
HOITAJIEN KOKEMUKSIA ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ TYÖSTÄ KOTIHOIDON PALVELUNA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2015

Suvi Kettunen & Niina Peltola



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Suvi Kettunen & Niina Peltola	Vuosi 2015
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä kotihoidon palveluna	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Forssan kotihoidon hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä osana kotihoidon palveluita. Tavoitteena oli saada tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää kehittäessään toimintaansa ja tehdessään Forssan kotihoidon tiimien palvelukuvauksia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella lähestymistavalla, ryhmäteema-haastattelujen avulla. Ryhmäteemahaastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä, kahdella eri ryhmällä. Molempiin ryhmiin osallistui viisi ennakkoon valittua hoitajaa. Hoitajat valittiin haastatteluihin sen perusteella, ketkä olivat tehneet aikaisemmin kotihoidossa ennaltaehkäisevää työtä. Haastatteluihin osallistui sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Ennaltaehkäisevällä työllä tarkoitetaan kotihoidossa keinoja, joiden avulla ikääntynyt selviää kotona mahdollisimman pitkään ilman säännöllisen kotihoidon palveluita. Ikääntynyttä tuetaan ja kannustetaan itsenäiseen selviytymiseen kokonaisvaltaisesti, huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä, jotta mahdollisuus kotona asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen paranevat sekä säilyvät mahdollisimman pitkään.

Tuloksista ilmeni, että kotihoidossa ennaltaehkäisevät palvelut tarkoittavat kotihoidon tarjoamia tukipalveluita, sairaanhoidollisia palveluita sekä erilaisten palveluntuottajien tarjoamia palveluita, joiden piiriin kotihoidon hoitajat ikääntyneitä ohjaavat. Hoitajat käyttävät erilaisia ennaltaehkäisevän työn menetelmiä, kuten kuuntelua, havainnointia ja keskustelua. Asiakkaan toimintakyvyn kartoittaminen, yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa sekä neuvonta ja ohjaus nousivat tärkeimmiksi menetelmiksi, joita ennaltaehkäisevässä työssä käytetään. Keskeisimpiä haasteita hoitajien mukaan olivat päivitetyn tiedon saaminen palveluista sekä erilaisista palveluntuottajista.

Avainsanat Kotihoidon palvelut, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja hoitajan näkökulma

Sivut 25 s. + liitteet 4 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Suvi Kettunen & Niina Peltola	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Nurses' experiences of precautionary work in home care nursing	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to clarify what kind of experiences nurses have of the precautionary work in home care. The aim was to get more information for the nurses which they can use to develop their work.

This thesis was executed using a qualitative approach with theme interviews. The group interviews were held on two different days, two different groups. The two groups involved five pre-selected nurses each. The participants were elected based on that they have done precautionary work in home care. There were both registered nurses and practical nurses. The interviews were transcribed and analyzed with data based content analysis.

In home care precautionary work usually means the ways by which the elderly can survive at home as long as possible without regular home care services. By taking into account his or her physical, mental, social and spiritual needs, the elderly is encouraged and supported for independent living. The goal of precautionary work is to promote the elderly's well-being and ability to function so he or she has the opportunity to live at home as long as possible.

The results show that in home care, precautionary work means home care's own support services, medical treatments as well as various services offered by other service providers where nurses guide the elderly. Nurses use different kinds of precautionary methods such as listening, observations and discussion. The most important methods used in precautionary work are surveying the ability to function, co-operation with the elderly and his or her next of kins, as well as the advising and guidance of the elderly and his or her family. The main challenges according to the nurses are getting the updated information about services and from different kind of service providers.

Keywords Home care, precautionary work, nurse's point of view

Pages 25 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	2
2.1	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit.....	3
2.2	Kotihoidon asiakkaat.....	4
2.3	Kotihoidon tiimit.....	5
2.4	Tukipalvelut.....	7
2.5	Tukien hakeminen.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	9
4.1	Aineiston kerääminen.....	9
4.2	Aineiston analysointi.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	11
5.1	Ennaltaehkäisevät palvelut kotihoidossa.....	11
5.1.1	Kotihoidon tarjoamat palvelut.....	11
5.1.2	Sairaanhoidolliset palvelut.....	12
5.1.3	Kotihoidon ohjaus muihin palveluihin.....	12
5.2	Ennaltaehkäisevän työn menetelmät.....	15
5.2.1	Toimintakyvyn kartoittaminen.....	15
5.2.2	Yhteistyö asiakkaiden ja omaisten kanssa.....	16
5.2.3	Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus.....	16
5.2.4	Tukien hakeminen.....	17
5.3	Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen.....	18
5.3.1	Hoitajien tietoisuus palveluista.....	18
5.3.2	Yhteistyön lisätarve.....	19
6	POHDINTA.....	20
6.1	Eettisyys.....	20
6.2	Luotettavuus.....	21
6.3	Tulosten tarkastelu.....	23
	LÄHTEET.....	26
	HAASTATTELUT.....	29
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Haastatteluosuus	
Liite 3	Teemahaastattelun runko	
Liite 4	Hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä osana kotihoitoa	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevän työn toteutumisesta osana kotihoidon palveluita. Kotihoidon tiimeistä Boosteri-tiimi ja Kotiin sairaalasta -tiimi tarjoavat erilaisia ennaltaehkäiseviä palveluita kotona asuville ikäihmisille, joiden avulla asiakas pystyy selviytymään kotona pidempään. Tavoitteena on saada tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää kehittäessään toimintaansa ja tehdessään Forssan kotihoidon tiimien palvelukuvauksia.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Forssan kotihoidon moniammatillisten tiimien kanssa. Yhteistyöhenkilönä toimii kotihoidon aluevastaava.

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu toteutetaan ryhmäteemahaastatteluna kotihoidon työntekijöille. Haastatteluun osallistuu 10 henkilöä valituista tiimeistä. Haastattelusta muodostetaan kaksi viiden henkilön haastatteluryhmää. Haastatteluaineisto analysoidaan induktiivisena sisällönanalyysina.

Suurin kotihoidon asiakasryhmä on 75–84-vuotiaat ja heitä on lähes puolet koko asiakasmäärästä. Joka viides on alle 75-vuotias ja noin joka kolmas on jo täyttänyt 85 vuotta. (Heinola 2007, 18.) Kun asiakkaan avuntarve on harvemmin kuin kerran viikossa tai sen kesto on enintään kaksi kuukautta, puhutaan tilapäisestä kotihoidosta (Kotihoidon palvelukuvaukset 2013).

Kotihoidon tiimit kartoittavat asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia sekä tarjoavat monipuolista ennaltaehkäisevää että itsehoitoa mahdollistavaa palveluohjausta (Kotihoidon palvelun kuvaukset 2013). Boosteri-tiimin asiakkaat koostuvat pääasiassa muistisairauden alkuvaiheessa olevista asiakkaista, mielenterveys- ja päihdeasiakkaista sekä ennaltaehkäisevien palveluiden piirissä olevista ikääntyneistä asiakkaista. Kotiin sairaalasta -tiimin palveluohjaus ja ennaltaehkäisevä työ kohdistuu kotiutuviin asiakkaisiin. (Jussila, haastattelu 17.1.2014.)

Tiimien yhtenä työmuotona on terveyden edistäminen. Tiimin kotikäyntien yhtenä tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin tukeminen kotona. Terveysthuoltolaissa ohjataan järjestämään kotikäyntejä ikäihmisille, joiden tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen. Toisena työmuotona ovat neuvontapalvelut sekä palvelutarpeen arviointikäynnit. Ikäneuvo-työryhmä on muistiossaan (2009, 16) ohjannut kuntia erottamaan neuvontapalvelut ja ennaltaehkäisevän työn toisistaan.

Opinnäytetyön keskeiset tavoitteet ovat kotihoidon palvelut, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja hoitajan näkökulma.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Kotihoidossa tapahtuu suuria muutoksia. Vanhustyö painottuu kotihoidon palveluihin ja erityisesti ennaltaehkäisevän työn merkitys kasvaa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään terveyden edistäminen terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäväksi ja parantavaksi toiminnaksi. Laissa terveyden edistäminen määritellään perusterveydenhuollon tehtäväksi. Palveluiden tulee edistää mm. terveellisiä elintapoja sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Mahdollisesti esille tulleisiin ongelmiin tulee tarjota varhaista tukea.

Kotihoitoa tulee kehittää vastaamaan tuleviin haasteisiin tuottamalla uudentyyppisiä tai kehittämällä jo olemassa olevia kotihoidon palveluita. Jatkuvat ikärakennemuutokset tuovat haasteita kotihoidon toiminnalle. Niin päättäjät, esimiehet kuten myös työntekijät huomioivat, että resurssit eivät näillä toimintamenetelmillä ole riittävät vastaamaan hyvään ja asiakaslähtöiseen kotihoitoon. (Jussila 2011.)

Ikäihmisten kotihoitomahdollisuudet voivat vaikeuttaa joustavan ja tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämistä. Ongelman voidaan vain odottaa pahenevan vanhusväestön määrän lisääntyessä. (Ahoranta & Kettunen 2005, 12; Turunen 2007, 4.) Tarpeeseen on pyritty vastaamaan palveluprosesseja kehittämällä ja moniammatillisia menetelmiä hyödyntäen. Palveluja kehittämällä asiakkaan kotihoidon laatu paranee ja toiminnalla saavutetaan myös kustannusvaikuttavuutta. (Kaljunen, Sintonen, Tuukkanen & Laaksonen 2005, 14; Karvinen 2009, 34–36.)

Keskeinen prosessitavoite on se, että hoito ja palvelut ovat saatavissa oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa ja oikeille asiakkaille. Tämän vuoksi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tueksi Forssassa perusturvalautakunta päätti kotihoidon kriteereistä, joissa mittareina ovat RAVA ja MMSE. Kotihoidon palvelujen piirissä olevilla tulee olla RAVA-indeksi vähintään 1,5 ja MMSE 20/30. Mikäli asiakas ei täytä edellä mainittuja kriteereitä, voidaan hänelle myöntää Boosteri-tiimin toimesta ennaltaehkäiseviä käyntejä sosiaalisiin perusteisiin. (Jussila, haastattelu 17.1.2014.)

RAVA-mittarilla arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä sekä avuntarvetta. Mittarilla arvioidaan näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, rakon ja suolen toimintaa, syömistä, lääkitystä, pukeutumista, peseytymistä, muistia sekä psyykettä. MMSE-testiä eli lyhyttä muistin ja tiedonkäsittelyn arvioinnin testiä sekä GDS-15-seulaa eli myöhäisiä depressioseulaa käytetään arvioinnin tukena. (Rava-mittari n.d.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista on uudistunut heinäkuussa 2013 ja se on iso osa ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Lain tarkoituksena on muun muassa tarjota ikääntyneelle väestölle yksilöllisten tarpeiden mukaan laadukkaita sosiaali- ja terveystalouksista sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön riittävän ajoissa toimintakyvyn heikentyessä. (Ikälaki 28.12.2012/980 1 §)

Ikääntyneet ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suuri ja kasvava asiakaskunta. Kunnilla on haasteena turvata terve ja aktiivinen ikääntyminen, sillä terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti ikäihmisten hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 7.) Tällä hetkellä palvelut tulevat asiakkaan elämään liian myöhään ja niiden tavoitteena on korjata jo esille tulleita toimintakyvyn puutteita. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2008) mukaan jo vuonna 2012 tulee 91–92 % 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä asua kotonaan itsenäisesti tai kotihoidon palveluiden turvin. Kotona asuminen tulee turvata nykyistä suuremmalle osalle ikääntyneistä. Tällöin palvelujen suunnittelussa tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota ennaltaehkäisevään toimintaan.

