

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna Järveläinen

**AVH-POTILAAN KOTIUTUMINEN ARMILAN  
SAIRAALAN VAATIVAN KUNTOUTUKSEN  
OSASTOLTA  
– potilaan näkökulma**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Hanna Järveläinen

AVH-potilaan kotiutuminen Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta – potilaan näkökulma, 33 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja

Pirjo Ketvell, Armilan sairaala osasto 3, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata AVH-potilaiden kotiutumisen onnistumista Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta kotiutuneiden potilaiden näkökulmasta. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin kotiutuneiden AVH-potilaiden mielipiteitä heidän osastolla saamastaan jatkohoidon ohjauksesta ja siinä mahdollisesti esiintyvistä puutteista sekä heidän selviytymistään kotona päivittäisissä toiminnoissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kyselylomake laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta, ja aineisto kerättiin syys–lokakuussa 2011. Kyselylomake lähetettiin tammi–kesäkuun 2011 aikana Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta kotiutuneille potilaille (N=28). Vastausprosentti oli 64 % (n=18).

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Analysointi suoritettiin pääasiassa manuaalisesti ja apuna käytettiin Windowsin Excel-taulukkolaskenta ja IBM SPSS Statistics 19.0 ohjelmia. Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla ja laskemalla frekvenssejä.

Kaikki vastaajat ilmoittivat tarvitsevansa toisen henkilön apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Avustava henkilö oli useimmiten puoliso tai sukulainen. Eniten apua tarvittiin lääkkeiden annostelemisessa ja ottamisessa, asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella sekä ruokailun järjestämisessä. Omatoimisimmin vastaajat selviytyivät sisätiloissa liikkumisesta.

Kokemukset saadusta ohjauksesta ja jatkohoidon suunnittelusta olivat enimmäkseen positiivisia. Omaisten resurssit huomioitiin, ja heidät otettiin hyvin mukaan potilaan jatkohoidon suunnitteluun. Kuntoutusjakso koettiin riittävän pitkäksi, ja kotiutumisen ajankohta suunniteltiin yhdessä. Jatkohoito-ohjeita pidettiin ymmärrettävinä, ja ohjaus oli pääsääntöisesti asiantuntevaa ja selkeää. Kotilomat auttoivat potilaita ymmärtämään heidän mahdollisuuksiaan selvitä kotona. Jatkohoidon ohjauksen puutteina pidettiin vähäisen kirjallisen materiaalin saamista mukaan sairaalasta kotiutuessa ja jatkohoitoon liittyvien kontrollikäyntien ajankohdan selkeää tiedottamista. Myös sosiaalietuuksiin liittyvä ohjaus koettiin puutteelliseksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Armilan sairaalan osastolla 3 AVH-potilaan hyvää ja suunnitelmallista kotiutumista arvioitaessa ja kehitettäessä.

Jatkotutkimuksissa tutkimuksen voisi toistaa suuremmalla otannalla tai kerätä aineisto laadullisin menetelmin. Omaisten näkökulman ja potilaan kognitiivisten ongelmien huomioiminen toisi hyödyllistä tietoa kotiutumisen onnistumisesta ja potilaan selviytymisestä.

Asiasanat: AVH, aivoverenkiertohäiriö, ohjaus, kotiutuminen, selviytyminen

## ABSTRACT

Hanna Järveläinen

Stroke patient discharge from rehabilitation department of Armila hospital – the patient's perspective, 33 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Head Nurse Pirjo Ketvell

The purpose of this thesis was to describe the success of the stroke patients' discharge from Armila Hospital's demanding rehabilitation department from the patients' perspective. According to the research questions, opinions from discharged patients about receiving guidance and their survival in daily activities at home were examined.

The thesis was a quantitative research. A questionnaire was formulated based on the research questions. The information was gathered by post during September and October 2011. The questionnaire was sent to the patients discharged from Armila Hospital's rehabilitation department from January to June 2011 (N=28). The response rate was 64% (n=18). The material was analyzed by statistical methods.

The results of the thesis are that all of the respondents needed help in daily activities. The assistant was most often a partner or relative. The respondents needed the most help to take medications, to run an errand outside the home, and with meals. Most respondents were able to move about indoors without help.

The positive results of the thesis are that the respondents were mostly satisfied with the guidance. Relatives resources were taken into account. Relatives were involved in planning follow-up care. The hospital episode was seen as suitable in length. The guidance was understandable and professional. The weekend home leave from the hospital helped respondents to understand how to cope at home. The negative results are that the respondents received too little written material from the hospital. Follow-up treatment times contain incomplete information. Social benefits are not sufficiently explained to the respondents.

The results of this thesis can be used to develop the work of Armila Hospital's rehabilitation department.

Keywords: Coping with Daily Activities, Discharge, Guidance, Stroke

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 ARMILAN SAIRAALAN VAATIVAN KUNTOUTUKSEN OSASTO .....	6
3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ ELI AVH.....	7
3.1 AVH sairautena .....	7
3.2 AVH- potilaan selviytyminen.....	7
4 AVH-POTILAAN KOTIUTUMISEN SUUNNITTELU.....	8
4.1 Moniammatillinen työryhmä kotiutumisen suunnittelijana .....	8
4.2 Kotiutumisen ja jatkohoidon suunnittelu kuntoutusjakson aikana .....	10
5 AVH-POTILAAN OHJAUS .....	12
6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	13
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	14
8.1 Tutkimusmenetelmä .....	14
8.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	15
8.2 Mittarin kehittäminen .....	15
8.3 Aineiston analysointi.....	16
9 TUTKIMUSTULOKSET .....	18
9.1 Taustatiedot.....	18
9.2 Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa .....	19
9.3 Kokemukset jatkohoidon suunnittelusta ja ohjauksesta .....	20
9.4 Kokemukset ohjauksessa ja jatkohoidon suunnittelussa esiintyvistä puutteista.....	22
10 POHDINTA .....	23
10.1 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimus haasteet.....	23
10.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	26
10.3 Opinnäytetyö prosessin pohdintaa .....	28
10.4 Tulosten hyödyntäminen .....	29
LÄHTEET .....	32

## LIITTEET

- Liite 1 Saate
- Liite 2 Kysymyslomake
- Liite 3 Vastaajien kokemukset saamastaan jatkohoidon ohjauksesta
- Liite 4 Aikaisempia tutkimuksia

# 1 JOHDANTO

Vuoden 2010 alusta Lappeenrannan Armilan terveyskeskuksen kuntoutusosasto liitettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neurologisen yksikön alaisuuteen. Moniammatillisen, vaativan kuntoutuksen osastolla 3 hoidetaan neurologisia ja fysiatria potilaita. Neurologiset potilaat ovat pääsääntöisesti aivoverenkiertohäiriöön, eli AVH:hon sairastuneita henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä selvitetään AVH-potilaiden näkökulmasta kotiutumisen onnistumista Armilan sairaalan osastolta 3.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella aivoverenkiertohäiriöön sairastuu vuosittain noin 600 henkilöä, joista 400:lla on aivoverenvuoto tai infarkti ja 200:lla ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden potilaiden hoitaminen maksoi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä vuonna 2010 noin 3,8 milj. euroa, eli hieman yli 1 % koko Eksoten budjetista. (Kari 2011.) AVH-potilaan hoito moniammatillisessa kuntoutusyksikössä on kalliimpaa kuin perinteisen vuodeosaston tarjoama kuntoutus, mutta säästöt tulevat takaisin myöhemmässä vaiheessa potilaan vähäisempänä avun- tai laitoshoidon tarpeena. AVH-potilaan parantavan ja ylläpitävän kuntoutuksen tavoitteena on selviytyminen arkipäivän tilanteista. (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan kuntoutuksessa ja jatkohoidon suunnittelussa edellytetään arviointia sairauden vakavuudesta, kokonaiselämäntilanteesta, asumisympäristöstä, voimavaroista ja selviytymisestä. Hyvä kotiutuminen merkitsee sitä, että eri ammattihenkilöt toimivat yhdessä päämäärän saavuttamiseksi. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 149.) Kotiutuminen tulisi toteuttaa suunnitellusti, ja potilaalle tulisi järjestää riittävästi ohjausta verenpaineen seurannasta ja hoidosta, veren rasva-arvojen seurannasta ja ruokailutottumuksista, tupakoinnin lopettamisesta, diabeteksen hoidosta ja ylipainon välttämisestä sekä hänelle tulisi antaa

ohjausta antitromboottisten lääkkeiden käytöstä ja seurannasta (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 262).

## **2 ARMILAN SAIRAALAN VAATIVAN KUNTOUTUKSEN OSASTO**

Armilan sairaalan osasto 3 on vaativan kuntoutuksen osasto, joka kuuluu erikoissairaanhoidon ja joka on osa Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologisen yksikön toimintaa. Osastolla on 15 potilaspaiikkaa, ja siellä kuntoutetaan neurologisia ja fysiatria potilaita. Vaativa kuntoutus tarkoittaa moniammatillisen työryhmän suunnittelemaa ja toteuttamaa kuntoutusta. Kuntoutus, johon sisältyy terapioiden lisäksi potilaan osallistuminen kaikkiin päivittäisiin toimintoihin, on ympärivuorokautista. Työryhmä on tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään arvioimalla potilaan edistymistä ja tekemällä työtä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutuksen tavoitteena on optimaalisen toimintakyvyn saavuttaminen ja menetettyjen taitojen uudelleen oppiminen.

Osastolla työskentelee osastonlääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 7 sairaanhoitajaa, 5 lähi- tai perushoitajaa, 3 fysioterapeuttia ja toimintaterapeutti. Sosiaalityöntekijä ja AVH-koordinaattori käyvät viikoittain osastolla. Neurologian ylilääkäri osallistuu kuntoutuspalaveriin ja kiertää osastolla kerran viikossa. Fysiatri osallistuu lääkärinkierrolle joka toinen viikko. Osastolla ei ole omaa puheterapeuttia, joten puheterapian palvelut ostetaan yksityiseltä yritykseltä. Seksuaalineuvoja ja psykiatrinen sairaanhoitaja käy tarvittaessa tapaamassa potilaita. Neuropsykologi tekee tarvittaessa neuropsykologisia tutkimuksia potilaille ja osallistuu viikoittain kuntoutuspalaveriin sekä antaa neuropsykologista kuntoutusta sitä tarvitseville potilaille.

Potilaat Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolle tulevat pääsääntöisesti Etelä-Karjalan keskussairaalarasta, ja he ovat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella asuvia moniammatillista kuntoutusta tarvitsevia henkilöitä. Neurologisten potilaiden sijoittamisesta osastolle päättävät neurologisen yksikön lääkärit.

Vuonna 2010 osastolla hoidettiin yhteensä 144 potilasta, joista neurologisia potilaita oli 64. Keskimääräinen hoitoaika oli 33 vuorokautta, ja suurin osa potilaista kotiutui omaan kotiin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neurologisen yksikön toimintakertomus 2010.)

### **3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ ELI AVH**

#### **3.1 AVH sairautena**

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverenkierron häiriöstä johtuville sairauksille. Aivoverenkiertohäiriö voi olla aivoinfarkti, lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) tai aivoverenvuoto (ICH). TIA-kohtaus on ohimenevä aivoverenkierron häiriö. (Käypä hoito suositukset 2011.)

