



Matka sairaalasta kotiin - Ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotiutumisprosessista

Annukka Käsnänen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Matka sairaalasta kotiin - Ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotiutumisprosessista

Annukka Käsnänen
Sosionomi AMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2021

Annukka Käsänen

Matka sairaalasta kotiin - Ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotiutumisosprosessista

Vuosi 2021 Sivumäärä 36

Ikääntyneen väestön määrä on ollut kasvussa jo vuosia, eikä se ole pysähtymässä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla turvataan ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Palveluita on kehitettävä jatkuvasti laadun takaamiseksi unohtamatta taloudellisia realiteetteja. Sairaalasta kotiutuminen on monivaiheinen prosessi ja se vaatii useiden ammattilaisten yhteistyötä eri yksiköiden välillä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kanssa. Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksia kotiutumisen prosessin toimivuudesta Espoon sairaalasta. Tavoitteena oli kehittää Espoon sairaalan kotiutumisosprosessia näiden asiakaskokemusten perusteella. Asiakaskokemukset auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin kotiutuvan henkilön tilannetta. Tutkimuskysymyksenä oli: Minkälainen asiakaskokemus Espoon kotiutumisosprosessi on?

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa asiakaskokemusten saamiseksi. Aineistonkeruun menetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kohderyhmänä olivat Espoon sairaalasta kotiutuneet ikäihmiset ja heidän läheisensä. Haastateltaviksi saatiin yhteensä neljä asiakasta ja yksi omainen. Haastattelut tehtiin puhelimitse vallitsevan koronatilanteen takia marras-joulukuussa 2020. Haastattelut analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää.

Tulosten mukaan Espoon sairaalan kotiutumisen prosessi koettiin pääasiassa mielekkäänä ja sujuvana, mutta myös vähemmän sujuvana. Sujuva kotiutuminen tarkoitti luottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, aikataulujen saumattomuutta ja tukiverkoston käytettävyyttä kotiutuspäivänä. Vain tyydyttävän kokemuksen taustalla oli puute epävarmuuden huomioon ottamisesta jo ennen kotiutumista, kiire kotiutuspäivänä sekä kotimatkaan liittyneet aikataululliset haasteet. Tuloksista nousi esille erityisesti kotimatkan tärkeys osana asiakaskokemuksen muodostumisesta. Espoon kaupunki voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kotiutumisen prosessin kehittämiseen.

Asiasanat: Ikääntyneet, kotiutuminen, turvallisuus, asiakaskokemus

Annukka Käsnänen

The journey back home from hospital - Experiences of the elderly and their relatives about discharging process

Year

2021

Pages

36

The aging population has been growing for years now and there is no sign of stagnation. Social and Health Services help to ensure independent living at home for as long as possible. Services must be constantly developed to guarantee quality without neglecting the economic realities. Moreover, discharging from hospital is a complex process which requires collaboration of several professionals between different units.

This Bachelor's thesis was carried out in collaboration with the Elderly care of the city of Espoo. The purpose was to examine client experiences of the elderly and their relatives about the discharge process from Espoo Hospital. The aim of the thesis was to improve the discharge process of Espoo Hospital via these experiences. The customer experiences can be used to increase the awareness of the caring staff about the situation the discharged person is going through. The research question was: How the clients experienced the discharge process in Espoo?

The thesis was carried out using qualitative approach to examine the client experiences. The data was collected by using semi-structured thematic interviews. The target group was elderly people and their relatives who were discharged from Espoo Hospital. Four discharged elderly clients and one relative were interviewed. The interviews were conducted by phone calls due to the COVID-19 pandemic in October-November 2020. The interviews were recorded, transcribed, and analysed using an content analysis method.

According to the findings, the discharged process from Espoo Hospital was perceived mainly pleasant and fluent. On the other hand, it was also perceived less fluent. Pleasant discharge experience was due to confidence in the professionalism of the nursing staff, seamless schedule and the use of the relative's support on the day they were discharged. The reasons behind the less fluent experience were the lack of understanding the insecurity of the elderly when planning the discharge, the process being rushed on the day of discharge and the time schedule challenges associated with the journey back home. The results seemed to highlight the importance of the journey back home as a part of customer experience. City of Espoo can utilize the results of this thesis to develop the discharge process from Espoo Hospital.

Keywords: Elderly, discharge, safety, client experience

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta	7
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
4	Ikääntyneiden toimintakyvyn tarkastelu	8
5	Kotiutuminen	10
5.1	Kotiutumiseen vaikuttavia tekijöitä	11
5.2	Kotiutuminen Espoon sairaalasta	12
6	Turvallisuus	14
6.1	Turvallisuus ikäihmisen näkökulmasta	15
6.2	Potilasturvallisuus.....	17
7	Asiakaskokemus sosiaali- ja terveyspalveluissa	17
8	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	19
8.1	Kohderyhmä.....	20
8.2	Aineistonkeruu.....	21
8.3	Aineiston analysointi.....	22
9	Tulokset	25
9.1	Turvalliseen kotona asumiseen liittyvät kokemukset	25
9.2	Vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset	26
9.3	Kotimatkaan liittyvät kokemukset	27
9.4	Kotiutumisprosessin herättämät tuntemukset	27
9.5	Haastatteluista nousseet kehittämiskohteet	28
10	Pohdinta	30
10.1	Tulosten tarkastelu	30
10.2	Opinnäytetyön prosessi.....	32
10.3	Eettisyys	33
10.4	Luotettavuus	34
10.5	Jatkotutkimusideat	35
	Lähteet.....	37
	Kuviot	41
	Taulukot	41
	Liitteet	42

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluissa ikäihmiset ovat suurin asiakasryhmä. Muuhun väestöön verrattuna ikääntyneet käyttävät eniten sosiaali- ja terveyspalveluita. Suomessa sairaalasta kotiutuu keskimäärin vuodessa noin 400 000 yli 75-vuotiasta (Sotkanet 2016, Kehusmaan, Mäkelän & Heikkilän 2018 mukaan). Tämä tarkoittaa sitä, että kotiutumisen on oltava suunniteltua ja systemaattista, jotta jokainen kotiutunut iäkäs pystyy selviytymään omassa kodissaan itsenäisesti tai kotiin tuotujen palvelujen tuella (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Toistuvat sairaalakäynnit sekä siirtymiset sairaalan ja kodin välillä lisäävät esimerkiksi iäkkään ihmisen kuolleisuuden riskiä. Sillä on myös vaikutusta muihin sosiaalisiin ja terveydellisiin riskeihin.

Epäonnistunut kotiutuminen lisää sairaalakäyntien määrää nostaten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia yhteiskunnalle. Onnistunut kotiutuminen turvaa asiakkaan pidempää itsenäistä kotona selviytymistä ja vähentää laitoshoidon riskiä. Kotiin tuotavat palvelut ovat yhteiskunnallisesti edullisempia kuin pitkäaikaishoitopaikkojen järjestäminen. Tästä syystä asiakkaan kuntouttaminen takaisin kotikykyiseksi erinäisin kotiin tuotavien palvelujen turvin on sekä asiakkaan että yhteiskunnan etu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksia kotiutumisen prosessin toimivuudesta Espoon sairaalasta. Asiakaslähtöinen kehittäminen lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa (Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen & Leino 2016). Asiakaskokemuksien kautta tehtävä kehittäminen parantaa palvelujen laatua. Kotiutumisen prosessin kehittäminen saumattomaksi ja sujuvaksi mahdollistaa turvallisen kotona asumisen mahdollisimman pitkäkestoisesti. Opinnäytetyö on osa turvallisen kotiutumisen prosessin kehittämisen projektia Espoon kaupungin vanhusten palveluissa. Projektin on myös osa Espoon kaupungin Kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisohjelmaa 2019-2021. Työn tavoitteena on osaltaan kehittää Espoon sairaalan kotiutumisen prosessia haastatteleamalla ikääntyneitä ja heidän läheisiään.

Aiheen valintaan on vaikuttanut oma mielenkiinto vanhusten palveluita kohtaan. Ikääntyneiden parissa olleet työsuhteet ovat vain lisänneet halua päästä vaikuttamaan vanhusten palvelujen kehittämiseen. Espoon kaupunki valikoitui yhteystyökumppaniksi luontevasti kesätöiden kautta. Tässä työssä käsitellään teoreettisesti kotiutumiseen vaikuttavia tekijöitä, turvallisuutta ja asiakaskokemusta. Näiden jälkeen perustellaan valittujen menetelmien käyttöä. Lopussa pohditaan työn tuloksia, eettisyyttä, luotettavuutta ja jatkotutkimusideoita. Tämän opinnäytetyön viitekehys perustuu käsitteisiin ikääntyneet, kotiutuminen, turvallisuus ja asiakaskokemus.

2 Opinnäytetyön tausta

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kanssa. Espoon kaupunki koostuu konsernihallinnosta, sosiaali- ja terveystoimesta, sivistystoimesta sekä teknisestä ja ympäristötoimesta (Espoon kaupunki 2021a). Vanhuspalvelut ovat osa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimea. Espoon kaupungin vanhusten palvelujen tavoitteena on tukea Espoossa asuvia ikäihmisiä toimintakyvyn heikentyessä sekä tarjota hoiva-asumista, jos kotona asuminen erilaisten palvelujenkaan turvin ei enää ole turvallista. Tarkoituksena on tukea ikäihmisten omia voimavaroja kotona asumisen ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään. (Uusimaalaiset 2021.)

Opinnäytetyön aihe löytyi Espoon kaupungin ikääntyneiden palveluohjaajien esimiehen ja vanhusten palvelujen projektipäällikön kautta. Espoon kaupungin vanhusten palvelujen tulosyksikkö etsi opinnäytetyöntekijää kotiutumisosprosessin kehittämiseen. Opinnäytetyön aihe on merkittävä ja ajankohtainen, koska sairaalasta pääseminen takaisin kotiin mielekkäästi ja turvallisesti vaatii moniammatillisuutta ja hyvää tietämystä eri toimijoiden työnkuvasta. Kiinnostus aiheeseen on lähtenyt ikääntyneiden parissa tehdyistä kesätöistä. Kesäsjaisuus ikääntyneiden palveluohjaajana antoi hyvän pohjan Espoon kaupungin vanhusten palveluihin tutustumiselle. Opinnäytetyön aihe antoi hyvän mahdollisuuden päästä kehittämään lisää myös tekijän omaa osaamista ikääntyneiden palvelujen parissa.

Tämä opinnäytetyö on osa turvallisen kotiutumisen prosessin kehittämisen projektia. Kyseinen projekti puolestaan on osa Espoon kaupungin sisäistä kehittämisprosessia, Kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisohjelmaa 2019-2021. Tavoitteena on kehittää kotiutumisosprosessia sujuvaksi ja turvalliseksi. Opinnäytetyön tavoitteet tukevat Espoon kaupungin vanhusten palvelujen tavoitteita. Turvallinen ikääntyminen kotona on asetettu visioksi jo Espoo-tarinassa (2017), eli se on osa Espoon kaupungin strategiaa 2017-2021 valtuustokaudella.

Kotiutumisesta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia viime vuosina. Aiheesta on niin opinnäytetöitä (ks. Kivistö & Porkola 2007; Jalonen 2014), pro-gradu tutkielmia (ks. esim. Koski 2017; Salomaa 2004) kuin väitöskirjoja (ks. esim. Hammar 2008; Koponen 2003). Aihetta on pohdittu erilaisista näkökulmista, kuten kotiutumisen sujuvuus työntekijöiden näkökulmasta (Kivistö & Porkola 2007), lean-menetelmä osana kotiutumisosprosessia (Koski 2017), sekä eri palvelujen saumattomuutta ja yhteistyötä tutkien (Hammar 2008). Tämän työn tavoitteena oli kehittää kotiutumisosprosessia Espoon kaupungilla asiakaskokemuksia hyödyntäen. Samankaltaista tutkielmaa samalla lähestymistavalla Espoon kaupungille ei ole vielä toistaiseksi tehty.

Matka sairaalasta kotiin pitää sisällään monia eri vaiheita eikä tämän työn puitteissa voida niihin kaikkiin keskittyä. Keskiössä tässä työssä ovat ne sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, jotka

ovat tarvinneet kuntouttavan arviointijakson. Kuntouttava arviointijakso on yhdestä neljään viikkoa kestävä kuntouttava ja arvioiva jakso, jossa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja seurataan. Kyseinen asiakasryhmä on otollinen tälle tutkielmalle, sillä heillä on edelleen tiivis kontakti palveluihin, mikä helpottaa haastateltavien löytämistä ja informoimista.

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksia kotiutumisen prosessin toimivuudesta Espoon sairaalasta. Työssä syvennyttiin asiakkaiden ajatuksiin kotiutumisen sujuvuudesta, turvallisuudesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Työn kohteena olivat ikääntyneet sairaalasta kuntouttavan arviointijakson avuin kotiutuneet sekä heidän läheisensä. Tämä työ ei ottanut kantaa kuntouttavan arviointijakson toimintaan, vaan keskittyi prosessin alkupäähän eli sairaalasta kotiin väliselle ajanjaksolle.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Espoon sairaalasta kotiutumisen prosessia ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemusten perusteella. Tätä tietoa voidaan käyttää kotiutumisprosessin kehittämiseen Espoossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

Minkälainen asiakaskokemus Espoon kotiutumisprosessi on?

Apukysymyksinä käytettiin:

Missä asioissa kotiutumisprosessissa onnistuttiin?

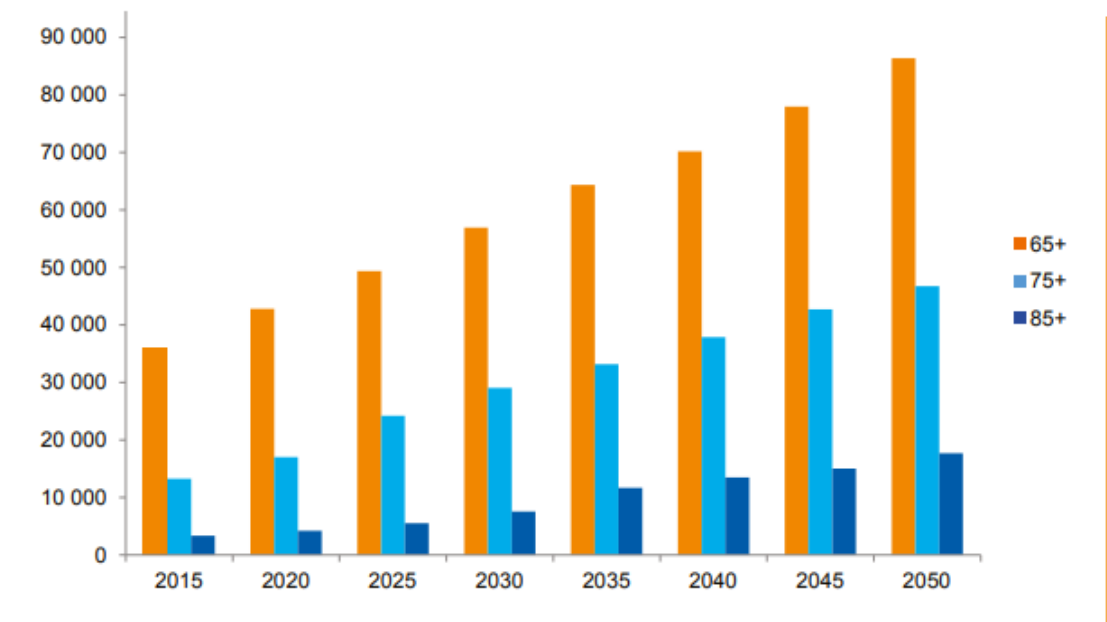
Missä asioissa koettiin puutteita?

