

# **”SELLANEN PAIKKA, MISSÄ MÄÄ OON PARANEMASSA”**

Koti hoitoympäristönä kotisairaalan poti-  
laan näkökulmasta

Taru Hokkanen

Kati Immonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HOKKANEN TARU & IMMONEN KATI:

”Sellanen paikka, missä mää oon paranemassa”

Koti hoitoympäristönä kotisairaalan potilaan näkökulmasta

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Lokakuu 2012

---

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan kokemuksista kotisairaалassa hoitotyön kehittämistä varten. Työn tarkoituksena on selvittää potilaan kokemuksia kodista hoitoympäristönä sekä potilaan kokemuksia hoidosta kotona. Aineistoa kerättiin haastatteleamalla kahta kotisairaalan potilasta heidän kodeissaan. Haastatelluilla henkilöillä oli pitkä kokemus kotisairaalan potilaana olosta. Molemmilla sairaus oli vaikuttanut hyvin kokonaisvaltaisesti heidän elämäänsä. Sairauden alkuvaiheessa kotisairaala oli käynyt heidän luonaan useamman kerran saman vuorokauden aikana. Näiden taustatekijöiden vuoksi ajateltiin heillä olevan paljon annettavaa työlle.

Opinnäytetyön teoreettisena pohjana käytettiin holistista ihmiskäsitystä, jossa ihmistä tarkastellaan kolmen olemassaolon perusmuodon; situationaalisuuden, tajunnallisuuden ja kehollisuuden kautta. Muita teoreettisia lähtökohtia ovat hoitoympäristö, koti hoitoympäristönä ja kotisairaala. Työ tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä, joka antaa tietoa ilmiöstä yksittäisen henkilön kokemana. Avoimilla teemahaastatteluilla saatu aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Haastateltavat kokivat kodin hoitoympäristönä eheyttäväksi ja toipumista edistäväksi. Kotona hoidettavana olemisen positiiviset tekijät korostuivat huomattavasti enemmän, kuin negatiiviset. Koti omana, tuttuna ympäristönä tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia. Turvallisuutta tuo avun nopea saaminen kotisairaалasta ympäri vuorokauden ja hoitohenkilöstön ammattitaito.

Kotia hoitoympäristönä on tutkittu vähän, joten aihe itsessään jo kaipaa lisää tutkimusta. Kehittämisehdotuksena pidämme myös hoitajan näkökulmaa. Miten hoitaja kokee kodin hoitoympäristönä ja siellä tehtävän hoitotyön? Miltä tuntuu mennä toteuttamaan hoitotyötä potilaan kotiin?

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing (adult education)

HOKKANEN TARU & IMMONEN KATI

"That Kind of Place, where I'm Getting Well"

Patient's Experiences of Home as a Nursing Environment

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 1 page  
October 2012

---

The objective was to produce information about a patient's experiences in Home Hospital. This information can be used to develop nursing. The purpose was to find out how patient experience home as a nursing environment. The data was collected from two patients of Home Hospital. Persons interviewed had a long experience of being patient in Home Hospital. They both had diseases that had comprehensive effect on their lives. In the early stage of their diseases, Home Hospital nursed them several times during same day. Because of this background, it was thought that they had lot to give to this thesis.

The holistic concept of man was used as a theoretical basis. That is a concept which consists of an individual's three basic modes of existence: consciousness, situationality and corporeality. Other theoretical bases are nursing environment, home as nursing environment and Home Hospital. A qualitative method was used. That provides insight experiences of one person. The data was gained by open theme interviews and data was analysed with inductive content analysis.

Home as nursing place was experienced integrative and conducive to healing by interviewees. Positive factors of being nursed at home were emphasized considerably more than negative. Home as one's own, intimate environment support comprehensive well-being. Quick help from Home Hospital 24 hours and professional nursing staff bring safety to patients.

Only few studies of home as nursing environment are conducted. So it is a good and interesting theme for new studies. For example, how nurse experiences a patients home as a nursing environment and how nurse experiences nursing in a patients home.

---

Key words: concept of man, Nursing Environment, home, Home Hospital

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KOTISAIRAALAN POTILAS IHMISENÄ .....	7
2.1	Tajunnallisuus .....	8
2.2	Kehollisuus .....	9
2.3	Ympäristö ja situaatio .....	9
3	HOITOYMPÄRISTÖ .....	12
3.1	Koti hoitoympäristönä .....	13
3.2	Kotisairaala .....	14
4	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	15
5	TIEDONKERUUMENETELMÄT JA ANALYSOINTI .....	16
6	KOTI EHEYTTÄVÄNÄ HOITOYMPÄRISTÖNÄ .....	18
6.1	Kodin merkitys omana ympäristönä .....	19
6.2	Kodin merkitys hoitoympäristönä .....	20
6.3	Epäsuotuisuus tilanteissa .....	21
6.4	Voimavarojen vahvistuminen .....	22
6.5	Tulosten yhteenveto .....	23
7	EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS .....	24
8	POHDINTA .....	26
8.1	Prosessin eteneminen .....	26
8.2	Oma oppiminen .....	27
8.3	Kehittämis ehdotukset .....	28
	LÄHTEET .....	29
	Liite 1. Suostumuslomake haastatteluun .....	31

## 1 JOHDANTO

Miksi sairaan on lähdettävä kauas kotoaan hoidettavaksi, kun terve hoitoväki voi tulla hänen luokseen, kysyttiin Ruotsissa jo 70-luvulla ja laitettiin pystyyn kotisairaala (Tervo 2000). Tänä päivänä yhä enemmän potilaita hoidetaan kodeissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten sairastunut ihminen kokee hoitamisen hänen omassa kodissaan ja kodin hoitoympäristönä.

Hoitoympäristöä on tutkittu paljon laitosten näkökulmasta. Tänä päivänä hoitolaitosten suunnittelussa huomioidaan esteettisyys ja hoitoympäristön merkitys paranemiseen ja kuntoutumiseen. Vaikka laitos tehtäisiin kuinka viihtyisäksi tahansa, suurin osa ihmisistä haluaisi sairastuttuaankin asua omassa kodissaan. Sairastuminen on itsessään ihmiselle suuri stressitekijä, joten tutun ja turvallisen ympäristön säilyminen luo turvaa.

Aihetta pohtiessamme heräsi ajatus siitä, miten sairas ihminen kokee kodin muuttumisen hoitopaikaksi. Siellä saattaa käydä monta eri hoitotiimin jäsentä saman vuorokauden aikana. Lisäksi potilaan pitää mukautua siihen, että hänen kotinsa järjestellään hoitoon soveltuvaksi.

Meitä kiinnostaa kotona tehtävä hoitotyö sekä sairaan ihmisen hoito hänelle tutussa ympäristössä. Lisäksi esteettisen ympäristön parantava voima kiehtoo meitä. Tehdessämme työtä erilaisissa hoitolaitoksissa, olemme usein havainneet potilaiden tyytymättömyyttä ankeaa ympäristöä kohtaan. Myös yksityisyyden huomioiminen on monesti vaikeaa laitoksissa tehtävässä hoitotyössä. Oma tila on jokaiselle tärkeä tilanteesta riippumatta.

Kotona tehtävä hoitotyö tuntuu hyvältä vaihtoehdolta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta, mutta jonkinlaisen ristiriidan asiaan luo kodin muuttuminen hoitopaikaksi ja julkiseksi tilaksi. Kokeeko sairastunut ihminen sen negatiivisena? Vai onko koti hoitoympäristönä niin voimaannuttava että positiiviset vaikutukset kumoavat mahdolliset negatiiviset?

Olimme keväällä 2012 työharjoittelussa kotisairaalassa. Sieltä saimme tietoa ja ajatuksia tätä laadullista opinnäytetyötä varten. Haastattelimme kahta henkilöä, jotka olivat kotisairaalan potilaina. Tästä opinnäytetyöstä saatu kokemuseräinen tieto auttaa meitä sairaanhoitajina ymmärtämään paremmin ympäristön merkityksen kotona tapahtuvassa hoitotyössä. Valmiina sairaanhoitajina osaamme kiinnittää huomiota hoitoympäristöön ja kehittää sitä.

## 2 KOTISAIRAALAN POTILAS IHMISENÄ

Meillä jokaisella on käsitys siitä, mitä ihminen on. Hoitotyössä olemme lähellä ihmistä, joten hoitajan oma käsitys ihmisyydestä on oleellinen. Hoitajan on tärkeää tunnistaa oma ihmiskäsityksensä, jotta voi aidosti kohdata potilaan. Olemme kiinnostuneita siitä, miten potilas on ihmisenä tässä maailmassa ja erityisesti omassa hoitoympäristössään. Tässä työssä hoitoympäristönä toimii ihmisen oma koti.