AVH sairautena vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön kykyyn suoriutua fyysisistä toiminnoista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä, sekä se aiheuttaa tyypillisesti toispuolihalvauksen. Tyypillisiä oireita ovat myös lihasvoiman heikentyminen, kömpelyys, tuntopuutokset, vartalon hallinnan heikkeneminen, halvaantuneen puolen huomiotta jättäminen, näkökentän puutokset sekä toimintojen suorittamisvaikeus. (Korpelainen ym. 2008, 253; Käypä hoito suositukset 2011.)

AVH aiheuttaa erilaisia kognitiivisia häiriöitä kuten puhe-, kirjoitus- ja lukemisvaikeuksia sekä vaikeuksia suoriutua laskutehtävistä. AVH-potilaan henkinen taso saattaa laskea ja muisti heikentyä. Lisäksi saattaa esiintyä käyttäytymisen häiriöitä sekä oiretiedostamattomuutta. Masentuneisuus ja mielialahäiriöt ovat myös tavallisia oireita AVH:hon sairastuneilla. Potilaan passivoituminen heikentää sosiaalista toimintaa. (Korpelainen ym. 2008, 254; Käypä hoito suositukset 2011.)

#### **3.2 AVH-potilaan selviytyminen**

AVH-potilaan selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa, siistiytymisessä, pukeutumisessa, WC-toiminnoissa ja liikkumisessa on vaikeutunut. Kognitiivisten taitojen, joita ovat ymmärtäminen, itsensä

ilmaiseminen, vuorovaikutus, ongelman ratkaisutaito ja muisti, heikentyminen tuo haasteita selviytymiselle. (Forsbom ym. 2001, 145.) Arjen sujumisen kannalta on tärkeää, että potilas selviytyisi mahdollisimman omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. Kotitöitä, ruuan valmistusta ja itsestä huolehtimista pidetään tärkeinä toimintoina selviytymistä arvioitaessa. Omatoimisella liikkumisella ja mahdollisuudella hoitaa asioita kodin ulkopuolella on myös vaikutusta selviytymistä ja arjen mielekkyyttä arvioitaessa. (Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011, 10.)

Erilaisia mittareita, joilla arvioidaan potilaan selviytymistä ja toimintakykyä on olemassa paljon. FIM mittari on yksi maailman johtavimmista kuntoutuspotilaan arvioinnissa käytetty mittari, jonka avulla voidaan seurata potilaan toimintakykyä ja avuntarvetta. FIM mittari sisältää päivittäisten toimintojen lisäksi myös sosiaalisia ja kommunikatiivisia taitoja. (Forsbom ym. 2001,144.) Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolla on otettu maaliskuussa 2011 käyttöön FIM-toimintakykymittari.

Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä. Apuvälineiden tarpeet arvioidaan yhdessä potilaan, omaisen ja ammattihenkilön kanssa sekä huomioidaan niiden soveltuvuus käyttöympäristöön. (Konola, Töytäri, Kallanranta 2008, 571.)

## **4 AVH-POTILAAN KOTIUTUMISEN SUUNNITTELU**

### **4.1 Moniammatillinen työryhmä kotiutumisen suunnittelijana**

Armilan sairaalan kuntoutusosastolla AVH-potilaan kuntoutukseen ja jatkohoidon suunnitteluun osallistuvat lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä sekä AVH-koordinaattori. Tarvittaessa konsultoidaan psykologia tai psykiatrista sairaanhoitajaa ja seksuaalineuvojaa.

Osastolla on omahoitaja- järjestelmä, jossa omahoitajaparina toimii sairaan- ja lähi- tai perushoitaja. Omahoitajan tehtävänä on toimia kotiutumisen



koordinaattorina. Hän selvittää potilaan asumisolosuhteet sekä sosiaalisen verkoston ja kutsuu koolle hoitoneuvotteluihin moniammatillisen työryhmän jäsenet. Omahoitaja arvioi potilaan kotiapujen tarpeen ja ottaa yhteyttä kotisairaanhoidon tai ympäristökuntien kotiutushoitajiin. Omahoitaja informoi kotisairaanhoidon tarvittaessa ilmaisjakelun, esimerkiksi vaippojen toimituksen tarpeesta. Hän ohjaa potilasta tarvittaessa lääkeshoidon toteuttamisessa sekä huolehtii, että lääkärisä käyntien, tutkimuksien tai verikokeiden ajat on tilattu. Omahoitaja kirjoittaa sairaalajakson päättyessä potilaasta hoitotyön yhteenvedon, joka toimii tarvittaessa hoitotyön lähetteenä kotisairaanhoidolle. Kotiutumisen yhteydessä tulostetaan potilaalle Effican potilastietojärjestelmästä lääkkeenjakelehti sekä annetaan Kelan matkakorvaushakemus kotimatkaa ja mahdollisia terapiakäyntejä varten.

Lääkärin tehtävänä on kerrata sairauden kokonaisuus kotiutumistilanteessa. Todistusasiat, lausunnot (esim. vaippojen tarve), lääkeresepit ja jatkokontrollit hoidetaan kuntoon ennen potilaan kotiutumista. Lääkäri käy potilaan kanssa läpi AVH-potilaan seurantakansion (=ohjekirja, jossa on paljon tärkeää asiaa aivoverenkiertohäiriöstä) ja kirjaa siihen potilaan kannalta tärkeät tiedot. Jos potilaan terapiat jatkuvat kotiutumisen jälkeen yksityisellä sektorilla, lääkäri kirjoittaa niitä varten maksusitoumuksen.

Fysioterapeutti arvioi potilaan liikkumis- ja toimintakyvyn sekä järjestää tarvittavat apuvälineet. Kotikäynti ennen kotiutumista ja tarvittavien kodinmuutostöiden kartoittaminen sekä apuvälineiden käytön ohjaus on fysioterapeutin tehtävänä. Fysioterapeutti ohjaa potilasta ja omaista omatoimisessa harjoittelussa ja järjestää tarvittaessa kotona tai kotoa käsin jatkuvan fysioterapian käynnit.

Toimintaterapeutin rooli potilaan kotiutumisessa on potilaan toimintakyvyn arviointi päivittäisissä toiminnoissa (esim. peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, kodinhoito ja ruuanlaitto, kodin ulkopuolinen liikkuminen ja asioiminen). Toimintaterapeutti arvioi yhdessä fysioterapeutin kanssa apuvälineiden tarvetta sekä opastaa niiden käytössä. Toimintaterapeutti voi tehdä kotikäynnin ennen kotiutumista yksin tai fysioterapeutin kanssa. Mikäli

toimintaterapia jatkuu kotiutumisen jälkeen, toimintaterapeutti huolehtii terapia-aikojen järjestymisestä.

AVH-koordinaattori tapaa potilaan osastolla, kartoittaa hänen tilanteensa sekä antaa sairastumisesta ensitietoa. Hän ohjaa ja opastaa potilasta ja omaisia heille kuuluvista etuisuuksista ja palveluista sekä laittaa niitä vireille potilaan kanssa (esim. kuljetuspalvelu). Potilaan kotiutumisen jälkeen AVH-koordinaattori käy potilaan luona kotikäynnillä. AVH-koordinaattori suunnittelee ja organisoii ensitietopäiviä ja luennoi niissä. Kotipalvelun henkilökunnan ohjaus ja kouluttaminen esimerkiksi apuvälineiden käytöstä tai kuntouttavasta työotteesta kuuluu AVH-koordinaattorin tehtäväkuvaan.

Sosiaalityöntekijä kartoittaa potilaan kokonaistilanteen. Hän selvittää onko perheellä tai puolisoilla mahdollisuus tukea potilaan kotona selviytymistä. Asumisolosuhteiden, asunnon toimivuuden ja mahdollisten asunnon muutostöiden rahoituksen hakeminen vammaispalvelusta kuuluu sosiaalityöntekijän tehtäviin. Sosiaalityöntekijä opastaa tarvittaessa potilasta toimeentulo-, hoitotuki - ja asumistukiasioissa sekä auttaa potilaita ja omaisia jatkohoitoon liittyvien asioiden suunnittelemisessa, kuten henkilökohtaisen avustajan hakemisessa.

Neuropsykologin ja puheterapeutin arviot jatkohoidon tarpeesta kuullaan kuntoutuspalaverissa, ja tarvittaessa potilaalle järjestetään kotoa jatkuvaa terapiaa.

#### **4.2 Kotiutumisen ja jatkohoidon suunnittelu kuntoutusjakson aikana**

AVH-potilaan jatkohoidon suunnittelu alkaa potilaan siirtyessä keskussairaalaan Armilan kuntoutusosastolle. Noin 2 viikon kuluessa pidetään alkuvaiheen hoitoneuvottelu, jonka tarkoituksena on muodostaa potilaalle, omaisille ja henkilökunnalle realistinen kuva potilaan sairauden ennusteesta sekä kuntoutumisen tavoitteista. Sairauden alkuvaiheessa on tärkeää antaa potilaalle ja omaiselle ensitietoa sairaudesta ja selvittää potilaan perhe- ja asumisolosuhteita (Korpelainen ym. 2008, 258). Omaista kannustetaan osallistumaan potilaan kuntoutukseen opastamalla esimerkiksi oikeanlaisia

siirtotekniikoita. Alkuvaiheen hoitoneuvottelun puheenjohtajana toimii osaston lääkäri. Potilaan ja omaisen lisäksi alkuvaiheen hoitoneuvottelussa on mukana omahoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja AVH-koordinaattori.

Muutamien viikkojen tai kuukausien jälkeen, kun kuntoutuminen alkaa hidastua ja kun potilas on oppinut liikkumaan pyörätuolilla tai saavuttanut jonkinasteisen kävelykyvyn, suositellaan hänelle viikonlopun kotilomia. Tässä vaiheessa on tärkeää siirtää opittuja taitoja käytännön tilanteisiin ja luonnollisiin asumisolosuhteisiin (Korpelainen ym. 2008, 259). Kotiloman aikana potilas ja omainen arvioivat potilaan selviytymistä osastolta annettavan kotilomakyselyn avulla. Selviytymistä arvioidaan yhdessä osaston henkilökunnan, potilaan ja omaisen kanssa kotiloman päätyttyä. Mahdollisiin ongelmiin yritetään hakea ratkaisuja kuntoutuksen tai apuvälineiden avulla.

Osaston viikoittaisissa kuntoutuspalavereissa, joihin osallistuu osaston vakituisen henkilökunnan lisäksi sosiaalityöntekijä, neuropsykologi, AVH-koordinaattori ja puheterapeutti, arvioidaan potilaiden kuntoutukseen ja jatkohoitoon liittyviä asioita. Potilaalle asetetaan viikon kuntoutustavoite ja kuntoutuksen edistymistä arvioidaan FIM-toimintakykymittarin avulla. Potilaan oma arvio viikon kuntoutustavoitteista otetaan huomioon sekä informoidaan potilasta hänelle asetetuista seuraavan viikon kuntoutustavoitteista kuntoutuspalaverin jälkeen.

AVH-potilaan intensiivistä sairaalatasoista kuntoutusta tulisi jatkaa niin kauan, kun potilas edistyy kuntoutumisessa (Korpelainen ym. 2008, 262). Loppuvaiheen hoitoneuvottelu järjestetään siinä vaiheessa, kun kuntoutumista osasto-olosuhteissa ei enää juurikaan tapahdu. Loppuvaiheen hoitoneuvotteluun osallistuu potilas, omainen ja osaston moniammatillinen työryhmä. Tarvittaessa pyydetään mukaan myös potilaan jatkohoitoon osallistuva henkilö (esim. kotisairaanhoidon edustaja). Loppuvaiheen hoitoneuvottelussa kartoitetaan potilaan kotiapujen tarve ja selvitetään jatkokuntoutuksen tarve kotiutumisen jälkeen jatkuville terapioidelle.