4 Ikääntyneiden toimintakyvyn tarkastelu

Tämä työ keskittyy ikääntyneiden kotiutumiseen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan väestöä, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen. Ikääntyneellä henkilöllä puolestaan tarkoitetaan ihmistä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. Ikääntyneen toimintakykyä tarkastellaan niin fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen kuin sosiaalisten näkökulmien kautta. Toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa tilanteita, jolloin itsenäisesti kotona selviytyminen voi olla vaarassa ja näin ollen lisää laitoshoidon riskiä. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa alttius erilaisille tapaturmille ja kaatumisille sekä muistisairaudesta johtuville vaaratilanteille. (Sisäministeriö 2018.)

Toimintakyvyn heikentymisen aiheuttamat toiminnan rajoitteet ovat yhteydessä väestön sosioekonomisiin eroihin. Toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvia haasteita on havaittu eniten niillä henkilöillä, joilla on alhainen koulutustaso, jotka ovat tehneet ruumiillista työtä ja ovat pienituloisia. Toimintakyvyn edistämällä voidaan tukea ikäihmisten arkea. Edistäminen voi olla sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, ja niiden varhaista toteamista, oikea-aikaista kuntouttamista sekä fyysisen, henkisen sekä sosiaalisen toimeliaisuuden tukemista. (Sisäministeriö 2018.) Hyvän toimintakyvyn kautta ihminen pystyy hallitsemaan ympäristöään ja omaa elämäänsä (Lanne 2013).

Ikääntyneiden, eli tässä tapauksessa yli 65-vuotiaiden, osuus Espoon koko väestöstä on 15 prosenttia vuodenvaihteessa 2020/2021. Yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa keskimäärin 1 500 henkilöllä vuodessa. (Espoon kaupunki 2016; Espoon kaupunki 2020a.) Vuoden 2019 ja 2020 vaihteessa yli 85-vuotiaiden ikäryhmä oli prosentuaalisesti eniten kasvanut ikäryhmä edellisvuoden vaihteeseen verrattuna Espoossa (Espoon kaupunki 2020a). Tämä kuvastaa sitä, että myös Espoossa ikääntynyt väestö on kasvussa. Kuvio 1 havainnollistaa espoolaisten ikäihmisten ikäjakauman kasvua myös tulevaisuudessa, eli odotettavissa on, että ikääntyneiden määrä kasvaa myös seuraavien vuosien aikana (Espoon kaupunki 2016).



65, 75 ja 85 vuotta täyttäneiden espoolaisten määrät vuosina 2015–2050 (Kaupunkitutkimus TA Oy)

Kuvio 1: Espoolaisten ikäjakauma vuosina 2015-2050 (Kaupunkitutkimus TA oy, Espoon kaupungin 2016, 13 mukaan).

Espoolaiset ikääntyneet ovat kuitenkin toimintakyvyltään keskimääräisesti paremmassa kunnossa koko maan ikääntyneisiin verrattuna (Espoon kaupunki 2016). Suurin osa yli 75-vuotta täyttäneistä käyttää vain peruspalveluita ja 92 % heistä asuu edelleen kotonaan (Espoon kaupunki 2018). Espoossa kotona asuminen on ensisijaista ja se on valtaosan espoolaisen ikääntyneen halu, vaikka oma toimintakyky heikentyisikin. Espoon kaupunki pyrkii toiminnallaan ja palveluillaan edistämään ikäihmistensä turvallista asumista heidän omassa kodissaan. (Espoon kaupunki 2018; Espoon kaupunki 2016.) Tavoitteet Espoon kaupungilla (taulukko 1) kuitenkin ovat, että vuonna 2021 93 % 75-vuotta täyttäneistä asuisi edelleen kotona ja että suurin osa palveluista tuotetaan edelleen asiakkaan kotiin (Espoon kaupunki 2016). Näitä tavoitteita kohti mentäessä myös kotiutumisosprosessin saumattomuus ja turvallisuus ovat merkittävässä roolissa. Tavoitteena on, että ikäihmiset kuntoutuvat mahdollisimman hyvin myös pitkien sairaalajaksojen jälkeen. Tämän opinnäytetyön pohjalta päästiin asiakaskokemuksien kautta pohtimaan sitä, kuinka kotiutumisosprosessi olisi sairaalasta kotiutuville mahdollisimman sujuva, turvallinen ja palvelisi heidän tarpeitaan kotiinpaluussa.

Palvelu	Toteuma 31.12.2014 (% ikäryhmästä)	STM laatusuositus viitearvot vuodelle 2017 (% ikäryhmästä)	Tavoite 2021 (% ikäryhmästä)
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	92,0	91,0–92,0	93,0
Säännöllisen kotihoidon piirissä 31.12. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	8,3	13,0–14,0	9,0
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana	2,8	6,0–7,0	6,0–7,0
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen* 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	6,6	6,0–7,0	7,0
Vanhainkodeissa [VK] tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa [TK] olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.	1,7 [VK 1,4, TK 0,3]	2,0-3,0	0

*tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Kelan määritelmän mukaan tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat avohoidon yksiköitä erotuksena vanhainkodeista.

Palvelurakenteen toteuma vuoden 2014 lopussa, STM:n laatusuosituksen viitearvot vuodelle 2017 ja Espoon vanhusten palveluiden tavoitearvot vuodelle 2021

Taulukko 1: Kooste palvelurakenteesta Espoossa vuonna 2014, STM laatusuositus vuodelle 2017 ja Espoon kaupungin tavoite vuodelle 2021 (Espoon kaupunki 2016).

5 Kotiutuminen

Kotiutuminen pitää sisällään monia eri vaiheita. Kotiutuvan henkilön hoitoon ja ohjaukseen osallistuu monia eri ammattilaisia ja organisaation tasoja, jolloin rajapintojen saumattomuus korostuu (Hammar 2008; Potthoff, Kane & Franco 1997). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksien (STM 2017) mukaan kuntien tulisi pyrkiä ehkäisemään ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntien painopiste on kotiin tuotavissa

palveluissa. Kotiutumisprosessilla on suuri merkitys siinä, kuinka ikäihmisen toimintakykyä voidaan ylläpitää mahdollisimman pitkään, jotta ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ei tulisi.

Tässä työssä sairaalasta kotiutuvaa ikäihmistä kutsutaan asiakkaaksi tai kotiutujaksi, sillä työ pyrkii tarkastelemaan aihetta sosiaalialan näkökulmasta, eikä siksi ota yksityiskohtaisesti kantaa potilaan hoitoon. On myös tutkittu, että asiakaskäsitteellä on voimaannuttava sekä aktiivisempi vaikutus henkilön osallistumisesta omaan hoitoonsa kuin potilas käsitteellä (Nordgren 2008). Asiakas käsitteen käyttöä terveydenhuollossa on myös kritisoitu (Paul 2013). Kuitenkin tässä työssä pyritään kehittämään kotiutumisen prosessia asiakaslähtöisesti, joten asiakaskäsitteen käyttö on tässä työssä perusteltua.

5.1 Kotiutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Sairaalasta kotiutuminen voi olla haasteellista iästä riippumatta. Iän tuomien mahdollisten monisairauksien ja toimintakyvyn laskun myötä ikäihmisten kotiutumisen laatu on merkittävässä roolissa (Lilleheie ym. 2019). Kotiutumisen prosessissa merkittävässä roolissa ovat ennakointi, suunnittelu ja oikea-aikaisuus (Koponen 2003). Liian pitkä sairaalajakso voi heikentää henkilön toimintakykyä. Tällöin kynnys kotiin palaamisesta kasvaa ja itsenäinen arjessa selviytyminen vaikeutuu. Pitkäaikaisilla sairaalajaksoilla on myös taloudellisia vaikutuksia henkilölle itselleen kuin yhteiskunnallekin.

Hyvä kotiutumisen prosessi vaatii monien eri tilanteiden hallitsemista ja laaja-alaista arviointia asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen kartoitus on ensiarvoisen tärkeää. Hyvään kotiutumiseen liittyy myös moniammatillisuus ja hoito- ja palvelusuunnitelman teko yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Tällä pyritään osallistamaan ja motivoimaan asiakasta omaan kuntoutumiseen ja hoitoon. Lisäksi hyvä kotiutuminen pitää sisällään omaisten antaman tuen kartoittamisen, ennakointia, suunnitelmallisuutta, kirjallisia ohjeita, dokumentointia sekä asiakaslähtöisyyttä. (Ahonen, Kähty & Ahvo 2002; Lahti 2016; Lilleheie ym. 2019; Paasivaara, Nikkilä & Vuotilainen 2002.)

Hyvin monet eri asiat vaikuttavat asiakkaan kotiutumiseen. Asiakastilanteet vaihtelevat hyvin paljon, eivätkä kaksi asiakasta ole koskaan elämäntilanteiltaan samanlaisia. Kotiutumista suunnitellessa tulee ottaa huomioon asiakastilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan yleiskunto, orientoituminen aikaan ja paikkaan, nesteytys sekä ravitsemus. Vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi jo asiakkaalla olevat palvelut, ongelmien laatu (yleensä sosiaalisten ongelmien selvittäminen vie enemmän aikaa), asiakkaan tukiverkosto ja omat voimavarat itsestä huolehtimiseen. (Tilvis ym. 2016; Lämsä 2013; Setälä 2013.)

Kotiutumiseen liittyy siis monia haasteita. Erityisiä haasteita tuovat siirtymävaiheet, jolloin tiedonkulku eri toimijoiden välillä pitäisi olla saumatonta (Koponen 2003). Oikea-aikaisen

kotiutumisen määrittäminen voi joskus olla hankalaa. Nordmark, Soderberg ja Skär (2015) ovat sitä mieltä, että kotiutumisen suunnittelu tulisi aloittaa jo sairaalaan saapuessa. Haasteina on koettu myös tietämättömyys eri tahojen toimintaperiaatteista ja palveluista, haasteellisten asiakkaiden ajoissa tunnistaminen, kotiutuksien erilaisuus sekä näkemyserot henkilökunnan ja kotiutuvan läheisten välillä. (Koponen 2003; Potthoff, Kane & Franco 1997.) Kuvioon 2 on koostettu kotiutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Kotiutumiseen vaikuttavia tekijöitä on monia, kuvion 2 tarkoituksena on kuvata niitä asioita, joita kirjallisuudessa on nostettu esille kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Kotiutumiseen vaikuttavia tekijöitä



Kuvio 2: Kooste kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

5.2 Kotiutuminen Espoon sairaalasta

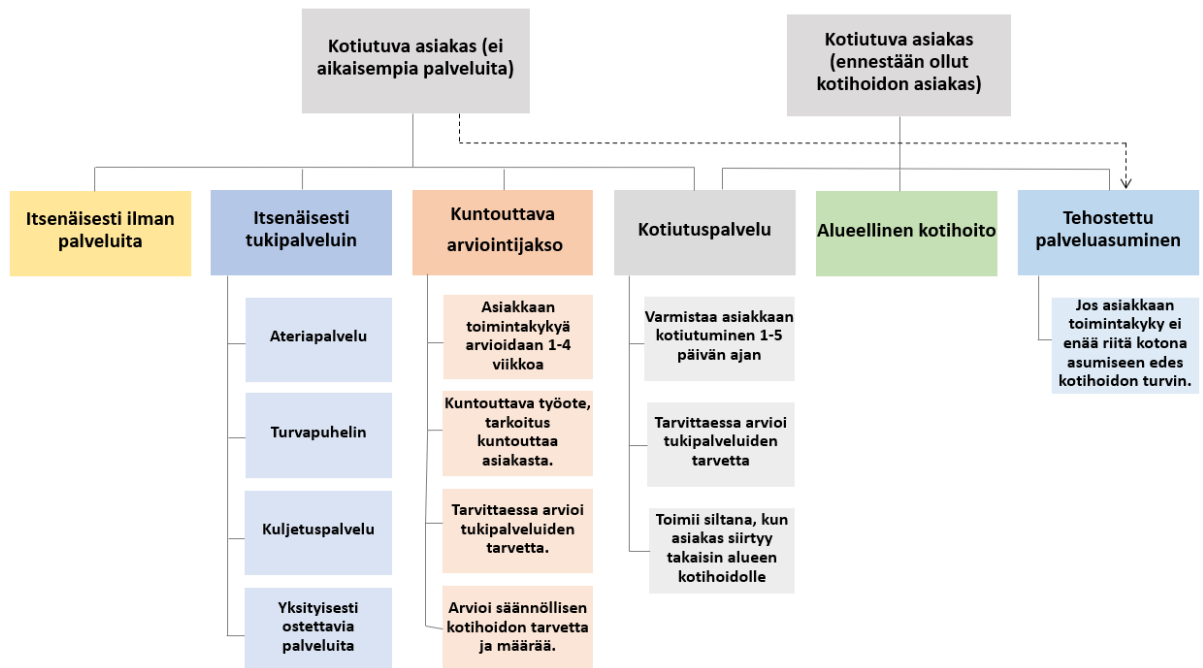
Espoon sairaala on Espoon, Kirkkonummen ja Kauniaisten ikääntyneiden hoitoon ja kuntoutukseen keskittynyt yksikkö. Se koostuu viidestä osastosta, saattohoidosta Villa Glimsistä sekä akuutin geriatrian päivystysosastosta, joka sijaitsee Jorvin päivystysrakennuksessa. Näiden lisäksi Espoon sairaalasta löytyy apuvälinekeskus, hammashoitola, etäkuntoutusta, kotisairaala ja poliklinikoita kuten muisti-, näyttö ja palliatiivinen poliklinikka. (Espoon kaupunki 2021b). Tässä opinnäytetyössä keskitytään asiakkaan kotiutumiseen Espoon sairaalasta. Työssä ei oteta kantaa, miltä osastolta asiakas

oli kotiutunut. Kuviossa 3 havainnollisestaan miten eri tavoin asiakas voi kotiutua Espoon sairaalasta, riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja avuntarpeesta kotiutumishetkellä.