Kunnan tulee laatia ikääntyneelle henkilölle palvelusuunnitelma, jossa määritellään iäkkään hänen toimintakykyä. Toimintakyvyn arvion perusteella selvitetään millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan tukemaan ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä turvata hänen hoitonsa. Ikääntyneen omat näkemykset hoitovaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan. (Ikälaki 28.12.2012 16 §) Tämä edellyttää uusia prosesseja ja asiakaslähtoisempää otetta vanhuspalveluihin. Laatusuosituksessaan (2008) ministeriö edellyttää kaiken suunnittelun lähtökohdaksi otettavaksi mahdollisimman monen ikäihmisen mahdollisuuden elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissaan.

2.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

Kunnalla on lainsäädännön mukaan velvollisuus järjestää 75 vuotta täyttäneille pääsy kiireettömään sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta kunnan viranomaiseen. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä tehdään yleisarvio ikääntyneen toimintakyvystä ja selvitetään riskejä, jotka voivat heikentää toimintakykyä, elämänlaatua ja turvallisuutta omassa kodissa. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit perustuu ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntynyt saa itse päättää ottaako käyntejä vastaan. Kotikäyntien vastaanottaminen on vapaaehtoista. (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009.)

Ennaltaehkäisevällä työllä tarkoitetaan kotihoidossa keinoja, joiden avulla ikääntynyt selviää kotona mahdollisimman pitkään ilman säännöllisen kotihoidon palveluita. Ikääntynyttä tuetaan ja kannustetaan itsenäiseen selviytymiseen kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä, jotta mahdollisuus kotona asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen paranevat ja säilyvät mahdollisimman pitkään. Neuvonnalla tarkoitetaan tiedon antamista asiakkaalle. Neuvonta tapahtuu asiakkaan ehdoilla ja on vapaamuotoista. Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakastyön menetelmää sekä palveluiden yhteensovittamista. Palveluohjaus on asiakaslähtöistä, siinä pyritään löytämään ikääntyneen voimavarat sekä ohjataan hänet oikeiden palveluiden piiriin, jotka tukevat kotona asumista. (Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut 2012.)

Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä ikääntyneen kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista ja ikääntynyttä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilyttämiseksi. Kotikäynnillä ikääntyneellä on mahdollisuus suunnitella omia ikääntymiseen liittyviä tulevaisuuden vaihtoehtoja. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä käsitellään ikääntyneen asiat laajasti ja monipuolisesti. Kotikäynnillä on tärkeää selvittää ikääntyneen apuvälineiden ja palveluiden tarvetta, terveydentilaa, päivittäisistä toimista sekä kotiaskareista selviytymistä sekä ikääntyneen asumista ja ympäristöä. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteydessä tarkastellaan myös ikääntyneen sosiaalisia kontakteja, liikuntaa sekä turvallisuusriskejä. (Ikonen 2013, 100–103.)

Ennaltaehkäisevän työn perusta on riskien arvioinnissa. Hoitajien tulee osata ennaltaehkäisevästi huomioida ne seikat, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn sekä elämiseen kotona. Lyyra, Pikkarainen ja Tikkanen (2007, 5) ovat tutkimuksessaan todenneet, että 64–74-vuotiaiden ikäryhmään ennaltaehkäisevää tietoa ja toimintoja lisäämällä voidaan tulevaisuudessa vähentää säännöllisten palveluiden tarvetta. Ennaltaehkäisevän työn avulla pystytään tukemaan ikääntyneen itsenäistä asumista ja toimintakykyä kotona sekä edistämään hänen terveyttään (Lahti 2004).

Kuntoutuksen, sairauksien ehkäisyn ja hoidon avulla tuetaan ikääntyneen terveyttä sekä kotona selviytymistä ja voimavaroja. Näihin vaikuttavat mm. liikunta, rokotusohjelmat, piilevien sairauksien toteaminen, lääkehoidon toteutumisen valvonta ja kuntoutustoimet. Yksinäisyys, turvattomuus, kaatumiset, ravitsemukseen liittyvät asiat sekä lääkkeiden väärinkäyttö ovat ikääntyneiden suurimmat elämänlaatua heikentävät tekijät, joihin ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä voidaan vaikuttaa. (Pietilä 2012, 200–201.)

Lahti (2004) kertoo tutkielmassaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien myönteisistä vaikutuksista Suomessa. Nämä edesauttavat ikääntyneiden kotona asumista tiedottamalla palveluista ja lisäämällä turvallisuudentunnetta sekä saattaa viivästyttää ikääntyneen palveluiden tarvetta. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat hyvä keino tavoittaa palveluja tarvitsevia ikääntyneitä, jotka ovat vielä palveluiden ulkopuolella. Ikääntyneen kotona selviytymistä voidaan pidentää suhteellisen edullisilla palveluilla, kuten asunnon muutostöillä, apuvälineillä ja asiointi- ja siivouspalveluiden avulla.

2.2 Kotihoidon asiakkaat

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2013) mukaan kotona asumisen mahdollistaminen on tärkeä strateginen valinta nykypäivänä. Jotta näin käy, tulisi panostaa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä lisätä kuntoutusta ja monimuotoistumista. Tärkeää on turvata ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä tarjota erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantumiseksi 2013, 36). Kotihoito on asiakkaalle tarjottua palvelua, jota asiakas tarvitsee toimintakykynsä alentumisesta johtuen (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2013).

Kotihoidon asiakkaina olevat ikääntyneet eroavat toisistaan monin tavoin, kuten sukupuolensa, sairauksiensa, toimintakykynsä ja kulttuuritaustansa mukaan, sekä miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen. Laadukasta kotihoitoa asiakkaalle saadaan, kun tunnistetaan ikääntyneen erilaisuus sekä suunnitellaan ja toteutetaan jokaiselle ikääntyneelle hänen tarpeitaan vastaava hoito. (Heinola 2007, 18.)

Sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi asiakas voi saada apua kotiin kotihoidolta selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygienian hoitamisesta. Pääasialliset työntekijät kotihoidossa ovat kodinhoitajat, kotiavustajat ja lähihoitajat. Kotihoidon työntekijän velvoitteisiin kuuluvat asiakkaan voinnin seuranta sekä asiakkaan ja omaisten neuvonta palveluihin liittyvissä asioissa. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja sen perusteella tehty palvelu- ja hoitosuunnitelma ovat osa laadukasta koti- ja kotisairaanhoitoa. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2013.)

Kotiin voi saada myös sairaanhoidollisia toimia, jotka lääkäri on määrännyt, kuten näyttöjen otto, lääkkeiden valvontaa ja asiakkaan voinnin seuranta. Nämä työntekijät ovat koulutukseltaan pääasiallisesti sairaanhoitajia. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2013.) Kotisairaanhoidon tarkoituksena on helpottaa kotiutumista sairaalasta sekä tukea asiakasta ja omaisia kotona selviytymisessä. Kotisairaanhoito on osa kotihoitoa ja sillä tuetaan kotona asumista. (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2012.)

Ikääntyneellä tarkoitetaan ihmistä, jonka fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Ikääntyminen alkaa varhaisessa keski-iässä, joka etenee hitaasti. Iän tuomat muutokset ilmenevät jokaisella ihmisellä jossakin vaiheessa eikä ne koskaan palaudu. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä tilanteista, jotka vaativat liikkumiskykyä, aistitoimintaa, motorisia taitoja, tasapainoa ja fyysistä voimaa. Fyysinen vanheneminen on hidaskäynninen prosessi, jota säätelee perimä, elintavat ja elinympäristö. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 13–30.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä älyllisestä sekä muista henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykinen toimintakyky sisältää tiedonkäsittelyn toiminnot havaitsemisesta muistamiseen, oppimiseen, ajatteluun ja kielenkäyttöön. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita ja toimintaa erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 16–18.)

2.3 Kotihoidon tiimit

Forssan kotihoidossa on tehty viimeisen vuoden aikana muutoksia, joiden avulla pystytään paremmin tarjoamaan asiakaslähtöisiä palveluita asiakkaan kotiin. Haasteeksi ovat nousseet kotiuttaminen, ennaltaehkäisevä työ sekä alle 75-vuotiaiden kotihoitopalvelut. Forssassa kotihoidon tiimeinä

toimivat Ikäihmisten kotihoito tiimi 1 & 2, Kotiin sairaalasta -tiimi, Boosteri-tiimi sekä maaseudun tiimi. (Jussila, haastattelu 17.1.2014.)

Tiimien toiminta-alueena on Forssan kaupunki, joka on talousalueensa noin 36 000 asukkaan elinvoimainen keskus. Forssan seudun hyvinvoinnin kuntayhtymä vastaa palveluiden laadusta ja palveluprosesseja uudistettaessa tulee samalla ennakoita, minkälaista erityisosaamista kotihoidon toimintaan tarvitaan. (Jussila 2011.)

Tiimien yhtenä tehtävänä on palvelutarpeen arviointi, lisäksi tiimin tulee tuottaa asiakaslähtöisiä ennaltaehkäiseviä palveluita tukemaan kotona asumista. Tiimien toiminnan perusajatuksena on ennaltaehkäisevä näkökulma palveluihin. Toiminnan tavoitteena on tukimuotona tarjota ”kevyttä” palvelua jo siinä vaiheessa, kun asiakas ei ole vielä pitkäaikaisessa asiakassuhteessa kotihoitoon. Tarkoituksena on tilapäisellä ja kevyellä voimaannuttavalla toiminnalla estää asiakasta joutumasta pitkäaikaisten hoivapalveluiden piiriin. Tiimit kartoittavat asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia, joiden kautta toteutetaan hyvien tilanteiden vahvistamista. Tiimeillä on toiminnassa sosiokulttuurillinen näkökulma eli toimintaa elämän hyvässä hengessä. (Jussila, haastattelu 17.1.2014.)

Kotihoidon asiakaslähtöisten palveluiden tavoitteena ovat:

- kotihoidon tulee olla ennakoivaa, jolloin ikäihmisen toimintakyvyn heikkeneminen ja terveydentilan muutokset voidaan havaita ja puutua niihin ajoissa
- kotihoito perustuu kattavaan palvelujen ja tuen tarpeiden arviointiin
- kotihoidon palvelut suunnitellaan erilaisten asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Palvelun tulee vastata asiakkaan tarpeita ja toiveita.
- kotihoidon tulee tukea asiakkaan voimaantumista ja osallisuutta
- erityisesti muistisairaiden ja mielenterveysongelmaisten ihmisten kotona asumisen mahdollisuuksia tulee parantaa
- kotihoito on asiakkaiden kuntoutumista edistävää ja tuo kuntoutusta edistäviä palveluita kotiin
- asiakkaalle nimetään kotihoidon vastuuhenkilö tai vastuupari, joilla on riittävä asiantuntemus.

(Voutilainen & Tiikkainen 2008, 118.)