Filosofit ovat kautta aikojen tiedostaneet ihmiskäsityksen analyysin tärkeyden ja ahkeroineet selvittääkseen, mitä ihminen on. Filosofien ansiosta onkin syntynyt suuri joukko erilaisia ihmiskäsityksiä. (Rauhala 2005, 25.) Kun muodostetaan ihmiskäsitystä, etsitään vastausta ihmisen arvoa, päämäärää ja merkitystä koskeviin kysymyksiin. Samalla mietitään mikä on tärkeää ja oikein ihmiselle – mikä on ihmisen elämän idea? Ihmiskäsitys mielletään aina myös identiteettikysymykseksi: kuka olen itselleni ja ympäristölleni? (Pirkka 2008, 39.)

Ihmisen käsitys itsestään ja ympäristöstään heijastuu kaikessa hänen toiminnassaan. Oman ihmiskäsityksen tiedostaminen ja kehittäminen on tärkeää, varsinkin hoitotyössä. Se on perusta jonka avulla jokainen määrittelee, mikä on ihmiselle parasta. Hoitajan ihmiskäsitys antaa suunnan kaikelle eettiselle ajattelulle ja toiminnalle. (Lindqvist 1989, 69 - 70.) Ihmiskäsitys hoitotyössä muuttuu sen mukaan, millaisessa hoitopaikassa ja millaisen hoitotyön näkökulmasta ihmistä tarkastellaan. Se ei voi kuitenkaan koskaan saavuttaa tai nähdä koko totuutta ihmisestä. Yksittäisen sairaanhoitajan ihmiskäsitys ohjaa hänen toimintaansa, vaikka se on suppeampi kuin hoitotyön ihmiskäsitys. (Pirkka 2008, 58.)

Ihmistieteissä, kuten hoitotieteessä, holistinen ihmiskäsitys pyrkii ymmärtämään ihmistä kokonaisvaltaisesti (kreikaksi holos=kokonainen). Holistinen ihmiskäsitys jakaa ihmisen olemassaolon kolmeen perusmuotoon: tajunnalliseen, keholliseen ja situationaaliseen. Holistinen ihmiskäsitys ei edellytä, että ihmisen kokonaisuuden rajana olisi hänen ihokuorensa. Ihmistä ei voida käsitellä ilman häntä ympäröivää maailmaa. Maailmalla tai todellisuudella tarkoitetaan tässä kaikkea konkreettisesti olemassa olevaa. (Rauhala 2005, 28, 32.) Kehollisuus olemuspuolena toteuttaa elämän fyysistä, aineellista puolta. Tajunnallisuus ohjaa olemassaolon kulkua merkityssuhteiden avulla. Merkityssuhteet ovat ajatusten välisiä suhteita, jotka muodostavat maailmankuvan ihmisen tajunnassa.

Situationaalisuus taas on tila, johon kehollisuus ja tajunnallisuus sijoittuvat. Siihen kuuluvat kaikki asiat, asiantilat ja objektit, joihin ihminen on suhteessa kehonsa ja tajunnallisuutensa kautta (Rauhala 1995, 171.)

## 2.1 Tajunnallisuus

Tajunta käsitetään tässä ihmiskäsityksessä inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Tajunnallisuuden olemus on mielellisyyttä. Mieli on sitä, jonka avulla ymmärrämme, tunnemme, uskomme, uneksimme, tiedämme ilmiöt ja asiat joksikin. Mieli on merkityksen antaja. Mieli koetaan aina jossakin tajunnan tilassa eli elämyksessä. Mieli ja elämys ovat aina yhdessä. Elämyksellisiä tiloja ovat tunne-elämykset, unet, havaintoelämykset, tiedon elämykset jne. Emme voi koskaan havaita tai todeta tajuntaa itseään, vaan aina sen sisältöjä (Rauhala 2005, 34 – 35.)

Rauhalan (1995) ajatteluun nojautuen voidaan todeta, että tajunnalliset kyvyt ovat kaikki kaikessa ja ihminen kykenee itse kehittämään itselleen mahdollisimman suurta hyvinvointia, olivatpa hänen lähtökohtansa millaiset tahansa.

Sairastuminen vaikuttaa aina ihmisen tajunnallisuuteen, nostaa suuriakin tunteita pintaan ja saattaa horjuttaa mieltä. Mieli ja keho ovat nivoutuneet yhteen vaikuttaen toinen toisiinsa. Esimerkiksi stressi tai väsymys voi aiheuttaa somaattisia oireita. Haastattelemillamme kotisairaalan potilailla pitkään sairastaminen on muokannut heidän tajunnallisuuttaan. Sopeutuminen sairauden aiheuttamiin muutoksiin on ollut jatkuvaa prosessointia oman mielen sisällä. Mieli-alan muutokset ja tunnetilojen vaihtelut ovat olleet sairastamisen arkea.

Kuten useissa tutkimuksissa on todettu, ympäristö vaikuttaa ihmisen mieleen ja sitä kautta hyvinvointiin. Halonen (2012) on tutkinut asiakkaiden kokemuksia kotisairaalatyyppisestä hoidosta. Oman ympäristön merkitys voimaannuttavana tekijänä korostuu hänen tuloksissaan.



## 2.2 Kehollisuus

Kehollisuus ihmisen olemassaolon perusmuotona tarkoittaa kaikkea orgaanista ja aineellista ihmisessä olevaa. Orgaaniset tapahtumat eli erilaiset ihmisen elintoiminnot eivät ole millään tavalla vain symbolisia vaan konkreettisia tapahtumia. Keholliseen ihmiseen kuuluu elimet ja elintoiminnot, jotka muodostavat elollisuuden ja itse elämän. Elämä on orgaanisen olemassaolon olemus, kuten mielellisyys on tajunnallisuuden perusolemus (Rauhala 2005, 38 – 39.) Kun kehollisuudessa tapahtuu muutos, kuten sairastuminen, aiheuttaa se elämäntilanteen rakennetekijöiden muuttumisen tai uudelleen organisoitumisen sairauden ehdoilla. (Rauhala 1998, 105).

Ihmisen sairastuttua kehollinen minäkuva muuttuu. Ihmisen tajunnallisuus muodostaa käsityksen kehollisuudessa tapahtuvista muutoksista. Eri elämäntilanteissa ihmisellä on erilainen suhde kehollisuuteensa, se voi olla hänelle voimakkaasti läsnä tai lähes huomaamaton. Opin- näytetyöhomme haastatelluilla kotisairaalan potilailla kehollisuus on muuttunut useiden toimenpiteiden myötä ja siten aiheuttanut muutoksia myös heidän tilanteeseensa. Kehollisen minäkuvan muuttuminen on vaatinut sopeutumista.

## 2.3 Ympäristö ja tilanne

Psykologi ja filosofi Lauri Rauhala (2005) mukaan, se mikä on ympäristössä, on myös kehossa ja mielessä. Ihminen on osa ympäristöjärjestelmää ja vuorovaikutuksessa ympäristön eri osien kanssa. Hyvässä ympäristössä fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö ovat tasapainossa keskenään. Ihmisen historian aikana ympäristö on ollut jatkuvassa muutoksessa. Muutoksiin ovat vaikuttaneet erilaiset ulkoiset ja yhteiskunnalliset tekijät. Muutosten suuntaan ja nopeuteen ovat vaikuttaneet myös kulttuurin kehitys ja yhteiskunnan arvot. Ihmisen ympäristö ei ole pelkästään objektiivinen materia ja tosiasioiden maailma, vaan se koostuu myös koetusta, muistetusta ja kuvitellusta maailmasta. (Tapaninen ym. 2002, 85 - 87.)

Ympäristön esteettisyys on ihmiselle tärkeää. Vaikeutena on kuitenkin määritellä mitkä tekijät vaikuttavat esteettiseen kokemukseen. Kauneudelle ei ole yhtenäistä määritelmää, vaan käsitys kauneudesta vaihtelee aikakaudesta, kulttuurista, ihmisryhmästä, yksilöstä ja tilanteesta riippuen.