Kuten kuviosta 3 nähdään, asiakas voi kotiutua eri polkuja pitkin takaisin kotiin sairaalajakson jälkeen. Jos asiakas on ollut sairaalaan tullessaan hyvin itsenäinen ja hänen toimintakykynsä ei ole merkittävästi muuttunut sairaalajakson aikana, voi asiakas tarpeen mukaan kotiutua ilman palveluita. Vaikka asiakas kotiutuu ilman palveluita, se ei tarkoita sitä, etteikö hän kaipaisi tietoa ja ohjausta erilaisiin palveluihin liittyen. Jossain tapauksissa asiakas voi saada tukipalveluita, kuten turvapuhelimen tai ateriapalvelua, jos niiden katsotaan hyödyttävän asiakkaan itsenäistä kotona asumista. Jos kotiutusta suunnitellessa herää huoli siitä, kuinka kotona arki lähtee sujumaan, on asiakkaalla mahdollisuus kotiutuspalveluun, jossa asiakkaan luona käydään yhdestä viiteen päivää varmistamassa, miten kotona pärjääminen sujuu sairaalajakson jälkeen.

Asiakkaan kuntoutuminen jatkuu myös kotona kotikuntoutusyksikön toteuttamalla arviointijaksolla. Jakso on yhdestä neljään viikkoa, jonka aikana asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä arvioidaan ja hän saa tavoitteidensa mukaista kuntoutusta. Jakson aikana arvioidaan myös asiakkaan tarvetta erilaisille kotona asumista tukeville palveluille, kuten turva- tai ateriapalvelulle. Mikäli asiakas neljän viikon jälkeen tarvitsee edelleen kotihoidon palveluja, hän siirtyy alueellisen kotihoidon asiakkaaksi.

Asiakas, joka on jo ennestään ollut alueellisen kotihoidon piirissä, voi kotiutua joko kotiutuspalvelun kautta tai hän siirtyy suoraan takaisin alueelliseen kotihoitoon. Kotiutuspalvelu tässä tapauksessa toimii ikään kuin puskurina asiakkaan kotiutuessa sairaalasta, jotta alueellinen kotihoito ehtii suunnittelemaan ja järjestämään asiakkaan tarvitsemat käynnit. Jos asiakkaan toimintakyky on jo heikentynyt siinä määrin, ettei hän enää runsaidenkaan kotihoidon palveluin pärjää kotona, arvioidaan asiakkaan tilanne ja tarve tehostettuun palveluasumiseen.



Kuvio 3: Havainne kuvio Espoon sairaalan kotiutumispoluista.

6 Turvallisuus

Turvallisuus on käsitteenä hyvin laaja ja moniulotteinen. Sitä voidaan tarkastella niin objektiivisesti kuin subjektiivisesti (kts. kuvio 4). Ulkoiset tilanteet, kuten ympäristö tai yhteisö, taloudellinen turvallisuus ja valtioiden väliset suhteet ovat objektiivisia näkökulmia turvallisuudelle. Lähtökohtaisesti turvallisuus kuitenkin on hyvin subjektiivinen kokemus, jolla on merkittävä rooli ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. (Savikko ym. 2006.)

Tässä opinnäytetyössä turvallisuus on keskeisessä roolissa. Turvallisuus nousee myös esiin monissa Espoon kaupungin teemoissa, sillä Espoo haluaa olla turvallinen kaupunki asua (Espoon kaupunki 2020b). Hanke tämän opinnäytetyön takana pyrkii kehittämään kotiin vietäviä palveluita, jotta ikäihmisillä olisi mahdollisimman turvallinen arki omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Yksi näistä palveluista on kotiutumisen prosessin kehittäminen sujuvaksi ja turvallisiksi. Ikäihmisten tuntema turvallisuus tai vastavuoroisesti turvattomuudella on oleellinen merkitys yksilön psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Savikko ym. 2006).

Puhuttaessa turvallisesta kotiutumisesta merkittävässä roolissa on tiedostaa ne tekijät, jotka vaikuttavat ikäihmisen turvallisuuden tunteeseen. Voi hyvin olla, etteivät kotiin tuotetut palvelut, kuten turvapuhelimet, lääkannostelijat tai apuvälineet, välttämättä lisää

ikäihmisen turvallisuuden tunnetta heidän kotonaan (Savikko ym. 2006). Vaikka tämä opinnäytetyö ei itsessään keskity haastateltavien turvallisuuden tunteeseen, on sen määrittelemine merkittävää, sillä turvallisuus on pohjimmaisena teemana tämän opinnäytetyön hankkeen taustalla. Haastattelukysymykset eivät keskity kotiutumisen turvallisuuteen itsessään, mutta aineistosta tullaan varmasti saamaan aihetta tukevaa tietoa.

6.1 Turvallisuus ikäihmisen näkökulmasta

Toimintakyvyn heikentyessä turvallisuuteen sekä turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät voivat muuttuvat. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee, mikä altistaa erilaisille tapaturmille ja sairauksille. Ikääntyneiden kotona asumisen yhtenä edellytyksenä on heidän oman lähiympäristönsä ja kodin turvallisuustekijöiden huomioiminen (Sisäministeriö 2018). Savikko ym. (2006) kuitenkin korostaa, että ikäihmisten kohdalla on hyvä erottaa toisistaan hetkittäiset turvattomuutta ja jatkuvan yleisen turvattomuuden tunnetta aiheuttavat tekijät toisistaan. Hetkittäistä turvattomuutta koetaan muun muassa silloin kun ajatellaan jotain tiettyä mahdollista vaaratilannetta, kuten esimerkiksi tulevan talven liukkautta. Jatkuva yleinen turvattomuuden tunne puolestaan on läsnä henkilön arjessa, mikä voi huomattavasti heikentää yksilön omaa elämänhallintaa ja toimintakykyä. Yleinen turvattomuuden tunne voi ilmetä pelkotiloina, psykosomaattisena oirehdintana, huolestuneisuudella ja elämänhallinnan tunteen menettämisenä (Savikko ym. 2006).

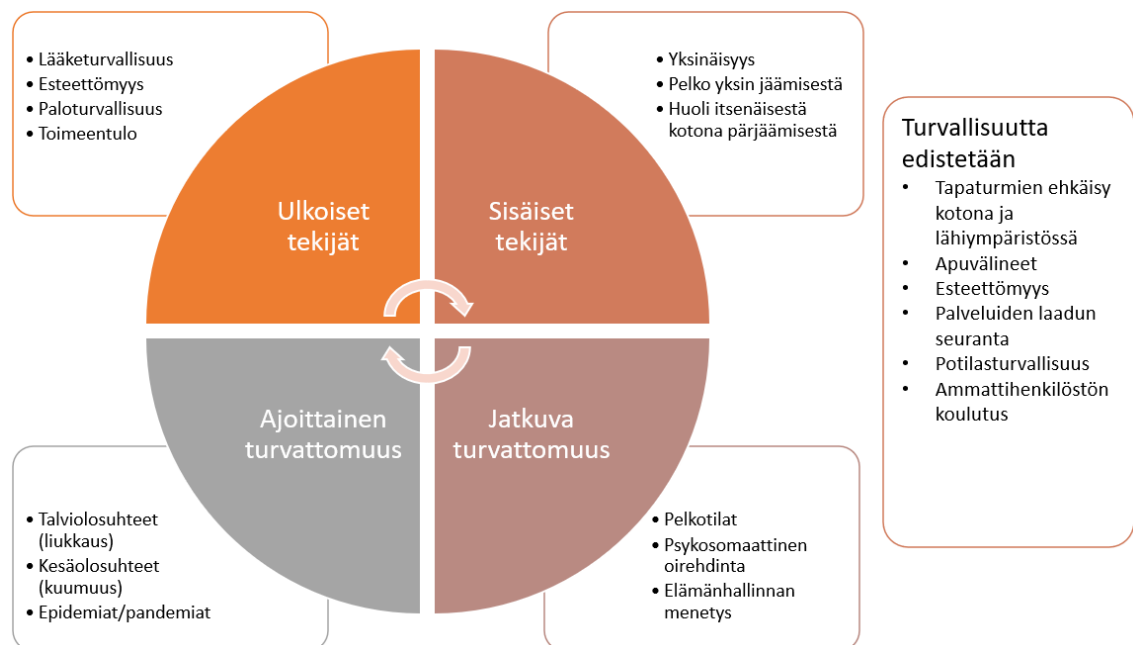
Ikäihmisten turvallisuus voidaan myös jaotella ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin (kts. kuvio 4). Ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa lääketurvallisuus, ympäristön esteettömyys ja paloturvallisuus (Savikko ym. 2006). Turvallisuuden tunne on kuitenkin edelleen subjektiivinen käsitys. Sisäisiä tekijöitä ovat puolestaan yksinäisyys tai huoli omasta terveydestä ja kotona pärjäämisestä. Tutkimuksien mukaan ikäihmisten turvattomuuden tunteeseen ovat vaikuttaneet eläkkeiden leikkaus, luonnon saastuminen, välinpitämättömyys, huoli muistin heikentymisestä, avusta riippaivaiseksi joutuminen, vieras hoitohenkilökunta, luottamus turvaverkkoihin ja hoitojen saavutettavuus. Tuloksista myös ilmenee, että yksinäisyyden tunteella on myös yhteys turvallisuuden tunteeseen. (Lanne 2013; Savikko 2006; Sisäministeriö 2018.)

Ikäihmisten turvallisuutta pyritään edistämään monin eri tavoin niin valtiollisesti kuin kunnallisesti eri palvelujen ja toimijoiden kautta (kuvio 4). Tapaturmien ehkäisy on yksi tapa lisätä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Erilaisilla apuvälineillä ja esteettömyyttä edistävillä toimilla voidaan tapaturmia pyrkiä ennaltaehkäisemään. Tapaturmien ennaltaehkäisyllä on positiivinen yhteys myös terveydenhuollon kustannuksien pienentymiseen. (Sisäministeriö 2018.) Lisäksi kotiin tuotavien palvelujen laadukkuuden ja turvallisuuden edistäminen on tärkeää. Tässä yhteydessä tärkeään rooliin nousee asiakas- ja potilasturvallisuuden jatkuva kehittäminen (Sisäministeriö 2018). Yksilötasolla itsenäisen

elämisen tukeminen ja muiden auttaminen tukevat yksittäisen henkilön hyvinvointia ja lisää turvallisuuden tunnetta (Lanne 2013).

Turvallisuuden tekijöitä on tarkasteltava monista eri näkökulmista. Yksittäisen turvallisuustekijän poisto ei välttämättä paranna kokonaisturvallisuuden tunnetta (Lanne 2013). Esimerkiksi kaatumisriskin takia kotiin jääminen saattaa aiheuttaa uuden riskitekijän, tässä esimerkissä se voisi olla eristäytymisestä aiheutuva yksinäisyyden tunne. Koska turvallisuus ei ole pelkästään fyysisten riskien ja uhkien poistamista, tulee myös tarkastella, miten edistää turvallisuutta myös psyykkisen ja sosiaalisen näkökulman kautta. Kuten aiemmin todettu, esimerkiksi yksinäisyydellä ja turvallisuuden tunteella on yhteys toisiinsa. Esimerkiksi eri järjestöt tarjoavat ystävöimintää, jolla pyritään ehkäisemään ikäihmisten kokemaan yksinäisyyttä (Sisäministeriö 2018).

Turvallisuutta edistävät toimet voivat myös olla ristiriidassa sen suhteen, luoko se turvallisuuden tunnetta ikäihmiselle itselleen vai esimerkiksi heidän läheisilleen. Esimerkiksi turvateknologian vaikutukset turvallisuuden lisäämiseen voivat vaihdella. Teknologian tuomien hyötyjen ja mahdollisuuksien sijaan se voi lisätä ikäihmisten arkeen enemmän haasteita kuin alun perin on kuviteltu. Esimerkiksi sähköinen automaattinen lääkeannostelija voi läheisten mielestä olla hyvä idea turvallisen lääkehuollon toteutumiseksi, mutta se saattaa lisätä laitetta käyttävän henkilön turvattomuutta, kun laitetta ei osata käyttää tai siihen ei luoteta. (Lanne 2013; Sisäministeriö 2018.)



Kuvio 4: Kooste turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä kuinka turvallisuutta voidaan edistää.

6.2 Potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuus liitetään vahvasti potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoidon turvallisuutta ja vaikuttavuutta. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2019) määritelmän mukaan ”potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa”. Se on suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa, jota sosiaali- ja terveystaloudissa pyritään ylläpitämään erilaisilla keinoilla. Näitä keinoja ovat muun muassa tapahtuneiden virheiden kirjaaminen, syiden selvittäminen ja suunnitelmallisuus virheiden ehkäisemiseksi sekä toimintasuunnitelmaa mitä tehdä virheiden sattuessa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkehoidon sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden. (THL 2015; THL 2019.)

Potilasturvallisuus perustuu vahvasti ammattihenkilöstön kouluttamiseen. Mitä enemmän prosessissa on erilaisia rajapintoja, sitä haasteellisempaa potilasturvallisuuden ylläpitäminen on (STM 2008). Henkilökunnan säännöllinen kouluttaminen potilasturvallisuudesta lisää heidän taitojaan tunnistaa vaaran paikat prosessin eri osa-alueilla (THL 2015). Kotiutumisen prosessin moninaiset rajapinnat asettavat haasteita potilasturvallisuudessa. Potilasturvallisuus ei välttämättä itsessään lisää yksittäisen henkilön turvallisuuden tunnetta, mutta se on hyvin merkittävä osa sosiaali- ja terveystaloudjen turvallisuutta tarkasteltaessa. Potilasturvallisuutta voidaan parhaiten kehittää yhteistyössä potilaiden kanssa (STM 2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) Etene-työryhmän mukaan yhteinen tahtotila organisaation eri toimijoiden välillä on tärkeää, eikä vastuita saisi siirtää taholta toiselle. Riittävät kokonaisuudet ja mallit auttavat kokonaisuuden hallinnassa. Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna sosiaali- ja terveydenhoito voisi näkyä asiakkaalle yhtenä kokonaisuutena, jolloin asiakkaalle jää kokemus siitä, että hänen kokonaistilanteensa on hallussa. Projektipäällikkö Ekholmin (2020) mukaan yksi kotiutumisen prosessin tavoitteista on, että asiakkaalle palvelu näyttäytyisi yhtenä kokonaisuutena, vaikka todellisuudessa asiakkaan hoitoon osallistuu ammattilaisia eri yksiköistä. Näin ollen saumaton yhteistyö näiden toimijoiden välillä on keskeisessä roolissa kokonaisuuden näyttäytymisessä asiakkaalle.