Tiimit tuottavat palveluja niille, jotka eivät niitä vielä säännöllisesti tarvitse ja se on pienillä ennaltaehkäisevillä toimilla mahdollisuus estää. Elämän valmennus on avainsana, jolloin pyritään vaikuttamaan ihmisiin ennen jatkuvien palveluiden tarvetta. Työntekijät kartoittavat asiakkaidenvahvuuksia ja hyvien tilanteiden vahvistamista. Työntekijöillä tulee olla osaamista ja vaikuttavuutta ehkäisevien palveluiden tarjonnassa. Tiimit tarjoavat monipuolista ennaltaehkäisevää ja itsehoitoa mahdollistavaa palveluohjausta. (Jussila, haastattelu 17.1.2014.)

Kotihoito on tarkoitettu henkilölle, joka ei selviydy itsenäisesti tai omaisten avun turvin kotona asumisesta ja tarvitsee hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoitoa sekä seurantaa ja apua päivittäisissä toiminnoissa. Tavoitteena on

mahdollistaa ja edistää inhimillistä ja hyvää elämää sekä itsenäistä selviytymistä omassa kodissaan mahdollisuuksien mukaan elämän loppuun saakka järjestämällä riittävät ja laadukkaat kotihoidon palvelut niitä tarvitseville. Palvelu on oikea-aikainen, asiakaslähtöinen, yksilöllinen ja tavoitteellinen kotihoidon palvelu. Toiminta perustuu asiakkaan tarpeisiin sekä kotona selviytymistä tukeviin asiakkaan voimavaroihin. Palvelua toteutetaan kuntouttavalla työotteella siten, että asiakkaan omaa toimintakykyä tuetaan. Asiakas saa tarvittavan ja siitä hyötyvän määrän palveluita oikeaan aikaan. Saatavuuden ja palvelutason periaatteena on yhdenmukainen palvelutarjonta ja palveluiden tasalaatuisuus. (Jussila 2011.)

Kotiin sairaalasta -tiimillä on paras tieto ja osaaminen kotiutukseen liittyvistä palveluista, hoivasta ja yhteistyöstä. Tiimin palveluilla mahdollistetaan asiakkaan kotiutuminen turvallisesti ja luodaan pohja mahdollisimman pitkälle kotona asumiselle. Jokaisen asiakkaan voimavarat ja vahvuudet huomioiden suunnitellaan asiakasta hyödyntävät palvelut. Boosteri-tiimillä on osaamista ja vaikuttavuutta ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonnassa. Tiimi tarjoaa monipuolisia, ennaltaehkäiseviä ja itsehoitoa mahdollistavia palveluita. Lisäksi tiimillä on erityisosaamista kriisitilanteissa sekä se tukee elämää kohdanneista muutoksista selviämisestä. (Jussila 2011.)

Kotihoidossa arvostetaan ja kuunnellaan asiakasta, hänen läheisiään ja muita hänen hoitoonsa osallistuvia asiakassuhteen aikana. Palvelutarvetta arvioitaessa huomioidaan asiakkaan henkilökohtaiset avun tarpeet. Näiden perusteella suunnitellaan kotihoidon palvelut ja laaditaan kotihoidon sopimus. Asiakkaan omaiset ovat tärkeä osa hoivaa ja huolenpitoa, jonka vuoksi yhteistyö omaisten kanssa on jatkuvaa. Palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys. Asiakkaan luona käynnit suunnitellaan asiakkaan oman vuorokausirytmien mukaisesti. Asiakas pystyy toivomaan palveluilta lisäksi omaa kuntoutustaan ja voimavarojaan tukevaa toimintaa esimerkiksi ulkoilemista, kuntohoitajan käyntiä, päivätoimintaa ja muita asiakkaan hyvinvointia tukevia toimintoja. Palvelutarpeen arvioinnissa lähtökohtana ovat asiakkaan omat päätökset elämäänsä koskevista valinnoista. Palvelun tarvetta arvioidaan RAVA-mittarilla ja tarvittaessa MMSE-muistitestillä. Tämän lisäksi kartoitetaan kotona selviytymistä heikentävät sairaudet, asuinolosuhteet ja sosiaalinen verkosto. (Jussila 2011.)

Yksilöllisesti suunnitellulla palvelulla autetaan, ohjataan ja tuetaan asiakasta selviytymään omatoimisesti tai autettuna, ohjattuna ja tuettuna päivän askareista sekä saavuttamaan mahdollisimman nopeasti riippumattomuus palveluista. Omaisia ja läheisiä tuetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon. (Jussila 2011.)

2.4 Tukipalvelut

Kotihoidon tukipalvelut ovat kotona asumisen tueksi tarkoitettuja palveluita. Tukipalvelun myöntäminen perustuu, aina yksilölliseen ikääntyneen toimintakyvyn ja kokonaistilanteen arviointiin. Tukipalvelua voivat saada ne ikääntyneet, jotka eivät selviydy itsenäisesti toiminnasta, toimintakyvyn alenemisen tai kodin puutteellisten tilojen vuoksi. Ikääntyneelle voidaan myöntää pelkkiä tukipalveluita ilman säännöllistä kotihoitoa. Palvelun tarve

arvioidaan, jolloin se voidaan myöntää säännölliseksi tai määräaikaiseksi. (Forssan Kaupunki. 2013.)

Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan tukipalvelut ovat kotihoitoon liittyviä palveluita, kuten esimerkiksi turva- ja ateriapalveluita, vaatehuolto- ja siivouspalveluita sekä kylvetys-, kuljetus- ja saattajapalveluita. Nämä tukipalvelut voivat olla kunnan itsensä tuottamia palveluita tai ne voidaan ostaa muilta palveluntuottajilta. (Ikonen, 2013. 17.)

Yksityinen ja kolmas sektori tarjoaa myös tukipalveluita ikääntyneelle. Ateriapalvelu tarjoaa ikääntyneelle päivittäisen, monipuolisen ja säännöllisen ravinnon saannin, joka on terveyden ja toimintakyvyn kannalta tärkeää. Silloin kun ikääntynyt ei kykene itsenäisesti valmistamaan ateriaa, on mahdollisuus ostaa erilaisilta palveluntuottajilta ateriapalvelu. Erilaisilta palveluntuottajilta ikääntynyt voi myös ostaa siivouspalvelun, sillä kotihoito ei tarjoa siivouspalvelua. Palveluntuottaja tulee ikääntyneen kotiin siivoamaan, jolloin ikääntyneelle voidaan tarjota turvallinen ja siisti asuinympäristö. Yksityinen sektori tarjoaa ikääntyneelle turvapuhelinpalvelua, joka luo turvallisuutta kotona asuessa. Turvarannekkeella ikääntynyt voi hälyttää apua ympärivuorokauden. Hälytykset menevät suoraan turvapuhelinkeskukseen ja auttamispalvelu lähtee ikääntyneen kotiin. (Kotihoito Forssan kaupungin vanhuspalvelussa 2012.)

2.5 Tukien hakeminen

Kaikille kansalaisille pyritään turvaamaan kohtuullinen elämisen taso ja toimeentulo sosiaaliturvan avulla. Kotihoitoa tukeviin julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluvat erilaiset lakisääteiset sosiaalietuudet. Etuuksia voidaan myöntää silloin, kun kyseessä on sairaus ja siitä johtuvat erityiset kustannukset tai mikäli kyseessä on toimintakyvyn heikentyminen. Kotihoidon työntekijän ammatilliseen osaamiseen kuuluu tiedottaminen ja neuvominen ikääntyneelle etuuksista sekä laittaa hakemukset alulle. (Ikonen 2013, 107.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevän työn toteutumisesta osana kotihoidon palveluita. Tavoitteena oli saada tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää kehittäessään toimintaansa ja tehdessään Forssan kotihoidon tiimien palvelukuvauksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista on ennaltaehkäisevä työ kotihoidossa?
2. Millaisia ennaltaehkäisevän työn menetelmiä kotihoidon hoitajat käyttävät?
3. Miten ennaltaehkäisevää työtä voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavassa kappaleessa kuvataan koko opinnäytetyöprosessin toteutus aiheen rajauksesta aina raportointiin asti. Opinnäytetyön tarkan toteutuksen kuvaamisella on tarkoitus lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä kuvataan Forssan kotihoidon hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä osana kotihoidon palveluita. Opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen sekä toimeksiantajan tarpeiden mukaan. Opinnäytetyön aihe rajautui kotihoidon hoitajien kokemukseen ennaltaehkäisevästä työstä heidän omassa työssään.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen lähestymistapa valittiin, sillä tarkoituksena oli saada kokemuksellista tietoa henkilöiltä, jotka ovat tehneet ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Opinnäytetyössä etsittiin tosiasioita mielipiteinä, ei numeraalisesti.

Laadullinen lähestymistapa tarkoittaa todellisen elämän kuvaamista. Tässä lähestymistavassa pyritään kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman laajasti. Laadullisessa lähestymistavassa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullinen tutkimus on laajaa tiedon hankintaa sekä tutkimusaineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tässä tutkimusvaihtoehdossa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulman ja ääni pääsee esille. Laadullinen lähestymistapa liittyy ihmisten tulkintojen, kokemusten ja käsitysten tutkimiseen. Tutkittavien kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

4.1 Aineiston kerääminen

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 203) mukaan teemahaastattelussa teemat tiedetään etukäteen, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. Haastattelun teemat esitetään kysymyslistana, kysymyshaastattelu tyyppisenä haastatteluna. Teemahaastattelussa tulee huolehtia, että keskustelu pysyy määritellyssä asiassa. Haastateltavien tulee saada tuoda esille oma mielipiteensä ja haastattelijan on huolehdittava jokaiselle tämä mahdollisuus. (Vilka 2005, 103.)

Verrattuna avoimeen haastatteluun, teemahaastattelu on hieman enemmän strukturoitu. Siinä on aihepiiriin ja aiempiin tutkimuksiin tutustumisen pohjalta valmisteltu valmiiksi aihepiirit ja teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samoja. Haastattelun kulussa ei ole tiukkaa etenemisreittiä, vaan keskustelu saa edetä vapaammin. Teemahaastattelun tarkoituksena on paremmin huomioida haastateltavan omat ajatukset ja tulkinnat keskustelunomaisesti. Haastattelua varten tutkija tekee lyhyet muistiinpanot teemoista, joita hän käsittelee, esimerkiksi ranskalaisin viivoin tai apukysymyksien avulla, jotta haastattelu etenee keskustelunomaisesti. Teemahaastattelussa ei tulisi käyttää pikkutarkkoja kysymyksiä vaan haastattelun teemoista tulisi keskustella vapaasti. Jotta haastattelu voidaan keskittää tiettyihin teemoihin, tulee tutkijan perehtyä aihepiiriin huolellisesti. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmäteemahaastatteluna. Teemahaastattelussa teemat olivat kotihoidon ennaltaehkäisevät palvelut, ennaltaehkäisevän työn menetelmät ja ennaltaehkäisevän työn kehittäminen. Opinnäytetyön ryhmäteemahaastatteluun osallistui 10 henkilöä, joista muodostui kaksi erillistä haastatteluryhmää. Ryhmähaastatteluun osallistui sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia, niin uusia kuin vanhempiakin työntekijöitä, jotta saatiin mahdollisimman erilaisia näkökulmia. Yhteyshenkilö valitsi haastatteluihin osallistuvat hoitajat, jotka tekevät ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä.

