakes.fi/palko/FI/prototyyppi/index.htm>

**Salin, S.** 2008a. Lyhytaikainen laitoshoido osana vanhuksen kotihoitoa. Gerontologia 3 (20), 174 - 175.

**Salin, S.** 2008b. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoito osana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Akateeminen väitöskirja.

**Salomaa, E.** 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa -hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 1998. Vanhusbarometri. Päivitetty 23.3.1999. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Viitattu 10.3.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys2.htm>

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:3. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Päivitetty 30.10.2009. Viitattu 4.11.2009. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Päivitetty 13.2.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministe-

riön verkkosivut. Viitattu 12.3.2010.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1063089>

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2009a. Kaste- ohjelman Itä- ja Keski-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Päivitetty 26.2.2009. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 15.10.2009.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-7908.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7908.pdf).

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2009b. Uusi terveydenhuoltolaki. Päivitetty 16.6.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 16.11.2009.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf)

**Tenkanen, R.** 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhuksen elämänlaadun näkökulmasta. Lapin Yliopistopaino. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

**Terve Kuopio.** 2009. Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma 2009-2030. Terve Kuopion verkkosivut. Päivitetty 17.8.2009. Viitattu 1.11.2009.

<http://www.tervekuopio.fi/resources/userfiles/File/ik%C3%A4strategia.pdf>

**Vesterinen, S.** 1999. Sairaalasta kotiutettavan yli 65-vuotiaan potilaan sosiaalinen tuki hoitohenkilökunnan kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

**Vetrea Terveys Oy.** 2008. Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnan perehdytysohje. Päivitetty 13.3.2008.

**Vetrea Terveys Oy.** 2009. Vetrea Terveys Oy:n verkkosivut. Päivitetty 8.10.2009. Viitattu 10.10.2009. <http://www.iisalmenveljeskoti.com/?Etusivu>

**Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

**Virtanen, P.** 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY

**Voutilainen, P.** 2009. Terveyttä ikäihmisille. Sairaanhoidtaja 9 (82), 19 - 21.

## LIITE 1. Ryhmähaastattelu

### RYHMÄHAASTATTELU IISALMEN VELJESKOTI OY:N HOITAJILLE 25.5.2009

#### 1. ONNISTUNEEN VANHUUDEN KÄSITE

- a) Mitä on onnistunut vanhuus?
- b) Kuinka onnistuneen vanhuuden käsite otetaan huomioon kotiutuksessa?

#### 2. KOTIUTTAMISEN KRITEERIT

- a) Mitä asioita pitää ottaa huomioon, jotta kotiutus on asiakkaan mielestä onnistunut?
- b) Miten kotiuttaminen tapahtuu ja mitä asioita pitää ottaa huomioon asiakkaan ohjauksessa kotiutettaessa asiakasta?
- c) Missä kotiutustilanne yleensä toteutuu ja ketä on kotiutuksessa läsnä?

#### 3. HOITAJAN TEHTÄVÄT KOTIUTUKSESSA

- a) Mikä on hoitajan tehtävä kotiutustilanteessa?
- b) Siirtyykö hiljainen tieto kotiuttamismallista yksikössä uusille työntekijöille/sijaisille?
- c) Miten hoitaja varmistaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden kotona?

#### 4. VALTIONKONTTORIN OSUUS INTERVALLIHOIDON SUUNNITTELUSSA

- a) Minkälaisia päätöksiä valtion konttori tekee intervallijaksoihin liittyen?
- b) Millä perusteella asiakkaille myönnetään intervallijakso-oikeus?
- c) Miten paljon valtiokonttori rahoittaa vuodessa intervallihoitoon?

## LIITE 2. Asiakkaan kotiutusohje

### Asiakkaan kotiutusohje

Tämän ohjeen tarkoituksena on auttaa Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökuntaa muis-  
tamaan kaikki kotiutuksessa huomioonotettavat asiat ennen asiakkaan kotiuttamista.

Asiakkaan kotiutustilanne on yksilöllinen ja tapahtuu asiakkaalle useita kertoja vuodes-  
sa. On tärkeää huomioida kotiutukseen vaikuttavia tekijöitä. Rauhallinen ympäristö aut-  
taa asiakasta keskittymään ohjaukseen. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on tärkeä  
huomioida asiakasta kotiuttaessa. Luottamuksellisen ja turvallisen ympäristön luominen  
auttaa asiakasta siirtymisessä laitoksesta kotiin. Asioita on hyvä kerrata yhdessä asiak-  
kaan kanssa, jolloin varmistutaan, että hän on ymmärtänyt annetut ohjeet.

Halutessasi voit laittaa merkin viivan kohdalle, kun olet selvittänyt kyseisen kohdan.