7 Asiakaskokemus sosiaali- ja terveystaloudissa

Asiakaskokemus on subjektiivinen käsite, joka perustuu henkilön omiin tulkintoihin tilanteesta. Asiakaskokemus muodostuu eri tulkintojen summasta. Tulkintaan voi vaikuttaa muun muassa yksilön omat ajatukset, tunteet ja alitajuntaiset tulkinnat. Näin ollen on hyvin haasteellista määrittää absoluuttisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön asiakaskokemuksen muodostumiseen. (Löytänä & Korteso 2011.) Asiakaskokemuksen muodostuminen on myös tilannekohtaista (Filenius 2015). Tilannekohtaisuuteen vaikuttaa merkittävästi se, mikä syy

asiakkaalla on palvelun käytölle. Asiakaskokemus sosiaali- ja terveystalveuissa mielletään erilaiseksi kuin esimerkiksi pankissa. Merkittävässä roolissa ovatkin ne odotukset, joita asiakkaalla on palvelua kohtaan. Näin ollen sosiaali- ja terveystalalla on määritettävä ne merkityssuhteet, joita siltä odotetaan palveluntuottajana.

Tuuliniemi (2011) jakaa asiakaskokemuksen muodostumisen kolmeen osa-alueeseen, joita ovat toiminta, tunteet ja merkitys. Toiminnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan kykyä ennakoita ja vastata asiakkaiden tarpeisiin. Toiminta pitää sisällään prosessin kulun sujuvuuden, hahmotettavuuden, saavutettavuuden, käytettävyyden, tehokkuuden ja monipuolisuuden. Sosiaali- ja terveystalvelujen näkökulmasta näillä voitaisiin tarkoittaa esimerkiksi palvelujen läpinäkyvyyttä. Näitä samoja piirteitä voidaan pitää tärkeinä myös sosiaali- ja terveystalveluissa.

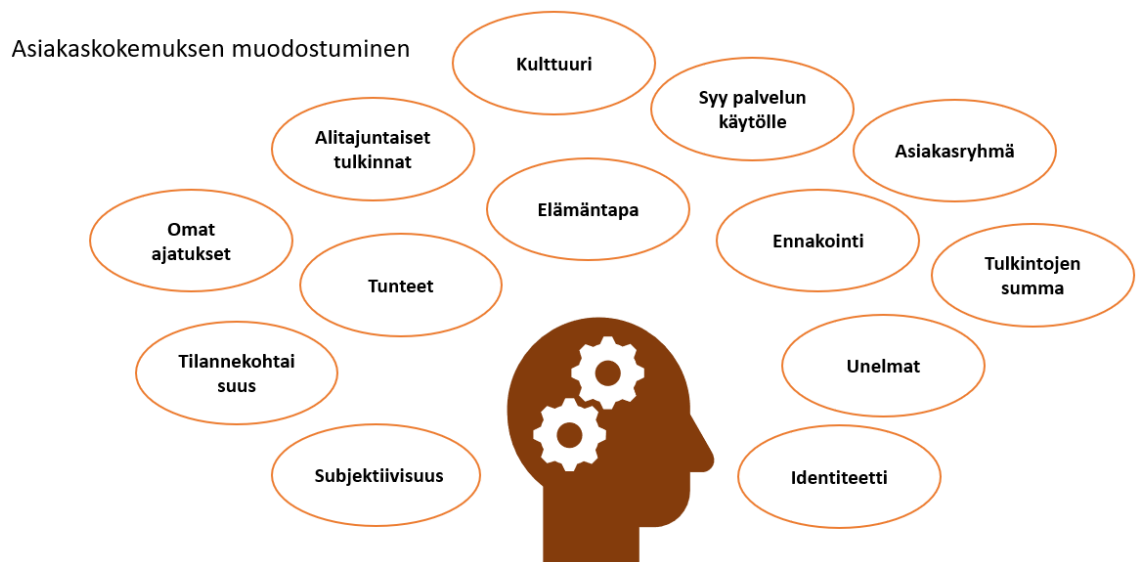
Tunteet puolestaan luovat asiakkaalle välittömiä tuntemuksia ja henkilökohtaisia kokemuksia. Käytännössä tällä tarkoitetaan palvelun tuottamaa miellyttävyyttä, helppoutta, tunnelmaa ja kykyä koskettaa aisteja (Tuuliniemi 2011). Merkityksellä Tuuliniemi (2011) tarkoittaa niitä mielikuvia ja merkityssuhteita, joita asiakkaalla on palveluun tai kokemukseen liittyen. Tähän vaikuttavat asiakkaan unelmat, asiakkaan oma identiteetti ja elämäntapa sekä kulttuurilliset koodit ja kuinka nämä ovat suhteessa itse palveluun. Kyseistä jaottelua voidaan soveltaa myös sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaskokemuksen määrittämisessä.

Asiakaskokemusta määrittäessä on otettava huomioon tarkastelun kohteena oleva asiakasryhmä. Tämän opinnäytetyön asiakasryhmänä ovat sairaalasta kotiutuneet ikääntyneet. Näin ollen ikäihmisillä voi olla hyvin erilaisia odotuksia palvelua kohtaan kuin esimerkiksi nuorilla. Ikäihmisten asiakaskokemuksen ymmärtämisen kautta voidaan parantaa juuri heille suunnattujen palvelujen laatua ja sopivuutta (De São José ym. 2015). De São José (2015) tutkijaryhmänsä kanssa selvitti ikäihmisten kokemuksia sosiaalipalveluista. Löydöksiin mukaan ikäihmisten hyvä asiakaskokemus liittyi vahvasti vuorovaikutukseen. Työntekijöiden vastavuoroisuus, kunnioitus, huomaavaisuus ja hoidettavan henkilön osallistaminen päätöksen tekoon vahvistivat asiakkaan positiivista kokemusta. Hoidon laadukkuus, riittävä hoitoaika ja luottamus jatkuvuuteen vahvistivat puolestaan turvallisuudentunnetta. Negatiivinen asiakaskokemus johti luottamuksen ja itsenäisyyden tunteen menettämiseen, epävarmuuteen, kynnys apua kysymiselle kasvoi ja tietämättömyyteen saatavilla olevista palveluista.

Asiakaskokemuksen kehittäminen parantaa palvelun laatua, oli kyseessä sitten yrityksen tai julkisen sektorin tuottama palvelu. Kehittäminen vaatii tietoista paneutumista ja tahtotilaa, johon on sitouduttu (Gerdt & Korkiakoski 2016). Henkilökunnan kouluttaminen asiakaslähtöiseksi hyödyntäen todellisia asiakastilanteita kehittää palvelun laatua. Gerdt ja Korkiakoski (2016) korostavat henkilöstön valtaistamista. Valtaistamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilökunnan kannustusta palvelun rajapinnoilla, jolloin innovatiivisille

kehittämisideoille on tilaa. Näin ollen rajapinnoilla työskentelevät henkilöt kokevat työnsä arvokkaana ja ovat merkittävässä roolissa asiakaskokemuksen kehittämistyössä.

Asiakaskokemuksien käyttö mielletään nykyään hyväksi työkaluksi palvelun kehittämisessä. On kuitenkin huomattu, ettei sen tuomia mahdollisuuksia aina oteta kunnolla vastaan (Gerdt & Korkiakoski 2016). Asiakaskokemuksen kehittämisen on siis oltava tahtotila, jota halutaan. Alla olevasta kuvioista (kuvio 5) nähdään koottuna asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Asiakaskokemuksen muodostuminen koostuu hyvin monista eri tekijöistä, joiden tiedostaminen palvelua kehittäessä asiakasnäkökulmasta on merkittävässä roolissa. Tässä työssä käytettiin asiakkaiden omia kokemuksia kotiutusprosessin kehittämiseen Espoon kaupungilla.



Kuvio 5: Asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä (Tuuliniemi 2011).

8 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkielmana, sillä tarkoituksena oli pyrkiä ymmärtämään kotiutumisprosessiin vaikuttavia tekijöitä asiakaskokemuksien kautta. Kvalitatiivinen lähestymistapa pyrkii tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä merkityksien tai tarkoitusten kautta kokonaisvaltaisesti. Sillä ei ole tarkoitus luoda uusia teorioita tai todistaa teorioiden olemassaoloa vaan käsitellä tilanteita ainutlaatuisina tapauksina. (Hirsjärvi ym. 2013.) Kvalitatiivinen lähestymistapa soveltuu hyvin tilanteisiin, joissa kohderyhmän koko on pieni eli haastateltavia ei tarvitse olla suurta määrää. Tällä tavoin subjektiiviset kokemukset korostuvat yleistyksien sijaan.

Asiakaskokemuksien tarkasteluun tässä työssä soveltui paremmin laadullinen kuin määrällinen lähestymistapa, sillä asiakaskokemus on aina subjektiivista, tilannekohtaista ja kohderyhmän ei tarvitse olla laaja (Löytänä & Kortessuo 2011; Filenius 2015). Asiakaskokemuksien kautta pyrittiin havainnoimaan, miltä Espoon kotiutumisen prosessin kulku kotiutujista tuntui ja näyttäytyi heidän omien subjektiivisten kokemuksensa kautta. Haastattelut tehtiin puhelimitse käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut ajoittuivat vuoden 2020 loppuun. Haastatteluista saatu tieto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta.

8.1 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valikoituivat Espoon sairaalasta kotiutuneet asiakkaat, jotka kotiutuivat kuntouttavan arviointijakson tuella. Syy tälle oli asiakkaiden tiivis hoitokontakti kotiutumisen jälkeen kotikuntoutuksen kautta. Tämä helpotti muun muassa haastateltavien informaation kulkua tutkielmaan liittyen. Kuntouttavan arviointijakson henkilökunta auttoi sopivien haastateltavien seulonnassa. Kriteereinä oli, että haastateltavalla ei saanut olla edunvalvojaa tai edunvalvontavaltuutettua, heidän piti itse kyetä antamaan suostumuksensa osallistumiselle sekä heidän piti pystyä kommunikoimaan puhelimitse. Kotikuntoutus jakoi haastateltaville saatekirjeen. Saatekirjeessä oli tietoa tutkielmasta ja suostumuslomake tutkielmaan osallistumiselle ja henkilötietojen luovuttamiselle opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä haki suostumuslomakkeet kotikuntoutuksen toimistolta. Suostumuslomakkeet luovutettiin tekijälle suljetussa kirjekuoressa, jossa oli haastateltavien nimi ja puhelinnumero. Suostumuksen jälkeen haastateltaville soitettiin etukäteen sopivan haastatteluajankohdan sopimiseksi. Samalla haastateltavat saivat kysyä tutkielman sisällöstä vielä, jos kokivat siihen tarvetta. Haastateltavien nimiä ja yhteystietoa ei käytetty muuhun kuin tämän opinnäytetyön tarkoitukseen.

Haastateltaviksi saatiin yhteensä neljä sairaalasta kotiutunutta asiakasta sekä yhden asiakkaan omainen. Yhteensä haastateltavia oli siis viisi. Asiakas ja hänen omaisensa haastateltiin samanaikaisesti heidän toiveittensa mukaisesti. Haastateltavat olivat iältään 69-85-vuotiaita. Sairaalahakson syyt olivat aivoinfarkti tai kaatuminen. Sairaalahakson kestot olivat lyhimmillään reilun kaksi viikkoa ja pisimmillään seitsemän kuukautta. Kenelläkään haastateltavista ei ollut tullut uusia sairaalahaksoja tai päivystyskäyntejä kotiutumisensa jälkeen. Kolmella haastateltavalla ei ollut aiempaa kokemusta kotiutumisesta, yhdellä oli viimeisen vuoden aikana. Kuntouttavasta arviointijaksosta kokemusta oli kahdella haastateltavalla ja kahdelle se oli uutta. Kaikki haastateltavat kotiutuivat keskellä viikkoa ja aamupäivällä. Kaikki haastateltavat nimesivät jonkun tukiverkostokseen, yleisimmin tukiverkostoksi nimettiin lapset tai muu sukulainen. Kenelläkään haastateltavista ei ollut ennen sairaalahaksoa niin sanottuja raskaita palveluita käytössään, kuten kotihoitoa. Muista

tukipalvelujen käytöstä ei tässä haastattelussa kysytty. Haastateltavien taustatiedot alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

Ikä	69-85-vuotias
Sairaalajakson syy	Aivoinfarkti, kaatuminen kotona
Sairaalajakson kesto	reilu 2 viikkoa - 7 kuukautta
Uusia sairaalakäyntejä	Ei
Aiempi kokemus kotiutumisesta viimeisen vuoden aikana	Yhdellä kyllä, muilla ei
Aiempaa kokemusta kuntouttavasta arviointijaksosta	Kahdella kyllä, kahdella ei
Kotihoito ennen sairaalajaksoa	Ei

Taulukko 2: Haastateltavien taustatiedot.

8.2 Aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ”minkälainen asiakaskokemus Espoon kotiutumisosasto on?” lähdettiin hakemaan vastausta puolistrukturoidun teemahaastattelun kautta. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska asiakaskokemuksen ollessa subjektiivinen ja tilannekohtaista (Löytänä & Korteso 2011; Filenius 2015) ei valmiita vastauksia voitu ennestään liikaa olettaa. Teemahaastattelun soveltuvuus tähän työhön oli perusteltua, koska valmiiksi pohditut teemat tukevat keskustelun etenemistä, ne rajaavat keskustelusta saatavaa tietoa, kuitenkin jättäen tilaa haastateltavien omalle äänelle (Hirsjärvi & Hurme 2014). Teemahaastattelu on yksi yleisimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Muita menetelmiä ovat muun muassa kyselyt, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tiedon käyttö (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Teemahaastattelun (liite 1) kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman yksinkertaisiksi puhelinhaastattelun takia. Valmiiksi pohditut kysymykset toimivat haastattelun runkona. Osa haastattelukysymyksistä oli avoimia kysymyksiä ja osa suljettuja. Suljettuihin kysymyksiin kysyttiin tarkentavia perusteluita haastateltavien vastauksiin. Tämän työn teema-alueet olivat haastateltavien taustatiedot, kotiin lähdön herättämät ajatukset, kotiutumisen ajoitus, suunnittelu ja kotiutumisen kokonaisprosessin arviointi haastateltavien näkökulmasta. Teema-alueiden käyttö antaa haastattelutilanteessa rungon keskustelulle, mutta tutkittavaa aihetta voi tarvittaessa avata lisää ja syventää keskustelun lomassa (Hirsjärvi & Hurme 2014). Haastattelujen aikana aihe pysyi hyvin teema-alueissa, mutta

haastateltavat toivat myös esille asioita, joita ei etukäteen ollut osattu ottaa huomioon. Näitä olivat muun muassa kuljetukseen sairaalasta kotiin liittyvät seikat.