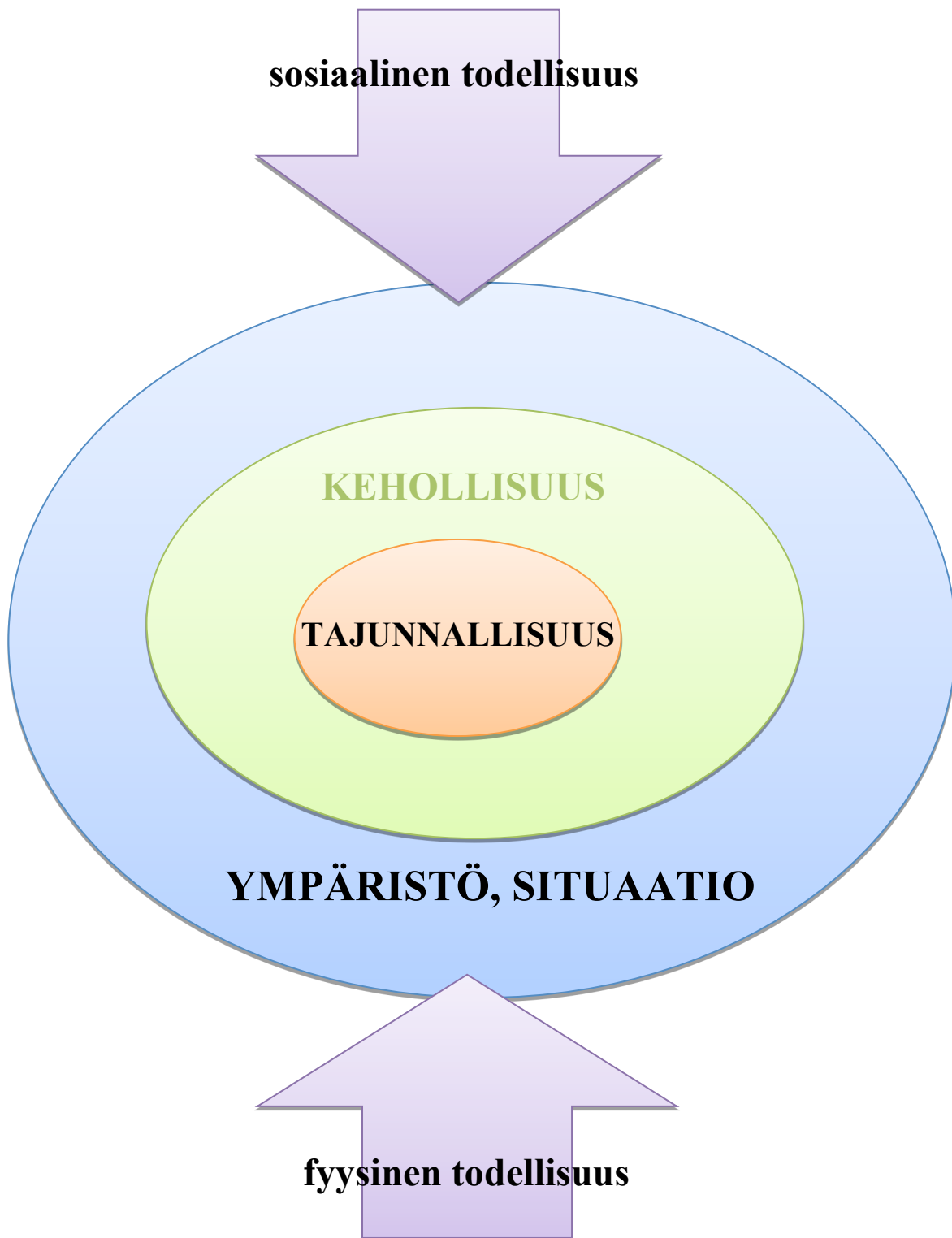
Esteettiset ominaisuudet liitetään yleensä paikan ilmapiiriin, joka vaikuttaa mielialaan. Maslow ja Mintz suorittivat 1950-luvulla kokeen, jossa kolmessa eri huoneessa – kauniissa, neutraalissa ja rumassa – arvioitiin sama joukko kuvia. Kauniin ympäristön kuvat saivat huomattavasti paremmat arviot. (Horelli, L. 1982, 89.)

Situationaalisuudella tarkoitetaan ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja sen mukaisesti. Situationaalisuus on aina ainutkertaista. Kaikkea sitä, mihin ihminen on suhteessa, kutsutaan situaatioksi. Ihmisen situaatio eli elämäntilanne on riippumaton ajan ja paikan rajoituksista. Osaa situaatioon vaikuttavista tekijöistä ihminen ei voi itse valita, kuten esim. vanhempiaan, geenejään, ihonväriään, rotuaan, kansallisuuttaan, yhteiskuntaansa eikä kulttuuripiiriä johon hän syntyy. Tekijöitä, joihin ihminen voi itse vaikuttaa, on kuitenkin paljon, esim. ystävät, harrastukset, työ, asunto, ravinto, jne. Ihmisen omat valinnat vaikuttavat hänen situaatioonsa. Situationaalisuuden tärkeys ihmisen olemisessa näkyy erittäin selvästi hänen identiteettinsä muodostuksessa (Rauhala 2005, 41 – 45.)

Ihmisen situaatiossa tärkeitä ovat koti, perhe, työ ja toiset ihmiset. Sairastuminen aiheuttaa ihmiselle aina kriisin, josta selviytyminen riippuu sen hetkisestä elämäntilanteesta. Haastatellimmamme kotisairaalan potilailla elämäntilanne on muuttunut sairastumisen myötä. Sairastuminen on rajoittanut työntekoa, harrastamista sekä sosiaalista elämää. Suotuisina tekijöinä haastateltavien situaatiossa on ollut läheiset ihmiset.

Rauhalan (1989) mukaan ihmisen situaatio on suotuisa, kun hänen elämänsä on tasapainoista ja hyvää. Silloin ihmisen hyvinvoinnin ylläpito ei jää liiaksi kehon ja tajunnan kannettavaksi. ”Olemassaolo on suotuisaa, kun ihminen on parhaimmalla mahdollisella tavalla olemassa situationaalisuudessaan, kehollisuudessaan ja tajunnallisuudessaan” (Rauhala 1983, 74). Situaatiossa ilmenevät suotuisat muutokset antavat tajunnalle turvallisuutta, kuten koti tuttuna ympäristönä ihmisen sairastaessa (Rauhala 1989, 50.) Epäsuotuisuus on jokin negatiivinen tekijä ihmisen olemassaolossa. Se voi olla esimerkiksi sairaus, työttömyys tai avioero. Negatiivinen tekijä muokkaa kaikkia ihmisen olemassaolon perusmuotoja tai vain yhtä niistä (Rauhala 1983, 74 – 75.)

Seuraavassa kuviossa on Lauri Rauhalan malli ihmisen olemassaolon perusmuodoista.



KUVIO 1. Lauri Rauhalan malli ihmisen olemassaolon perusmuodoista. (Horelli 2012)

Ihmisen tajunnallisuutta ympäröi kehollisuus ja situaatio. Ihmisen situaatiota muokkaa fyysinen ja sosiaalinen todellisuus, jossa ihminen elää.

### 3 HOITOYMPÄRISTÖ

Florence Nightingale uskoi jo 1800-luvulla, että terveeseen taloon tarvitaan viisi perusasiaa: puhdasta ilmaa, puhdasta vettä, tehokas viemärointi, puhtautta ja valoa. Hän kirjoitti myös, että kunnollinen taloudenpito vaikuttaa sairaiden toipumiseen ja heihin, jotka ovat kontaktissa potilaiden kanssa. Näiden osatekijöiden vaikutusta tuskin kiistetään tänäkään päivänä, mutta vuosikymmenten mukana tuoma kehitys on tuonut potilaiden hoitoympäristöön lisähaasteita (Meriläinen 2012, 22.)

Hoitoympäristö on käsitteenä laaja ja tarkoittaa mitä tahansa ympäristöä, missä toteutetaan hoitotyötä. Hoitoympäristö koostuu psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista olosuhteista, jotka vaikuttavat hoidettavan terveyden- ja sairaudenhoitoon. Fyysinen ympäristö muodostaa kehyksen hoitotyölle, koska sen osat ovat yhteydessä psykososiaaliseen ympäristöön (Ahoranta & Virolainen 2001, 14.) Hoitoyksikön fyysisillä ominaisuuksilla on merkitystä hoidon onnistumiselle. Useissa tutkimuksissa on todistettu, että viihtyisä ja hyvin suunniteltu ympäristö voi edistää hyvinvointia. Viihtyisä hoitoympäristö ennaltaehkäisee myös fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia (Hyypä & Liikanen 2005, 155.)