## 5 AVH-POTILAAN OHJAUS

Sairastuminen AVH:hon aiheuttaa potilaalle sekä omaisille epävarmuutta, avuttomuutta ja turvattomuutta. AVH-potilaan ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle ja omaiselle monipuolista tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä valmistaa heitä kotiutumiseen ja sairaudesta johtuvaan elämänmuutokseen. Ohjaus tulisi toteuttaa yhteistyössä kaikkien hoitoon osallistuvien välillä, myös omaisen tarpeet ja odotukset huomioiden. (Haapala 2008.)

AVH:hon sairastuneen potilaan ohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomioita sekundaariprevention, eli sairauden uusiutumisen ehkäisyyn, antamalla riittävästi tietoa antitromboottisten lääkkeiden käytöstä, veren kolesterolin ja verenpaineen säännöllisestä seurannasta ja niihin liittyvästä lääkehoidosta sekä terveellisten elintapojen noudattamisesta (Käypä hoito suositukset 2011). Omaisten mukaan ottaminen on tärkeää, sillä omaisten antama tuki ja neuvot helpottavat potilasta erityisesti elintapamuutosten noudattamisessa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011,127). Kääriäinen ja Kyngäs (2006) määrittelevät ohjauksen asiakkaan ja hoitotyöntekijän väliseksi, vuorovaikutuksellisesti aktiiviseksi toiminnaksi, jolle on asetettu tavoitteet.

AVH:hon sairastuneen potilaan onnistunut ohjaus edellyttää hoitotyöntekijältä hyvää teoretiedon hallintaa sekä rauhallista ympäristöä, jossa ei ole häiriötekijöitä ja jossa voi rauhassa keskittyä asiaan. Hoitotyöntekijällä on oltava kykyä määrittää potilaan kognitiivinen taso ja käyttää tason mukaista ohjausta. Kärsivällisyys, pitkäjännitteisyys ja samojen asioiden toistaminen auttaa ohjauksen perille menoa. Ohjauksen jälkeen on hyvä tarkistaa potilaalta, onko hän ymmärtänyt ohjauksen sisällön. (Hiltunen & Savukoski 2011.)

Suuren tietomäärän sisäistäminen kerralla voi olla vaikeaa, ja mahdolliset kysymykset saattavat herätä vasta kotona. Konkreettinen ja selkeä ohjaus auttaa potilasta ja omaista ymmärtämään ohjauksen sisällön. Sairauteen liittyvä kirjallinen materiaali auttaa asian sisäistämisessä sekä antaa mahdollisuuden palata ongelmakohtiin myöhemmin. Potilaalle on tärkeää antaa kirjallisesti jatkohoidon kannalta tärkeiden paikkojen yhteystiedot sekä jatkokontrolliajat

kotiutumisen yhteydessä. (Kääriäinen ym. 2006; Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006.)

## **6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA**

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan selviytymisestä, kokemuksista, tiedon tarpeesta ja ohjauksesta sekä potilaan kotiutumisesta on tehty aikaisempia tutkimuksia melko paljon. Olen etsinyt opinnäytetöitä Theseus-verkkokannasta sekä Pro graduja ja liseniaattitutkimuksia yliopistojen verkkosivuilta käyttäen hakusanoja aivoverenkiertohäiriö, ohjaus, selviytyminen ja kotiutuminen/kotiuttaminen. Olen tutustunut muutamiin paremmin ja etsinyt sitä kautta ymmärrystä omien kokemusteni lisäksi siitä, minkälaisia haasteita hyvään AVH-potilaan kotiutumiseen liittyy. (Purola 2000, Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä; Muhonen 2007, ”Miustakin tulee vielä jonkunlainen” Aivohalvauspotilaan kokemuksia sairastumisestaan ja kuntoutumisestaan puoli vuotta sairastumisen jälkeen; Iivarinen & Kokkinen 2008, AVH-potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta neurologisella osastolla; Keskinen 2008, Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju; Uusitalo 2009, Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan tiedontarve.) Käyttämistäni tutkimuksista on koottu matriisi. (Liite 4.)

Aikaisempien tutkimusten aineisto oli kerätty potilailta kyselylomaketta käyttäen (Iivarinen & Kokkinen 2008; Uusitalo 2009) ja haastattelulla (Muhonen 2007). Purola (2000) oli kerännyt aineistonsa haastattelemalla AVH-potilaiden lisäksi heidän omaisiaan. Keskinen (2008) oli kerännyt aineistonsa kirjallisuuskatsauksena sekä lähettämällä henkilökunnalle kaksi avointa kysymystä.

Aikaisempien tutkimusten perusteella keskeisenä tuloksena oli se, että sairaus aiheuttaa hämmennystä ja vaikeuttaa osallistumista arkipäivän toimintoihin (Muhonen 2007; Iivarinen & Kokkinen 2008). Omaisten mukaan ottaminen ohjaukseen ja jatkohoidon suunnitteluun koettiin tärkeäksi (Purola 2000; Iivarinen & Kokkinen 2008; Keskinen 2008). Ohjauksen ja tiedon tarvetta

haluttiin erilaisista yhteiskunnan tarjoamista etuuksista, lääkehoidosta ja sen kustannuksista, liikunnan ja levon tarpeesta sekä ruokavaliosta ja komplikaatioiden ehkäisystä (Uusitalo 2009). Hyvän kotiutumisen keskeisinä osa-alueina pidettiin hyvää tiedonkulkua ja yhteistyötä omaisten, potilaan ja sairaalan henkilökunnan sekä kotihoitoon osallistuvien välillä, potilaan voimavarojen arviointia, omahoitajan roolin tärkeyttä, moniammatillista yhteistyötä, kotihoidon informointia potilasta koskevista asioista, potilaan tiedon saamista ja jatkohoito-ohjeiden antamista, kotona tarvittavan avun arvioimista sekä potilaan turvallisuuden tunnetta ja kotiutumista tukevia asenteita (Keskinen 2008).

## **7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata AVH-potilaan kotiutumisen onnistumista Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta 3 kotiutuneen AVH-potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan hyvää ja suunnitelmallista kotiutumista kehitettäessä Armilan sairaalan kuntoutusosastolla.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Miten kotiutuneet AVH-potilaat kokevat selviävänsä kotona jokapäiväisissä toiminnoissaan?
2. Millaiseksi potilaat arvioivat saamansa jatkohoidon ohjauksen sairaalassa?
3. Millaisissa asioissa potilaat olisivat toivoneet enemmän ohjausta?

## **8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **8.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä puolistrukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Opinnäytetyön metodiksi valittiin postikysely, koska sen avulla voidaan saavuttaa paljon henkilöitä sekä kysyä

monia asioita. Postitse lähetetyllä kyselyllä pystyttiin ottamaan riittävän suuri otanta tutkimukseen, ja näin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Kysely sopii tutkimusmetodiksi, kun halutaan selvittää, miten ihmiset toimivat, ajattelevat, uskovat, tuntevat tai kokevat yksityiselämässään. Asiat kysytään postikyselyssä kaikilta samalla tavalla ja tutkijan läsnäolo ei vaikuta vastauksiin. Tilastolliset analysointitavat ja raportointimuodot helpottavat aineiston käsittelyä, tosin vastausten tulkinta voi olla haastavaa. Aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida postikyselyssä melko tarkasti etukäteen. (Valli 2001, 31; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190,192.)

Kirjekyselyn onnistumisen esteenä voi olla suuri kato tai mittarin laadintaan liittyvät haasteet. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) AVH-potilaan kognitiiviset tai motoriset taidot voivat myös heikentää kykyä vastata kyselyyn, mutta motivoivalla saatekirjeellä yritettiin saada tutkimukseen valitut henkilöt ymmärtämään tärkeä rooli tiedonantajina. Vastaajilla oli mahdollisuus käyttää avustajaa lomakkeen täyttämässä.

## **8.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta 3 tammi-kesäkuun 2011 aikana omaan kotiin kotiutuneet AVH-potilaat. Armilan sairaalan osasto 3:n osastonsihteeri keräsi tutkimukseen valitut henkilöt ja heidän osoitetietonsa Effica potilastietojärjestelmän Kotiutuneet neurologiset potilaat -tiedostosta. Kyselylomakkeet postitettiin 29.9.2011, ja vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Armilan sairaalan osasto 3 maksoi kyselystä aiheutuneet postituskulut. Aineiston keruuta varten haettiin tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupaohjeiden mukaan. Tutkimuslupa myönnettiin 28.9.2011.

## **8.2 Mittarin kehittäminen**

Kyselylomaketta (Liite 2) laadittaessa kiinnitettiin huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja selkeyteen. Vallin (2001, 29–30) mukaan vastaajan mielenkiinnon säilyttäminen lomakkeen loppuun saakka vaikuttaa kyselystä saatujen

vastausten luotettavuuteen. Liian pitkä tai sotkuisen oloinen kyselylomake saattaa heikentää halukkuutta vastata kyselyyn.

Kyselylomakkeen alussa esitettiin taustakysymykset monivalintakysymyksinä ja vastaajan ikä avoimena kysymyksenä. Hirsjärven ym. (2007, 192) mukaan vastaajien taustatiedot on hyvä kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä. Seuraavien kysymysten muotoilu aloitettiin käsitteiden operationalisoimisesta mitattavaan muotoon tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan (Valli 2001, 29). Potilaan selviytymistä mitattiin kykynä suoriutua päivittäisistä toiminnoista, joita ovat pukeutuminen, ruokailu, peseytyminen, liikkuminen, WC-toiminnot ja asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella sekä kyky suoriutua lääkehoidosta. Selviytymistä mittaavat kysymykset esitettiin väittäminä, joihin vastausvaihtoehtoina oli 3-asteikollinen skaala (täysin omatoiminen - tarvitsen jonkin verran apua - tarvitsen paljon toisen henkilön apua/ en suoriudu ollenkaan kyseisestä toiminnosta). Kysymyksen numero 8 viimeisessä kysymyksessä kysyttiin monivalintakysymyksenä, kuka hoitaa edellä mainitut asiat, mikäli potilas ei niihin itse pysty.

Kysymykset jatkohoidon ohjauksesta (kysymys 7) esitettiin väitteinä, joilla mitattiin vastaajan arviointia jatkohoidon ohjauksesta sekä siinä mahdollisesti esiintyvistä puutteista. Väittämiin vastaaminen tapahtui 4-portaisella Likert-asteikolla täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä. Neutraalia vastausvaihtoehtoa ei otettu mukaan asteikkoon. Kysymysten yksiselitteisyys ja yhden asian kysyminen kerrallaan auttaa vastausten analysoimista (Vilka 2007, 88; Hirsjärvi ym. 2007, 197). Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa (kysymys 9) kysymykset esitettiin monivalintaisina väitteinä liittyen potilaan kotiutumisen valmisteluun sekä kotiutumisen jälkeen mahdollisesti tulevien ongelmien esiintymiseen. Lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa kommentteja tyhjille riveille haluamista asioista.