Haastattelut tehtiin puhelimitse. Puhelinhaastatteluilla tehdään yleensä hyvin strukturoituja haastatteluja, mutta myös avoimempien puolistrukturoitujen haastattelujen teko on mahdollista (Hirsjärvi & Hurme 2014). Haasteena puhelinhaastattelulle tiedostettiin sanattoman viestinnän poisjääminen sekä mahdolliset haitat puhelun nauhoituksessa. Tiedossa oli myös haastateltavien iän tuomien haasteiden olemassaolo kuten alentunut kuulo, jolloin kysymysten kuuleminen ja ymmärtäminen saattoi kärsiä. Puhelinhaastatteluun päädyttiin vallitsevan koronatilanteen takia. Haastateltavat kuuluvat riskiryhmään ja ylimääräisiä sosiaalisia kontakteja kyseisenä aikana oli syytä välttää. Tämän opinnäytetyön kannalta sanattoman viestinnän painoarvo ei ole kovin merkittävä, joten puhelinhaastattelu katsottiin soveltuvan tämän työn tarkoitukseen. Puhelinhaastattelun takia haastattelukysymykset muotoiltiin mahdollisimman yksinkertaisiksi haastattelutilanteessa, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin.

Puheluiden nauhoituksessa ei ilmennyt ongelmia. Puheluiden äänittämiseen käytettiin puhelimen omaa kaiutinta sekä tietokoneen nauhoitusohjelmaa. Haastateltavien äänet kuuluivat hyvin nauhoituksissa, eikä äänenlaadussa ollut suurempia ongelmia. Muutama haastateltava kommentoi hetkellisiä kuulemisvaikeuksia, jotka saatiin haastattelun aikana korjattua. Puheluiden aikana ei muita haasteita ilmennyt. Haastateltavat kokivat puhelinhaastattelun sopivaksi.

8.3 Aineiston analysointi

Haastatteluista saatu tieto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston analysointia esille tulleiden merkitysten kautta ottamatta huomioon aikaisempia tutkimuksia tai teorioita (Vilkkä 2021; Tuomi & Sarajärvi). Koska tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksia kotiutumisen prosessin toimivuudesta Espoon kaupungilla, on aineistolähtöinen sisällönanalyysi perusteltua. Haastateltavien kokemus kotiutumisesta on aina heidän oma subjektiivinen kokemuksensa, eikä etukäteen voida tietää, miltä kotiutuminen on heistä tuntunut.

Nauhoitettu haastattelumateriaali litteroitiin mahdollisimman tarkasti sanasta sanaan tekstimuotoon. Litterointi mahdollistaa aineiston käsittelyn manuaalisesti tai tarvittaessa eri ohjelmien kautta analysointimenetelmiä hyödyntäen (Kananen 2017). Litterointi mahdollistaa saadun haastattelutiedon jäsentämisen ja järjestelmällisen läpikäynnin (Vilkkä 2021). Nauhoitettua puhetta pystyttiin hidastamaan, mikä helpotti sen puhtaaksi kirjoittamista. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä noin 27 sivua rivivälillä 1,15 ja kirjasinkoolla 11.

Haastattelujen keskimääräinen pituus oli noin 25 minuuttia. Tässä työssä litterointi tehtiin opinnäytetyön tekijän toimesta ilman valmiita litterointiohjelmia.

Sisällönanalyysimenetelmä on kolmivaiheinen. Siinä pelkistetään aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset eli ne redusoidaan. Tässä työssä aineistoa lähdettiin analysoimaan poimimalla litteroidusta tekstistä ne ilmaukset, jotka vastasivat tämän työn tutkimuskysymykseen ja tarkoitukseen. Jokaiselle haastattelulle tehtiin oma taulukko, johon alkuperäisilmaukset listattiin ja pelkistettiin. Taulukossa 3 ote erään haastattelun alkuperäisilmausten pelkistämisprosessista. Pelkistuksen tarkoituksena on saada tieto tiivistettyyn muotoon, johon on jätetty olennainen tieto työn kannalta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"No, tottakai oli, oli mukava sitä ajatella että kotiin pääsis"	Ajatus kotiin pääsemisestä mielekäs.	Tuntemus kotiinpaluusta mielekäs		
"Että en mä kysyny sen asian perään ollenkaa, mä jäin ihan siihen, että ulkopuolinen arvioi tän tilanteen koska mä tunsin että oon ihan jäävi siihen, että nappaamaan siitä jotaki vahvaa otetta."	Luotto hoitohenkilökunnan arviointiin kokonaistilanteesta.	Luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoon		
"Kaikki meni, sanotaan näin, käytetään sanaa, että kaikki meni niinku sillalaila saumattomasti."	Kokemus että kaikki meni saumattomasti.		Kotiutumisprosessi koettiin positiivisena ja vaivattomana	Kotiutumisprosessin herättämät tuntemukset
"No tota noin niin, öö, karvan verran mä oon nyt ollu varmaan virkeempi kun siellä sairaalassa."	Kotona kuntoutuminen jatkunut hyvin.	Tuntemukset kotiinpaluun jälkeen positiiviset		
"Että mun kohalla kaikki on menny ihan täysin nappiin kyllä."	Kokemus, että kotiutuminen ollut selkeä ja vaivaton.			
"Mulle tää nyt tuli niinku täys super paketti että en mä tähän kyllä enempää kaipaa."	Kokemus kotiutumisesta erinomainen.			
"Öö, kohtalaisesti, tyydyttävästi."	Kokemus kotiutumisesta tyydyttävä.	Tuntemukset kotiinpaluun jälkeen kohtalaiset	Kotiutumisprosessi koettiin tyydyttävänä ja kohtalaisena	

Taulukko 3: Esimerkkiotos haastattelun aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessista.

Menetelmän toisessa vaiheessa aineisto luokitellaan eli klusteroidaan. Tällä tarkoitetaan pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyä alaluokiksi samakaltaisuuksiensa periaatteella. Alaluokille annetaan nimet kuvaamaan niiden sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä työssä alaluokkia muodostui yhteensä 24 kappaletta, nämä on koottu kuvioon 6. Prosessin viimeisessä vaiheessa aineistoa abstrahoidaan. Abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä pyritään muodostamaan alkuperäisilmauksista yleiskäsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Luokittelu on osa abstrahointia. Luokittelua jatketaan niin kauan, kun se on aineiston kannalta merkittävää. Alaluokat ryhmitellään yläluokiksi, jotka voidaan vielä tarvittaessa ryhmitellä pääloukiksi ja niin edelleen (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä työssä

aineistoa ryhmiteltiin pääluokkiin saakka. Yläluokkia muodostui yhteensä kahdeksan kappaletta:

- turvallisuuden tunnetta kotiloissa lisäävät tekijät
- turvallisuuden tunnetta kotiloissa vähentävät tekijät
- vuorovaikutus koettiin riittävänä ja selkeänä
- vuorovaikutus koettiin puutteellisena
- kotimatka koettiin saumattomana ja sujuvana
- kotimatka koettiin hankalana
- kotiutumisprosessi koettiin positiivisena ja vaivattomana
- kotiutumisprosessi koettiin tyydyttävänä ja kohtalaisena.

Näistä yläluokista puolestaan muodostui neljä pääluokkaa, jotka olivat turvallisen kotona asumiseen liittyvät kokemukset, vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset, kotimatkaan liittyvät kokemukset sekä kotiutumisprosessin herättämät tuntemukset. Taulukkoon 3 on koottu esimerkki tämän työn aineistolähtöisestä sisällönanalysistä aina alkuperäisilmaisusta pääluokkaan saakka.

Pää- ja alaluokat (yläluokat sisältyvät pääluokkaan)



Kuvio 6: Aineistolähtöisen sisällönanalysin pää- ja alaluokat. Yläluokat tässä kuviossa sisältyvät pääluokkiin.

9 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Minkälainen asiakaskokemus Espoon kotiutumisosuuden prosessi on?

Tuloksista pääluokiksi nousivat turvallisen kotona asumiseen liittyvät kokemukset, vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset, kotimatkaan liittyvät kokemukset sekä kotiutumisosuuden herättämät tuntemukset. Tuloksissa korostui kotiympäristön arviointi ja muutostyöt itsenäisen kotona pärjäämisen turvaamiseksi. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa koettiin suurimmaksi osaksi hyvänä, mutta myös kehitettävää nousi esille. Kotimatkan sujuminen oli merkittävässä roolissa asiakaskokemuksen muodostumisessa. Myös asiakkaiden omat ennako-odotukset ja tuntemukset vaikuttivat siihen, miten kotiutumisosuuden kokonaisuudessaan koettiin.

9.1 Turvalliseen kotona asumiseen liittyvät kokemukset

Turvallinen kotona asuminen piti sisällään asiakkaan toimintakyvyn ja erityisesti liikuntakyvyn arviointia jo sairaalassa. Näitä arvioitiin suhteessa asiakkaan kotiolosuhteisiin, jotta selviytyminen itsenäisesti kotona oli mahdollista. Merkittävässä roolissa olivat myös kotiympäristön arviointi ja tarvittavien apuvälineiden opastus. Lisäksi tähän vaikuttivat myös kivun hoito sekä lääkehuollon varmistus.

Asiakkaat kokivat toimintakykynsä arvioimisen ja kuntoutumisen riittävänä. Esille nousivat kokemukset siitä, että hoitohenkilökunta arvioi toimintakykyä ja heillä oli kuntouttava työote alusta saakka. Asiakkaille itselleen oli selkeää, että toimintakyvyn on oltava tarpeeksi hyvä ennen kotiutumista. He kokivat, että toimintakykyä arvioitiin riittävästi ja se varmistettiin erilaisin menetelmin. Samalla esiin nousi myös kokemus siitä, että kotiutuminen tuli toisaalta liian nopeasti ja että kotiutumista suunniteltiin liian pian. Haastatelluissa nousi erityisesti esille liikkumiskyvyn tärkeys itsenäiseen kotona selviytymiseen. He kokivat, että liikkumiskyky varmistettiin jo sairaalassa ollessa sille tasolle, että kotona selviytyminen oli mahdollista. Oma liikkumiskyky koettiin riittävänä kotiutumishetkellä.

”Kyllä mä olin tietoinen, kyllä mä olin tietoinen, että ne arvioi kaikkia, et miten menee. Ja ja mua tota, kuntoututtiin justiin ainaki pari viikkoa aikasemmin aika kovaa...”

”Sitten ne seuras sitä (toimintakykyä) mittaamalla millä välineillä mitä on ja henkilöhaastattelulla.”

Jokaisen haastateltavan kotiympäristö arvioitiin yhdessä asiakkaan ja asiantuntijan kanssa tutustumiskäynnillä asiakkaan kotona ennen kotiutumista. Tutustumiskäynnin aikana arvioitiin asiakkaan toimintakykyä kotiolosuhteissa. Tämä mahdollisti asiakkaille tuntemuksen, että koti oli siinä kunnossa, että siellä asuminen oli turvallista. Samalla kartoitettiin apuvälineiden

tarve ja niiden soveltuvuus kotiympäristöön. Asiakkaista tuntui, että kotiin oli huolehdittu kaikki valmiiksi kotiutumista varten. Kotiutumisen yhteydessä varmistettiin myös, että kotiutujilla oli ruokaa jääkaapissa.

Vaikka kotiolosuhteet koettiin riittäviksi itsenäiseen kotona selviytymiseen, kivunhallinta pohditutti. Pelko kivuista lisäsi epävarmuutta kotiutumisen yhteydessä. Kuitenkin lääkehuollon toteutumiseen koettiin saavan tarpeeksi tietoa jo sairaalassa, ja koettiin, että lääkityksestä huolehtiminen onnistui edelleen itsenäisesti eikä siihen lähtökohtaisesti kaivattu apua.

Tietoa kotiutumisesta ja tukipalveluista asiakkaat saivat suullisesti ja kirjallisesti. Tiedon määrä koettiin riittävänä ja tiedonsaantitapa tuntui sopivalta. Omaiset toivoivat tietoa kohdennetummin heille kotiutujien mahdollisuuksista palveluihin. Haastateltavat eivät kuitenkaan osanneet eritellä yksityiskohtaisemmin, mistä palveluista oli keskusteltu. Toisaalta esiin nousi myös, että tietoa tuli liikaa ja sitä oli vaikea sisäistää kerralla. Tärkeänä koettiin, että yhteystietojen eri tahoille tulee olla selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa, koska niiden selkeys ja tarpeellisuus korostuu avuntarpeen hetkellä.

”No oli varmaan paljon puhetta, kun en mä niitä kaikkia saanu painettuu mieleen...”

”Joo, niin, mikä nyt lähinnä on just nyt tulis joku ongelma missäs se puhelinnumero on mihin mä voin soittaa ja kysyä, näin että. Tulee semmonen, niitten tietojen pitää olla esillä ja niin ymmärrettävässä muodossa, että aha tää on se tyyppi joka tekee just tätä näin.”

9.2 Vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset

Aineiston perusteella kommunikointi sairaalan osastolla koettiin hyvänä ja riittävänä sekä hoitohenkilökunnan että lääkärien kanssa. Kuitenkin koettiin, että vuorovaikutus olisi voinut olla selkeämpää sekä avoimempaa kotiutumispäivänä. Kotiutumispäivänä kommunikointi ajankohtien suhteen koettiin puutteellisena. Omaisen kokemus oli, ettei ajankohdasta sovittu tarkemmin heidän kanssaan ennen kotiin lähtöä.

Kotiutujien kuulluksi tuleminen kotiutumiseen liittyvien tuntemuksien sekä toiveiden suhteen toteutui sekä ei toteutunut kotiutusta suunnitellessa. Osa haastateltavista koki, että heidän toiveitaan kuunneltiin ja ne otettiin huomioon, kun taas osa haastateltavista koki, ettei heidän epävarmuuttaan otettu tarpeeksi huomioon kotiutusajankohtaan liittyen. Heille jäi kokemus, että kotiutumiseen oli sopeuduttava. Aineistosta kuitenkin nousi esille myös piirteitä siitä, etteivät kaikki kotiutujat osanneet antaa mitään toiveita kotiutukseen liittyen.