Hoitoympäristöön kuuluu esteettisyys, joka liittyy kauneuden tarpeen tyydyttämiseen. Hyvässä hoitoympäristössä ovat mukana valo, luonto, taide, harmonia, puhtaat värit sekä kodinomaisuus. Kokemukseen esteettisestä ympäristöstä liittyy aina potilaan tunne oman arvon kokemisesta (Eriksson ym. 2007, 85.) Hyvä hoitoympäristö koostuu mm. ilman raikkaudesta, meluttomuudesta ja hiljaisuudesta. Hoitoympäristön tunnetekijöitä ovat kodikkuus, viihtyisyys ja yksityisyys sekä turvallisuus (Eriksson & Karhu-Hämäläinen 2000, 250-251.)

Haastattelemlamme kotisairaalan potilailla hoitoympäristönä toimii oma koti. Heidän kotinsa ja sen esteettisyys on muuttunut hoitotarvikkeiden ja -välineiden myötä. He ovat muokanneet omaa kotiaan hoitoon sopivaksi. Potilaat ovat järjestäneet hoitotarvikkeille säilytyspaikat ja tilan, jossa kotisairaalan hoitoa voidaan toteuttaa.

### 3.1 Koti hoitoympäristönä

Ihmisellä on ollut kautta aikojen tarve leimata ympäristönsä, tehdä siitä kaunis ja merkityksellinen sekä samaistua siihen. Ei ole olemassa fyysistä ympäristöä ilman sosiaalista sisältöä (Horelli 1982, 12.)

Koti on useimmiten ihmisen tärkein elinympäristö. Kotona vietetään keskimäärin yli puolet ajasta. Kotona korostuu ympäristön merkityksen tärkeys. Perusedellytys hyvään elämään on terveellinen, viihtyisä ja turvallinen kotiympäristö (Tapaninen ym. 2002, 20.) Elinympäristöön liittyy vahvoja tunteita, oman identiteetin rakentamista sekä oman tilan varjelemista. Muutos on usein dramaattinen, jos ihminen joutuu siirtymään omasta tutusta kodista vieraseen ympäristöön. Siirryttäessä julkiseen tilaan, joutuu ihminen myös luopumaan yksityisyydestään (Hyypä & Liikanen 2005, 155.)

Kotisairaalan potilaaksi siirryttäessä kodista tulee ns. julkinen tila. Hoitotyötä käy toteuttamassa useita eri ihmisiä; lääkärit, hoitajat, opiskelijat jne. Kotisairaalaan potilas joutuu jakamaan oman, henkilökohtaisen tilansa ja osittain luopumaan yksityisyydestään. Tilanne vaatii sopeutumista, paitsi potilaalta itseltään, myös mahdollisilta perheenjäseniltä.

Koti toimii ihmiselle turvapaikkana, yksityisyyden tukena, identiteetin lujittajana ja perhesuhteiden kiinteittäjänä. Ihminen muokkaa kotiaan minuutensa jatkeeksi. Tutut esineet ovat tärkeitä, niillä on tunnearvoa ja ne toimivat symboleina. Niihin liittyy myös muistoja menneisyydestä ja läheisistä ihmisistä (Aura ym. 1997, 60-61.) Kotiympäristö voidaan nähdä potilaan hyvinvointia tukevana, koska se mahdollistaa potilaan aktiivisemmän ja osallistavamman roolin (Valta 2008, 91). Kotihoidossa potilaan elämänlaatu paranee hänen voidessaan viettää aikaa omassa kodissaan perheen ja läheisten kanssa sairaudestaan huolimatta (Halonen 2012, 15).

Kotioloissa toteutuvat kaikki ihmiselle parhaat valmiudet, kuten yksityisyys, henkilökohtainen tila, aktiivisuus, turvallisuus, identiteetti, aisti- ja havaintomaailma sekä esteettisyys (Eriksson & Karhu-Hämäläinen 2000, 250-251.) Koti koetaan usein paikaksi, jossa on paras elää ja olla, ja missä halutaan olla mahdollisimman pitkään. Kodin koetaan mahdollistavan ihmisen toimintakykyä ylläpitävää tekemistä ja toimintaa (Valta 2008, 91.) Saarelman (2005) mukaan hoito kotiympäristössä ylläpitää potilaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa.

### 3.2 Kotisairaala

Kotisairaalahoito on potilaan kotona tai palvelutalossa annettavaa, ympärivuorokautista lääkärijohtoista erikoissairaanhoitoa, josta huolehtii kotisairaalan henkilökunta. Kotisairaala antaa sairaalatasoista hoitoa. Tavoitteena on laitoshoidon lyhentäminen ja välttäminen. Kotisairaalaan siirtyminen on potilaalle vapaaehtoista ja perustuu hoitavan lääkärin arvioon ja potilaan omaan tahtoon.

Olennaista on muistaa, että kotisairaalatoiminta on terveydenhuollon ammattilaisten tuottamaa palvelua ja hoitajaksot ovat rajatun pituisia. Potilaalle annetaan aktiivista hoitoa kotona tilanteessa, joka muuten vaatisi sairaalahoitoa. Kotisairaalahoidon hinta ei tulisi olla tavanomaista sairaalahoitoa kalliimpaa, eikä hoidon tulisi kestää pitempään kuin sairaalassa (Ponnikas & Korhonen 2004, 12.) Yleisimmin kotisairaalassa tehtäviä toimenpiteitä ovat suonensisäistä antibioottihoitoa vaativat infektiot, nesteytys- ja ravitsemushoito, haavahoidot, kivunhoito ja saattohoito.

Tutkimustulokset ovat hyvin yhteneviä kotisairaalatoiminnan vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun, tyytyväisyyteen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vertailututkimuksissa suurin osa potilaista oli tyytyväisempiä kotisairaalan toteuttamaan hoitoon kotona kuin vastaavasti heidän vertailuryhmänsä sairaalassa. Tutkimusten mukaan potilaan elämänlaatu parani sitä mukaa kun hänellä oli mahdollisuus tehdä itselleen tärkeitä asioita omassa tutussa ympäristössään (Halonen 2012, 16 – 17.)

#### **4 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää potilaan kokemuksia kodista hoitoympäristönä sekä hoidosta potilaan omassa kodissa.

Opinnäytetyömme tehtävänä on:

1. selvittää miten potilas kokee kodin hoitoympäristönä?
2. selvittää miten potilas kokee hoidon kodissaan?

Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan kokemuksista kotisairaalassa hoitotyön kehittämistä varten.

## 5 TIEDONKERUUMENETELMÄT JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyömme on tehty kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Kvalitatiivinen lähestymistapa pyrkii ymmärtämään ilmiön kokonaisuutta ja korostaa tutkittavien tulkintaa tapahtumista sekä olosuhteista. Tällä empiirisellä tutkimusmenetelmällä saamme ilmiöstä syvällisempää ja rikasta tietoa (Rosqvist 2003, 47.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin eikä lähtökohtana ole teorian tai hypoteesin testaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Syvennyimme aiheeseen lukemalla kirjallisuutta hoitoympäristöstä ja sen merkityksestä potilaalle. Lähdemateriaaleina käytimme kirjallisuudesta esiin nousseita asioita sekä aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Työmme menetelmäksi valikoitui laadullinen metodi, koska tarkoituksena oli saada ainutkertaista sekä syvällistä tietoa yksittäisen henkilön kokemuksista olla hoidettavana omassa kodissaan. Työmme tarkoituksena ei ole pyrkiä yleistämään, vaan ymmärtämään ilmiötä kokonaisuutena.

Teemahaastattelussa keskeistä on valitut teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Haastatteluissa korostuu haastateltavien tulkinnat asioista, heidän asioille antamansa merkitykset, samoin kuin merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 48.)

Aineisto kerättiin haastatteleamalla kahta kotisairaalan potilaana ollutta henkilöä. Kotisairaalan käyntejä haastateltavien luona oli ollut paljon, hoitajaksojen alussa jopa useita kertoja saman vuorokauden aikana. Toinen haastateltava oli ollut potilaana useamman vuoden ajan, toinen kuukausia. Toteutimme haastattelut potilaiden omissa kodeissa avoimilla teemahaastatteluilla heidän valitsemina ajankohtina. Olimme miettineet teemat, joiden pohjalta haastatteluissa keskustelimme. Teemoina olivat potilaan kokemukset hoidosta omassa kodissaan sekä kokemukset kodista hoitoympäristönä. Halusimme myös selvittää, miten potilas kokee henkilökohtaisen tilansa jakamisen hoitohenkilökunnan kanssa. Toteutimme haastattelut kesällä 2012. Sitä ennen olimme opiskelleet haastattelun teoriaa ja suorittaneet koehaastattelut.