### **8.3 Aineiston analysointi**

Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Mittarin validiteetti, eli pätevyys on kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin ja onnistunut käsitteiden määrittely, eli operationalisointi, helpottaa vastausten koodaamista



analysointivaiheessa. Havaintomatriisin avulla haettiin muuttujien arvoja erilaisina tunnuslukuina, esimerkiksi prosentteina ja keskilukuina Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin muuttujien jakautumista sekä niiden välisiä suhteita. Useampien muuttujien välisiä suhteita selvitettiin korrelaatiokertoimen avulla. ( Hirsjärvi ym. 2007, 217; KvantiMOTV.)

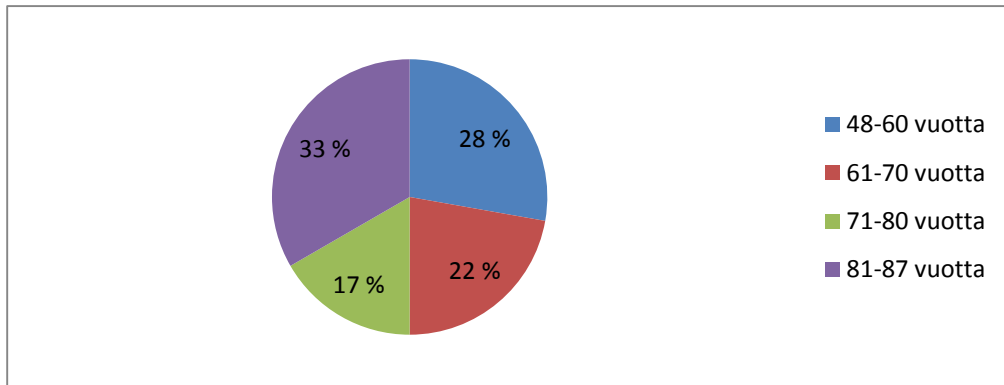
Kyselylomakkeiden tiedot tarkistettiin, ja kaikki lomakkeet hyväksyttiin tutkimusaineistoksi huolimatta siitä, että joissakin lomakkeissa oli jätetty vastaamatta osaan kysymyksistä. Lomakkeiden tiedot koottiin manuaalisesti havaintomatriisiksi sekä syötettiin IBM SPSS Statistics 19.0 ohjelmaan. Taustatietoja käsitteleviä vastauksia luokiteltiin uudelleen ikää, Armilan sairaalassa oloaikaa ja asuinpaikkakuntaa kuvaavissa kysymyksissä. Koska vastausten lukumäärä oli suhteellisen pieni, kyselylomakkeen kysymyksen 7 Likert-asteikolliset vaihtoehdot yhdistettiin siten, että vaihtoehdoiksi tuli samaa mieltä (=täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä) ja eri mieltä (=jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä). Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta sellaisiin kysymyksiin, jotka eivät heitä koske. Vastaamatta jätetyt kysymykset huomioitiin myös aineiston graafisessa kuvaamisessa. Graafisten kuvioden saamiseksi tarvittavat havaintoaineistot syötettiin Windowsin Excel taulukko laskenta- ohjelmaan.

Kyselylomakkeen viimeisen osion (kysymys 9) väittämät kertasivat osin Likert-asteikollisen kysymyksen (kysymys 7) sekä selviytymiseen liittyvän kysymyksen (kysymys 8) teemoja. Niiden avulla haettiin vahvistusta kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu vain muutamassa lomakkeessa, joten saatuja palautteita voidaan käyttää Vallin (2001,45) ja Hirsjärven ym. (2007, 218) mukaan tilastollisin menetelmin luokittelemalla ja laskemalla frekvenssejä haettaessa vastauksia tutkimuskysymyksiin.

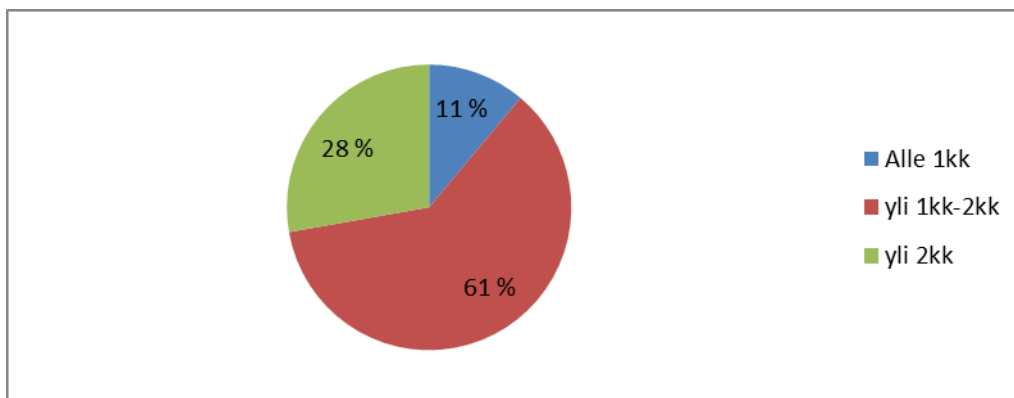
## 9 TUTKIMUSTULOKSET

### 9.1 Taustatiedot

Lähetetyistä 28 kyselylomakkeesta palautui 18, eli vastausprosentti oli 64. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli jakaantui tasaisesti, puolet vastaajista oli naisia ja puolet miehiä. Vastanneiden iät vaihtelivat 48 ja 87 vuoden välillä, ja vastaajien iän keskiarvo oli 69,5 vuotta. Suurin osa vastaajista oli ollut Armilan sairaalassa yhdestä kahteen kuukauteen. Kuviossa 1 on esitetty vastaajien ikä ja kuviossa 2 sairaalassa oloaika prosentteina.



Kuvio 1 Vastaajien ikä (n=18), %



Kuvio 2 Armilan sairaalassa oloaika (n=18), %

Perheen tai puolison kanssa asui vastanneista 67 % (f=12) ja yksin asuvia oli 33 % (f=6). Hieman yli puolet (f=10) vastaajista asui Lappeenrannassa, muut vastaajat olivat Imatralta, Ruokolahdelta, Rautjärveltä, Taipalsaarelda, Parikkalasta tai Luumäeltä. Puolet vastanneista oli käyttänyt avustajaa vastatessaan kyselyyn.

## 9.2 Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa

Päivittäisistä toiminnoistaan selviytymiseksi vastaajat tarvitsivat vähiten apua liikkueessaan sisätiloissa apuvälineen kanssa tai ilman. Kaksi henkilöä ilmoitti tarvitsevansa jonkin verran apua päästäkseen liikkumaan. Muut vastaajat olivat liikkumisensa suhteen täysin omatoimisia. Lääkkeiden annostelamisessa ja ottamisessa, asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella sekä ruokailun järjestämisessä tarvittiin eniten toisen ihmisen apua. Taulukossa 1 on esitetty päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen frekvensseinä.

Taulukko 1. Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa (n=18, f)

Päivittäiset toiminnot	olen täysin omatoiminen	tarvitsen jonkin verran apua	tarvitsen paljon toisen henkilön apua
Pukeutuminen	12	3	3
Ruokailun järjestäminen	7	11	
Peseytyminen	12	4	2
Liikkuminen (sisätiloissa)	17	1	
WC-toiminnot	14	4	
Lääkkeiden otto	6	11	1
Asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella	7	10	

Kaikki vastaajat ilmoittivat tarvitsevansa apua toiselta henkilöltä, yhdeltä tai useammalta. Useimmiten avustava henkilö oli puoliso (f=10). Muita avustavia henkilöitä oli muu sukulainen (f= 8), kotisairaanhoidon työntekijä (f=3) ja

henkilökohtainen avustaja (f=1). Kyselylomakkeen viimeisen osion (kysymys 9) avoimessa kommentissa yksi vastaaja kertoi, ettei selviä asioimisesta kodin ulkopuolella ollenkaan ilman omaisten apua. Luku- ja kirjoitustaidon menettäminen sairastumisen jälkeen sekä epäselvä puhe haittasivat vuorovaikutusta ja asioiden hoitamista kodin ulkopuolella.

Vastaajien iällä ei ollut merkitystä jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen. Sairaalassaoloajan pituudella sen sijaan näyttäisi olevan hieman merkitystä selviytymiseen, pidempään sairaalassa olleet tarvitsivat enemmän toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa. Yksin asuvat selviytyivät hieman paremmin toiminnoistaan kuin perheen tai puolison kanssa samassa taloudessa asuvat.

### **9.3 Kokemukset jatkohoidon suunnittelusta ja ohjauksesta**

Vastaajien kokemukset saamastaan ohjauksesta ja jatkohoidon suunnittelusta olivat enimmäkseen positiivisia. Kotiutumisen ajankohta suunniteltiin yhdessä ja kuntoutusjakson pituus oli riittävä tai lähes riittävä 16 vastaajan mielestä. Omaisten resurssit huomioitiin, ja heidät otettiin hyvin mukaan potilaan jatkohoidon suunnitteluun. Osastolla järjestetyt hoitoneuvottelut koettiin tärkeäksi tai melko tärkeäksi kotiutumisen suunnittelussa. Sairaalassa annetut jatkohoito-ohjeet olivat ymmärrettäviä, ja ohjaus oli pääsääntöisesti asiantuntevaa ja selkeää. Yhden vastaajan mielestä henkilökunnan asiantuntemus oli vaihtelevaa, ja yksi vastaaja kertoi huonon kuulon olleen este ohjauksen ymmärtämiselle.

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa, jossa vastaajat saivat valita eri väittämistä kaikki parhaiten itseään kuvaavat vaihtoehdot, ilmoitti 15 henkilöä olleensa yön yli kestävällä kotilomalla. Kotiloma auttoi suurinta osaa tähän kysymykseen vastanneista (f=12) ymmärtämään mahdollisuuksistaan selviytyä kotona. Kotiloman aikana eteen tulleista ongelmista keskusteltiin ja niihin etsittiin ratkaisuja osaston henkilökunnan kanssa 9 vastaajan mukaan. Avoimessa vastauksessaan yksi henkilö kertoi sairaalan henkilökunnan olevan kiinnostunut kaikista kotilomaan liittyvistä asioista.

Puolet vastaajista (f=9) kertoi fysio- tai toimintaterapeutin tehneen kotikäynnin ennen kotiutumista, ja näille yhdeksälle vastaajalle oli tehty suunnitellut kodin muutostyöt. 12 vastaajaa oli saanut tarvittavat apuvälineet mukaan sairaalasta kotiutuessaan sekä riittävästi ohjausta niiden käytöstä. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei tarvetta apuvälineille ollut. Yhden vastaajan kokemuksena oli, että sairaalajakson aikana fysioterapia keskeytyi oman fysioterapeutin ollessa lomalla. 16 vastaajalla kuntoutus oli jatkunut kotiutumisen jälkeen. Viimeisen kysymyksen monivalintaosiossa kaksi vastaajaa ilmoitti terapiakäyntejä järjestyneen riittävästi, ja yksi vastaaja kertoi avoimessa vastauksessaan, että fysioterapia oli loppunut, vaikka tarvetta sen jatkumiselle olisi ollut.

Lyhyemmän aikaa sairaalassa olleet ja yksin asuvat kokivat saaneensa paremmin tietoa sairaudestaan kuin pitemmän aikaa sairaalassa olleet. Lyhyemmän aikaa sairaalassa olleet olivat myös sitä mieltä, että kotiutumisen ajankohta suunniteltiin yhdessä.