#### Kotikuntoisuuden arviointi

- Arvioi asiakkaan kotikuntoisuus: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen selviy-  
tyminen kotona
- Selvitä asiakkaan fyysisen ympäristön soveltuvuutta kotona selviytymiselle
- Pohdi asiakkaan selviytymiskykyä kotona: selviytyykö hän kotona seuraa-  
vaan hoitajaksoon saakka. Keskustele asiakkaan kotikuntoisuudesta tarvit-  
taessa yksikön moniammatillisen työryhmän kanssa.

#### Lääkehoito

- Varmista, että asiakkaan lääkekortti on ajan tasalla ja ota huomioon lääke-  
muutokset
- Tarkista, onko dosetti jaettu viikoksi eteenpäin (huomioi mahdolliset  
lääkemuutokset)
- Huolehdi, että reseptit ovat voimassa, tarvittaessa uusittu
- Varmista Marevan -lääkehoitoa käyttävillä, että INR-arvo on kirjattu seu-  
rantakorttiin ja Marevan -lääkemuutokset on huomioitu
- Huolehdi, että seurantakortti tulee mukaan
- Kerro seuraava kontrolliaika asiakkaalle
- Ota asiakkaan lääkepussi ja reseptit kanslian kaapista
- Ohjaa asiakasta mahdollisista lääkemuutoksista selkeästi ja ymmärrettäväs-  
ti
- Ohjaa asiakasta uuden lääkkeen aloituksessa ja sen ottotavassa
- Kerro asiakkaalle uuden lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista. Etsi  
tarvittaessa lisätietoa tai ohjeita osoitteesta  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti)

## Yhteistyö

- Yhteistyö asiakasta hoitavaan tahoon, esimerkiksi kotisairaanhoidon, kotihoitoon, omaishoitajalle
- Kontrolliajoista ilmoittaminen mm. laboratorio- ja kuvantamistutkimukset
- Lääkemuutoksista ilmoittaminen
- Asiakkaan kotitutumisasajasta sopiminen
- Asiakkaan voinnista keskusteleminen

## Muuta huomioitavaa

- Tarkista asiakkaan kuljetus kotiin (omaishoitaja, taksi)
- Varmista, että apuvälineet mm. keppi, rollaattori, pyörätuoli ja kuulolaite ovat asiakkaan mukana kotiin lähtiessä
- Pakkaa asiakkaan henkilökohtaiset tavarat yhdessä asiakkaan kanssa
- Tarkista, että asiakkaan pyykkit huuhteluhuoneesta ovat asiakkaan tavaroissa
- Tarkista tukipalvelut: siivous-, ateriapalvelu, turvapuhelin
- Huolehdi asiakkaan omaisuus, arvoesineet, kanslian holvista asiakkaan mukaan (virka-aikana, kun sihteeri on paikalla)
- Valmistaudu kertomaan asiakkaalle sosiaalietuuksista ja tukipalveluista mm. omaishoidontuesta, siivous- ja ateriapalveluista
- Varmista, että olet kirjannut asiakkaan papereihin tarvittavat asiat
- Muista antaa kotihoidon kansio asiakkaan mukaan
- Huomioi, onko seuraava jakso varattu etukäteen
- Fysioterapeutin terveiset:

Päivitetty 25.4.2010

---

**Yhteystiedot:**

**Lehtola puh.017- 8307 821**

**Kuusela puh.017- 8307 802**

### LIITE 3. Kyselylomake

Kyselylomake Vetrea Terveys Oy:n hoitohenkilökunnalle. Kysely liittyy tekeillä olevaan kotiutusohjeeseen. Voit vastata nimettömästi sekä vapaamuotoisesti, käyttäen tarvittaessa paperin kääntöpuolta.

1. Mitä mieltä olet kotiutusohjeen sisällöstä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Onko kysymysten esitysjärjestys mielestäsi looginen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Onko mielestäsi kotiutusohjeeseen lisättäviä asioita? Jos on, mitä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Palautus 16.11.2009 mennessä.

Kiitos vastaamisesta!

Yhteistyöterveisin, Laura ja Satu



## LIITE 4. Tekijänoikeussopimus

## TEKIJÄNOIKEUSSOPIMUS

Luovutamme opinnäytetyöprojektistä kehittämämme kirjallisen asiakkaan kotiutusohjeen Vetrea Terveys Oy:n käyttöön. Vetrea Terveys Oy saa täydet valtuudet kotiutusohjeen muokkaamiseen ja tekijänoikeuksiin. Vetrea Terveys Oy:lle luovutetaan kotiutusohjeen malli sähköisessä muodossa opinnäytetyön ollessa valmis.

Paikka ja aika

Asiakkaan kotiutusohjeen tekijän allekirjoitus

Asiakkaan kotiutusohjeen tekijän allekirjoitus

---

---

Yhteistyökumppanin allekirjoitus

---