Valinnan jälkeen opinnäytetyön tekijät kävivät kertomassa valituille hoitajille haastatteluista ja sen teemoista, sekä antoivat heille saatekirjeet (liite 1), teemahaastattelun rungon (liite 2) sekä suostumuslomakkeen (liite 3). Samalla mainittiin haastattelun päivämääristä, jotka yhteyshenkilö oli valmiiksi päättänyt ja varannut jokaiselle haastatteluun osallistuvalla hoitajalla työpäivään aikaa.

Haastattelut toteutettiin kotihoidon tiloissa työaikana ja haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla. Haastattelutilana toimi hiljainen kabinetti. Ennen haastatteluista kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3). Haastattelut tehtiin kahtena peräkkäisenä päivänä viiden hengen ryhmissä. Ensimmäisen ryhmän haastatteluun kului aikaa noin 35 minuuttia ja toisen ryhmän haastatteluun kului aikaa noin 17 minuuttia.

4.2 Aineiston analysointi

Haastatteluiden jälkeen aloitetaan nauhoitusten purkaminen eli tutkija kirjoittaa koko haastattelut puhtaaksi sanatarkasti. Haastattelijat keskustelevat siitä, mitä teemoja tai luokkia aineistosta nousee esille sekä mitä yhteisiä teemoja löytyy. Kun haastatteluaineisto on purettu, tulee se lukea läpi useaan kertaan. Aineistoa ei voi analysoida mikäli sitä ei lue ensin. (Hirsjärvi & Hurme 2004. 138–143.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistäminen tarkoittaa, että tutkimusaineistolta kysytään tutkimuskysymyksiin liittyviä kysymyksiä. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen ilmaisut, joilla on sama merkitys, yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavaksi. Kolmas vaihe on abstrahointi eli yhdistetään luokkia, joilla on samankaltainen sisältö. Näin saadaan aikaan yläluokat. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26–29.)

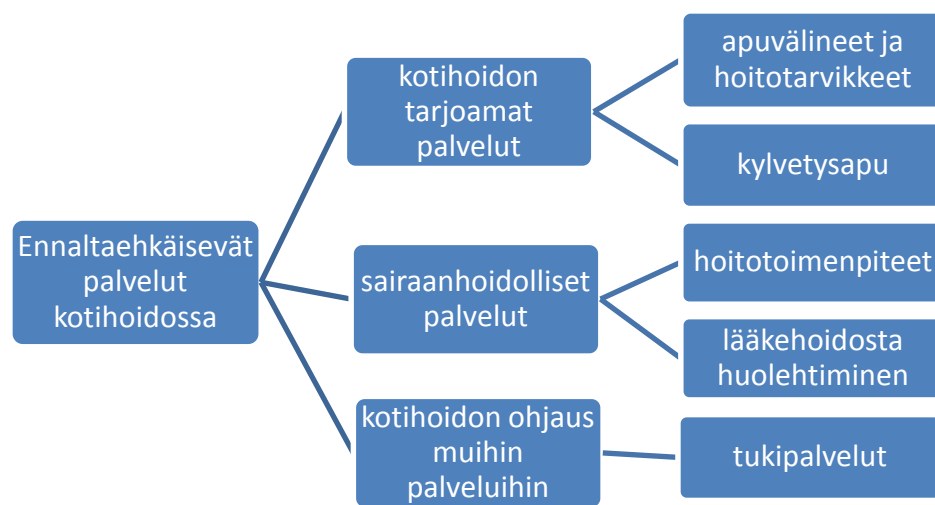
Haastatteluiden jälkeen tutkimusaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tietokoneella sanatarkasti puhtaaksi. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 14 A4 sivua. Litteroidusta tekstistä etsittiin teemojen mukaisesti aiheet, jotka liittyvät opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Litteroitu teksti luettiin useaan kertaan läpi. Pelkistämävaiheessa yliviivauskyniä käyttämällä merkittiin ilmaukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin samaan ryhmään sekä annettiin ryhmille kuvaava nimi. Lopuksi yhdisteltiin luokkia, joilla on samankaltainen sisältö ja saatiin yläluokkia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa avataan haastatteluiden tuloksia tutkimuskysymyksien teemojen mukaisesti. Tutkimuskysymykset koskivat ennaltaehkäiseviä palveluita kotihoidossa, ennaltaehkäisevän työn menetelmiä sekä ennaltaehkäisevän työn kehittämistä (Liite 4). Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden lisäämiseksi tekstissä on suoria lainauksia haastatteluaineistoa.

5.1 Ennaltaehkäisevät palvelut kotihoidossa

Ennaltaehkäisevistä palveluista kotihoidossa muodostui kolme yläluokkaa (kuvio 1), jotka olivat kotihoidon tarjoamat palvelut, sairaanhoidolliset palvelut sekä kotihoidon ohjaus muihin palveluihin.



Kuvio 1. Ennaltaehkäisevät palvelut kotihoidossa

5.1.1 Kotihoidon tarjoamat palvelut

Haastateltavat kertoivat asiakkaiden eniten käytetyksi palveluksi kotihoidossa apuvälineet ja hoitotarvikkeet, jotka ovat osa ennaltaehkäisevää työtä. Haastateltavat kertovat hankkivansa ikääntyneelle kotiin apuvälineitä, joiden avulla mahdollistetaan kotona pidempään selviytyminen. Apuvälineitä on erilaisia ja niitä löytyy jokaisen ikääntyneen henkilökohtaiseen tarpeeseen. Apuvälineet voivat olla esimerkiksi liikkumisen tueksi tarkoitettuja, kuten kävelykeppi, rollaattori tai tukikahvat sekä wc-toimintoihin tarkoitettuja apuvälineitä, kuten wc-koroke tai wc-tuoli. Haastateltavien mukaan erilaiset hoitotarvikkeet auttavat ikääntyneitä pärjäämään kotona omatoimisemmin. Yleisin tarvittava hoitotarvike on vaipat, jolloin ikääntynyt pystyy pitämään vaatteet kuivana heikentyneen pidätyskyvyn ongelman vuoksi.

Toiseksi käytetyimmäksi kotihoidon tarjoamaksi palveluksi nousi aineiston pohjalta kylvetyssapu. Kylvetyssapua tarjotaan ikääntyneille, jotka eivät pysty itse huolehtimaan omasta puhtaudesta ja hygieniasta tai tarvitsevat siinä apua ja tukea. Haastateltavien mukaan kylvetyksessä avustaminen tapahtuu kerran viikossa asiakkaan kotona, joka tarkoittaa avustamista peseytymisessä tukien kuitenkin asiakkaan omatoimisuutta. Kylvetyssavulla

ikäntynyt pärjää itsenäisesti omassa kodissaan ilman säännöllisen kotihoiton apua. Jos asiakas ei tarvitse muita kotihoidon palveluita, ohjataan hänet yksityisen kylvetyspalvelun piiriin.

5.1.2 Sairaanhoidolliset palvelut

Haastatteluiden pohjalta kotisairaanhoidon tärkeys ennaltaehkäisevässä työssä on suuri. Haastateltavat kertovat, että ikääntyneen kotona pärjäämistä ja turvallisuutta voidaan lisätä kotisairaanhoidon palveluilla. Ikääntyneet voivat saada kotisairaanhoidollisia palveluita ilman säännöllisiä kotihoiton palveluita. Haastatteluista ilmenee, että kotisairaanhoidollisten palveluiden kautta ikääntynyt saa tavoitettua lääkärin helposti ja nopeasti sekä tarvittaessa lääkäri tekee ikääntyneen kotiin käynnin sairaanhoitajan kanssa, mikäli kulkeminen terveyskeskukseen ei onnistu.

Haastateltavat kertovat, että sairaanhoidollisista palveluista suurin osa on erilaisia hoitotoimenpiteitä, esimerkiksi verikokeiden ottamista, haavanhoitoa sekä ompeleiden poistoa. Samalla sairaanhoitaja seuraa ikääntyneen terveyttä, tukien tietenkin ikääntyneen omatoimisuutta. Haastatteluaineistosta ilmeni, mikäli ikääntynyt ei kykene itse liikkumaan terveyskeskukseen ottamaan verikokeita tai hoidattamaan haavoja, eikä kykene enää itse toteuttamaan turvallista lääkehoitoa, voi apua pyytää kotisairaanhoidosta ja tällöin sairaanhoitaja tulee ikääntyneen kotiin toteuttamaan hoitoa. Sairaanhoitajan palvelut toimivat ennaltaehkäisevän työn menetelmänä, että ikääntynyt pärjää kotona mahdollisimman pitkään ilman kotihoiton säännöllisiä käyntejä. Kotisairaanhoidolliset käynnit ovat myös ikääntyneelle sosiaalista kanssakäymistä.

Aineiston mukaan ennaltaehkäisevää työtä kotisairaanhoidon on lääkehoitosta huolehtiminen. Ikääntynyt ei välttämättä tarvitse kuin apua lääkkeiden kanssa pärjätäkseen itsenäisesti kodissaan. Haastateltavat kertovat, että ikääntynyt voi saada kotisairaanhoidolta apua lääkehoitoon esimerkiksi kotisairaanhoitajien lääkkeiden jakamisella dosettiin tai auttamalla ikääntynyt apteekin lääkkeiden annosjakelun piiriin. Apteekin annosjakelu tarkoittaa sitä, että hoitaja tekee ikääntyneen kanssa sopimuksen apteekkiin ja apteekki toimittaa ikääntyneen lääkkeet kerta-annospusseissa kahden viikon jaksoissa. Annosjakelupusseissa lukee selkeästi milloin lääkkeet tulee ottaa ja mitä lääkkeitä annosjakelupussi sisältää. Tämä auttaa ikääntynyttä lääkeasioiden hoitamisessa ja samalla ennaltaehkäisee ikääntyneen tarvetta säännölliseen kotihoitoon. Haastateltavat toteavat, että annosjakelupussien avulla lääkehoidon toteuttaminen on turvallisempaa ja ikääntynyt saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.

5.1.3 Kotihoidon ohjaus muihin palveluihin

Haastateltavat tuovat esiin tukipalveluiden tärkeyden ennaltaehkäisevässä työssä. Haastateltavien mukaan ateriapalvelu on tärkeä apu ikääntyneille ja kotiin tuotavat ateriat turvaa päivittäisen ravinnonsaannin. Aineiston mukaan ateriapalvelu on tavanomaisin tukipalvelu, jota ikääntyneet käyttävät

selviytyäkseen kotona ilman säännöllisen kotihoidon palveluita. Ateriapalveluntuottajia on paljon ja asiakas saa itse valita palveluntuottajan sekä sen kuinka usein aterian kotiin haluaa. Haastateltavat tuovat keskustelussa esiin kunnalta saadun ateriapalvelun lisäksi yksityiset ateriapalveluntuottajat. Ikääntyneet saavat valita miltä palveluntuottajalta haluaa ruoan tilata sekä haastateltavat kertoo, että Forssan seudulla yksityisiä ateriapalveluntuottajia on useampia ja valinnan varaa on. Palveluntuottaja tuo asiakkaan kotiin lämpimän ruoka-annoksen kerran päivässä ja viikonloppuisin ruoka-annokset toimitetaan kotiin jo perjantaina, jotka asiakas voi itse lämmitellä. Haastateltavat kertovat ikääntyneiden käyttävän paljon yksityisten ateriapalveluntuottajien palveluita, koska siellä on enemmän varaa valita omien maku- mieltymyksien mukaan.