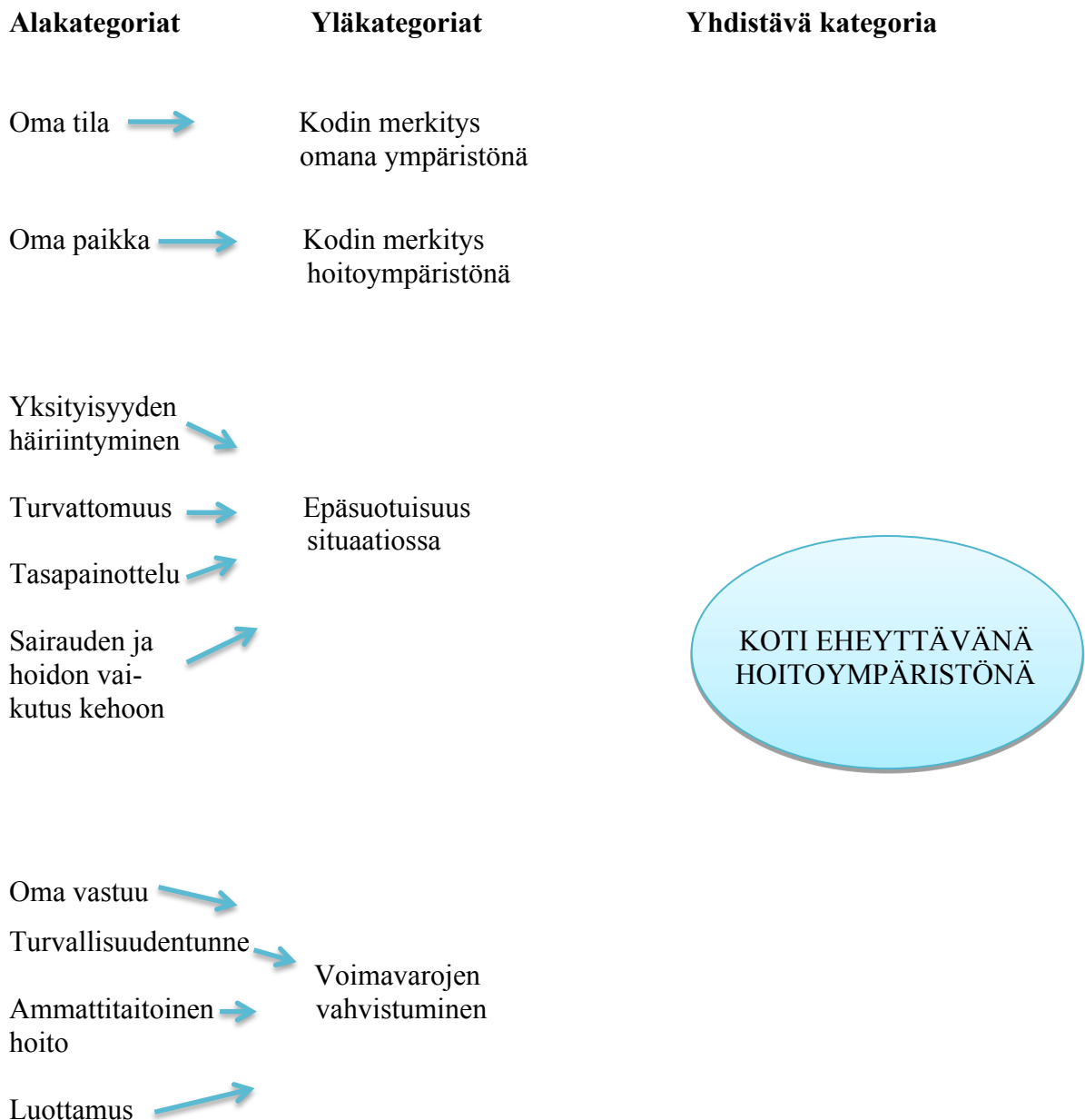


Molemmat haastateltavat ovat helposti lähestyttäviä ja avoimia persoonia, joka edesauttoi haastattelujen sujuvaa etenemistä. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja saimme nauhoitettua ne ongelmitta.

Kirjoitimme tallennetun aineiston puhtaaksi sanatarkasti eli litteroimme sen, jonka jälkeen suoritimme sisällönanalyysin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistoa käsitellessämme otimme ensin käyttöön värikoodit, joilla erotimme teemojen sisällöt toisistaan. Teemoista haimme vastauksia työme tehtäviin. Tämän jälkeen liitimme samoilla väreillä olevat asiat yhteen ja teimme niistä pelkistetyt lauseet. Pelkistetyt lauseet abstrahoiimme eli jaoimme ne eri kategorioihin. Ensin muodostimme alakategoriat, joista nostimme asiat käsitteellisesti ylemmälle tasolle yläkategorioihin ja siitä edelleen yhdistäväksi kategoriaksi.

## 6 KOTI EHEYTTÄVÄNÄ HOITOYMPÄRISTÖNÄ

Aineiston analyysistä nousi yhdistäväksi kategoriaksi kodin merkitys eheyttävänä hoitoympäristönä. Alla olevasta kuvioista näkyy miten olemme kategorioinnin kautta päässeet kyseiseen lopputulokseen.



KUVIO 2. Haastatteluaineiston luokittelu.

Kategorioiden muodostamisessa huomioimme opinnäytetyön tehtävät sekä teoriapohjan. Tarkastelimme aineistosta esiin nousseita asioita ihmisen olemassaolon perusmuotojen kautta, joita ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus.

## 6.1 Kodin merkitys omana ympäristönä

Haastateltavat olivat olleet pitkään sairaalahoidossa ennen kotisairaalan potilaaksi siirtymistä. Tieto kotiin pääsystä herätti heissä voimakkaita tunteita. Toisen haastateltavan mukaan päivä, jolloin hän siirtyi kotiin, tuntui juhlapäivältä. Hoidon jatkuminen kotona toi hyvänolontunteen siitä, että sairauden tietty vaihe oli ylitetty. Fyysinen kunto mahdollisti kotona selviytymisen. Kotiin pääsy toi myös ajatuksia paranemisesta. Tutkimusten mukaan oma ympäristö antaa voimaa, kun saa olla omien läheisten seurassa ja omien esineiden ympäröimänä. Näin ollen potilaan tila muuttuu suotuisammaksi, sairaalaympäristön vaihtuessa omaksi, tutuksi ympäristöksi.

*--ja määhän olin aivan ihastuksissa, että mää pääsen kotio ja hoitajat tulee kotio, niin totta kai mää semmoseen--*

Haastatteluista nousi vahvasti esiin potilaiden kiitollisuus siitä, että he saavat olla omassa kodissa. Merkitykselliseksi koettiin se, että kotoa ei tarvitse lähteä minnekään. Ajatus huonokuntoisena sekä voimattomana hoitoon hakeutumisesta herätti ahdistusta. Oma koti ja vuode tuntuivat paremmilta vaihtoehtoilta silloinkin kun ei olisi jaksanut nousta ylös vuoteesta. Haastateltavat korostivat kotona olemisen helppoutta, kun hoito tuli kotiin.

*--totta kai kotona parempi olla on kun sairaalassa. Mää luulen, että se on ihan luonnollinen tapa.*

*--se on tää, että saa olla kotona, ei tarte lähteä--*

Koti omana, tuttuna ympäristönä tekee olemisen luonnolliseksi. Siellä saa olla oma itsensä. Haastateltavat kokivat, että sairaalassa potilaana olo on henkisesti raskaampaa kuin kotona. Myös toipumiseen kiinnitettiin huomiota enemmän kotona kuin sairaalassa. Mielialan koettiin kotona olevan parempi ja siten edesauttavan toipumista. Vaikka sairastaminen oli kestänyt pitkään, jopa vuosia, koti hoitoympäristönä tuntui edelleen voimaannuttavalta. Oma ympäristö antoi vapauden tehdä asioita haluamallaan tavalla ja niille sopivana ajankohtana.

## 6.2 Kodin merkitys hoitoympäristönä

Kodista oli tullut sairauden hoidon myötä sellainen paikka, missä ollaan paranemassa. Haastateltavien mielestä koti saa olla sellainen kuin on ja siellä saa olla haluamallaan tavalla. Omasa kodissa elämisen jäljet saavat näkyä. He kokivat, että hoitajien tuloa varten ei ollut tarve valmistella kotia esim. siivoamalla. Haastateltavien mielestä hoitajat tulivat heidän luokseen tekemään hoitotyötä eivätkä arvostelemaan heidän kotiaan. Ensisijainen asia oli potilaan kohtaaminen.