”Mä olisin tietysti toivonu, että vähän myöhemmin.”

”Öö, [naurua], ei oikeestaan kun, mä vaan sitten sopeuduin siihen ajatukseen”

”No, mulla oli samat toiveet, että aamusta mä haluan päästä kotiin.”

Kotiutuksen ajankohta oli sairaalan osastolla selkeästi esillä alusta asti. Kotiutumisen ajankohdan suunnittelusta keskusteleminen koettiin oikea-aikaisena. Myös kotiutuksen ajankohdat viikonpäivän ja kellonajan suhteen koettiin sopiviksi niin kotiutujien kuin omaisten mielestä.

9.3 Kotimatkaan liittyvät kokemukset

Kokemus kotimatkaasta toi esille eniten vastakkainasettelua. Osalla kotimatka sujui ongelmitta ja saumattomasti. Osa puolestaan koki, että kotiinlähtöhetki oli kiireellinen ja siihen liittyi paljon sählinkiä. Kotimatkaan liittyi myös lääkkeiden unohdus sairaalaan, joka onneksi kuitenkin saatiin toimitettua jälkikäteen kotiutujalle kotiin. Kuljetukset herättivät eniten ihmetystä. Kotiutujille ei ollut kaikille selvää, millä kulkuneuvolla he kotiutuivat, oliko kyseessä taksikytyt vai sairaalakuljetus. Tällä ei kuitenkaan ollut merkitystä siihen, kuinka kotimatkan onnistuminen koettiin.

”Ja taksi, sillä miehelläki oli sekaannus siellä niissä justiinsa milloin hänen pitäis lähteä. Niin oli kauhean kiire jo sitten seuraavaan paikkaan.”

”Ja kaikki nää kuljetukset nehä oli tietysti kuljetuksen sujuvuuden kannalta aikataulutettu, niin se meni justiin niinku minuutin tarkkaan.”

Tukiverkoston merkitys kotimatkan onnistumisessa oli merkittävässä roolissa. Kotimatka koettiin paremmaksi silloin, kun kotona oli tukiverkosta otamassa vastaan. Se, että vastassa oli joku odottamassa, koettiin tärkeäksi, sillä heidän avullaan saatiin sairaalasta tulleet tavarat järjestettyä kotiin. Tukiverkoston puuttuminen aiheutti epävarmuutta. Osaltaan koettiin, että tukiverkoston järjestäminen kotiin oli helppo järjestää, mutta osaltaan tiedostettiin myös se, mitä sitten, jos tukiverkosto ei olisikaan ollut käytettävissä kotiutumisajankohtana. Tämän nähtiin olevan merkittävässä roolissa kotiutumisen selkeyteen ja saumattomuuden kokemukseen vaikuttavana tekijänä.

9.4 Kotiutumisprosessin herättämät tuntemukset

Tunteet ja ennako-odotukset vaikuttavat asiakaskokemuksen muodostumiseen. Haastatteluaineiston perusteella sairaalasta kotiutuminen koettiin lähtökohtaisesti mielekkäänä ja positiivisena asiana, mutta myös epävarmuus ja pelon tuntemukset nousivat esille. Kotiutumisen kokemukseen vaikuttivat kotiutujien omat tuntemuksen ennen kotiin paluuta, sen jälkeen sekä ennakoasenteet terveydenhoitoa kohtaan sekä luottamus hoitohenkilökunnan kykyyn arvioida kotiutujien toimintakykyä ja kokonaistilannetta.

Kotiin pääseminen sairaalasta koettiin monen mielestä mielekkäänä ja positiivisena. Vaikka ilmapiiri ja olo sairaalassa koettiin hyvänä, moni odotti kotiin pääsyä. Tähän vaikutti muun muassa korona-aika, mikä lisäsi epävarmuutta ja ahdistusta sairaalassa olon aikana. Korona vaikutti vierailuaikoihin ja supisti niitä paljon normaaleihin olosuhteisiin verrattuna. Kotiinpaluu kuitenkin herätti myös pelkoa ja jännitti. Koti oli myöskin tuntunut tutustumiskäynnillä vieraalta paikalta, mikä lisäsi epävarmuuden tunnetta kotiutumiseen liittyen.

Asiakkailla oli luotto sairaalan hoitohenkilökunnan kykyyn arvioida heidän tilannettaan kotona pärjäämisen suhteen. Tämä nousi esiin haastateltavien omin sanoin, mutta myös sen kautta, ettei heillä ollut omia näkemyksiä omaan kotiutumiseen liittyen, vaan he luottivat järjestelmään ja sairaalan toimintatapoihin. Hoitohenkilökunnan arviointikykyyn luotettiin suuresti sen suhteen, milloin kotiutuja olisi valmis pääsemään kotiin. Monet haastateltavista kokivat, että hoitohenkilökunta osasi arvioida heidän toimintakykyään paremmin kuin he itse. Tähän vaikuttivat luotto sekä lääkärin, että muun hoitohenkilökunnan ammattitaitoon.

”Että en mä kysyny sen asian perään ollenkaa, mä jäin ihan siihen, että ulkopuolinen arvioi tän tilanteen koska mä tunsin että oon ihan jäävi siihen, että nappaamaan siitä jotaki vahvaa otetta.”

”Musta se on asiantuntijan homma eli vaikka ne ei voi elää mun sisällä mun elämää, mutta kuitenkin tuota noin niin oon nähny siellä satoja potilaita ties kuinka töttörossä niin arvioikoon itte sitä.”

Kotiinpaluun jälkeen asiakkaiden kokemus kotiutumisprosessista koettiin päällisin puolin positiivisena, vaivattomana ja selkeänä, mutta myös epätydyttävänä ja omaisten puolesta kohtalaisena. Asiakkaiden kuntoutuminen oli jatkunut kotiutumisen jälkeen hyvin, eikä uusia sairaalajaksoja tai päivystyskäyntejä tullut kenelläkään haastateltavista. Epätydyttävän kokemuksen taustalla oli tunne kiireestä kotiutustilanteessa ja kokemus siitä, että kotiutuminen tuli liian pian. Toisaalta vaikka koti oli tutustumiskäynnillä tuntunut vieraalta, alkoi se kotiutumisen jälkeen nopeasti tuntua jo tutummalta. Kotiutumisprosessi koettiin lähtökohtaisesti turvallisena ja monilla haastateltavista oli kotiutumisen jälkeen kokemus siitä, että pärjää jälleen itsenäisesti kotona.

9.5 Haastatteluista nousseet kehittämiskohteet

Haastatteluista nousi esiin muutamia kehittämisideoita, jotka keskittyivät nimenomaan kulkemiseen sairaalan ja kodin välillä. Kuljetuksiin toivottiin selkeyttä ja niiden toteuttamista uudella tavalla, nykyinen järjestely koettiin kalliiksi ja hankalaksi. Esiin nostettiin huoli, jos omaisista tai tutuista ei pääse kukaan hakemaan, että kuinka kotiin päästäisiin edullisesti, koska taksi koettiin kalliiksi. Haastatteluista ei käynyt ilmi, tiesivätkö haastateltavat

esimerkiksi Kelataksin toimintatavoista. Esiin nostettiin myös pohdittavaksi se, jos kotimatkan pituus olisikin muutamien kilometrien sijaan useita satoja kilometrejä. Espoon kaupungin kotiutumisprosessin kannalta tämä on hyvin harvinaista, sillä välimatkat pääkaupunkiseudulla ovat kuitenkin kohtuullisen lyhyitä verrattuna välimatkoihin muualla Suomessa.

Esille nostettiin myös idea siitä, voisiko sairaalasta kotiin mentäessä, kuljetusvaiheessa joku olla mukana joku hoitohenkilökunnasta. Näin voitaisiin varmistaa, että kotiutuja pääsee turvallisesti kotiin ja että hänellä on siellä kaikki kunnossa. Tämä ajatus korostui nimenomaisesti niissä tilanteissa, joissa ei ollut mahdollisuutta saada tukiverkosta ottamaan kotiutujaa vastaan. Omaisten näkökulmasta nostettiin esille kommunikaatio, kun kotiutuja on noussut taksiin kyytiin. Ehdotuksena oli, olisiko tässä vaiheessa mahdollista informoida omaisia siitä, että kotiutuja on noussut taksiin ja on matkalla kotiin. Vaihtoehtona pohdittiin myös yhteystietojen antamista tukiverkostolle, jotta he voisivat kysyä kotiutujan tilanteesta kotiutushetkellä, varsinkin jos tilanteessa on ollut epäselvyyksiä.



Kuvio 7: Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksia kotiutumisen prosessin toimivuudesta Espoon sairaalasta. Tavoitteena oli kehittää Espoon sairaalan kotiutumisen prosessia näiden asiakaskokemusten perusteella. Tutkimuskysymyksenä oli: Minkälainen asiakaskokemus kotiutumisprosessi Espoossa on? Tämän työn tarkoitus ja tavoite on saavutettu, koska tuloksista saatiin selville mitä mieltä asiakkaat olivat kotiutumisen prosessista ja näitä tuloksia hyödyntäen voidaan kehittää kotiutumisprosessia Espoon sairaalasta. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus ja kooste vastauksista on näkyvillä kuviossa 7.

Tulosten perusteella Espoon sairaalan kotiutumisprosessi koettiin mielekkäänä, sujuvana ja saumattomana, mutta myös osittain epätydyttävänä ja kohtalaisena (kuvio 7). Sujuvaksi koetun kotiutumisen taustalla oli luotto henkilökunnan kykyyn arvioida ja suunnitella kotiutumista, hyvin ajoitettu aikataulu lähtöpäivänä, kotiympäristön varmistus ja aktiivinen tukiverkosto. Epätydyttävään kokemukseen vaikuttivat hoitohenkilökunnan puute huomata asiakkaan epävarmuus, kiire lähtötilanteessa ja sekaannus aikataulun kanssa (kuvio 7). Tulokset tukevat käsitystä siitä, että onnistunut kotiutuminen vaatii monien eri tilanteiden hallitsemista, asiakkaan kuuntelua ja erityisesti tukiverkoston mukaan ottamista kotiutumisprosessin kaikissa vaiheissa.

Kotiutujat luottivat pitkälti hoitohenkilökunnan kykyyn arvioida heidän kokonaistilannettaan. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä ja tämän työn haastattelujen perusteella siinä onnistuttiin hyvin. Asiakkaan toimintakykyä arvioitiin niin sairaalassa kuin heidän omassa kotiympäristössään. Arviointiin osallistui monia ammattihenkilöitä. Kuten monet aiemmat tutkimukset ovat todenneet (Ahonen, Kähty & Ahvo 2002; Lahti 2016; Lilleheie ym. 2019), laaja-alainen asiakkaan arviointi vaatii moniammatillista osaamista. Tällä tavoin voidaan varmistaa asiakkaan turvallinen ja sujuva kotiutuminen.

Aktiivinen tukiverkosto lisäsi kotiutumisprosessin mielekkyyttä ja sujuvuutta (kuvio 7). Tukiverkoston käytettävyys kotiutumispäivänä näyttäisi lisäävän sujuvuuden ja turvallisuuden tunnetta kotiutumisesta. Myös aikaisimmissa tutkimuksissa sosiaalisen tuen merkitys ja toisen ihmisen läsnäolo kotiutumishetkellä on koettu lisäävän turvallisuuden tunnetta osana onnistunutta kotiutumisprosessia (Koponen 2003). Rydeman ja Törnkvist (2006) ovat samaa mieltä tukiverkoston merkittävyydestä. Heidän mukaansa tukiverkosto on korvaamaton kotiutumisen yhteydessä. Tukiverkoston kautta voidaan edistää asiakkaan omia voimavaroja, erityisesti silloin, kun asiakkaan omat voimavarat ovat heikentyneet. Omaisten tärkeyttä kotiutumisprosessissa ei voida korostaa liikaa. Kotiutuminen voi tuntua haasteellisemmalta

silloin, kun kotiutujalla ei ole aktiivista tukiverkosta tai tukiverkosto on maantieteellisesti kaukana. Näissä tilanteissa olisi hyvä löytää vaihtoehtoja, jotta tukiverkoston tuoma hyöty saataisiin käyttöön myös silloin kun omaa tukiverkosta ei ole saatavilla. Olisiko näissä tilanteissa tarpeen pohtia hoitohenkilökunnan kautta saatavaa tukea koko kotiutumisprosessin ajan, aina asiakkaan kotiovelle saakka.

Kotiutumispäivänä aikataulun selkeys ja saumattomuus olivat mielekkään kokemuksen taustalla. Lähtöpäivän aikataulu koettiin saumattomana ja sujuvana, mutta myös kiireellisenä. Lähtöpäivän kiireen välttäminen voisi tukea asiakkaan kotiutumista ja siihen liittyvää epävarmuutta. Aikataulu kannattaa pitää sopivan joustavana, mutta ei liian odotuttavana. Varsinkin tässä vaiheessa tukiverkoston tiedottaminen koettiin olevan tärkeäksi. Kiire lisäsi turvattomuuden ja sählingin tunnetta. Tässä vaiheessa hoitohenkilökunnan kyky hallita kokonaistilannetta on merkittävässä roolissa. Esimerkiksi taksikyydin aikataulutuksen tulee sovitaa lähtöpäivän muuhun aikatauluun paremmin. Näin voidaan sujuvoittaa lähtöpäivää vähentämällä kiireen tuntua. Aikataulutamisella ja omaisten tiedottamisella varmistetaan tukiverkoston läsnäolo kotiutumispäivänä.

Epätyydyttäväksi koetun kotiutumisen taustalla oli, se ettei kotiutujan epävarmuutta osattu huomioida tarpeeksi. Asiakkaan tukeminen koko kotiutumisprosessin aikana korostuu erityisesti silloin, kun asiakas kokee epävarmuutta ja jännitystä kotiin paluusta. Näissä tilanteissa varsinkin kiireen tuntua tulisi välttää lähtöhetkellä. Hoitohenkilökunnan hyvän ja toimivan vuorovaikutuksen merkitys kasvaa entisestään epävarmuutta kokevien asiakkaiden kohdalla (Koponen 2003; Potthoff, Kane & Franco 1997).