Haastatteluista selviää, että siivouspalvelu on paljon käytetty palvelu ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntyneiden vointi ja toimintakyky eivät enää salli siivoamista sekä kodista huolehtimista, joten kolmannen sektorin palveluista löytyy siivouspalvelu. Haastateltavat kertoo, että ikääntyneet pyytää usein kotihoidolta apua kodin siivoamisessa, mutta he ohjaavat ikääntyneet kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Aineistosta myös ilmenee, että ikääntyneet saattaa jättää ostamatta siivouspalvelua kolmannelta sektorilta kalliin hinnan vuoksi.

Aineiston analysoinnista nousee myös esiin, että turvapuhelin on tärkeä tukipalvelun muoto. Turvapuhelimen avulla ikääntynyt saa nopean avun kotiin sitä tarvittaessa. Haastateltavat kertovat, että turvapuhelin on ikääntyneen tärkeä turvallisuuteen vaikuttava tekijä, eikä ikääntynyt jää hädän tullessa yksin. Ikääntyneen painaessa turvarannekkeen nappia turvapuhelinpalveluntuottaja ottaa yhteyden ikääntyneen kotiin ja tarvittaessa tekee kotikäynnin. Haastatteluista ilmeni, että turvapuhelin luo ikääntyneelle turvallisuudentunteen, sillä nopea apua on vain yhden painalluksen takana.

Tukipalveluista nousi myös esiin kauppakassipalvelu, jossa palveluntuottajana ovat kaupat. Haastateltavien mukaan kauppakassipalvelu tarkoitti sitä, että ikääntynyt voi halutessaan ostaa kaupalta palvelun, jolloin kaupan työntekijät hakevat ikääntyneen laatiman kauppalistan ja toimittavat kauppatarvat ikääntyneen kotiin. Kauppakassipalvelu turvaa ikääntyneen kotona selviytymistä tuomalla elintarvikkeet kotiin sekä lisää turvallisuutta, sillä ikääntyneen ei tarvitse itse lähteä kauppareissulle esimerkiksi heikon liikumisen vuoksi.

Haastatteluiden pohjalta ilmeni, että uusi tukipalvelumuoto on ikääntyneiden kirjastopalvelu. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kirjastovirkailija tulee ikääntyneen kotiin ja haastattelee hänen lukumieltymykset. Kerran kuukaudessa ikääntynyt saa uudet kirjat ja samalla vanhat viedään kirjastoon. Kirjastopalvelu tuo ikääntyneelle kotiin virikemahdollisuuden.

Erilaisia välineitä hankitaan, että hän pärjää siellä kotona. Ja tukipalveluita. Tukipalvelu voi olla esimerkiksi ateriapalvelu, kauppakassipalvelu ja nyt uutena on tullu vanhusten kirjastopalvelu kotiin.

Aineiston perusteella päivätoiminta on tukipalvelun muoto, jota ikääntyneet käyttävät paljon. Haastateltavat kertovat ohjaavan ikääntyneitä päivätoiminnan pariin mikäli he kaipaavat seuraa ja viriketoimintaa. Käy myös ilmi, että vaikka rahan merkitys palveluiden ostamisessa on suuri, päivätoiminnan toiminta on melko edullista ja näin ollen ikääntyneet hakeutuvat helposti päivätoiminnan piiriin.

Haastateltavien yhteistyötahona toimii paljon erilaisia palveluidentuottajia. Haastateltavat kertovat, että he tarjoavat ikääntyneille kolmannen sektorin tarjoamia sekä yksityisiä palveluita, mikäli kunnalliselta puolelta ei sopivaa palvelua ikääntyneelle löydy. Käytetyimmät palveluidentuottajat ovat parturi- ja kampaamopalvelut, kauppakassipalvelut, ateriapalvelut sekä siivouspalvelut. Hoitajat ovat yhteydessä erilaisiin palveluntuottajiin, mikäli ikääntynyt haluaa ostaa heiltä palvelun. Tämä helpottaa ikääntyneen arjessa selviytymistä ja luo turvallisuutta kodissa.

Haastateltavat kertoivat kolmannen sektorin palveluihin kuuluvan ystävänkammarin toiminta. Ystävänkambari on vapaaehtoistyötä, joka tarjoaa ikääntyneille erilaisia palveluita, esimerkiksi seurustelu- ja ulkoilupalvelua tai vapaaehtoista voi pyytää mukaan kauppareissuille sekä saattajaksi lääkärikäynneihin. Haastatteluista ilmeni, että ystävänkammarilla on myös suosittu aamukorvopalvelu, joka tarkoittaa sitä, että ystävänkammarin vapaaehtoinen soittaa maanantaista perjantaihin, sovittuna ajankohtana ikääntyneelle ja kysyy kuulumisista varmistaen samalla, että kaikki on kunnossa. Ystävä, ulkoiluttaja sekä aamukorvan palvelut ovat ikääntyneelle maksuttomia ja näin ollen myös suosittuja.

Aamukorva on sieltä kanssa ja se on monella. Niin ei tarteet kotihoidon palveluita, mutta joku soittaa aamuisin sieltä ja varmistaa, että kaikki on kunnossa.

Kolmannen sektorin palveluihin kuuluu myös kuntouttavan työtoiminnan toimintatupa Hyppyryhmä, joka on tuottaa pieniä palveluita ikääntyneille. Hyppyryhmään voi ottaa yhteyttä, mikäli ikääntynyt tarvitsee saattajaa esimerkiksi kauppareissuille tai lääkärikäynneille. Hyppyryhmästä voi saada myös seurustelukaverin tai apua lehtien haravoimiseen sekä niiden pois viemiseen. Haastateltavat tuovat esiin hyppyryhmän käytännöllisyyden silloin, kun ikääntynyt kaipaa seuraa tai tarvitsee apua kodin pienissä askareissa.

Aineistosta nousee esille seurakunnan merkitys kolmannen sektorin palveluissa. Haastatteluiden perusteella seurakunta tarjoaa ikääntyneille keskusteluseuraa sekä seurakunnalta saa ostaa ateriapalvelua, joka toimittaa ikääntyneelle kotiin kerran päivässä lämpimän aterian.

Haastateltavat kokivat, että kysely ja havainnointi ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevän työn menetelmiä. Käydessään ikääntyneen kotona, tapahtuu jatkuvaa havainnointia toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen suhteen. Mikäli hoitaja havaitsee puutetta pärjäämisessä, keskustelee hän ikääntyneen kanssa mahdollisista vaihtoehdoista, jotta kotona pärjääminen onnistuu edelleen turvallisesti. Haastateltavat käyttävät päivittäin ennaltaehkäisevän työn menetelmiä, havainnoimalla sekä kyselemällä asiakkaalta kotona pärjäämisestä.

5.2.2 Yhteistyö asiakkaiden ja omaisten kanssa

Asiakaslähtöisyys on tärkeä menetelmä hoitotyössä. Haastateltavat toivat esiin yhteistyön tärkeyden asiakkaan kanssa osana ennaltaehkäisevää työtä. Ikääntynyt on haastateltavien pääasiallinen yhteistyötaho. Hoitomenetelmien tulee vastata ikääntyneen tarpeita, jotta kotona asuminen ilman kotihoidon säännöllisiä apuja onnistuu. Mikäli palveluntarve havaitaan, hoitaja etsii tarpeeseen vastaavan keinon ja näin antaa ikääntyneelle turvallisemman paikan asua kodissaan.

Haastateltavat kokivat myös omaiset tärkeäksi yhteistyötahoksi ikääntyneen hoidossa. Omaiset usein huolehtivat ikääntyneen hoidosta ja on tärkeää selvittää, mitkä asiat hoitaa omainen ja mitkä hoitajat. Haastateltavat kertoivat, että omaiset ovat usein hyvin valppaana sekä ajan tasalla saatavista kotihoidon avuista ja osaavat pyytää erilaisia hoitomuotoja ikääntyneen kotona pärjäämiseksi. Haastatteluista käy kuitenkin ilmi, että välillä omaiset ovat liiankin valppaana ja pyytävät hoitomuotoja sekä apuvälineitä, joille ikääntyneellä ei ole tarvetta.

5.2.3 Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus

Ennaltaehkäisevän työn menetelmiä ovat neuvonta ja ohjaus. Haastateltavat neuvovat ja ohjaavat ikääntyneitä päivittäin työssään. Ohjaaminen tapahtuu usein arkipäivän asioissa tiedostamatta sitä itse, esimerkiksi huolehtimalla ikääntyneen puhtaudesta ja pukeutumisesta. Haastateltavat saattavat jo kartoituskäynnillä neuvoa ja ohjata ikääntynyttä aamupalan ja iltapalan laittamisessa. Mikäli ikääntynyt kykenee sen itsenäisesti tehdä, välttyy hän säännöllisen kotihoidon palveluilta. Arkipäiväisten asioiden ohjaaminen mielletään helpommin normaaliksi keskusteluksi kuin ohjaamiseksi ja neuvomiseksi.

Haastatteluaineistosta on nähtävissä asiakkaan omatoimisuuteen tukemisen vaikutus ennaltaehkäisevässä työssä. Ikääntynyttä tuetaan pärjäämään itsenäisesti kotona ja käynnit tapahtuvat mahdollisimman harvakseltaan, jotta ikääntyneen toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. Käyntien tarkoituksena on kuntouttavan työotteen avulla kannustaa ikääntynyttä omatoimisuuteen sekä itsestä huolehtimiseen. Haastateltavat kannustavat ikääntynyttä ottamaan vastuuta itsestään ja arkipäiväisistä asioista. He tukevat ikääntynyttä hoitamaan itseään ja näin ollen ennaltaehkäisevät säännöllisen kotihoidon piiriin joutumista.

Asiakasta tuetaan pärjäämään siellä kotona ilman apuja ja käydään niin harvakseltaan, ettei hänelle tuu mitään, ainakaan semmmosta oloa, että me passattais tai tehtäis kauheesti puolesta.

Kannustetaan siihen itsensä hoitamiseen. Ottaa vähän vastuuta siitä omasta itsestään.

Mikäli hoitajien havainnoinnin perusteella ikääntynyt tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, hoitaja keskustelee ja ohjaa ikääntyneen oikeiden tukipalveluiden piiriin. Tukipalvelut ennaltaehkäisevät ikääntyneen joutumista säännöllisen kotihoidon piiriin. Haastateltavat kertovat, että usein ikääntynyt aluksi vierastaa uutta palvelua, mutta keskustellessa palvelusta ja kokeiltuaan sitä, tulee ikääntyneestä vastaanottavainen.

Uus on aina uutta ja vanhalle ihmisille voi olla vähän, että mikä tää on, mutta yleensä hyvä vastaanotto.