*Musta tuntuu, että tää sopii kaikille, kotihan on sitten taas, sehän saa olla semmonen, että eihän sillä, sehän ei mun mielestä niin kun merkkää--*

*Tää on ny vähän niin kun sellanen paikka missä mää oon paranemassa.*

Kodin toimiminen hoitoympäristönä ei haitannut haastateltavia. He kokivat luontevaksi kotisairaalan potilaana olemisen. Tähän varmasti osaltaan vaikutti se, että haastateltavat ovat avoimia ja sosiaalisia ihmisiä. Kodin muuttuminen hoitoympäristöksi edellytti myös erilaisten hoitotarvikkeiden tuomisen kotiin. Haastateltavat kokivat hoitotarvikkeet hoidon kannalta tärkeiksi ja välttämättömiksi. Tarvikkeet olivat löytäneet kodeissa omat paikkansa, eivätkä ne häirinneet potilaita.

*Täytyy elämisen jäljet näkyä kotona, mitä sen väliä.*

*--kyllä mää ny kotonani saan olla ihan miten huvittaa.*

Haastatteluista ilmeni, että potilaat arvostivat kotisairaalan joustavuutta käyntiaikoja sovittaessa. Tilanteeseen sopeutumista helpottivat ennalta sovitut käyntiajat. Hoito sovitettiin muuhun elämään eli hoito löysi paikkansa potilaan tilanteessa. Sairastuminen ja sen mukanaan tuomat tekijät kuormittavat potilaan tilanteita. Hoidon saaminen kotiin vähentää osaltaan kuormaa.

Kotona hoidettavana oleminen tuo potilaalle erilaisen aseman kuin sairaala. Jokainen on oman kotinsa ”herra” ja luo omassa kodissaan käyttäytymismallit. Hoitohenkilökunta on nöyrässä asemassa mennessään potilaan kotiin. Koti on ihmisen omaa reviiriä, jota vieraiden tulee kunnioittaa. Toisaalta potilas joutuu osaltaan nöyrytykseen luovuttaessaan kotinsa hoitotilaksi.

Kotona tehtävässä hoitotyössä painottuu potilaan ja hoitajan välinen tasavertainen suhde. Hoitaja on siinä tilanteessa täysin kyseistä potilasta varten, jolloin hoitotyön yksilöllisyys korostuu.

### 6.3 Epäsuotuisuus tilanteissa

Sairastuminen on epäsuotuisuutta aiheuttava tekijä. Se on vaikuttanut kokonaisvaltaisesti haastattelemiemme potilaiden tilanteeseen ja olemassaoloon. Haastateltavien kertomuksista korostui, että pitkä sairastaminen tuo mukanaan epävarmuutta tulevastakin ja kyllästymistä tilanteeseen. Sairastaminen on tasapainottelua kehollisuuden ja tajunnallisuuden välillä omassa tilanteessa. Erityisesti toisen haastateltavan kokemuksista pystyi aistimaan sopeutumisen tilanteeseen. Sairaus oli löytänyt paikkansa potilaan omassa tilanteessa, ei niinkään tilanteen sairaudessa.

*--kun lähdetään nytkin tonne maalle niin mulla on kaikki ne systeemit siellä mukana.*

Pääsääntöisesti haastateltavat kokivat kotisairaalan käynnit myönteisinä. Keskusteluissa nousi kuitenkin esiin myös yksityisyyden häiriintyminen. Lievästi häiritseväksi tekijäksi koettiin kotisairaalan aikataulujen mukaan eläminen sekä kodin oleminen julkisena tilana. Kotisairaalan käynnit tapahtuivat tiettyihin aikoihin ja muu elämä oli sovittava niiden mukaan.

*Ei mua oo kyllä haitannu, mutta --on kyllä sanonu, että voi kun sää ny paranisit, ni ei täällä aina ramppais tätä porukkaa.*

*--joutuu oleen hereillä illalla kun vielä käydään.*

Haastateltavat kertoivat paljon sairauksistaan ja niiden hoidoista. Kokemuksissa nousi esiin sairauden aiheuttamat muutokset kehoon. Sairauden myötä kehollisuus oli voimakkaasti läsnä potilaiden tilanteissa. Haastateltavat kertoivat, että kotihoidossa oman kehon tarkkailu oli korostunutta. Toinen haastateltavista koki jopa muuttuneensa itsekkäämmäksi sen myötä. Hänen ajatusmaailmansa oli täyttynyt sairaudella ja sen mukanaan tuomilla asioilla. Oman kehon tarkkailu herätti myös kysymyksiä siitä, mikä on asiaankuuluvaa ja mikä ei.

## 6.4 Voimavarojen vahvistuminen

Haastateltujen potilaiden kokemuksista nousi esiin voimavaroja vahvistavina tekijöinä mm. turvallisuudentunne, ammattitaitoinen hoitohenkilöstö ja luottamus. Hoitajien ammattitaito ja nopea avunsaanti koettiin turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Useissa lauseissa korostui se, että apua saa aina sitä tarvittaessa ja soittaa voi mihin vuorokauden aikaan tahansa. Haastateltavat kokivat sen erityisen merkittävänä varsinkin kotisairaalahoidon alkuvaiheessa. Myös hoitajien säännölliset, ennalta sovitut käynnit toivat turvaa. Hoitajien vankka ammattitaito ja hyvät ohjaustaidot loivat luottamuksellisen hoitosuhteen. Luottamuksellinen suhde hoitajiin mahdollisti kotona sairastamisen turvallisimmiin mielin.

*Että alkuunhan mää soitin yölläkin. Ja pari tuntia sen jälkeen kun hoitajat lähti, niin oon soittanu. Eihän se muuten toimiskaan.*

*Se on niin sujuvaa, niin sujuvaa. Ja sitten tietysti se, että avunsaanti on niin nopeeta.*

Hoitajien säännölliset käynnit auttoivat huomioimaan potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset. Mikäli voinnissa tapahtui huononemista, oli mahdollisuus päästä suoraan sairaalaan osastolle. Jo tieto siitä toi turvallisen olon. Haastatteluissa kävi ilmi, että voinnin heikentyessä, sairaalahoito koettiin turvallisemmaksi kuin potilaana olo kotona.

*Sairaalassahan on kauheen turvallinen olo, jos tuntee ittensä kipeeks. Silloin jos on oikeen kipee, niin sitä menis mielellään sairaalaan.*

*Et semmonenkin huomio on mun mielestä tärkeä että tota huomaa sen muutoksen, että jos on niin kun huonompaan menossa.*

Haastateltavien mielestä kotona selviytymisen edellytyksenä on oma riittävän hyvä fyysinen sekä henkinen vointi. Vastuu omasta voinnista koettiin korostuneemmaksi kotona kuin sairaalassa. Osastolla hoidettavana ollessa luottaa henkilökunnan huolenpitoon, kotona ollessa vastuu siirtyy enemmän itselle. Vastuu kasvaa, koska kotisairaalan henkilökunta ei ole jatkuvasti läsnä. Tietämys omasta sairaudesta ja sen hoidosta on lisääntynyt ja sitä kautta tuonut varmuutta omaan osallisuuteen sairauden hoidossa.

## 6.5 Tulosten yhteenveto

Haastatteluissa esiin nousi asioita, joita emme aluksi pitäneet tuloksellisina. Mietimme, että antoivatko ne riittävästi vastauksia opinnäytetyömme tehtäviin. Kuunneltuamme haastattelut useampaan kertaan, huomasimme niistä kuitenkin nousevan paljon kokemuksellista tietoa. Mitä enemmän haastatteluaineistoa käsittelimme, sitä merkityksellisemmäksi se muuttui. Sieltä nousi esiin keskeisiä asioita ja vastauksia työmme tehtäviin.

Aineiston mukaan koti koetaan eheyttäväksi hoitoympäristöksi. Koti omana, tuttuna ympäristönä tuo hyvää mieltä ja tukee hyvinvointia. Haastateltavien mielestä koti on voimaannuttava ja toipumista edistävä ympäristö. He vertasivat sitä sairaalaympäristöön, jonka he kokivat henkisesti raskaammaksi.

Haastateltavat kokivat, että heidän kohtaamisensa potilaana oli hoitohenkilökunnan ensisijainen tehtävä, ei niinkään ympäristön tarkastelu. Hoidon saaminen kotiin koettiin erittäin positiivisena tekijänä. He arvostivat kotisairaalan joustavuutta käyntiajoissa, mutta toisaalta tilu- aatio oli sopeutettava niiden mukaan. Luottamuksellinen hoitosuhde on kotona selviytymisen perusedellytys kotisairaalan potilaalla. Haastateltavat korostivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja nopean avun saannin merkitystä. Näistä nousi turvallisuudentunne vahvistavaksi tekijäksi.