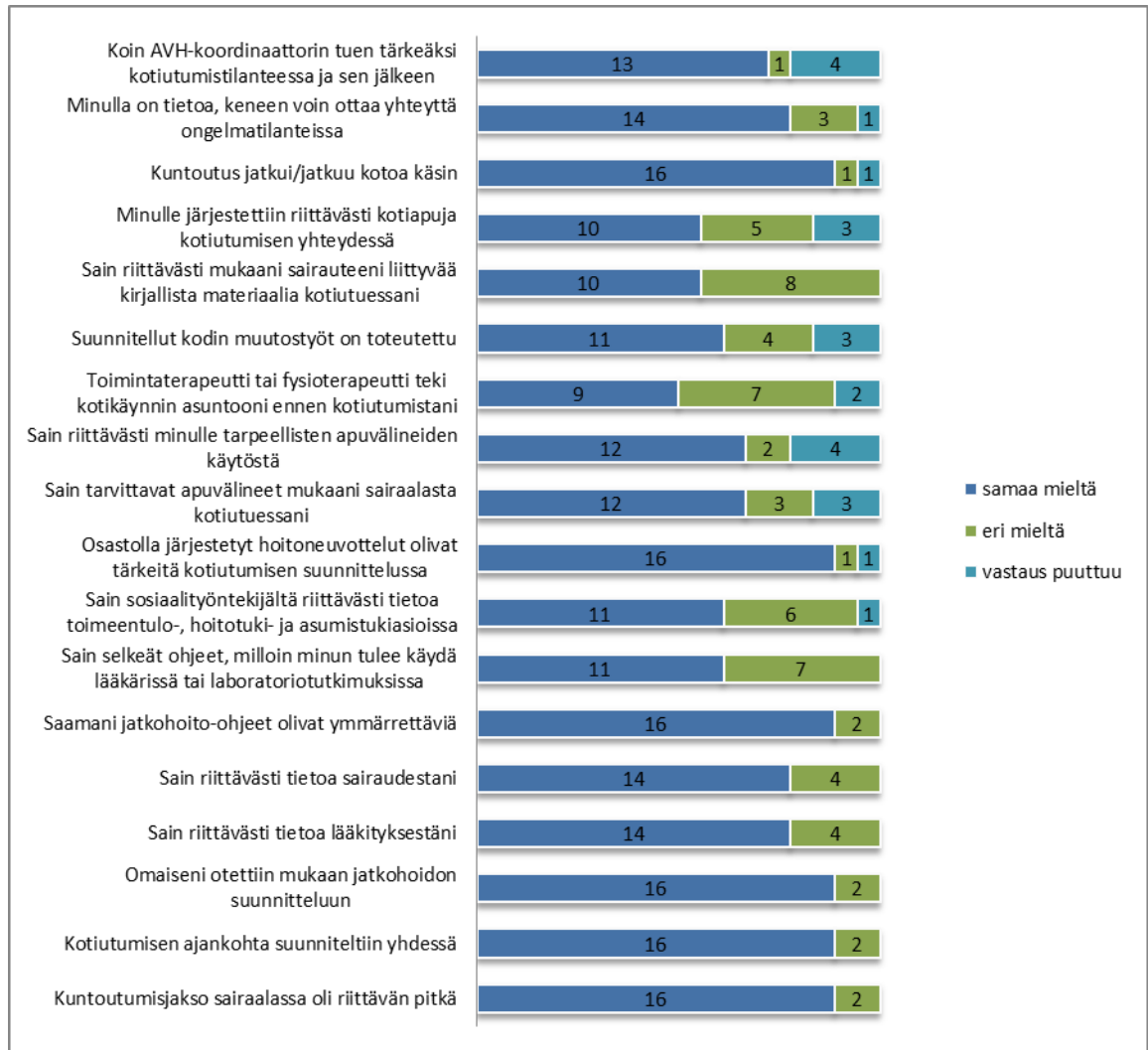
Asuinpaikkakunnalla näytti olevan vaikutusta siihen, miten onnistuneeksi jatkohoidon suunnittelu ja ohjaus koettiin. Kyselylomakkeen viimeisen kysymyksen moni valinta osiossa 6 vastaajaa ilmoitti, että sairaalassa järjestetyssä hoitoneuvottelussa oli jatkohoitoon liittyvä henkilö, esimerkiksi kotisairaanhoidon edustaja, mukana. Tähän kysymykseen vastanneista 5 oli lappeenrantalaisia. Kotiapujen tarve oli osattu arvioida kotiutumisen yhteydessä riittäväksi 10 vastauksessa, ja 5 vastaajan mielestä kotiapuja ei sairaalasta käsin järjestetty riittävästi.

Vastaajista 14:llä on tieto siitä, keneen voi ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa. AVH-koordinaattorin tuen kotiutumiseen liittyvissä asioissa koki tärkeäksi tai melko tärkeäksi 13 vastaajaa. Kahdella vastaajalla ei ollut tietoa kuka on AVH-koordinaattori.

#### **9.4 Kokemukset ohjauksessa ja jatkohoidon suunnittelussa esiintyvistä puutteista**

Vastaajista 8 koki saavansa liian vähän sairauteensa liittyvää kirjallista materiaalia mukaan sairaalasta kotiutuessaan. Myös jatkohoitoon liittyvien kontrollikäyntien, esimerkiksi lääkärikäyntien tai laboratoriotutkimusten, ajankohdan selkeä tiedottaminen koettiin puutteellisenä 7 vastauksessa. Yksi vastaaja ilmoitti hankkineensa tiedot omalta terveyskeskukselta jälkeensä, ja yksi vastaaja kertoi neurologin vastaanottoajan saamisen olevan erittäin hankalaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Pidemmän aikaa sairaalassa olleet potilaat kokivat saaneensa huonommin ohjeita siitä, milloin heidän tulee käydä lääkärissä tai laboratoriotutkimuksissa.

Kuuden vastaajan mukaan sosiaalityöntekijältä saadut tiedot toimeentulo-, hoitotuki- ja asumistukiasioissa olivat riittämättömiä, ja yhdessä avoimessa vastauksessa mainittiin suuren lomakkeiden ja anomusten määrän tulleen yllätyksenä. Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa (kysymys 9) kolme vastaajaa ilmoitti, että heille on tullut kotiutumisen jälkeen tilanteita, joihin ei osannut etukäteen varautua. Kuviossa 3 on esitetty kyselylomakkeen kysymyksen 7 frekvenssijakauma palkkikuviona.



Kuvio 3 Kyselyyn vastanneiden (n=18, f ) kokemukset saadusta ohjauksesta ja jatkohoidon suunnittelusta

Alkuperäinen frekvenssijakauma on esitetty liitteessä 3.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimus haasteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta kotiutuneilta AVH:öön sairastuneilta potilailta palautetta jatkohoidon suunnittelusta ja ohjauksesta sekä kartoittaa heidän selviytymistään jokapäiväisissä toiminnoissaan kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja asetettuihin tavoitteisiin päästiin.

Kyselylomake lähetettiin 28 kotiutuneelle potilaalle ja lomakkeita palautui 18, vastausprosentin ollessa täten 64 . Vastausprosenttia voinee pitää normaalina, kun kysely lähetettiin erityisryhmälle eikä karhukirjeitä lähetetty (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Iivarisen ja Kokkisen (2008) opinnäytetyön vastausprosentti jäi 42:een. Kadon vaikutukset tämän opinnäytetyön tuloksiin tai katoon johtaneet syyt ovat vain arvailtavissa. Puolet vastanneista ilmoitti täyttäneensä kyselylomakkeen avustajan kanssa, joten on mahdollista, ettei vastaamatta jättäneillä ollut sopivaa avustajaa käytettävissä vastataksaan kyselyyn. Sairaudesta johtuvat ymmärtämisen ja kirjoittamisen vaikeudet ovat myös saattaneet vaikuttaa kykyyn vastata kyselyyn. Vastaajan asuinpaikalla ja fyysisen toimintakyvyn rajoitteilla on niin ikään saattanut olla vaikutusta kykyyn palauttaa postikyselyä.

Opinnäytetyön tulokset potilaan selviytymisestä olivat yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Kaikki vastanneet tarvitsivat toisen henkilön apua selviytyäkseen jokapäiväisissä toiminnoissaan, ja vaikeudet osallistua etenkin kodin ulkopuolisiin menoihin ilman avustajaa oli vaikeutunut. Myös Muhosen (2007) ja Iivarisen ja Kokkisen (2008) tutkimusraporteista selvisi, että sairaus vaikeuttaa osallistumista arkipäivän toimintoihin. Purolan (2000) mukaan omaisten vastuu kotona selviytymisestä on suuri. Samoin tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, että avustaja on useimmiten puoliso tai muu sukulainen. Yksinasuvat selviytyivät hieman omatoimisemmin päivittäisistä toiminnoistaan kuin puolison tai perheen kanssa asuvat, jota tukee myös Purolan (2000) tutkimustulos omaisten vastuusta.

Kokemukset jatkohoidon suunnittelusta ja ohjauksesta olivat enimmäkseen positiivisia. Omaiset otettiin hyvin mukaan jatkohoidon suunnitteluun, ja kuntoutusjakso sairaalassa koettiin riittävän pitkäksi. Purolan (2000), Iivarisen ja Kokkisen (2008), Keskinen (2008) ja Haapalan (2008) tutkimustulosten mukaan omaisten mukaan ottaminen koettiin tärkeäksi ja tiedon antaminen sairaudesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä potilaalle ja omaisille on tärkeää. Iivarisen ja Kokkisen (2008) opinnäytetyön tuloksissa omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteisiin koettiin kuitenkin hyvin vähäisenä.



Jatkohoidon suunnittelun ja ohjauksen puutteita mainittiin eniten olevan kirjallisen materiaalin saamisessa ja jatkohoidon kontrollikäyntien selkeässä tiedottamisessa. Myös Haapalan (2008) ja Uusitalon (2009) tutkimustuloksien mukaan potilaat kaipaavat tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä suullisesti sekä kirjallisesti. Ohjaus sosiaalietuuksien saamisesta sekä hakemisesta koettiin osin puutteelliseksi tämän opinnäytetyön tuloksissa. Uusitalokin (2009) mainitsee tutkimustuloksissaan, että potilaat toivovat tietoa yhteiskunnan tarjoamista etuuksista sekä jatkohoidon kustannuksista.

Kolme vastaajaa ilmoitti, että kotiutumisen jälkeen on tullut tilanteita joihin ei osannut etukäteen varautua. Vastaajat eivät kuitenkaan avoimissa vastauksissaan kertoneet ongelmien laatua, josta olisi saattanut olla hyötyä kolmannen tutkimuskysymyksen analysoinnissa.

Lappeenrannassa asuvat olivat tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen ja jatkohoidon suunnitteluun kuin muilla paikkakunnilla asuvat. Tätä tulosta selittää Armilan sairaalan sijainti Lappeenrannassa. Lappeenrantalaisen potilaan jatkohoitoon osallistuvat tahot pystyvät helpommin osallistumaan jatkohoitoa käsitteleviin hoitoneuvotteluihin sekä he voivat osallistua yhteisten tavoitteiden asetteluun. Muiden paikkakuntien kotisairaanhoidon erilaiset toimintatavat ja resurssit eivät välttämättä ole tiedossa kotiutumista järjestävälle taholle

Potilaan iällä ei ollut merkitystä päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Saatu tulos voi selittyä potentiaalisten kuntoutujien valikoitumisella Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolle ja otannan suuntautumisella ainoastaan omaan kotiin kotiutuneille potilaille.

Potilaat, jotka olivat olleet sairaalassa alle kaksi kuukautta, kokivat saaneensa paremmin tietoa sairaudestaan sekä tarvittavista kontrollikäynneistä. Tuloksiin on saattanut vaikuttaa potilaan kognitiiviset taidot ja kyky ottaa ohjausta vastaan. Oletuksena on, että lyhyemmän aikaa sairaalassa olleilla on lievempi sairaudenaste ja tämän vuoksi paremmat edellytykset ohjauksen vastaanottamiselle. Lyhyemmän aikaa sairaalassa olleet kokivat myös, että kotiutumisen ajankohta suunniteltiin paremmin yhdessä. Lyhyemmällä

sairaalajaksolla olleet olivat todennäköisesti kuntoutuneet nopeammin, ja he kokivat olevansa valmiita kotiutumaan. Pitempään sairaalassa olleilla on saattanut olla osittain epärealistisia tavoitteita kuntoutumisensa suhteen sekä toive siitä, että toimintakyky paranee sairaalajakson pitenemisen myötä.

Tässä opinnäytetyössä käytetty kvantitatiivinen tutkimusmetodi sopii asiakaspalautteiden analysoimiseen ja vastausten hakemiseen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. AVH-potilaan selviytymistä arvioitaessa tulisi kuitenkin aina kiinnittää huomiota myös kognitiivisiin ongelmiin, joita tässä opinnäytetyössä ei käsitelty. AVH:hon sairastuneen potilaan oma arviointi kognitiivisista ongelmista ei kyselylomakkeen muodossa luultavasti olisi luotettavaa, koska näiden havaitseminen potilaalle itselleen voi olla hankalaa.

Jatkotutkimus ehdotuksena on tutkimuksen toistaminen suuremmalla otannalla perusjoukosta, mikä toisi luotettavuutta tuloksiin. Tutkimusaineiston kerääminen laadullisin menetelmin toisi erilaista ja ehkä yksityiskohtaisempaakin tietoa potilaiden mielipiteistä kotiutumisen suunnitteluun ja jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Myös omaisten näkökulman mukaan ottaminen ja potilaan kognitiivisten ongelmien huomioiminen toisi hyödyllistä tietoa kotiutumisen onnistumisesta ja potilaan selviytymisestä.

## **10.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettia, eli pätevyyttä, arvioidaan mittarin ja tutkimusmenetelmän kykynä mitata sitä, mitä on tarkoituskin, eli tutkimuksen on annettava vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa tutkittavan ilmiön kannalta keskeisten tietojen saaminen tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä ja luotettavien johtopäätösten tekeminen tutkimusaineistosta. Tutkimuksessa käytettävät käsitteet on määriteltävä, ja ne on saatava kyselylomaketta laadittaessa mitattavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.) Kyselylomakkeen kysymykset tulee laatia siten, että ne ovat yksiselitteisiä ja että vastaaja ymmärtää samalla tavalla, kuin mitä mittarin laatija on tarkoittanut (Hirsjärvi ym. 2007, 197–199; Mäkinen 2006, 92–93). Huolellisesti suunniteltu ja esitettävä kysymyslomake

parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen esitestausta ei suoritettu tutkimuslupaprosessin pitkittymisen vuoksi, mutta oma kokemukseni AVH-potilaan kotiutumiseen liittyvistä käsitteistä ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen auttoi teorian muodostamisessa ja mittarin laadinnassa.

Tutkimuksen reliabiliteetti, eli pysyvyys, on mittarin kyky antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen huono reliabiliteetti voi johtua liian pienestä otoskoosta, jolloin sattumanvaraisten vastausten määrän tunnistaminen voi olla vaikeaa. Kadolla, jonka syyt ovat vain arvailtavissa, saattaa myös olla vaikutus reliabiliteettiin. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida myös saatujen mittaustulosten samanlaisuudella, vaikka tutkija vaihtuisi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190,226.) Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia pyrittiin parantamaan kysymällä samoja asioita kahteen kertaan hieman eri tavalla.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Vilkkä 2007,161.) Tässä opinnäytetyössä vastaajien joukko oli suhteellisen pieni määrällisen tutkimuksen aineistoksi. Otos perusjoukosta oli tammi–kesäkuun 2011 aikana Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta kotiutuneet potilaat. Saatuja tuloksia voidaan käyttää kyseisen yksikön toimintatapoja arvioitaessa.

Tutkimuseettiseksi ongelmaksi voi muodostua tutkittavien avun- ja ohjauksen tarve päivittäisessä elämässä ja heidän kykynsä toimia normaalisti arkipäivän askareissa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin (Mäkinen 2006, 111–112). Vastaajien sairaudesta aiheutuneet kognitiiviset ongelmat ovat saattaneet vaikuttaa kykyyn ymmärtää kysymyksiä. Myös kyselyn täyttämässä käytetyn avustajan mielipiteet ovat saattaneet vaikuttaa vastauksiin. Likert-asteikon luokkien yhdistäminen antaa hieman positiivisemmän kuvan tuloksista, siksi liitteeksi on koottu havaintomatriisi alkuperäisistä luokista (Liite 3).

Tutkittavien tulee saada riittävästi tietoa, jonka perusteella he tekevät päätöksensä osallistumisesta tai kieltäytymisestä tutkimukseen (Vilkkä 2005, 153). Kyselylomakkeen mukana lähetetystä saatekirjeestä (Liite 1) tulee ilmetä

opinnäytetyön tekijä, tutkimuksen tavoite, vapaaehtoisuus osallistumiseen, luottamuksellisuus sekä yhteystiedot mahdollisesti epäselviksi jääneissä asioissa (Kuula 2006, 101–108).

Opinnäytetyön aineiston keräämistä varten haettiin tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupaohjeiden mukaan. Tutkimusaineiston keräämiseen täytyy olla myös rekisterinpitäjän lupa, kun aineisto kerätään viranomaisen toiminnan yhteydessä (Kuula 2006, 84). Tutkimukseen valittujen potilaiden sekä heidän osoitetietojen keräämistä varten haettiin lupaa käyttää Effican potilastietojärjestelmää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden terveystieteiden johtajalta, joka myönsi luvan 5.7.2011.

Kuulan (2006, 87, 211) mukaan tutkimuksen raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu esimerkiksi iän, asuinpaikan tai muun henkilökohtaisen ominaisuuden vuoksi. Raporttia kirjoittaessa ja tutkimustuloksia analysoidessa muuttujien arvoja luokiteltiin uudelleen, jotta ääriarvoista ei pysty tunnistamaan vastaajaa. Avoimien kysymysten vastauksista poistettiin tunnisteet. Tutkittavien osoitetiedot ja kysymyskaavakkeet hävitettiin asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Kuula 2006, 29–39, Hirsjärvi 2007, 23–24). Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen käsitteiden määrittelyssä, lähteiden merkinnässä sekä tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa.

### **10.3 Opinnäytetyö prosessin pohdintaa**

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2011, ja aiheen valintaa ohjasi oman työyksikköni toiminnan muuttuminen vuoden 2010 alussa erikoissairaanhoidon kuuluvaksi moniammatilliseksi vaativan kuntoutuksen osastoksi. Osastomme toimintatapojen arviointi ja kehittäminen potilaalta saatujen palautteiden pohjalta on tärkeää. AVH-potilaan jatkohoidon onnistumisen kannalta tärkein lenkki on onnistunut kotiutuminen, joten halusin saada selville tärkeimmän henkilön, eli potilaan, mielipiteitä kotiutumisen onnistumisesta.

Tutkimusmenetelmä tässä opinnäytetyössä oli määrällinen, ja koin sen hyväksi opinnäytetyön tavoitteiden, asetetun aikataulu tavoitteen ja omien resurssien kannalta. Haastattelulla olisin saattanut saada AVH-potilaan omat mielipiteet varmemmin selville, mutta tutkittavien joukon laaja maantieteellinen sijainti esti sen tätä opinnäytetyötä tehtäessä.

Tiedonhankinnan ja tutkimusmenetelmän opinnot auttoivat suunnitelman työstämisessä ja tutkimussuunnitelma valmistui toukokuussa 2011. Toukokuussa hain myös tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupaohjeiden mukaisesti. Eettisen toimikunnan lausunto ja tutkimusluvan saaminen ja kesti yllättävän kauan, yli neljä kuukautta, ja alun perin opinnäytetyöhön suunniteltu aika piteni. Myös alun perin suunniteltu mittarin esitestaus jäi tekemättä. Asianmukaisesti toteutetun tutkimusluvan hakeminen opetti kuitenkin pitkäjänteisyyttä sekä tutkimuslupaprosessin tuntemusta.

Työn ohella ja yksin työstettävänä opinnäytetyö tuntui ajoittain haasteelliselta, koska muilta opiskelijoilta saatu vertaistuki jäi vähäiseksi ja jonka ajan järjestäminen oli hankalaa. Vertaistuki kollegoilta ja yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan kanssa auttoivat pääsemään työssä eteenpäin ja etenemään asetettuihin tavoitteisiin. Työelämäohjaaja antoi tarvittaessa palautetta työssä käytettyjen käsitteiden kattavuudesta. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma auttoi lopullisen opinnäytetyön toteuttamista. Oma työkokemus auttoi aiheen rajaamisessa ja käsitteiden saamisessa mitattavaan muotoon.

Määrällisen tutkimuksen analysointi oli kohtuullisen nopeaa. Konkreettisten tulosten löytyminen käytettävästä tutkimusaineistosta sekä johtopäätösten tekeminen oli mielenkiintoista. Ennakko-oletuksenani oli kuitenkin hieman suurempi tutkimusjoukko, joten aineiston pieni koko ja kyselyn kato heikensi saatujen tulosten luotettavuutta.

#### **10.4 Tulosten hyödyntäminen**

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin arvokasta palautetta Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta kotiutuneilta AVH:hon sairastuneilta potilailta

kotiutumisen onnistumisesta. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että osaston toimintatapojen kehittäminen AVH-potilaan kotiutumisen suunnittelussa on edennyt oikeaan suuntaan. Osastolla järjestetty sisäinen koulutus ja mahdollisuus osallistua koulutuspäiville sekä pidempi kestoisiin oppisopimuskoulutuksiin on tuonut asiantuntemusta AVH-potilaan hoitoprosessissa.

Hoitoneuvottelut koettiin tärkeiksi, ja niiden järjestäminen kaikille AVH-potilaille on tärkeää jatkossakin. Jatkohoitoon osallistuvan henkilön osallistuminen potilaan kotiutumisen suunnitteluun on tärkeää, mutta erityisesti muiden kuin lappeenrantalaisten potilaiden jatkohoitoon osallistuvien henkilöiden saaminen mukaan on haasteellista. Riittävän hyvissä ajoin aloitettu kotiutumisen suunnittelu auttaisi myös ulkopaikkakunnalta olevien potilaiden jatkohoitoon osallistuvan henkilön mukaan saamisen kotiutumisen ja jatkohoidon suunnitteluun. Ajoissa aloitettu kotiutumisen suunnittelu auttaisi potilasta kotiutumaan suunniteltuna ajankohtana ja ylimääräisiä sairaalapäiviä ei tarvitsisi käyttää jatkohoitoasioiden järjestymisen odottamiseen. Jatkohoitoon osallistuvan henkilön osallistuminen, esimerkiksi kodinmuutostöitä kartoittavalle kotikäynnille voisi auttaa yhteistyön tekemisessä.

Selkeästi annettu suullinen ohjaus kirjallisen ohjauksen lisäksi auttaa potilasta ja omaista jatkohoito-ohjeiden ymmärtämisessä. Kirjallista materiaalia on saatavana riittävästi, mutta haasteeksi nousee sen ymmärtäminen ja käyttäminen. Omahoitajan roolia kotiutumisen suunnittelussa on korostettava, ja vastuu kirjallisen materiaalin antamisesta olisi hyvä organisoida omahoitajalle. Selkeä suullinen ohjaus riittävän monta kertaa toistettuna kirjallista materiaalia hyväksi käyttäen, auttaisi potilasta ja omaista sisäistämään asioita. Jatkohoito aikojen parempaa tiedottamista varten on suunnitteilla lomake, ja potilaan jatkohoidon kannalta tärkeiden kontrollikäyntien ajat olisi hyvä järjestää jo sairaalassa ennen kotiutumista.

AVH-potilaan ohjaus sekä kotiutumisen ja jatkohoidon suunnittelu vaatii tietoa ja kokemusta AVH:hon sairastuneen potilaan hoidosta sekä riittävästi aikaa niiden toteuttamiseen. Osastolla työskentelevä henkilökunta on saanut koulutusta

osaston toiminnan muututtua, mutta haasteeksi nousee sijaisten perehdyttäminen AVH:hon sairastuneen potilaan hoitoon. Haasteena on myös työhön sitoutuneiden sijaisten saaminen. Riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa antaa mahdollisuuden toteuttaa kotiutumisen suunnittelun huolellisesti. Ajoissa aloitettu kotiutumisen suunnittelu mahdollistaisi useammin omahoitajan toimimisen kotiutumista järjestävänä koordinaattorina.

Moniammatillisen työryhmän huolellisesti suunnittelema ja toteuttama kotiutuminen helpottaa potilaan ja omaisen palaamista omaan kotiympäristöön sekä hoidon jatkamista suunnitellulla tavalla. Riittävien kotiapujen ja toimivan asuinympäristön järjestäminen auttaa potilasta selviytymään paremmin kotonaan.

Sosiaalisista etuuksista tiedottaminen koettiin riittämättömäksi ja niistä tiedottaminen on koettu olevan haasteellista myös hoitohenkilökunnalle. Yksi osaston työntekijöistä on syksyllä 2011 valmistunut AVH -yhdyshenkilö koulutuksesta perehtyen koulutuksensa aikana erityisesti AVH-potilaan sosiaalisiin etuuksiin. Hänen tekemästään opinnäytetyöstä sekä sen kautta saadusta ammattitaidosta on varmasti hyötyä osaston toiminnassa. Sosiaalityöntekijä on ensisijainen tiedonantaja sosiaalisissa etuuksissa, mutta hänen resurssinsa ovat rajalliset, ja haasteena on myös potilaan ja omaisen kyky sisäistää saamaansa tietoa.

## LÄHTEET

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neurologisen yksikön toimintakertomus 2010. Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osasto 3.

Forsbom, M.-B., Kärki, E. Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Haapala, A. 2006. Aivohalvauspotilaan ohjaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tiivistelmä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hiltunen, V. & Savukoski, K. 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Potilasohjaushanke. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.  
<http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT1.pdf> (luettu 26.11.2011)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iivarinen, S. & Kokkinen, J. 2008. AVH-potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta neurologisella osastolla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Iso-Kivijärvi, M.; Keskitalo, O.; Kukkola, K.; Ojala, P.; Olsbo, A.; Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.  
[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) (luettu 10.11.2011)

Kari, P. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden AVH-koordinaattori. 2011. AVH-yhdyshenkilötoiminta. Osastotunti Etelä-Karjalan keskussairaala os. A3 10.3.2011.

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Konola, P., Töytäri, O. & Kallanranta, T. 2008. Apuvälinepalvelujen järjestäminen. Teoksessa Rissanen P., Kallanranta T. & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 565–579

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 251–273

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



KvantiMOTV

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/menetelma/menetelmatyypit.html> (luettu 4.5.2011)

Kääriäinen, M. ja Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10/2006.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/) (luettu 1.12.2011)

Käypä hoito suositukset 2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s4> (luettu 12.5.2011)

Muhonen, M. 2007. ”Miustakin tulee vielä jonkunlainen” Aivohalvauspotilaan kokemuksia sairastumisestaan ja kuntoutuksestaan puoli vuotta sairastumisen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Lisensiaattitutkimus.

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 9(4), 10.

Uusitalo, M. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat .2008. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Suomen akatemia. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1629885940/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf> (luettu 24.3.2011)

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma

29.9.2011

**Saate**

Arvoisa vastaanottaja

Olen päivittämässä Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa ammattikorkeakoulututkinnoksi ja teen tutkimusta (opinnäytetyö) aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan kotiutumisesta Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta (osasto 3). Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa potilaan kokemuksista kotiutumiseen liittyvissä asioissa sekä niiden tietojen pohjalta kehittää jatkossa kotiutumiseen liittyvää potilasohjausta.

Olette kotiutunut Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta 1.1.–30.6.2011 välisenä aikana. Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselyyn. Kysymyslomakkeisiin ei tarvitse laittaa nimeä, eikä henkilöllisyytenne paljastu muutenkaan missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei myöskään vaikuta millään lailla mahdollisesti tarvitsemaanne hoidon laatuun tai saatavuuteen. Kysymyslomakkeeseen vastaaminen kestää noin 20 minuuttia. Voitte käyttää avustajaa kysymyslomakkeisiin vastatessanne, mutta vastauksien tulisi olla Teidän omia mielipiteitänne.

Toivon vastauksia **19.10.2011** mennessä. Vastauskuori postimerkkeineen on tämän kyselylomakkeen mukana. Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja Armilan sairaalan osastolta 3, puh. (05) 352 7267.

Yhteistyöstä kiittäen

Hanna Järveläinen/ Armilan sairaala osasto 3  
Armilankatu 44  
53100 Lappeenranta

## KYSYMYSLOMAKE

Taustatiedot

Ympyröikää Teitä kuvaava vaihtoehto

### 1 Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

### 2 Ikä

\_\_\_\_\_ vuotta

### 3 Armilan sairaalassa oloaika

- 1 alle 1 kuukautta
- 2 yli 1kk - 2kk
- 3 yli 2kk - 3kk
- 4 yli 3kk - 4kk
- 5 yli 4 kuukautta

### 4 Asumismuoto

- 1 Yksin
- 2 Yhdessä (perheen tai puolison kanssa)

### 5 Asuinpaikka

- 1 Lappeenranta
- 2 Imatra
- 3 Ruokolahti
- 4 Rautjärvi
- 5 Savitaipale
- 6 Taipalsaari
- 7 Parikkala
- 8 Luumäki
- 9 Lemi

### 6 Vastasin kyselylomakkeeseen

- 1 Yksin
- 2 Avustajan kanssa

## 7 Ympyröikää seuraavista väitteistä parhaiten Teitä kuvaava vaihtoehto

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
1. Kuntoutumisjakso sairaalassa oli riittävän pitkä	1	2	3	4
2. Kotiutumisen ajankohta suunniteltiin yhdessä	1	2	3	4
3. Omaiseni otettiin mukaan jatkohoidon suunnitteluun	1	2	3	4
4. Sain riittävästi tietoa lääkityksestäni	1	2	3	4
5. Sain riittävästi tietoa sairaudestani	1	2	3	4
6. Saamani jatkohoito-ohjeet olivat ymmärrettäviä	1	2	3	4
7. Sain selkeät ohjeet siitä, milloin minun tulee käydä lääkärissä tai laboratoriotutkimuksissa	1	2	3	4
8. Sain sosiaalityöntekijältä riittävästi tietoa toimeentulo-, hoitotuki- ja asumistukiasioissa	1	2	3	4
9. Osastolla järjestetyt hoitoneuvottelut olivat tärkeitä kotiutumisen suunnittelussa	1	2	3	4
10. Sain tarvittavat apuvälineet mukaan sairaalasta kotiutuessani (esim. rollaattori ym.)	1	2	3	4

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
11. Sain riittävästi ohjausta minulle tarpeellisten apuvälineiden käytöstä	1	2	3	4
12. Toimintaterapeutti tai fysioterapeutti teki kotikäynnin asuntooni ennen kotiutumistani	1	2	3	4
13. Suunnitellut kodin muutostyöt on toteutettu	1	2	3	4
14. Sain riittävästi mukaan sairauteeni liittyvää kirjallista materiaalia kotiutuessani	1	2	3	4
15. Minulle järjestettiin riittävästi kotiapuja kotiutumisen yhteydessä	1	2	3	4
16. Kuntoutus jatkui/jatkuu kotoa käsin	1	2	3	4
17. Minulla on tietoa siitä, keneen voin ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa	1	2	3	4
18. Koin AVH-koordinaattorin tuen tärkeäksi kotiutumistilanteessa ja sen jälkeen	1	2	3	4

**8 Ympyröikää vastausvaihtoehdon edessä oleva numero, joka kuvaa parhaiten avun tarvettanne päivittäisissä toiminnoissa tällä hetkellä**

Pukeutuminen

- 1 Olen täysin omatoiminen
- 2 Tarvitsen jonkin verran apua
- 3 Olen täysin toisen henkilön avun varassa pukeutumiseen liittyvissä asioissa

Ruokailun järjestäminen

- 1 Olen täysin omatoiminen/valmistan itse ateriani
- 2 Ruokani minulle valmistaa joku muu, pystyn omatoimisesti syömään ruuan lautaselta
- 3 Tarvitsen paljon apua ruokailuun liittyvissä asioissa

Peseytyminen

- 1 Peseydyn omatoimisesti
- 2 Tarvitsen jonkun verran apua peseytymiseen liittyvissä asioissa
- 3 Olen täysin toisen ihmisen avun varassa peseytymiseen liittyvissä asioissa

Liikkuminen (sisätiloissa)

- 1 Pystyn täysin omatoimisesti liikkumaan apuvälineen kanssa tai ilman
- 2 Tarvitsen toisen ihmisen tukea päästäkseni liikkumaan
- 3 Olen liikkumiseni suhteen täysin toisen ihmisen avun varassa

WC-toiminnot

- 1 Selviydyn täysin omatoimisesti WC käynneistä
- 2 Tarvitsen jonkin verran apua suoriutuakseni WC-toiminnoista
- 3 En pysty käyttämään WC:tä ja käymään tarpeillani ilman toisen ihmisen apua

Lääkkeiden otto

- 1 Annostelen ja otan lääkkeeni täysin omatoimisesti
- 2 Joku muu annostelee lääkkeeni esim. dosettiin, otan ne itse
- 3 Tarvitsen toisen ihmisen kaiken avun voidakseni ottaa minulle määrätyt lääkkeet

Asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella

- 1 Pystyn täysin omatoimisesti hoitamaan pankki-, kauppa- apteekki-, lääkäri ym. käynnit
- 2 Tarvitsen avustajan asioidessani pankissa, kaupassa, apteekissa, lääkärissä ym.
- 3 En pysty asioimaan ollenkaan kodin ulkopuolella

Mikäli tarvitsen apua toiselta henkilöltä, minua avustava henkilö on

- 1 Puoliso
- 2 Muu sukulainen
- 3 Henkilökohtainen avustaja
- 4 Kotisairaanhoidon työntekijä
- 5 Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

**9 Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista KAIKKI parhaiten teitä kuvaavat vaihtoehdot ympyröimällä ja kirjoittakaa halutessanne tyhjille riveille kommentteja haluamistanne asioista**

- 1 Olin Armilan sairaalassa oloaikana yli yön kestäväällä kotilomalla
- 2 Kotiloma auttoi minua ymmärtämään mahdollisuuksistani selviytyä omassa kotiympäristössäni
- 3 Kotiloman aikana eteen tulleista ongelmista keskusteltiin sairaalan henkilökunnan kanssa ja niihin etsittiin ratkaisuja
- 4 En käynyt kotilomalla lainkaan sairaalasta

---

---

---

---

---

- 5 Minulle järjestettiin Armilan sairaalassa kotiutumista edeltävä hoitoneuvottelu
- 6 Hoitoneuvottelussa sovittiin sairaalajakson jälkeen jatkuvista terapiakäynneistä
- 7 Hoitoneuvottelussa oli mukana myös jatkohoitoon liittyvä henkilö esim. kotisairaanhoidon edustaja
- 8 Minulle järjestyi jatkokuntoutuksen kannalta riittävästi terapiakäyntejä
- 9 Avuntarpeeni kotisairaanhoidon tai muun avustavan henkilön antamana osattiin arvioida riittäviksi kotiutumistilanteessa
- 10 Omaisten mielipiteet ja resurssit otettiin huomioon kotiutumista suunniteltaessa
- 11 Minulle ei järjestetty hoitoneuvottelua, jossa kotiutumisen kannalta tärkeitä asioita olisi käsitelty

---

---

---

---

---

- 12 Minulle on tullut kotiutumisen jälkeen tilanteita, joihin en osannut varautua etukäteen
- 13 Sain riittävästi tietoa siitä, mihin minun tulee ottaa yhteyttä mahdollisten ongelmien ilmaantuessa
- 14 Sairaalassa saamani ohjaus ja neuvonta oli asiantuntevaa
- 15 Sairaalan henkilökunnan antama ohjaus oli selkeää ja ymmärrettävää

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	vastaus puuttuu
1. Kuntoutumisjakso sairaalassa oli riittävän pitkä	12	4	2		
2. Kotiutumisen ajankohta suunniteltiin yhdessä	9	7	2		
3. Omaiseni otettiin mukaan jatkohoidon suunnitteluun	15	1	1	1	
4. Sain riittävästi tietoa lääkityksestäni	8	6	3	1	
5. Sain riittävästi tietoa sairaudestani	7	7	4		
6. Saamani jatkohoito-ohjeet olivat ymmärrettäviä	11	5	2		
7. Sain selkeät ohjeet, milloin minun tulee käydä lääkärissä tai laboratoriotutkimuksissa	9	2	3	4	
8. Sain sosiaalityöntekijältä riittävästi tietoa toimeentulo-, hoitotuki- ja asumistukiasioissa	6	5	3	3	1
9. Osastolla järjestetyt hoitoneuvottelut olivat tärkeitä kotiutumisen suunnittelussa	9	7	1		1
10. Sain tarvittavat apuvälineet mukaani sairaalasta kotiutuessani	10	2	1	2	3
11. Sain riittävästi ohjausta minulle tarpeellisten apuvälineiden käytöstä	8	4	1	1	4
12. toimintaterapeutti tai fysioterapeutti teki kotikäynnin asuntooni ennen kotiutumistani	9		1	6	2
13. Suunnitellut kodin muutostyöt on toteutettu	9	2	1	3	3
14. Sain riittävästi mukaani sairauteeni liittyvää kirjallista materiaalia	5	5	7	1	
15. Minulle järjestettiin riittävästi kotiapuja kotiutumisen yhteydessä	8	2	2	3	3
16. Kuntoutus jatkui/jatkuu kotoa käsin	15	1	1		1
17. Minulla on tietoa, keneen voin ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa	10	4	1	2	1
18. Koin AVH-koordinaattorin tuen tärkeäksi kotiutumistilanteessa ja sen jälkeen	6	7		1	4



Tutkimuksen tekijä ja aihe	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Otos/osallistujat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Minna Muhonen Jyväskylän yliopisto 2007 Pro gradu</p> <p>"Miustakin tulee vielä jonkunlainen" Aivohalvaus potilaiden kokemuksia sairastumisestaan ja kuntoutuksestaan puoli vuotta sairastumisen jälkeen</p>	<p>Kuvata aivohalvaus potilaiden kokemuksia sairastumisestaan ja kuntoutuksestaan puoli vuotta sairastumisen jälkeen.</p> <p>Tavoitteena saadun tiedon hyödyntäminen aivohalvaus potilaan kuntoutuksessa ja kohtaamisessa sekä ymmärtämisessä ja yhteistyön kehittämisessä</p>	<p>Seitsemän Punkaharjun kuntoutuskeskuksessa kuntoutuksessa vuonna 2001 ollutta aivohalvauspotilasta, joiden sairastumisesta kulu- nut puoli vuotta.</p>	<p>Avoin haastattelu, haastattelu suoritettiin kuntoutusjakson aikana.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Narratiivinen lähestymistapa</p>	<p>Sairaus aiheutti hämmennystä ja vaikutti sosiaalisiin suhteisiin sekä osallistumiseen.</p> <p>Kuntoutusjakso koettiin hyvänä ja tarpeellisena, potilaiden kuntoutukseen panostaminen koettiin tärkeänä.</p> <p>Aivohalvauksesta toipuminen ja sen hyväksyminen pitkä prosessi. Kuntoutustoimenpiteillä voidaan edesauttaa potilaiden sairauden hyväksymistä sekä tukea selviytymistä myös kotioloissa.</p>
<p>Sirpa Iivarinen ja Jukka Kokkinen Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2008</p> <p>AVH-potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta neurologisella osastolla</p>	<p>Tarkoituksena selvittää neurologisella osastolla olleiden AVH-potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta.</p> <p>Tutkimusongelmat olivat: Millaisia kokemuksia potilailta on ohjauksen toteutumisesta osastolla? Ja Miten potilaat ovat selvinneet kotona?</p> <p>Tuloksia käytetään hyödyntämään neurologisen osaston ohjauksen kehittämisessä.</p>	<p>Neurologiselta osastolta kotiutuneita AVH:hon sairastuneita potilaita maalikesäkuussa 2008, tutkimukseen valittiin 62 ensimmäistä kriteerit täyttävää potilasta.</p> <p>Tutkimukseen vastasi 26 AVH-potilasta</p>	<p>Kysymyslomake</p> <p>Aineiston keruu valmiiden mittareiden pohjalta laaditulla kyselylomakkeella.</p> <p>Strukturoitu kyselylomake, jossa oli monivalinta-, Likert asteikollisia sekä avoimia kysymyksiä.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Potilasohjauksen haaste liittyi hoidon jatkuvuuteen.</p> <p>Kotona selvitymiseen liittyvät ongelmat tulivat potilaille yllätyksenä.</p> <p>Omaisten mukaanottaminen ohjaustilanteisiin koettiin vähäiseksi. Ohjaus arvioitiin kokonaisuudessaan onnistuneeksi.</p>

Tutkimuksen tekijä ja aihe	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Otos/osallistujat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Helena Purola Oulun yliopisto 2000 Lisensiaattitutkimus</p> <p>Kotona asuvan aivoverenkier- tohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kotona asuvan AVH-potilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä jokapäiväisessä elämässä. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää AVH-potilaan kuntoutuksen ja kotihoidon kehittämiseen.</p>	<p>18 kotona asuvaa AVH-potilasta ja 20 heidän omais- taan. Haastateltavat olivat oululaisia eri-ikäisiä henkilöitä. Tutkija valitsi osallistujat harkinnan varai- sesti vuonna 1994 neurologi- selta osastolta kotiutuneiden joukosta.</p>	<p>Haastattelu Aineisto analysoitu fenome- logisella analyysimenetel- mällä. Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Potilaiden ja omaisten koke- muksista löytyi sekä yhtene- väisyyksiä että eroja. Omaiset kokivat olevansa vastuussa kotona pärjäämisestä. Ne o- maiset ja potilaat, jotka pärjä- sivät huonosti, sairaus täytti koko elämän. Hyvin pärjävillä AVH on vain yksi kokemus muiden joukossa. Omaisien ja potilaan selviyty- minen yhteydessä toisiinsa.</p>
<p>Uusitalo Marja Turun yliopisto 2009 Pro gradu</p> <p>Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan tiedon tarve</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aivoverenkier- tohäiriöön sairastuneen poti- lan tiedon tarvetta. Tuloksia voidaan hyödyntää AVH potilaan ohjausta ja neuvontaa kehitettäessä potilaan tarpeita vastaa- viksi.</p>	<p>Akuutissa vaiheessa olevia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita potilaita sairaalahoidon aikana. Kysely annettiin 150 potilaal- le, ja vastauksia tuli 113. (vastauprosentti 75)</p>	<p>Kysymyslomake Tutkimuksen lähestymistapa deduktiivinen, kvantita- tiivinen tutkimus.</p>	<p>Potilaat tarvitsevat eniten tietoa siitä, miten voi ehkäis- tää AVH:n uusiutumista, tietoa lääkehoidosta ja tietoa komp- likaatioiden ehkäisystä. Tietoa tarvitaan myös siitä, minkä- laista liikuntaa voi harrastaa ja minkälainen ruokavalio on hyväksi sekä levon tar- peesta. Tietoa toivottiin lääkehoidon kustannuksista ja yhteiskunnan tarjoamista palveluista ja etuuksista sekä jatkohoidon ja kotona taphtuvan hoidon kustan- nuksista. Taustamuutujilla, kuten iällä ja koulutuksella oli yhteys tiedon tarpeeseen Tieto haluttiin suullisena ja kirjallisena.</p>

Tutkimuksen tekijä ja aihe	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Otos/osallistujat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Keskinen Päivi Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia 2008 Opinnäytetyö</p> <p>Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaala - katkeamaton hoitoketju</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää terveyskeskussairaalan kotiutumisprosessia ja laatia hyvän kotiutumisen arviointiin käytettävä mittari</p>	<p>14 kotimaista ja 11 ulkomaalaista henkilökunnan, potilaan ja kotihoidon näkökulmasta olevaa aiempaa tutkimusta sekä 11 sairaalan eri ammattiryhmiin kuuluvaa työntekijää</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus: sisällön analyysi ja henkilökunnalle sähköpostitse laitettut 2 avointa kysymystä: sisällön analyysi. Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Hyvän kotiutumisen edellytykiksi saatiin: hyvä tiedonkulku kotiutussuunnitelman suunnittelu, turvallisuuden tunne, omaisen ja potilaan osallistuminen, kotihoidon informointi, kannustava ilmapiiri, moniammatillinen yhteistyö, kotiapujen järjestäminen, toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi, omahoitaja koordinaattori. Hyvään kotiutumiseen laadittu mittari hoitajille.</p>