Tuloksien perusteella tiedonsaannilla, sen toteutustavalla tai määrällä ei näyttänyt olevan vaikutusta asiakaskokemukseen (kuvio 7). Tietoa jopa koettiin saadun liikaa ja sen sisäistäminen koettiin kerralla vaikeana. Lilleheie ym. (2019) on saanut samankaltaisia tuloksia, jossa varsinkin lähtöpäivänä saatua informaatio oli vaikea muistaa ja sisäistää. Heidän työssään nostettiin esille omaisten tärkeys tiedonsaannin hetkellä. Omainen pystyi toistamaan tiedon myöhemmin tarvittaessa. Tästä syystä tiedon välittäminen myös omaisille on tärkeää. Kotiutuja pystyy tarvittaessa kysymään heiltä tietoa, kun se tulee ajankohtaiseksi. Haastatteluista nousi esille myös selkeiden yhteystietojen tarve, silloin kun avuntarve on ajankohtainen. Tieto siitä, minne olla yhteydessä avuntarpeen hetkellä lisää turvallisuuden tunnetta kotiutumisen yhteydessä (Keskinen 2008). Kotiutumisprosessin aikana annettavan tiedon oikea-aikaisuutta on pohdittava yksilöllisemmin siinä, missä kotiutumisen vaiheessa kotiutuja hyötyy tiedosta kaikista eniten.

Kotimatkan sujuvuudella näytti olevan vaikutusta siihen, kuinka kotiutumisprosessi kaiken kaikkiaan koettiin (kuvio 7). Jos kotimatkan aikana sattui jotain negatiivista, se määritteli pitkälti kokonaiskokemuksen muodostumisen. Asiakkaat, joiden kotimatka sujui

saumattomasti ja ongelmitta, kokivat myös kotiutumisprosessin kokonaisuudessaan sujuvampana kuin he, joilla kotimatkaan liittyi haasteita. Epäonnistuneen kotimatkan taustalla oli kiire, aikataulun muutos ja kommunikoiduttomuus omaisten kanssa lähtöpäivänä. Näyttäisi siltä, että lähtöpäivän aikataulun on hyvä olla riittävän joustava, jotta kotiutumiseen liittyvät toimenpiteet ehditään ottaa huomioon. Tällä tavoin voidaan pyrkiä varmistamaan saumattomampi kotimatka.

Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että Espoon sairaalan kotiutumisprosessi koettiin turvallisesti (kuvio 7). Kukaan kotiutujista ei tuonut esille haastattelujen aikana turvattomuuden tunnetta varsinaisesti. Peilaten asiakkaiden kokemuksia kirjallisuudesta saatuun tietoon tekijöistä, joilla on vaikutusta turvallisuuden tunteeseen, on Espoon kotiutumisprosessi ottanut näitä tekijöitä hyvin huomioon. Haastatteluista ei noussut epävarmuuden lisäksi muita viitteitä siitä, että kotiutuminen olisi koettu turvattomana. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö turvattomuutta olisi koettu. Merkittävässä roolissa onkin kotiutumisprosessin aikana tunnistaa ne kotiutujat, jotka mahdollisesti tarvitsevat enemmän tukea kotiutumisessa (Lämsä 2013; Setälä 2013). Erityisessä huomioissa ovat ne kotiutujat, joilla ei ole aktiivista tukiverkostoa käytettävissään. Näissä tapauksissa varsinkin henkisen tuen tarve kasvaa.

10.2 Opinnäytetyön prosessi

Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi jo syksyllä 2020 aiheen valinnalla. Aiheen valinnasta ja tarpeellisuudesta keskusteltiin yhdessä Espoon kaupungin projektipäällikön kanssa. Opinnäytetyön suunnitelman tekoon paneuduttiin huolella ja laajasti, sillä sen perusteella haettiin tutkimuslupaa Espoon kaupungilta. Ennen tutkimusluvan myöntämistä saatiin Espoon kaupungin lakimiehiltä hyviä käytännön vinkkejä, mitä asioita tulee ottaa huomioon, kun kohderyhmää haettiin Espoon kaupungin kuntouttavan arviointijakson kautta. Merkittävää oli muistaa tietoturvasuus ja lainmukainen asiakastietojen käsittely. Tutkimusluvan hakeminen opetti harkitsemaan ja perustelevaan, mitä henkilötietoja tarvitaan ja kuinka ne saadaan asiakkaan tietoturva kunnioittaen.

Tutkimuslupa hyväksyttiin Espoon kaupungin toimesta lokakuussa 2020. Haastattelut toteutettiin marras-joulukuun aikana. Tämän työn yksi suurimmista haasteista oli haastateltavien motivoiminen tutkielmaan osallistumiselle. Espoon kaupungin kuntouttavan arviointijakson työntekijät informoivat mahdollisia sopivia haastateltavia, mutta kaikki eivät halunneet tulla haastateltavaksi. Yhteistyössä kotikuntoutuksen kanssa kuitenkin saatiin tarpeeksi haastateltavia tämän työn tarkoitusta varten. Harmillisesti kuitenkin vain yksi ikääntyneen omaisen halusi osallistua haastateltavaksi. Mahdollista on, että saatekirje ei ollut tarpeeksi informatiivinen siitä, että myös ikääntyneiden omaiset olivat tervetulleita

osaksi haastatteluja. Mahdollista myös on, ettei tieto tutkielmasta saavuttanut juuri niitä omaisia, joilla olisi ollut halua osallistua haastatteluun.

Haastattelujen osalta merkittävää on muistaa, ettei tämän työn tekijällä ollut ennestään suurta kokemusta teemahaastattelujen teosta. Kirjallisuuteen ja vinkkeihin tutustuttiin huolella ennen haastattelujen tekoa. Kuitenkin jokainen haastattelu opetti kerta kerran jälkeen uutta haastattelijallekin. Haastattelijan kokemattomuus saattaa vaikuttaa tämän työn tuloksiin. Tärkeintä tämän työn kannalta kuitenkin oli, että asiakkaiden ääni ja kokemus tulevat esille ja siinä tässä työssä onnistuttiin. Jälkikäteen on pohdituttanut myös teemakysymysten sisältö, haastattelujen jälkeen nousi esiin monia uusia näkökulmia, joita olisi voitu lähteä tarkastelemaan lisää. Onneksi kuitenkin jatkotutkimusideat ovat näitä tarkoituksia varten.

Tämän työ on omalta osaltaan vahvistanut halua jatkaa ikääntyneiden parissa työskentelyä entisestään. Ammattitaidon kartuttaminen nimenomaisesti kotiutumiseen liittyen palvelee varmasti myös tulevaisuudessa. Vaikka opinnäytetyön teko töiden ohella oli raskasta, palveli se ymmärryksen kartuttamista Espoon kaupungin vanhusten palveluita kohtaan. Tällä oli suuri merkitys opinnäytetyön aiheen kannalta, koska kokonaisuuden hahmottaminen auttoi muun muassa työn tuloksien analysoinnissa.

Opinnäytetyö opetti paljon aikatauluttamisen ja kattavan suunnitelman tärkeydestä osana laajempaa vastaavan tutkielman tekoa. Erytiskiitokset kotikuntoutuksen työntekijöille, jotka tekivät suuren työn haastateltavien saamiseksi. Ilman heitä, työn anti olisi jäänyt vajavaiseksi. Lisäksi kiitokset työn ohjaajille, joilta on saatu tukea työn etenemiseen liittyen aina silloin, kun siihen on ollut tarvetta. Opinnäytetyön prosessi palvelee varmasti myös mahdollista jatkokouluttautumista suuntautuen gerontologiaan.

10.3 Eettisyys

Työn eettisyyttä voidaan tarkastella monin tavoin. Tämän työn eettisyyttä tarkastellaan käyttäen Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2000) jaottelua. Ensimmäinen eettisyyden taso heidän mukaansa on tutkimusaiheen valinnan perustelu. Tämän työn aihe oli ensisijaisesti merkittävä Espoon kaupungille ja tuleville kotiutuville ikäihmisille, sillä toivottavasti tästä työstä saatuja tuloksia tullaan käyttämään kotiutumisen kehittämiseen. Laajemmin kotiutumisen kehittäminen on merkittävää, koska sillä voidaan mahdollisuuksien mukaan parantaa ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään ja turvallisesti, mikä puolestaan on yhteiskunnallisesti myös merkittävää.

Toisena tasona Hirsjärvi ym. (2000) esittelevät tutkimuskohteena olevien henkilöiden kohtelun ja aineiston käsittelyn. Tässä työssä haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistumisen sai keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaihetta.

Yhteistyökumppanin henkilökunta auttoi haastatteluun soveltuvien henkilöiden valikoinnissa. Rajauksena tässä työssä haastateltaville oli, ettei heillä saanut olla edunvalvojaa tai edunvalvontavaltuutettua. Lisäksi haastateltavien oli pystyttävä kommunikoimaan puhelimen välityksellä.

Työstä saatua aineisto käsiteltiin henkilötietoja paljastamatta ulkopuolisille. Kerättyä aineistoa ei säilytetty enempää kuin oli välttämätöntä ja nauhoitetut tallenteet tuhottiin oikeaoppisesti, kun työ oli saatu valmiiksi. Kirjallinen aineisto ja suostumuslomakkeet hävitettiin tietoturvallisesti Espoon kaupungin lukolliseen tietosuojaroskatoriin vanhusten palvelujen projektipäällikön (tämän työn ohjaajan) läsnä ollessa. Haastattelun nauhoitteet sekä litteroitu teksti säilytettiin koko työskentelyn ajan salatussa kansiossa, johon vain työn tekijällä oli pääsy. Puhelinhaastattelu myös mahdollisti sen, että henkilötiedoista tarvittiin vain nimi ja puhelinnumero ennen haastattelujen sopimista. Lisäksi puhelinhaastattelu oli tämänhetkisen maailmantilanteen takia paras ratkaisu, varsinkin ottaen huomioon työn keskiössä olleen asiakasryhmän.

Kolmantena tasona (Hirsjärvi ym. 2000) on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tämä tarkoittaa toisten tutkimusten kunnioittamista. Tässä työssä noudettiin oikeita lähdeviittaustekniikoita kunnioittaen muiden tekemää arvokasta tutkimustyötä.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi haastateltavat saivat saatekirjeen tutkielman aiheesta ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkielmaan osallistumiselle. Saatekirjeessä oli myös haastattelijan yhteystiedot, jos heillä tulisi lisäkysyttävää tutkielmasta. Lisäksi haastattelulomake testattiin ennen varsinaisia haastatteluja, tällä varmistettiin kysymysten selkeys, ymmärrettävyys sekä suuntaa haastatteluihin varattuun aikaan. Haastateltavilla oli myös oikeus kysyä työn kulusta ja aiheesta niin halutessaan.

10.4 Luotettavuus

Tämä opinnäytetyö tehtiin huolellisesti ja laadukkaasti, silti tulosten luotettavuus voi vaihdella. Tässä työssä haastateltavien määrä oli pieni, joten suuria yleistyksiä ei voida tehdä kohdeorganisaation ulkopuolelle. Asiakaskokemuksia hyödyntävä kehittäminen on kontekstisidonnaista ja se perustuu haastateltavan subjektiiviseen kokemukseen (Löytänä & Korteso 2011). Tämän työn tavoitteena kuitenkin oli Espoon kaupungin kotiuttamisen prosessin kehittäminen, johon saatujen haastateltavien lukumäärää pidettiin sopivana. Työn tuloksista ja asiakaskokemuksista saatiin uutta tietoa palvelun kehittämiseksi. Nauhoituksissa tai puhelinhaastatteluissa ei ilmennyt haasteita tutkimuksen aikana, vaikka niihin varauduttiin suunnitelma vaiheessa. Haasteiksi puolestaan nousi vaikeus haastateltavien löytämiseksi ja suostumiseksi haastateltaviksi. Onneksi kuitenkin kotikuntoutuksen työntekijät ahkerivat ja saivat tarvittavat haastateltavat tämän työn onnistumisen kannalta.

Tutkielman luotettavuutta voidaan myös arvioida riittävän dokumentaation kautta. Kanasen (2014) mukaan työn eri vaiheiden dokumentointi lisää työn uskottavuutta. Dokumentoinnin tarkoituksena on mahdollistaa lukijalle tutkielman tekijän johtopäätöksien tarkastelun ja tarkistamisen. Tässä työssä opinnäyteprosessin eri vaiheet on pyritty kuvamaan mahdollisimman kattavasti ja selkeästi perustellen aina niiden käyttöä. Esimerkiksi sisällönanalyysin kuvaaminen ja taulukko 3 ja kuvio 6 tarkoituksena on näyttää, miten opinnäytetyön tekijä on päätenyt työssä esitettyihin tuloksiin.

Työn luotettavuutta lisäsi luotettavien lähteiden ja lähdekritiikin käyttö jokaisen lähteen kohdalla. Työn toteutus kuvattiin rehellisesti ja tekijä pyrki mahdollisimman objektiiviseen lähestymistapaan. Vaikka tämän työn tekijä pyrki objektiivisuuteen, tunnistettiin työn aikana aineistolähtöisen analyysin ongelmakohdat. Aineistolähtöistä analyysiä tehdessä on hyvä pohtia ajatusta siitä, voiko tieto koskaan olla täysin objektiivista, ilman että tutkijan omat ennakkokäsitykset eivät vaikuttaisi ilmiön tarkasteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Aineistolähtöisen teorian tarkastelussa on kuitenkin päädytty siihen tulokseen, ettei tieto voi välttämättä koskaan olla puhtaasti objektiivista, sillä jo olemassa olevat käsitteistöt ja tutkimusasetelmat vaikuttavat tutkittavan ilmiön tarkasteluun ja tutkijan käsityksiin tutkittavasta ilmiöstä ja tätä kautta vaikuttavat myös tuloksiin. Tämä tiedostaen, voidaan todeta, että tässä työssä saatu tieto oli Espoon kaupungin kotiutumisen prosessin asiakaskokemuksen ja kehittämisen kannalta merkittävää.

10.5 Jatkotutkimusideat

Tämä opinnäytetyö keskittyi kotiutumisen prosessin asiakaskokemuksiin. Mielenkiintoista olisi selvittää myös eri työntekijöiden kokemuksia kotiutumisen sujuvuudesta. Kotiutumisen on moniammatillista yhteistyötä vaativa prosessi, tästä syystä merkittävää on kuulla eri yksiköiden ammattilaisten näkemyksiä kotiutumisen sujuvuudesta ja toimivuudesta Espoossa. Työntekijöiden kokemusten kautta voitaisiin kehittää erityisesti rajapinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä sujuvamman kotiutumisen puolesta.

Asiakaskokemuksen ollessa yksi kehittämistyön peruspilareista kohti asiakaslähtöisempää sosiaali- ja terveystalvueluita on sen selvittäminen tärkeää myös tulevaisuudessa. Espoon kaupungin kotiutumisen prosessia voitaisiin seuraavaksi lähteä tutkimaan suuremmalla otoksella. Määrällisten tutkimusten kautta voitaisiin saada kattavampaa tietoa siitä, mitkä kaikki eri tekijät vaikuttavat asiakaskokemuksen syntyyn kotiutumisessa. Myös tukiverkoston mielipiteiden kartoittaminen samassa yhteydessä voisi olla merkittävää.

Tuloksien perusteella olisi ajankohtaista selvittää laajemmin kuljetuksien merkitystä sosiaali- ja terveystalvuelujen käytössä. Kulkeminen kodin ja sairaalan välillä tarvitsee selvästi lisää tarkastelua. Tämän työn haastattelujen pohjalta näyttäisi siltä, että nykyinen kuljetusjärjestelmä on sekava, eivätkä kotiutujat aina tiedä sen periaatteita. Haastateltavat

puhuivat invakyydistä, invataksista ja sairaalakuljetuksesta. Tämä kuvastaa kuljetuksien monimutkaisuutta. Lisäksi haastateltavat toivat esiin nykyisen järjestelmän hintavuuden ja hankaluuden. Kehittämistyötä Espoossa on hyvä jatkaa asiakaskokemuksia hyödyntäen kohti asiakaslähtöisempiä palveluja.

Lähteet

Painetut

Ahonen, S., Kähty, M. & Ahvo, L. 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin - onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun tieoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Tampere: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. 2002. Saumattomuus - palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rydeman, I.B. & Törnkvist, L. 2006. The patient's vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista.

De São José, J., Barros, R., Samitca, S. & Texeira, A. 2015. Older persons' experiences and perspectives of receiving social care: a systematic review of the qualitative literature. Health and Social Care in the Community 2016, 24, 1-11. Viitattu 25.9.2020.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12186>

Espoon kaupunki. 2021a. Organisaatio ja yhteystiedot. Viitattu 10.5.2021.
https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Organisaatio_ja_yhteystiedot

Espoon kaupunki. 2021b. Tietoa Espoon sairaalasta. Viitattu 10.5.2021.
https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Tietoa_Espoon_sairaalasta

Espoon kaupunki. 2020a. Väestörakenne ja väestönmuutokset. Viitattu 8.10.2020.
<https://www.espoo.fi/fi-FI/>

[FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset\(340\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset(340))

Espoon kaupunki. 2020b. Turvallisuus. Viitattu 1.10.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Turvallisuus

Espoon kaupunki. 2018. Hyvinvointikertomus 2017-2021. Viitattu 8.10.2020. https://www.espoo.fi/materiaalit/espoo_kaupunki/verkkolehti/hyvinvointikertomus-2017-2021/html5/index.html?page=1&noflash#

Espoon kaupunki. 2016. Täyttä elämää ikääntyneenä. Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021. Viitattu 8.10.2020. <https://www.espoo.fi/download/noname/%7B36FDC294-4935-409A-90C6-470611154A8B%7D/108082>

Espoo-tarina. 2017. Viitattu 24.9.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteke/Espootarina

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. E-kirja. Jyväskylä: Docendo.

Findikaattori. 2020. Väestön ikärakenne. Viitattu 3.10.2020. <https://findikaattori.fi/fi/14>

Gerdt, B. & Korhonen, K. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkalupakki. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa - Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta Hotus-hoitosuositus. Viitattu 12.5.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>

Jalonen, M. 2014. Turvallinen kotiutus Porin perusturvan kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveyden edistäminen. Viitattu 10.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77506/jalonen_marianna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kehusmaa, S., Mäkelä, M. & Heikkilä R. 2018. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa - tarpeet ja palveluratkaisut. Tutkimuksesta tiiviisti 14. Viitattu 15.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN_ISBN_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalasta - katkeamaton hoitoketju. YAMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 25.5.2021. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>

Kivistö, P. & Porkola, S. 2007. ”Oispa jo aamu, että pääsis kattomaan” - Ikäihmisen sairaalahoidosta kotiuttamiseen osallistuvien työntekijöiden teemahaastattelu. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 10.9.2020. <http://www.cou.fi/opinnaytetyot/julkaistut/Kivisto.pdf>

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 974. Tampere.

Koski, J. 2017. Sairaalasta kotihoitoon - Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveyshallintotiede. Viitattu 5.9.2020. https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170394/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf

Lahti, A. 2016. Paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden kotiuttamisen kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: Kehittämisehdotuksia Care Manager -hankkeelle hoitohenkilökunnan käsityksistä kotiuttamisen prosessissa. Yamk-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. <https://www.theseus.fi/handle/10024/121642>

Lanne, M. 2013. Käsityksiä kotona asuvan ikäihmisen turvallisuuteen liittyvistä tarpeista ja palveluista. Gerontologia 3/2013. Viitattu 29.9.2020. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/27/3/kasityks.pdf>

Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A. & Bergland, A. 2019. Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative metasummary. Viitattu 22.9.2020. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e025789.full.pdf>

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus ”etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä”. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Helsinki. Viitattu 19.9.2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38573>

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Nordgren, L. 2008. The performativity of the service management discourse: “Value creating customers” in health care. Journal of Health Organization and Management. 22(5), 510-528. Viitattu 20.9.2020. www.emeraldinsight.com/1477-7266.htm

Nordmark, S., Soderberg, S. & Skär, L. 2015. Information exchange between registered nurses and district nurses during the discharge planning process: cross-sectional analysis of survey data. Informatics for health & social care 40(1), 23-44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24393036/>

Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53(1), 77-79. Viitattu 29.5.2021. <https://journal.fi/sla/article/view/55936>

Paul, R. 2013. Asiakas ei ole aina oikeassa - entä potilas? Viitattu 20.9.2020. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakaran-aani/asiakas-ei-ole-aina-oikeassa-enta-potilas-47/>

Potthoff, S., Kane, R. & Franco S. 1997. Improving Hospital Discharge Planning for Elderly Patients. 19(2), 47-72. Viitattu 21.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194477/>

Rydeman, I.B. & Törnkvist, L. 2006. The patient's vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers. Journal of Clinical Nursing 15(10), 1299-1307.

Salomaa, E. 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollosta hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43(3). Viitattu 29.9.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/1896/1733>

Setälä, H. 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 20.9.2020.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100512/GRADU1485353032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sisäministeriö. 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Viitattu 3.10.2020.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 24.9.2020.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu. ETENE-julkaisuja 24. Viitattu 28.9.2020.
<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+24+Terveystieteiden+tutkimuskeskuksen+tyovoiman+liikkuvuus%2C+vaihtuvuus+ja+eettinen+vastuu.pdf/37f8c42d-e8dd-45ab-86e1-06c9f7e4c358/ETENE-julkaisuja+24+Terveystieteiden+tutkimuskeskuksen+tyovoiman+liikkuvuus%2C+vaihtuvuus+ja+eettinen+vastuu.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Viitattu 29.9.2020. <https://docplayer.fi/267107-Potilasturvallisuutta-teroidolla-ohjelma.html>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 29.9.2020.
<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Uusimaalaiset. 2021. Espoon kaupunki/vanhusten palvelut. Viitattu 10.5.2021.
<https://www.uusimaalaiset.fi/toimija/espoon-kaupunki-vanhusten-palvelut/>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Julkaisemattomat

Ekholm, T. 2020. Espoon kaupungin vanhusten palvelujen projektipäällikön kokous tämän opinnäytetyön kulusta. 18.9.2020. Teams-palaveri. Espoo.

Kuviot

Kuvio 1: Espoolaisten ikäjakauma vuosina 2015-2050 (Kaupunkitutkimus TA oy, Espoon kaupungin 2016, 13 mukaan).....	9
Kuvio 2: Kooste kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä.	12
Kuvio 3: Havainne kuvio Espoon sairaalan kotiutumispoluista.	14
Kuvio 4: Kooste turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä kuinka turvallisuutta voidaan edistää.	16
Kuvio 5: Asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä (Tuuliniemi 2011).	19
Kuvio 6: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pää- ja alaluokat. Yläluokat tässä kuviossa sisältyvät pääluokkiin.	24
Kuvio 7: Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.	29

Taulukot

Taulukko 1: Kooste palvelurakenteesta Espoossa vuonna 2014, STM laatusuositus vuodelle 2017 ja Espoon kaupungin tavoite vuodelle 2021 (Espoon kaupunki 2016).	10
Taulukko 2: Haastateltavien taustatiedot.....	21
Taulukko 3: Esimerkkiotos haastattelun aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessista.	23

Liitteet

Liite 1: Teemakysymysten runko	43
Liite 2: Saatekirje haastateltaville.....	44
45	
Liite 3: Espoon kaupungin hyväksytty tutkimuslupa opinnäytetyölle.	46

Liite 1: Teemakysymysten runko

KYSELY KOTIUTUMISESTA

Taustatiedot

Ikä

Sairaalajakson syy ja kesto

Aiemmat sairaalajaksot viimeisen vuoden aikana

Onko aikaisempaa kokemusta kotikuntoutusarviointijaksosta

Ajatukset kotiin lähtemisestä

Millaisia ajatuksia kotiin pääseminen sairaalasta herätti?

Millainen tukiverkosto kotona odotti? (puoliso, lapset, muut omaiset/auttajat)

Kotiutumisen ajoittaminen

Missä vaiheessa sairaalajaksoa kotiutuminen tuotiin esille?

Oliko tämä mielestänne hyvä aika keskustella kotiutumisesta?

Oliko kotiuttamisajankohta teille sopiva? (päivä/kellon aika)

Kotiutumisen suunnittelu

Otettiinko ajatuksianne vastaan kotiutumiseen liittyen?

Mitkä asiat nousivat ensimmäisenä esille kotiutuksen suunnittelussa?

Saitteko riittävästi tietoa kotiutumiseen ja eri palveluista?

Mikä olisi ollut teille mielekkäin tapa jakaa tätä tietoa?

Kotiutumisen jälkeen

Onko uusia sairaalajaksoja tullut kotiutumisen jälkeen?

Kotiutumisprosessin arviointi ja kehittäminen

Missä onnistuttiin mielestänne hyvin?

Missä ei onnistuttu hyvin?

Mitä toivoisitte, että olisi mahdollisesti tehty toisin?

Miten kotiutumista voitaisiin kehittää mielestänne?

Avoin palaute

Liite 2: Saatekirje haastateltaville



Annukka Käsänen

Saatekirje ja suostumus tutkielmaan osallistumiseen Opinnäytetyö

Matka sairaalasta kotiin - ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiuttamisprosessista

Hei

opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden ja heidän läheistensä asiakaskokemuksia kotiutumisen prosessin toimivuudesta Espoossa. Työn tavoitteena on kehittää Espoon kaupungin sairaalasta kotiutumisen prosessia ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemusten perusteella.

Olen Annukka Käsänen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Espoon kaupungin vanhusten palveluiden kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää kotiuttamisprosessia sairaalasta kotiin. Keskityn opinnäytetyössäni asiakaskokemuksiin siitä, miltä kotiutuminen tuntui, missä mahdollisesti onnistuttiin ja missä ei onnistuttu.

Asiakaskokemukset kerätään teemahaastattelulla kotiutuneelta henkilöltä itseltään sekä heidän yhdeltä läheiseltään. Henkilöt haastatteluun valikoituivat lokakuun aikana kotikuntoutuksen arviointijaksolle kotiutuneista ikäihmisistä Espoon sairaalasta. Kotikuntoutuksen henkilökunta luovuttaa haastateltavien suostumuksella nimen ja puhelinnumeron tutkielman tekijälle. Ainoat tiedot, jotka kotikuntoutuksen henkilökunta antaa minulle ovat haastateltavan nimi ja puhelinnumero. Näitä tietoja ei voida yhdistää itse haastattelusta saatuihin tietoihin.

Olen teihin yhteydessä puhelimitse sopivan ajankohdan sopimiseksi. Haastattelu tehdään lähtökohtaisesti puhelimen välityksellä ja se nauhoitetaan. Läheinen tai omainen voi olla paikalla samaan aikaan tai omaisen kanssa voidaan sopia aika haastattelulle erikseen. Haastattelu pyritään pitämään n. 45 minuutin pituisena. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain niin halutessaan. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan Theseuksessa (www.theseus.fi) tekijän nimellä.

Olisin hyvin kiitollinen, jos pystyisitte osallistumaan haastatteluun. Kun päätätte osallistua haastatteluun, täytäkää ohessa oleva suostumuslomake haastattelun nauhoittamiseksi ja antakaa se kotikuntoutuksen henkilökunnalle. Lisätietoja tutkimuksesta voi kysyä suoraan minulta sähköpostitse. |

Ystävällisin terveisin

Annukka Käsänen
Laurea-ammattikorkeakoulu
Sähköposti: annukka.kasnanen@student.laurea.fi



Annukka Käsänen

Saatekirje ja suostumus tutkielmaan osallistumiseen
Opinnäytetyö

Matka sairaalasta kotiin - ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiuttamisprosessista

Suostumus tutkielmaan osallistumiseen ja henkilötietojen luovuttamiselle

Haastattelun tekee Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelija Annukka Käsänen. Haastattelulla kerätään tietoa opinnäytetyöhön, jossa selvitetään asiakaskokemuksia kotiuttamisprosessin kehittämiseen. Haastattelumateriaali kerätään puhelimen välityksellä. Haastattelu nauhoitetaan, litteroidaan ja luokitellaan. Tallenne tuhoetaan, kun tarvittavat tiedot on saatu taltioitua.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille tuloksista. Tutkimustuloksia käsitellään siten, ettei niistä pystytä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä.

Tällä lomakkeella annatte suostumuksenne puhelinhaastatteluun sekä luovuttamaan nimenne ja puhelinnumeronne tutkielman tekijälle.

Espoossa


Haastateltavan allekirjoitus


Omaisensa allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liite 3: Espoon kaupungin hyväksytty tutkimuslupa opinnäytetyölle.

 ESPOO ESBO	TUTKIMUSLUPA	1 (1)
---	--------------	-------



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta myöntää meille saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Annukka Käsänen

Tutkimuksen aihe / nimi: Matka sairaalasta kotiin - ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotiuttamisprosessista

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava tietosuoja-asetus ja tietosuojalaissa sekä muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen esikunnan sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvut@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 14.10.2020

Tuula Heinänen
kehittämispäällikkö
Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki

ESPOON KAUPUNKI • 02070 ESPOON KAUPUNKI • WWW.ESPOO.FI
ESBO STAD • 02070 ESBO STAD • WWW.ESBO.FI