5.2.4 Tukien hakeminen

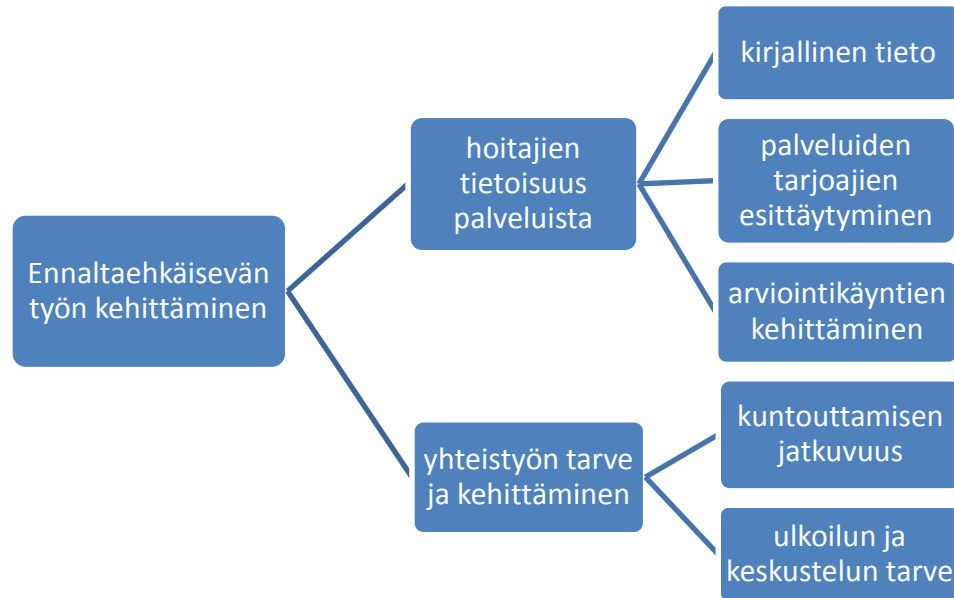
Haastateltavat kertovat, että Kelan tarjoamien tukien hakeminen on tärkeä osa kotihoitoa ja onkin iso osa hoitajien toimenkuvaa. Ikääntyneet eivät välttämättä enää itsenäisesti suoriudu sosiaalipalveluiden hoitamisesta, eikä jokaisella ikääntyneellä ole omaisia, joten Kelan tarjoamien tukien hoitaminen jää hoitajien työtehtäväksi. Myös mahdollisten esiintuominen ikääntyneelle sekä erilaisten tukihakemusten täyttäminen ovat myös hoitajien työtä. Usein ikääntyneet eivät edes tiedä millaisia tukia hän voisi saada. Näiden esiintuominen ikääntyneelle on erittäin tärkeää, sillä usein eläkkeet ovat kovin pieniä kustantamaan elämistä ja kodissa tarvittavia apuja.

Ei asiakkaat edes ite tiä mitä ne voi saada.

Usein myös tukihakemukset tarvitsevat liitteinä erilaisia todistuksia ja hoitajien tehtävänä on saada hakemukset lähetyskuntoiseksi, näin ollen pelkkä tukihakemusten täyttäminen ei riitä ja yhden asian hoitamiseen menee reilusti enemmän aikaa. Ikääntynyt ei välttämättä kykene itsenäisesti enää huolehtimaan tukihakemusten täyttamisestä tai hän ei pääse kuljettamaan tukihakemusta postiin. Käy myös ilmi, että usein omaiset jättävät hakemusten täyttämisen hoitajien vastuulle.

5.3 Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen

Haastatteluista muodostui ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen kaksi alakategoriaa (kuvio 3), hoitajien tietoisuus palveluista sekä yhteistyön tarve ja kehittäminen.



Kuvio 3. Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen

5.3.1 Hoitajien tietoisuus palveluista

Haastatteluista selvisi, että hoitajat kaipaisivat enemmän tietoa palveluista ja eri palveluntarjoajista. Ikääntyneelle suunnatut palvelut muuttuvat jatkuvasti ja näin ollen tiedon antaminen ikääntyneelle on erittäin vaikeaa. Etenkin parturi- ja kampaamopalvelut sekä jalkahoitajan palvelut elävät jatkuvasti, vanhat lopettaa ja uusia yrittäjiä tulee lisää. Tämän vuoksi hoitajat eivät pysy perässä sen hetkistä palveluista ja tiedottaminen toimivista palveluista ikääntyneelle saattaa vaikeutua.

Haastatteluista selvisi, että hoitajat tietävät vain pari yrittäjää, jotka tulevat tekemään jalkahoitoja sekä parturi-kampaamopalveluita ikääntyneen kotiin. Yrittäjiä varmasti Forssan seudulta löytyy enemmänkin, mutta ne eivät kotihoidon tietoon tule. Myös hierontapalveluita kysellään paljon, mutta kotihoidolla ei ole palveluidentuottajista tietoa. Tämän vuoksi olisi tärkeää pitää yhteistyöiltapäiviä, jotta hoitajat voisivat tiedottaa palveluista myös ikääntyneitä.

Kotihoidolla on käytössä ikääntyneen palveluopas, josta ikääntynyt löytää yhteystiedot mm. kotihoidon vastaavalle. Haastateltavat ehdottivat, että palveluoppaaseen voisi liittää osan, jossa kerrotaan, minkälaisia palveluista ja tukia ikääntynyt mahdollisesti voisi saada. Haastatteluista ilmeni, että päivitetty palveluopas helpottaisi hoitajien työskentelyä sekä lisäisi asiakkaan ja omaisten tietoisuutta palveluista. Kirjallista opasta on myös helppo pitää ajan tasalla.

Haastateltavat kertoivat tarpeesta internet-sivustojen parantamiseen. Forsan seudun hyvinvointikuntayhtymän pitäisi luoda internet-sivut, josta löytyisi kaikki tieto mitä ikääntynyt tarvitsee. Haastateltavat kokivat, että internet-sivustolta olisi helppo tulostaa tarvittavat palvelut ja toimittaa paperi ikääntyneelle. Näin ikääntynyt ja omaiset olisivat perillä mahdollisuudesta ostaa erilaisia palveluita. Samalla sivustolle voisi laittaa kaikki sosiaalipuolen tuet, joita ikääntynyt voi mahdollisesti hakea. Internet-sivusto helpottaisi myös omaisia, sillä he voisivat katsoa palveluita ja sosiaalityöitä internet-sivustolta.

Haastateltavat kokevat, että ikääntyneen ohjaus palveluista helpottaisi, jos nykyiset ja uudet palveluiden yrittäjät tulisivat esittäytymään hoitajille. Haastatteluissa ehdotettiin yhteistyöiltapäivän pitämistä, jolloin yrittäjillä olisi mahdollisuus tulla kertomaan omista palveluistaan hoitajille ja näin hoitajat pystyisi ohjaamaan ikääntynyttä saatavista palveluiden tarjoajista. Kotiin saatavista parturi- ja kampaamopalveluista sekä jalkahoitajista on pulaa tai tieto ei ole tullut hoitajille.

Haastatteluista selvisi, että palvelutarpeen arviointikäynneillä hoitajat tarvitsevat internetiä selvittääkseen erilaisia palveluntarjoajia. Matkapuhelimella internetiä on vaikea selailla pienen näytön vuoksi, joten haastateltavat kokisivat tablettitietokoneen olevan parempi vaihtoehto. Tablettitietokoneita voisi käyttää palvelutarpeen arviointikäyntejä tekevät hoitajat. Haastateltavat kertovat, että arviointikäynneillä hoitaja saa tabletista nopeammin tiedon sen hetkistä palveluista, koska vasta ikääntyneen kodissa hoitaja pystyy tietämään, minkälaisia palveluita ikääntynyt tarvitsee.

Haastateltavat toivoisivat kartoituskäynteihin enemmän aikaa. Kartoituskäynneillä pitää kiinnittää huomiota moneen eri osa-alueeseen, jotta hoitaja saa kokonaiskuvan ikääntyneen toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä. Kartoituskäyntejä tekevä hoitajalle tulisi antaa enemmän aikaa kartoitukseen. Haastateltavat kertovat, että ikääntyneet ovat yksilöitä ja jokainen tarvitsee erilaisia apuja. Osa kartoitettavista asiakkaista tarvitsee vain vähän apuja kotiin ja ikääntynyt tietää itse jo ennen kartoituskäyntiä mitä apuja tarvitsee, joten tällöin myös kartoituskäynnit sujuvat nopeasti. Toinen ääripää on huonokuntoinen ikääntynyt, joka tarvitsee paljon apuja eikä tiedä mitä voi saada tai mitä tarvitsee, jolloin myös kartoituskäyntiin tarvitaan paljon aikaa.

5.3.2 Yhteistyön lisätarve

Haastatteluista selviää, että tärkeä ja paljon kaivattu kotiin saatava palvelu on fysioterapeutti tai kuntahoitaja. Tällä hetkellä sairaalan fysioterapeutti/kuntahoitaja tulee ikääntyneen kotiin vain kartoituskäynnillä, jos heillä on aikaa. Haastateltavien mukaan fysioterapeutin tai kuntahoitajan olisi tärkeää olla mukana kartoituskäynnillä, silloin kun ikääntynyt kotiutuu sairaalasta. Silloin hän voi samalla tuoda uusia apuvälineitä, katsoa apuvälineiden säädöt ja kodin kunnon, jotta ikääntynyt voi siellä turvallisemmin asua. Ikääntyneen toimintakyky ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat todella tärkeitä. Hoitajien aika ei aina riitä jumppauttamaan kotona asuvia ikääntyneitä ja tähän olisi fysioterapeutti tai kuntahoitaja oiva vaihtoehto.

Haastateltavat toteavat, että fysioterapeutilla/kuntohoitajalla on omat näkökulmat kartoituskäynnillä. Esiin nousee myös kuntouttamisen jatkuvuus, sairaalassa ollessa ikääntynyttä kuntoutetaan muutaman kerran viikossa, mutta kotiutuksen jälkeen kuntouttaminen loppuu kokonaan, sillä kuntouttavaa henkilökuntaa ei kotihoidolla ole ja hoitajilla ei aina ole aikaa tai ammattitaitoa.

Pyörätuolikin saattaa olla liian kaponen, ettei se mahdukaan oven karmien väleistä. Rollaattorit säädetty väärin, sänky väärällä korkeudella ja wc-tuolit ja kaikki. Säädot tulis laittaa kohdilleen, kun niitä apuväleitä tuo.

Isoksi kehitettäväksi asiaksi nousi puute ikääntyneen ulkoilussa. Moni ikääntynyt ei pysty lähtemään itsenäisesti ulkoilemaan sekä moni ei uskalla lähteä ulkoilemaan oman turvallisuuden vuoksi. Tämän vuoksi kotihoitoon pitäisi saada ikääntyneille enemmän ulkoilutus mahdollisuuksia, ulkopuolisia ulkoiluttajia pitäisi olla enemmän. Laitoshoidossa olevia ikääntyneitä on helppoa lähteä ulkoiluttamaan, mutta ikääntyneen kotoa hakeminen ulos on vaikeaa. Kotihoito ei voi antaa avaimia ulkopuolisille ihmisille, joka vaatisi yhden hoitajan avaamaan ovia ulkoiluttajille.

Haastateltavat toivoisivat myös seurusteluseuraa ikääntyneille. Hoitajat eivät pysty antamaan riittävästi seurustelu-aikaa ikääntyneille. Ikääntyneet voivat olla kovin yksinäisiä, omaiset saattavat asua kaukana tai omaisia ei välttämättä ole ollenkaan. Hoitajat saattavat olla ikääntyneelle ainoa sosiaalinen kontakti koko päivän aikana. Haastateltavat kertovat, että vapaaehtoisia seurusteluun kyllä on, mutta ei riittävästi. Esimerkiksi päivätoimintaan ei jokainen ikääntynyt mahdu mukaan eikä ystäväkamarilla ole riittävästi vapaaehtoisia ystäviä jokaiselle ikääntyneelle useammaksi kerraksi viikossa. Haastateltavat toivoisi lisää seurustelu- ja ulkoiluseuraa ikääntyneille.

6 POHDINTA

Aineistonkeruumuotona ryhmätemahaastattelu oli juuri sopiva. Yksilölliset haastattelut eivät olisi ehkä tuottaneet tarpeeksi tietoa. Ryhmässä haastateltavat pääsivät keskustelemaan asioista ja keskustelu nosti esiin aina uusia aiheita, joista keskustelu jatkui. Seuraavissa kappaleissa pohditaan eettisyyttä ja luotettavuutta teorian tietoon pohjautuen.

6.1 Eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan yleensä niitä tapoja, tottumuksia ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Eettinen ajattelu tarkoittaa kykyä pohdita, mikä on jossain tilanteessa oikein tai väärin, yhteisön sekä omien arvojen kautta. Kun puhutaan tutkimusetiikasta, on luontevin lähtökohta normatiivinen etiikka, joka pyrkii vastaamaan siihen, mitkä ovat oikeat ja näin ollen myös noudatettavat eettiset säännöt. Normatiivisen etiikan teoriat ilmaisevat aina moraalisia sääntöjä ja arvoja. (Kuula 2006, 21–22.)

Tutkittavien ihmisten oikeudet ja kohtelu on säädetty useissa eettisissä koodeissa ja tutkimustoimintaa koskevilla laeilla ja niihin tulee kiinnittää huomiota tutkimusaineistoa kerätessä. Tutkittavilta pyydetään kirjallinen suostumus (Liite 2) tutkimukseen osallistumiseen, joka vaatii monipuolisen informoinnin etukäteen. Tutkittavaa kohdetta tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti sekä heidän oikeudet ja velvollisuudet tulee selvittää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367.)

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta otetaan huomioon, että tutkittava kohde ei vahingoitu fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistujille tulee selvittää, että osallistuminen on vapaaehtoista sekä osallistumisen voi päättää milloin itse osallistuja haluaa. Tutkimuksen hyödyn tulee olla suurempi kuin siitä aiheutuvat haitat. Tutkimukseen osallistujan on oikeus tietää, mitä heille tehdään ja tapahtuu ja näin ollen tutkittavan ja tutkijan suhde on äärimmäisen tärkeä. Anonymiteetti on taattava tutkittavalle, koska laadullisessa tutkimuksessa otos on pieni. Mahdolliset riskit, rajoitukset ja tutkimuksesta saatava hyöty tulee selvittää tutkittavalle. Tutkimukseen osallistujille tulee antaa tarvittava tieto tutkimuksesta kuitenkin sen antamatta vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27–30.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavia informoitiin hyvissä ajoin ennen haastatteluita, haastateltaville annettiin suullista ja kirjallista tietoa etukäteen sekä aikaa miettiä tutkimukseen osallistumisesta. Ennen haastatteluita haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Haastateltaville kerrottiin, että halutessaan he voivat keskeyttää osallistumisensa missä haastatteluvaiheessa tahansa.

Tulosten luotettavuutta olisi mahdollisesti lisännyt haastateltavien vapaaehtoisuus, koska näin ollen haastateltavat olisivat itse halukkaita keskustelemaan aiheesta ja kehittämään sitä. Valmiiksi valittujen haastateltavien avulla varmistettiin riittävän suuri osallistujamäärä sekä sellaiset hoitajat, jotka tekevät ennaltaehkäisevää hoitotyötä.

Opinnäytetyöhön haastateltiin kymmenen kotihoidon työntekijää, kahdessa eri ryhmässä. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluaineistot hävitetään asianmukaisesti vasta, kun opinnäytetyö on valmis ja arvioitu. Näin varmistetaan, haastateltavien anonymiteetin säilyminen eikä tiedot joudu muiden kuin haastatteluun osallistuvien tietoon. Nauhoitteita ja litterointeja käsittelevät vain opinnäytetyöntekijät.

Teoriatieto, jota opinnäytetyöhön on hankittu, on peräisin luotettavista lähteistä ja sisältää tutkittua tietoa. Tieteellisen kirjallisuuden sekä tutkimuksien kirjoittajia on kunnioitettu kirjoittamalla lähdeviittaukset huolellisesti opinnäytetyön raporttiin.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on olemassa monenlaisia käsitteitä. Yksi luotettavuuden kriteeri on tutkimuksen tekijä, hänen rehellisyy-

ensä vaikuttaa koko tutkimuksen ajan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tekemät valinnat ja päätelmät ovat arvioinnin kohteena, tämän vuoksi luotettavuutta on pohdittava koko ajan. Luotettavuuden arviointi tapahtuu jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa, kuten analyysitavassa, tutkimusaineiston ryhmittelyssä, luokittelussa sekä johtopäätöksissä. (Vilka 2005, 158–159.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä käytetään termejä uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistuvuus. Tätä opinnäytetyötä tarkastellaan näiden asioiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158–160.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, jotta lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Uskottavuus kuvaa myös tutkijan muodostamien kategorioiden aineiston kattavuutta. Analyysiä on tärkeää kuvata mahdollisimman tarkasti käyttäen esimerkiksi taulukoita ja liitteitä, jossa kuvataan analyysin etenemistä. On tärkeää kuvata huolellisesti tutkimuskontekstia, osallistujien valintaa, taustojen selvittämistä, aineiston keruuta sekä analyysin tarkkaa kuvausta. Tällä varmistetaan siirrettävyys ja se on tarpeen, jos toinen tutkija haluaa seurata prosessia. Luotettavuuden kannalta kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että arviointi kohdistuu mm. tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, analyysiin, tulkintaan sekä eettiseen näkökulmaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158–160.)

Opinnäytetyössä on tarkasti kirjoitettu analysoinnin eri vaiheet, tämä helpottaa lukijaa ymmärtämään miten opinnäytetyön tuloksiin on päästy. Tuloksissa on käytetty suoria lainauksia haastatteluaineistosta, joka lisää tulosten uskottavuutta.

Opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsi osallistujamäärä, suurempi osallistujamäärä antoi laajemman haastatteluaineiston, joka vaikutti tulosten analysointiin ja tulkintaan. Haastatteluihin osallistui eri kokemustason sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia, jolloin haastatteluaineistoon saatiin erilaisia näkökulmia ennaltaehkäisevästä työstä.

Haastateltaville annettiin haastattelurunko etukäteen, jotta he voivat tutustua jo ennalta teemoihin. Näin haastateltavat saivat aikaa pohtia asioita, jotka kokivat tärkeiksi tuoda esiin haastatteluissa. Mikäli teemoja ei olisi annettu haastateltaville etukäteen, ei välttämättä olisi saatu tärkeitä, tuloksiin vaikuttavia asioita tietoon. Ryhmäteemahaastattelu toteutettiin kotihoidon tiloissa. Haastatteluympäristö oli hoitajille tuttu ja hiljainen, joten haastattelu sai tarvittavan hiljaisuuden ja rauhallisuuden, joka lisäsi luotettavuutta.

Tarkasteltaessa tuloksia tulee kuitenkin muistaa, että tämä oli tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, mikä on vaikuttanut koko opinnäytetyön prosessiin sekä luotettavuuteen. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että tekijät ovat perehtyneet kvalitatiiviseen tutkimusprosessiin hyvin ja kuvannut menetelmän opinnäytetyössä.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevän työn toteutumisesta osana kotihoidon palveluita. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten kotihoidon hoitajat kokevat ennaltaehkäisevän työn kotihoidossa, millaisia ennaltaehkäisevän työn menetelmiä he käyttävät sekä miten ennaltaehkäisevää työtä voisi kehittää.

Tutkimuksen mukaan kotihoito tarjoaa tukipalveluita sekä kotisairaanhoidollisia palveluita ikääntyneelle, kotona asumisen tueksi. Tukipalvelut ovat tärkeä apu ikääntyneelle, pärjätäkseen itsenäisesti kotona ilman säännöllisen kotihoidon palveluita. Kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankkiminen asiakkaalle sekä kylvetysavun tarjoaminen. Tukipalvelut ovat kotihoitoon liittyviä palveluita, kuten esimerkiksi kylvetyspalvelua sekä oikeiden apuvälineiden hankkimista ikääntyneelle. Kotihoidon tukipalvelut ovat ikääntyneen kotona asumisen tueksi tarkoitettuja palveluita. Ikääntyneelle voidaan myöntää pelkkiä tukipalveluita ilman säännöllisen kotihoidon käyntejä. (Forssan Kaupunki 2011.)

Tutkimuksesta myös ilmeni, että ikääntyneen kotona pärjäämistä ja turvallisuutta voidaan lisätä kotisairaanhoidon palveluilla. Ikääntyneet voivat saada kotisairaanhoidollisia palveluita ilman säännöllisiä kotihoidon palveluita. Kotisairaanhoidollisiin palveluihin kuuluvat lääkärin sekä sairaanhoitajan kotikäynnit, terveyden seuranta ja lääkehuolto. Kotiin voi saada sairaanhoidollisia palveluita, jotka lääkäri on määrännyt, kuten näytteiden ottoa, lääkkeiden valvontaa ja asiakkaan voinnin seurantaa. Nämä työntekijät ovat koulutukseltaan pääasiallisesti sairaanhoitajia. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2013.) Kotisairaanhoidon tarkoituksena on helpottaa kotiutumista sairaalasta sekä tukea asiakasta ja omaisia kotona selviytymisessä. (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido 2012.)

Tutkimuksesta ilmeni, että hoitajat ohjaavat ikääntyneitä myös muiden palveluntuottajien palveluiden piiriin. Kotihoidon hoitajat ohjaavat ikääntyneitä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluiden piiriin, mikäli he eivät pysty tarjoamaan ikääntyneille tarvitsemiaan palveluita. Palvelut joihin hoitajat ohjaa ikääntyneitä ovat pääsääntöisesti tukipalveluita, kuten esimerkiksi ateria- ja turvapuhelinpalvelut, kaupakassipalvelu, siivouspalvelu, päivätoiminta, ystävänkammari ja hyppyryhmä. Silloin kun ikääntynyt ei enää kykene itsenäisesti valmistamaan ateriaa, on mahdollisuus käyttää ateriapalvelua.

Ateriapalvelu on yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoama palvelu, palveluntuottajia on paljon ja ikääntynyt saa itse valita keneltä palveluntuottajalta ateriapalvelun haluaa ostaa. Lounas kuljetetaan ikääntyneelle kotiin päivittäin.

Ikääntyneen kotona asumisen turvallisuutta voi lisätä turvapuhelinpalvelulla. Ikääntynyt voi hälyttää apua turvarannekkeella ympäri vuorokauden. Turvapuhelimen kautta ikääntynyt saa ammattitaitoisen apua.

Kotihoito ei tarjoa siivouspalvelua, mikäli ikääntynyt ei kykene huolehtimaan kodin siisteydestä, on mahdollista ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta siivouspalvelu. Siivouspalvelu luo ikääntyneelle turvallisuutta puhtaalla asuinympäristöllä. (Kotihoito Forssan kaupungin vanhuspalveluissa 2012.)

Isoimpana asiana ennaltaehkäisevän työn menetelmänä nousi toimintakyvyn kartoittaminen. Ikääntyneen kotiin tehdään kartoituskäynti, jolloin arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Tarkoituksena on parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja turvata oikea-aikaiset palvelut. Toimintakykyä voidaan kartoittaa RAVA-mittarilla ja MMSE-muistitestillä. Lahden (2004) mukaan kotikäyntien tarkoituksena on arvioida ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä kartoittaa asuin- ja elinympäristöä. Kartoituskäynnillä hoitaja antaa ikääntyneelle erilaista tietoa palveluista ja apuvälineistä, joita voi saada.

Hoitajat kertoivat asiakaslähtöisyyden olevan tärkeä asia hoitotyössä. Hoitovaihtoehtojen tulee olla oikeanlaisia ikääntyneen tarpeisiin nähden, jolla turvataan ikääntyneen kotona asuminen ilman säännöllisen kotihoidon apua. Jokaiselle ikääntyneelle etsitään yksilöllisesti sopivat hoitovaihtoehdot, jotka vastaavat hänen tarpeitaan. Jussilan (2011) haastattelun mukaan kotihoidon palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys. Asiakkaan luona käynnit suunnitellaan asiakkaan oman vuorokausirytmien mukaisesti. Asiakas pystyy toivomaan palveluilta lisäksi omaa kuntoutustaan ja voimavarojaan tukevaa toimintaa esimerkiksi ulkoilemista, kuntohoitajan käyntiä, päivätoimintaa ja muita asiakkaan hyvinvointia tukevia toimintoja. Palvelutarpeen arvioinnissa lähtökohtana ovat asiakkaan omat päätökset elämäänsä koskevista valinnoista.

Tutkimuksesta selvisi, että hoitajat ohjaavat päivittäin ikääntyneitä erilaisissa asioissa, kuten esimerkiksi tukipalveluiden piiriin, ravintoon liittyvissä asioissa, puhtauteen liittyvissä asioissa sekä erilaisten tukien hakemisessa. Ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä menetelmiä ikääntyneen hoitotyössä ja hyvällä ohjauksella ja neuvonnalla voi edistää ikääntyneen itsenäistä kotona selviytymistä.

Neuvonnalla tarkoitetaan tiedon antamista asiakkaalle. Neuvonta tapahtuu asiakkaan ehdoilla ja on vapaamuotoista. Ohjauksella tarkoitetaan asiakastyön menetelmää sekä palveluiden yhteensovittamista. Ohjaus on asiakaslähtöistä ja siinä pyritään löytämään ikääntyneen voimavarat sekä ohjataan hänet oikeiden palveluiden luokse, jotka tukevat kotona asumista. (Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut 2012.)

Erilaisten tukien hakeminen on osa kotihoidon hoitajien työtä, sillä ikääntynyt ei välttämättä enää itsenäisesti suoriudu tukihakemusten täyttämisestä. Sosiaalipalvelut ovat tärkeä yhteistyökumppani kotihoidolle, ikääntyneet ei usein edes tiedä millaisia tukia he voivat saada ja tämä jää hoitajien selvitettäväksi. Kotihoitoa tukeviin julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluu erilaisia lakisääteisiä sosiaalietuuksia. Etuuksia myönnetään vain hakemuksesta. Etuuksia voi saada sairauden tai toimintakyvyn

heikentymisen perusteella. Kotihoidon työntekijän ammatilliseen osaamiseen kuuluu erilaisista etuuksista tiedottaminen ja neuvominen sekä tarvittaessa hakemusten laittaminen alulle. (Ikonen 2013, 107.)

Hoitajat toivoivat enemmän tietoa erilaisista palveluista ja palveluntuottajista. Ikääntyneille tiedottaminen erilaisista palveluista on vaikeaa, sillä hoitajilla ei ole tiedossa mitkä palveluntuottajat on vielä toiminnassa ja ketkä ovat lopettaneet. Mikäli internet-sivustolle olisi koottu erilaisia palveluntuottajia, pystyisivät esimerkiksi omaiset pysymään ajan tasalla sen hetkistä palveluntuottajista. Haastatteluista ilmeni myös puutetta erilaisista palveluntuottajista, joita kaivataan ikääntyneen kotiin, kuten esimerkiksi fysioterapeutteja, parturi-kampaamoita, jalkahoitajia ja ulkoiluttajia.

Haastatteluissa nousi esiin kehittämistarve, jossa selvitettäisiin alueen palveluiden tarjoajat. Tulisi selvittää onko alueella esimerkiksi parturi-, hieronta- tai jalkahoitajan palveluita, jotka tekevät kotikäyntejä ja tehdä näistä vihkonen hoitajien ja asiakkaiden käyttöön. Hoitajat toivoivat myös internet-sivua, jonne tulisi ajankohtaista ja säännöllisesti päivittyvää tietoa erilaisten alojen palveluiden tuottajista sekä sosiaalialan tuista.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-L. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. WSOY: Helsinki.
- Ahoranta, P. & Kettunen, A. 2005. Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle – siirtykö hoidon tarvitsija vai tarvittava hoito? Mikkelin ammattikorkeakoulu A: Tutkimuksia – research reports 16.
- Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut 2012. Turku. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Viitattu 8.1.2014. <https://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=180403&GUID={5513564E-1339-4455-A875-9C6610E24C15}>
- Forssan kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma 2013–2016. Forssan kaupunki. Perusturvalautakunta.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikälaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=laki%20i%20C3%A4kk%20C3%A4%20v%20C3%A4est%20B6n%20>
- Ikäneuvo-työryhmän muistio. 2009. Neuvonta ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveystalvvelministeriönselvityksiä 24. Helsinki.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Jussila, P. 2011. Kotihoidon kehittäminen. Kuntapalveluiden tuotekehittämisen koulutusohjelma. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Hyvinvää.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaljunen, L., Sintonen, S., Tuukkanen, V. & Laaksonen P. 2005. Ikäihmisten hoito- ja hoivapalveluiden kehittämiskohteiden tunnistaminen ja priorisointi Imatralla. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 28.10.2013. <http://www.tbrc.fi/pubfile/RR%208%20Sintonen%20Sanna.pdf>

Karvinen, M. 2009. Lähellä yötä päivää. Sairaanhoitaja 82 (8), 34–36.

Kotihoidon palvelun kuvaukset 2013. Forssan kaupunki. Viitattu 8.1.2014. www.forssa.fi/UserFiles/forssa/File/Perusturva/Kotihoidon%20palvelukuvaukset.pdf

Kotihoito Forssan kaupungin vanhuspalveluissa 2012. Forssan kaupunki. Viitattu 29.10.2013. www.forssa.fi/UserFiles/forssa/File/Perusturva/kotihoito%20esite%2011.3.2013.pdf

Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.1.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaali-palvelut/kotipalvelut

Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.1.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhkoti

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2013:11. (Verkko-julkaisu) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.5.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Lahti, M. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pietilä, A-M. 2012. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 15-31.

Rava-mittari. n.d. FCG. Finnish Consulting Group. Viitattu 30.1.2014.
<http://www.ravamittari.fi/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.1.2014. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 18.1.2014. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Turunen, M-S. 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskus Pohjois-Karjalan mallin II vaihe; Erikoissairaanhoidon jälkeiset jatkohoitojärjestelyt. Loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalityön kuntayhtymä. Viitattu 18.1.2014. www.pkssk.fi/projektiyksikko/raportit

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen P. & Tiikkainen P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

HAASTATTELUT

Jussila, P. 2014. Kotihoidon aluevastaava. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 17.1.2014.

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön Forssan kotihoitoon.

Opinnäytetyössämme selvitämme hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä kotihoidossa. Tarkoituksena on kartoittaa Forssan kotihoidon hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä osana kotihoitoa. Tavoitteena on saada tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää kehittäessään toimintaansa ja tehdessään Forssan kotihoidon tiimien palvelukuvauksia.

Teemme opinnäytetyön ryhmäteemahaastatteluna. Ryhmähaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu toteutetaan Kotihoidon tiloissa työaikana, haastatteluun kuuluu aikaa puolesta tunnista kahteen tuntiin. Haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Voit tutustua etukäteen liitteenä oleviin teemoihin, jotka toimivat haastattelun runkona.

Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi. Kun opinnäytetyö on valmis, hävitetään haastattelut ja kirjoitukset asianmukaisesti. Opinnäytetyön materiaali käsitellään niin, että kukaan haastateltavista ei ole tunnistettavissa.

Osallistumisesi on tärkeää, että saamme haastatteluun mahdollisimman paljon hoitajia, jotta tulokset olisivat luotettavampia ja kattavampia.

Jos sinulle tulee jotain kysyttävää, ota meihin yhteyttä niin kerromme mielellämme lisää.

Niina Peltola
niina.peltola@student.hamk.fi

Suvi Kettunen
suvi.kettunen@student.hamk.fi

HAASTATTELUSUOSTUMUS

Minä _____ suostun Niina Peltolan ja Suvi Kettusen opinnäytetyön ” Hoitajien kokemuksia ennaltaehkäisevästä työstä kotihoidon palveluna” ryhmäteemahaastatteluun. Minulla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Annan myös luvan haastattelun nauhoitukseen.

Aika _____

Paikka _____

Allekirjoitus _____

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Millaista on ennaltaehkäisevä työ Forssan kotihoidossa?
2. Millaisia ennaltaehkäisevän työn menetelmiä kotihoidon hoitajat käyttävät?
 - a. Millaisia ennaltaehkäisevän työn menetelmiä on käytössä kotihoidossa?
 - i. Millaisia olet itse käyttänyt?
 - ii. Miten ennaltaehkäisevä työ toteutuu/on toteutunut?
 - iii. Minkälaisia ennaltaehkäiseviä työmuotoja koet tärkeiksi?
 - b. Miten olet itse ohjannut asiakkaita ennaltaehkäisevien palveluiden pariin?
 - i. Millaisten palveluiden piiriin olet asiakkaita ohjannut?
 - ii. Mitä keinoja olet käyttänyt ohjatessasi asiakkaita erilaisen palveluiden piiriin?
 - c. Millaista ohjausta ja neuvontaa ennaltaehkäisevästä työstä olet hoitajana saanut?
 - i. Miten ja kuinka usein ohjausta ja neuvontaa olet saanut?
 - ii. Onko ohjaus ja neuvonta ollut riittävää, mitä toivoisit lisää?
3. Miten ennaltaehkäisevää työtä voisi kehittää?
 - a. Millaisia ennaltaehkäiseviä toimintatapoja pidät tärkeänä kehittää tulevaisuudessa?
 - b. Mitkä ennaltaehkäisevän työn menetelmät ovat riittäviä?
 - c. Miten kehittäisit ennaltaehkäiseviä palveluita?
 - d. Miten kehittäisit ennaltaehkäisevien palveluiden ohjausta?
 - e. Millaisia ennaltaehkäiseviä palveluita toivoisit lisää?

HOITAJIEN KOKEMUKSIA ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ TYÖSTÄ KOTIHOIDON PALVELUNA