Haastateltavien mukaan sairastaminen on jatkuvaa sopeutumista sekä tasapainottelua varmuuden ja epävarmuuden välillä. Kehollisuus korostui sairauden ja oman kehon tarkkailun myötä. Vastuu itsestä ja sairauden hoidosta korostuu kodin toimiessa hoitoympäristönä, koska hoitohenkilökunta ei ole koko ajan läsnä. Potilaat suhtautuivat luontevasti kodin muuttuessa hoitoon soveltuvaksi tilaksi. Haastateltavien tilu- aatio on muotoutunut sairauden ja sen mukanaan tuomien muutosten myötä.

## 7 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Keskeinen lähtökohta ihmistieteissä on ihmisarvon kunnioittaminen. Se käsittää tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden sekä yksityisyyden turvaamisen (Kuula 2006, 60.) Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpinä eettisinä periaatteina korostuvat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 20). Vastuu tutkimuksen etiikasta on tutkijalla itsellään, koska hän tekee tutkimustyötään koskevat eettiset ratkaisut. Tutkijan tulisi noudattaa sovittuja eettisiä periaatteita omassa työssään (Kuula 2006, 26.) Aiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu. Aiheen valintaa miettiessä tulee ottaa huomioon, ketä tutkimus koskee ja miten tutkimus toteutetaan. Laadullisessa tutkimuksessa on vaikea rajata etukäteen aihetta. Sitä joudutaan usein tarkentamaan ja täsmentämään aineiston keruun yhteydessä. Myös aiheesta tehtyä aiempaa tutkimustietoa lukiessa oma aihe selkiytyy (Hirsjärvi ym. 2001, 71 -79.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Sen vuoksi tutkijan oma moraali korostuu ja eettiset kysymykset ovat monimutkaisia. Mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, sitä vaikeampaa on miettiä etukäteen eettisiä ongelmia. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssä tekemiin ratkaisuihin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 127.) Koska työemme on tehty laadullisella menetelmällä, kuvaa se ainoastaan kahden potilaan ainutkertaisia kokemuksia. Olemme kuunnelleet potilaiden kokemuksia avoimesti ja ennakkoluulottomasti ja saaneet siten ymmärrystä aineiston tulkintaan.

Tutkittaville on annettava etukäteen riittävä informaatio tutkittavasta aiheesta ja tutkimuksen toteutustavoista. Vasta sen jälkeen tutkittavat voivat tehdä vapaaehtoisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa tutkimusta ilman syytä. Kaikki tutkittavien antama tieto tulee käsitellä luottamuksellisesti ja tietoa tulee käyttää vain tarkoituksenmukaisesti (Kuula 2006, 107 – 108.)

Opinnäytetyötä tehdessämme meitä on ohjannut sama ammattietiikka, joka ohjaa meitä myös sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet toimivat hoitotyön pohjana. Juujärven ym.(2007) mukaan potilastyön eettiset ohjeet sisältävät arvoja, joita potilaat pitävät merkityksellisinä kuten yksityisyys, itsemääräämisoikeus, hoitosuhteen luottamuksellisuus



sekä asiakaslähtöisyys. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa omat henkilökohtaiset arvonsa, jotta hän voi sitoutua alansa yhteisiin arvoihin.

Tätä opinnäytetyötä ei ole tehty tietylle organisaatiolle. Lupa haastatteluihin oli kuitenkin haettava kotisairaalan organisaatiolta, koska haastateltavat olivat kotisairaalan potilaina. Haastateltavien anonymisuus huomioitiin koko prosessin ajan. Henkilötiedot eivät tulleet esille aineistostamme, eivät nauhoitetusta materiaalista eivätkä aukikirjoitetuista teksteistä. Haastateltavat saivat ennen haastatteluja tietoa työstämme ja suostuivat vapaaehtoisesti osallistumaan siihen. Lisäksi he allekirjoittivat kirjalliset suostumukset, joissa kerrottiin heidän mahdollisuudestaan keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Aineistot säilytettiin siten, että niitä ei ole kukaan ulkopuolinen päässyt tarkastelemaan.

Tutkimuksen luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa on vaikeasti määriteltävissä. Pääasiallinen luotettavuutta mittaava tekijä on tutkija itse. Luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin osalta. Uskottavuus on yksi kriteeri arvioitaessa luotettavuutta. Tämä tarkoittaa, että tutkijan on selvitettävä, vastaavatko hänen tulkintansa tutkittavan käsityksiä. Tutkija vahvistaa omia tulkintojaan vertaamalla niitä aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjoitettu tutkimusraportti on viime kädessä osoitus luotettavuudesta. Teksti ei kuvaa suoraviivaisesti todellisuutta, vaan siinä näkyy luettu, koettu, havaittu, kuviteltu, pohdittu, muistettu ja haaveiltu. Teksti on kirjoittajansa näköinen (Eskola & Suoranta 2003, 210, 212, 219.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta voimme arvioida sillä, miten olemme onnistuneet tulkitsemaan haastateltujen kertomia asioita. Haastattelut toteutettiin luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa, potilaiden omissa kodeissa heille sopivina ajankohtina. Pyrimme luomaan haastattelutilanteista avoimia ja luonnollisia. Toimimme haastattelutilanteissa kuuntelijoina, olemalla läsnä mahdollisimman neutraalisti. Haastateltavat suhtautuivat meihin hyvin luontevasti ja positiivisesti. He mielsivät meidät hoitohenkilökuntaan kuuluviksi ja ottivat meidät vastaan avoimesti omiin koteihinsa. Haastatteluista saamamme tiedot olemme pyrkineet tuomaan esille mahdollisimman kattavasti ja tulkitsemaan ne totuudenmukaisesti. Aineistoja käsitellessä huomioitiin keskusteltujen asioiden lisäksi haastateltavien äänensävyt, huokaukset, tauot ja muut tulkintaan vaikuttavat seikat. Aineiston tulkinta on meidän kahden työn tekijän analysoimaa ja päättelämää. Olemme pyrkineet koko prosessin ajan pitämään mielessämme työn tarkoituksen ja tehtävät. Työmme luotettavuutta tukee aiemmista tutkimuksista saadut samankaltaiset tulokset.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tulokset olivat meille melko ennalta - arvattavia. Olimme kuulleet harjoittelujaksojemme aikana potilailta paljon positiivista palautetta kotisairaalaan. Toisaalta olemme haastatteluista nousevan esiin myös negatiivisia ajatuksia siitä, kun potilas joutuu jakamaan oman, henkilökohtaisen tilansa. Tämä seikka nousi kuitenkin hyvin lievästi esiin, eivätkä haastattelemamme potilaat kokeneet sitä merkittäväksi haitaksi.

Työmme tehtävänä oli selvittää potilaiden kokemuksia kodista hoitoympäristönä sekä hoidosta kodissa. Saimme aineistosta hyvin vastauksia näihin tehtäviin. Tulosten perusteella vahvistuivat aiemmat olettamuksemme siitä, että koti hoitoympäristönä tukee potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja on potilaan kannalta suotuisa ympäristö sairastaa.

### 8.1 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyön aihe heräsi kiinnostuksestamme kotona tehtävään hoitotyöhön. Ennen sairaanhoitajakoulutusta toinen meistä on ollut vuosia työssä kotihoitossa ja sitä kautta kotona tehtävä hoitotyö on tullut hänelle tutuksi. Toisella kiinnostus aiheeseen on herännyt koulutuksen myötä. Syksyllä 2011 haimme harjoittelupaikkoja seuraavalle keväälle ja onnistuimme molemmat pääsemään toiveidemme mukaisesti kotisairaalaan. Harjoittelupaikkojen varmistuttua opinnäytetyömme aihekin vahvistui.

Aiheen sisältöä miettiessämme nousi päällimmäiseksi kodin merkitys ympäristönä. Itse mielämme kodin tärkeäksi, henkilökohtaiseksi turvapaikaksi, jossa on helppo olla. Kotiin liittyy myös omat tärkeät ihmiset ja itse luotu ympäristö. Jokaisella on tarve luoda omasta kodista kaunis ja viihtyisä. Koti on omistajansa näköinen. Meitä on kiehtonut aiheena myös esteettisyys ja sen vaikutukset ihmisen hyvinvointiin. Miten erilaiset värit, valot ja muodot vaikuttavat ihmiseen?

Meitä kiinnostaa kokemuspäinen, ihmisten kertoma tieto ja sen vuoksi menetelmäksi valikoitui laadullinen metodi. Koemme, että yksilön syvälinen kokemus on meille erittäin tärkeää tietoa hoitotyön ammattilaisina. Hoitoympäristöä on tutkittu paljon laitospäkökultasta. Kotia hoitoympäristönä on sen sijaan tutkittu vähemmän.

Se toi haastetta tiedonhakuun. Teoriaosuuden tekemisen teki hankalaksi myös tiedon rajaaminen. Emme aluksi hahmottaneet, mitä teorialietoa aiheesta otamme. Ohjauksen avulla valitsimme teoriapohjaksi ihmiskäsityksen Lauri Rauhalan mukaan. Tiedonhakumme helpottui, kun saimme rajattua aihetta.

Aineiston keruumenetelmäksi valitsimme haastattelut. Kotisairaalan organisaation myöntämä lupa mahdollisti haastattelujen suunnittelemisen. Saimme harjoittelun aikana kotisairaalan henkilökunnalta positiivista palautetta ja tukea työllemme. Harjoittelun loppupuolella tiedustelimme kahdelta kotisairaalan potilaalta heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluihin. Molemmat olivat erittäin positiivisia asian suhteen ja lupautuivat mukaan. Alkuun koimme pientä jännitystä menessämme haastattelemaan vieraita ihmisiä heidän koteihinsa. Jännitys laukesi haastateltavien suhtautuessa meihin myönteisesti ja tuttavallisesti. Toinen haastateltava oli unohtanut sovitun tapaamisen, mutta vastaanotto oli silti lämmin. Hän oli iloinen nähdessään nimenomaan meidät.

Kuuntelimme nauhoitettuja haastatteluita tarkkaan ja jo kuunteluvaiheessa teimme hyviä huomioita potilaiden kokemuksista. Aineiston aukikirjoittaminen tuntui työläältä ja hankalalta. Se vaati keskittymistä, jotta kaikki tulkintaan vaikuttavat asiat tuli huomioitua. Ohjauksen avulla ymmärsimme kategorioinnin tarkoituksen. Teimme luokittelun isolle valkoiselle paperille, jonka avulla oli helpompi hahmottaa oleelliset asiat ja kokonaisuus. Tässä kohdassa työ sai meidät todella innostumaan. Koimme suuria oivalluksia aineistoa purkaessamme. Syvin kokemus kodista hoitoympäristönä alkoi avautumaan meille. Tässä vaiheessa huomasimme parityöskentelyn edut. Kumpikin löysi aineistosta erilaisia asioita, mutta myös eri näkökulmia samasta asiasta. Tulosten tulkitseminen ja teoriaan pelaaminen oli haastavin, mutta myös antoisin osuus koko prosessissa.

## 8.2 Oma oppiminen

Olemme oppineet paljon tutkimuksen teosta, erityisesti kvalitatiivisen menetelmän mukaan. Prosessin aikana tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet. Osaamme nyt hakea oleellisen tiedon ja käyttää sitä kriittisesti soveltaen. Olemme olleet tyytyväisiä laadullisen menetelmän valintaan. Se on mahdollistanut meille ihmisläheisen tavan tehdä tätä opinnäytetyötä. Ihmisen syvällisen kokemuksen tulkinta on tehnyt tästä työtavasta mielekkään. Lisäksi se on saanut meidät pohtimaan eettisyyttä ja ihmisen syvintä olemusta.

Koimme parityöskentelyn helpoksi ja työtä rikastuttavaksi. Täydensimme toisiamme omien vahvuuksiemme kautta. Toiselle lauseiden muodostaminen on helpompaa, toiselle taas ajatuksenvirta. Yhteistyö on sujunut hyvin ja meidän on ollut helppo löytää kultainen keskitie, jota yhdessä kulkea. Kunnianhimo työn tekemiseen on ollut molemmilla samantasoista ja kasvanut työn edistymisen myötä. Olemme oppineet paljon toisiltamme ja toisistamme. Aikataulujen yhteensovittaminen sujui melko hyvin, vaikka perhe-elämä onkin molemmilla isossa merkityksessä. Työn tekeminen on kasvattanut kärsivällisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Ymmärrys ja lojaalius toista kohtaan ovat kasvaneet. Työn tekeminen on lisäksi tuonut meille monia hyviä filosofisia keskusteluja, myös aiheen ulkopuolelta.

Tässä opinnäytetyössä pohdimme ihmiskäsitystä, joka ohjaa vahvasti hoitotyön toteuttamista. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee ymmärtää ihmisyyttä, jotta voimme aidosti kohdata potilaan. Työn tekeminen on entisestään lisännyt käsitystämme kokemusperäisen tiedon merkityksestä hoitotyössä. Ymmärrys ihmisen yksilöllisyyttä ja hänen situaatiotaan kohtaan on lisääntynyt. Kun me sairaanhoitajina kohtaamme potilaan hänen omalla maaperällään, hoitosuhteen tulee olla luotettava, aito ja tasavertainen.

Opinnäytetyömme tarkoitus, tehtävät ja tavoite ovat toteutuneet. Tulosten perusteella koti toimii positiivisena, sairastunutta ihmistä voimaannuttavana hoitoympäristönä. Tämän työn tekeminen on avannut silmiämme vielä entisestään ymmärtämään kotona tehtävän hoitotyön merkityksen potilaalle.

### **8.3 Kehittämisehdotukset**

Kodin merkitys hoitoympäristönä kaipaa lisää tutkimusta. Tulevaisuudessa hoitotyötä tehdään yhä enemmän kodeissa, joten hoitotyön kehittäminen siltä kannalta on tärkeää. Kehittämisessä on oleellista tutkia kodin merkitystä potilaan toipumisessa. Miten koti voi ympäristönä vaikuttaa potilaan paranemiseen? Vai vaikuttaako se? Mielenkiintoinen tutkimusaihe on myös laitosympäristön ja kotiympäristön erot potilaan toipumisen kannalta.

Potilaan koti toimii erilaisena työympäristönä hoitajalle kuin laitos. Kehittämisehdotuksena pidämme myös tutkimusta kodin merkityksestä hoitoympäristönä ja työympäristönä hoitajan näkökulmasta. Miltä hoitajasta tuntuu mennä tekemään hoitotyötä potilaan kotiin? Miten hoitaja kokee potilaan kohtaamisen kotona tapahtuvassa hoitotyössä?

## LÄHTEET

- Ahoranta, P. & Virolainen, A. 2001. Fyysinen hoitoympäristö dementoituvan potilaan hyvän hoidon mahdollistajana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Aura, S., Horelli, L. & Korpela, K. 1997. Ympäristöpsykologian perusteet. Helsinki: Wsoy.
- Eriksson, E. & Karhu-Hämäläinen, A. 2000. Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. Hoitotiede 13(5), sivut.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: Wsoy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Halonen, M. 2012. Kotisairaalityyppinen hoito – asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horelli, L. 2012. Me muokkaamme rakennukset ja rakennukset muokkaavat meidät. Socca-seminaari. Päivitetty 15.8.2012. Tulostettu 18.9.2012.
- Horelli, L. 1982. Ympäristöpsykologia. Espoo : Weilin+Göös.
- Hyypä, M. & Liikanen, H. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaipotilaan esteettinen ympäristö. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden- ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Taidekasvatus. Pro gradu-tutkielma.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- Lindqvist, M. 1989. Ammattina ihminen. Helsinki: Otava.
- Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Väitöskirja.
- Noro, A., Häkkinen U. & Arinen S. 2000. Ikääntyvien suomalaisten terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö – Tutkimustuloksia laitoksissa ja kotona asuvista. Terveys 2000:2. Helsinki: Stakes ja Kansaneläkelaitos.

- Pirkka, M. 2008. Sairaanhoitajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Ponnikas, J. & Korhonen, S. 2004. Kotisairaalan verkostot-hankkeen ulkoinen arviointi. Working Papers 49. Oulun yliopisto. Kajaanin Kehittämiskeskus.
- Rauhala, L. 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1995. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalaissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(2), 205-11.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajunkoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Tervo, T. 2000. Kotisairaala. Yle Akuutti. Päivitetty 12.12.2000. Tulostettu 17.9.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

## Liite 1. Suostumuslomake haastatteluun

**SUOSTUMUS****Koti hoitoympäristönä**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan kokemuksia kodista hoitoympäristönä. Olen saanut myös mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä kysymyksiä tekijöille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottajat:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijöiden  
allekirjoitukset

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvennykset