

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MILLA RAJALA JA TIA-MARIA TALJA

Ikääntyneen kohtaaminen kotiutus- tilanteessa

Projektiopinnäytetyö

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Rajala, Milla ja Talja, Tia-Maria: Ikääntyneen kohtaaminen kotiutustilanteessa
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön Tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2024
Sivumäärä: 32

Opinnäytetyössä käsitellään iäkkään henkilön kotiuttamista sairaalasta. Tämä pitää sisällään monia huomioitavia vaiheita, jotta kotiuttaminen onnistuu. Onnistunut kotiuttaminen on tärkeää, jotta vältetään sairaalakierteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa informatiivista tietoa ikääntyneen kotiuttamisen tueksi. Tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaan tietoon perustuva sarjakuva, jota voidaan hyödyntää kotitustilanteissa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena, ja menetelmäksi valittiin aivoriihi, joka mahdollisti monipuolisten ajatusten keräämisen. Aivoriihen kautta syntyi runsaasti ideoita, jotka ammattilaisen työssä ovat keskeisiä iäkkään kotiuttamisessa. Johtopäätöksissä korostuvat turvallisuuden tunne, tiedon antaminen, avun järjestäminen sekä potilaan omaisten rooli kotiutustilanteessa. Aivoriihen avulla kerätyjä ideoita hyödynnettiin sarjakuvan suunnittelussa. Aivoriihen lisäksi keräsimme myös tieteellistä tietoa, esimerkiksi hoitotyön suosituksista.

Työn tuloksena syntynyt informatiivinen sarjakuva, joka on tarkoitettu osastoille hoitohenkilökunnan nähtäväksi. Näin se tukee hoitohenkilökuntaa iäkkäiden kotiuttamisessa. Opinnäytetyön tilaajana toimii kansainvälisen verkostoyhteistyön Steppi2-hanke.

Avainsanat: läkäs, kotiutus, iäkkään kotiutuminen, sarjakuva, aivoriihi.

ABSTRACT

Rajala, Milla and Talja, Tia-Maria: Meeting the Needs of Elderly Patients in the Discharge Situation
Bachelor's Thesis,
Degree Program in Nursing
December 2024
Pages: 32

This thesis addresses the discharge of elderly patients from the hospital, a process that includes many critical steps to ensure success. A well-managed discharge is essential to avoid recurring hospital admissions.

The objective of this thesis is to provide informative resources to support the discharge of elderly patients. The aim is to create an evidence-based comic that can be utilized in discharge situations.

The thesis was carried out as a project, and brainstorming was chosen as the method to gather a wide range of ideas. This brainstorming session generated numerous ideas that are crucial in the work of professionals involved in elderly patient discharge. Key conclusions emphasize the importance of ensuring a sense of security, providing sufficient information, arranging necessary assistance, and involving the patient's family in the discharge process. The ideas collected through brainstorming were used to design the comic. In addition to brainstorming, scientific information was also gathered, such as nursing recommendations.

The outcome of the thesis is an informative comic intended to be displayed in wards for healthcare staff. This resource supports staff in the discharge process of elderly patients. The thesis was commissioned by the Steppi2 project of the national network cooperation.

Keywords: Elderly, discharge, elderly patient discharge, comic, brainstorming.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEEN KOTIUTTAMINEN	6
2.1 Ikääntyneen kotiutus	6
2.2 Terveys- ja hoitosuunnitelma.....	10
3 IKÄÄNTYNEEN KOHTAAMINEN JA OSALLISUUS KOTIUTUKSESSA..	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	17
5.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Sarjakuvan luominen	21
7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	23
LÄHTEET.....	25
LIITE 1	28
LIITE 2	29
LIITE 3	30
LIITE 4	31

1 JOHDANTO

Euroopassa väestön ikääntyminen on alkanut jo vuosikymmeniä sitten. Suomessa yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan 1,2 miljoonasta vuonna 2017 noin 1,8 miljoonaan vuoteen 2070 mennessä, osittain eliniän pitenemisen vuoksi. Väestörakenteen muutos asettaa uusia haasteita palvelujärjestelmälle. (Kestilä & Matelin, 2018.)

Ikääntyneen väestön kasvu kasvattaa terveystalouden ja sairaalahoitojaksosten tarvetta, mikä korostaa turvallisen kotiutumisen tärkeyttä. Hoitotyön tutkimussäätiön suositusten mukaan suunnitelmallinen kotiuttaminen edistää ikääntyneen hyvinvointia ja vähentää uusien sairaalakäyntien riskiä. On tärkeää huomioida yksilölliset tarpeet ja varmistaa, että kotiutuvilla ikääntyneillä on riittävästi tukea, jotta he voivat selviytyä itsenäisesti kotona. Turvallinen kotiutus vähentää terveydenhuollon resurssipainetta ja parantaa hoidon laatua kotona. Turvallinen kotiuttaminen ei kuitenkaan aina onnistu, vaan osa iäkkäistä palaa uudelleen sairaalahoitoon pian kotiutumisen jälkeen, tätä kutsutaan pyörövi-ilmioiksi. (Hotus-hoitosuositus, 2020.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa informatiivista tietoa ikääntyneen kotiutumisprosessin tueksi. Tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaan tietoon perustuva sarjakuva, jota voidaan hyödyntää kotitutustilanteissa.

Työn tilaajana toimii Satakunnan hyvinvointialueen Steppi2-verkostoyhteistyö. Hankkeen lähtökohtana on tieto siitä, kuinka hyvä perushoito vaatii panostusta, sillä se on yksi hoitotyön vaikuttavuuden ja laadun perustekijöistä. Laadukkaalla ja hyvällä perushoidolla voidaan ehkäistä sairauksia, vähentää sairauden aiheuttamaa haittaa ja edistää potilaan terveyttä. Kohtaaminen ja kontakti hoitajan ja potilaan välillä on hyvää perushoitoa. Tarkoituksena on parantaa perushoitoon liittyvää osaamista valtakunnallisesti, sekä sen laatua. (Satakunnan hyvinvointialue, n.d.)

2 IKÄÄNTYNEEN KOTIUTTAMINEN

lääkkeitä eli yli 75-vuotiaita kotiutetaan sairaalasta vuodessa noin 400 000. Avun tarve kotiutuessa on suuri. Läheisten rooli näkyy kotiutuksessa myös tärkeänä, sillä iäkkäät, joilla ei ole läheisiä auttamassa kotiutusilanteessa, päätyivät useammin takaisin hoitoon. Kotiuttamisen suunnittelu tulisi aloittaa varhain ja moniammatillisen ryhmän kanssa. Se vaikuttaa selvästi kotiutumisen positiiviseen onnistumiseen. Kotituminen on usein myönteinen asia, mutta se voi olla myös riskialtista ja haasteellista. Tärkeää on ikääntyneen osallistuminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Iäkkään tulee myös olla yhteistyöhaluinen, jotta kotiutus onnistuu hyvin suunnitelman mukaan. Monista eri palveluista muodostuu mahdollisimman hyvä kokonaisuus kotiutuksen onnistumiseksi. Ikääntyneen kohtaaminen kotiutusilanteessa vaikuttaa paljon siihen, miten kotiutuminen koetaan. (Pajunen, 2021.) Tietoa tähän teoriataustaan on haettu eri tietokannoista (Liite 1.) ja hyödynnetyt tutkimukset on taulukoitu (Liite 2.)

2.1 Ikääntyneen kotiutus

Päätöksen ikääntyneen kotiuttamisesta tekee terveydenhuollon ammattilainen, kuten lääkäri, yhdessä sosiaalityöntekijöiden ja kotihoidon henkilöstön kanssa. Päätös perustuu terveydentilan ja kotona selviytymisen arviointiin. Tavoitteena on aina asettaa ikääntyneen henkilön omat toiveet ja itsemääräämisoikeus keskiöön. Iäkkään ihmisen täytyy osallistua aktiivisesti päätöksentekoon, ja hänen toiveensa otetaan huomioon koko kotiutumisen ajan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a.) Kotiutuksessa ovat mukana myös kotihoidon ja muiden palvelujen tarjoajat, jotka varmistavat tarvittavan tuen kotona selviytymiseen. Tämä voi sisältää esimerkiksi turvapalveluita, omaisten apua tai teknologisia ratkaisuja, jotta kotiuttaminen onnistuu turvallisesti ja sujuvasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024b.)

Ikääntyneen saadessa monia palveluita eri toimijoilta on tärkeää, että palveluista saadaan saumaton kokonaisuus. Jotta kokonaisuus olisi saumatonta ja

sujui ongelmitta ja päällekkäisyyksiltä, täytyy palvelujen koordinointi ja toimivuus olla vain yhden tahon päätettävissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a.)

Kotiutuksen suunnittelu alkaa heti potilaan saapuessa sairaalaan, ja mahdollinen kotiutumisen ajankohta arvioidaan mahdollisimman nopeasti. Kotiutus katsotaan onnistuneeksi, kun potilas pystyy selviytymään turvallisesti kotona, esimerkiksi kotihoidon avulla. Onnistuneessa kotiutuksessa on olennaista huolehtia sujuvasta tiedonkulusta sekä potilaan sairaalaan saapuessa että sairaalasta poistuttaessa. Tärkeää on myös varmistaa riittävät lähetteet ja epikriisit, jotka sisältävät jatkohoito-ohjeet, kuten hoitoon, lääkehoitoon, resepteihin, apuvälineisiin ja jatkotutkimuksiin liittyvät tiedot. Hoitoneuvottelut ovat keskeisiä, kun tarvitaan eri asiantuntijoiden panosta potilaan selviytymiseen. Hoitotyön suunnitelma perustuu potilaan tulotilanteen analysoimiseen ja koko hoitjakson suunnitteluun. Tämä suunnitelma sisältää elintoimintojen seurannan, päivittäisen toimintasuunnitelman ja sen arvioinnin, sekä hoitjakson lopuksi tiivistelmän potilaan tilanteesta. (Immonen & Koikkalainen & Kuittinen & Rossi, 2013.)

Ammattilaisen tulee aina kantaa vastuu iäkkään kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Iäkkäät ja heidän läheisensä luottavat terveydenhuollon ammattilaisiin kotiutuspäätöksessä. Itsensä esittely on tärkeää, sillä epävarmuus voi johtaa tunteeseen koordinoimattomasta kotiutumisesta ja hoidosta. Potilasturvallisuus saattaa vaarantua, jos vastuu tiedonsiirrosta jätetään kokonaan iäkkäälle. Puutteellinen kotiutumisen suunnittelu voi jättää iäkkään haavoittuvaan tilanteeseen. Myös niukat resurssit voivat johtaa uusintakäynteihin. Ammattilaisilla voi myös olla puutteita toiminnassa ja tietotaidossa kotiutustilanteessa. (Hotus-hoitosuositus, 2020.)

Iäkkäälle kotiutumiseen liittyvän tiedon antamisen tulee olla oikea-aikaista ja johdonmukaista. Kotiutustilanteessa saadun tiedon puutteellisuus voi olla syynä uusintakäynteihin. Tiedon puute saattaa johtaa myös epävarmuuteen kotiutustilanteesta. On tärkeää varmistaa, että iäkäs on ymmärtänyt ohjauksen. Iäkkään ominaisuudet ovat usein yhteydessä ohjauksen ymmärtämiseen,

joka aiheuttaa eroja ohjauksen ymmärtämisessä iäkkäiden välillä. Iäkstä tulee ohjata omahoidossa ja siinä sitoutumisessa, se parantaa iäkkään sairautta koskevaa tietoutta ja iäkäs pystyy itse arviomaan elämänlaatua. Se myös vähentää uusintakäyntejä. Myös iäkkään osallisuus toimenpiteiden toteutukseen parantaa iäkkään omahoidon oppimista. (Hotus-hoitosuositus, 2020.)

Ammattiryhmien välinen yhteistyö on erittäin tärkeää iäkkään sujuvan siirtymisen kannalta sairaalan ja kodin välillä. Jokaisen tulisi ottaa vastuu moniammatillisen yhteistyön onnistumisesta ja toteuttaa sitä omassa työssään iäkkään kotiutuessa. Kotihoito on ammattilaisten kokemuksen mukaan keskeisessä roolissa iäkkään hoidon ja voinnin seurannassa iäkkään kotiutuessa. Myös moniammatillinen lääkehoidon ohjaus voi olla iäkkäälle tärkeää kotiutustilanteessa. Esimerkki ammattilaisten välisen yhteistyön toteutumisesta voi olla sairaalan, farmaseutin ja kotihoidon välillä. Esteitä iäkkään kotiutumiseen liittyvässä yhteistyössä tulee pyrkiä poistamaan ja huomioimaan organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä. Tiedonkulussa ja kommunikaatiossa olevat puutteet eri toimijoiden näkökulmasta vaikuttavat iäkkään kotiutumiseen. Merkityksellisiä tekijöitä organisaatioiden välisessä yhteistyössä ovat resurssit, aika ja tietotaito. Niiden puutteet aiheuttavat ongelmia iäkkään kotiutustilanteessa esimerkiksi, hoidon suunnittelussa ja tilanteen arvioinnissa, potilaan hoidon kokonaisvastuussa, tiedonkulussa ja voi aiheuttaa turhia käyntejä terveydenhuollon palveluissa. Myös vastuun hajauttaminen eri toimijoiden välillä koetaan ongelmana iäkkään kotiutuessa. (Hotus-hoitosuositus, 2020.)

Lyhytaikainenkin sairaalajakso voi johtaa ikääntyneen avuntarpeen lisääntymiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Sairaalaympäristössä hyväkuntoisetkin iäkkäät saattavat viettää 17–20 tuntia vuoteessa ja ympäristö on muutenkin hyvin passivoiva. Istuminen ja paikallaanolo ovat haitallisia iäkkään toimintakyvyn kannalta. Sitä tulisi välttää erityisesti ikääntyneiden kohdalla, joiden toimintakyky on jo huonontunut. Heikentyneen toimintakyvyn palautumisen ennuste on heikko. Noin kolmannekselle heikentynyt toimintakyky jää pysyväksi. Iäkkään hoitaminen vaatii kokonaisvaltaista, kuntouttavaa ja aktiivista työtä. On tärkeää, että iäkkään toimintakyky saadaan palautettua samalle

tasolle kuin ennen sairastumista. Ikääntyneiden liikuntakyvyn tukeminen koh-
taa useita esteitä. Fyysiset ongelmat, kuten heikkous, kipu ja uupumus, rajoit-
tavat liikkumista, ja hoitoon liittyvät laitteet, kuten virtsakatetri, voivat vaikeut-
taa aktiivisuutta. Toiminnallisesti itsenäisemmät ikääntyneet saavat enemmän
apua, ja nuoremmat, toimintakykyisemmät henkilöt todennäköisemmin myös
kuntoutusta, mikä luo eriarvoisuutta hoitopalveluissa. (Koskenniemi & Ylönen,
2023.)

Osastojen käytännöt ja tilat vaikuttavat liikuntamahdollisuuksiin. Ahtaat tilat,
puutteelliset apuvälineet ja hoitajavajeesta johtuvat pelot voivat rajoittaa liikku-
vuutta. Kiire ja suuri työmäärä heikentävät avustamisen laatua. Toisaalta sel-
keät ohjeistukset, kuten nostimien käyttö, auttavat ehkäisemään loukkaantu-
misia. Liikuntakyvyn ylläpitämiseen liittyvien ohjeiden käyttöönotto sekä hoita-
jien rohkaiseminen parantavat liikuntaa. Hoitajien koulutus ja osaaminen lisää-
vät vastuuta, ja motivoivia tekijöitä, kuten lääkärin ohjeet ja ikääntyneiden edis-
tyminen, tukevat liikuntakyvyn ylläpitoa. Kuitenkin roolien epäselvyys hoito-
henkilöstössä, erityisesti fysioterapeuttien vastuu, voi estää tehokasta tiimi-
työtä. (Leppänen ym., 2021.)

Sairaalapotilailla vajaaravitsemus esiintyy 20–60 %yleisyydellä korkean tulo-
tason maissa. Sairauteen liittyvällä vajaaravitsemuksella viitataan tilaan, jossa
potilaan saamien ravintoaineiden määrä ei vastaa hänen tarpeitaan. Kroonin-
nen sairaus voi aiheuttaa tulehdustilan, joka lisää energian ja typen tarvetta.
Vajaaravitsemuksella on useita haitallisia vaikutuksia, kuten toipumisen hidas-
tuminen sairauksista ja leikkauksista, komplikaatioiden sekä kuolleisuuden li-
sääntyminen sekä elämänlaadun heikkeneminen. Terveystieteiden tutkimus-
laitos korostaa, että ravitsemushoito tulisi systemaattisesti sisällyttää potilai-
den kokonaisvaltaiseen hoitoon. Ravitsemushoidolla voidaan parantaa potilai-
den energiansaantia (kcal) ja proteiinin saantia, kasvattaa lihasmassaa, lisätä
toimintakykyä ja liikuntaa sekä vähentää kuolleisuutta. (Marin ym., 2023.)

Kotikuntoutus sairaalasta kotiutumisen yhteydessä on tärkeää, sillä se vähen-
tää iäkkään sairaalassaolopäiviä. Myös päivittäistoimintoihin liittyvä kuntoutus
on tärkeää. Iäkkään tarvetta kotona toteutuvalla kotiutumisen tuella ja seuran-
taa tulee arvioida sillä lääkärin ja sairaanhoitajan kotiutumisen seuranta ja tuki

vähentävät uusintakäyntejä sairaalassa. Moniammatillinen tuki ja ohjaus on tärkeää iäkkään kotiutumisessa, sillä se vähentää uusintakäyntejä ja kuolleisuutta. Iäkkäiden lääkehoidon turvallisuuteen pitää kiinnittää huomioita, jotta siinä ei sattuisi virheitä. On myös hyvä hyödyntää farmaseuttia, jos se on mahdollista. (Hotus-hoitosuositus, 2020.)

Turvallinen kotiutus edellyttää oikea-aikaista toimintaa. Liian aikainen kotiutus voi johtaa potilaan sairaalaan paluuseen, kun taas viivästynyt kotiutus aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, epätietoisuutta ja stressiä. Ennen kotiutusta voidaan tarvittaessa järjestää hoitoneuvottelu ja moniammatillinen kotikäynti, jossa arvioidaan potilaan selviytymistä kotona ja apuvälineiden tarvetta. Kotikäynnillä voi olla mukana potilaan lisäksi esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, omaisia ja kotihoidon edustaja. Moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa arvioidaan potilaan toimintakykyä ja suunnitellaan jatkohoitoa. Joissain tapauksissa potilas voi siirtyä ennen lopullista kotiutumista väliaikaiseen hoitopaikkaan tai lyhytaikaishoitoon kuntoutumista varten. (Jalonen, 2014.)

Suomessa linjaus on se, että iäkkäät ihmiset saavat asua kotona ja sinne tuodaan hänen tarvitsemansa palvelu. Palveluita kehitetään koko ajan vastaamaan iäkkäiden palvelutarpeita, esimerkiksi näitä on etäpalvelut, kotikuntoutus ja kotisairaala. Vasta kun on perustellut syyt siihen, ettei ikääntynyt pysty enää kotona asumaan, voidaan hänet siirtää pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Silloinkin hoidon täytyy tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a.)

2.2 Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan potilaskeskeisesti tukemaan hoidon suunnittelua ja koordinoitua avohoidossa. Se ei kuitenkaan korvaa yksittäisten hoitajaksojen suunnitelmia. Suunnitelman ylläpidosta vastaavat kaikki tahot, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Suunnitelmassa tulee mainita hoidon koordinoinnista vastaava taho sekä potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen

aikarajat. Lisäksi kirjataan potilaan ja tarvittaessa omaisten tai läheisten kanssa yhdessä määritellyt hoidon tarpeet ja tavoitteet. Yhteisesti asetettujen tavoitteiden avulla pyritään kannustamaan potilasta sekä hänen läheisiään osallistumaan aktiivisesti hoidon toteuttamiseen. (Kauvo ym., 2024.)

Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena on määrittellä ja kuvata potilaan hoidon tarpeet ja tavoitteet yhdessä potilaan kanssa, ottaen huomioon hänen yksilölliset tarpeensa ja näkemyksensä. Suunnitelma laaditaan kaikille potilaille, joiden hoito vaatii koordinaatiota ja jotka voivat hyötyä tällaisesta suunnitelmasta. Erityisesti pitkäaikaissairaat ja monisairaat potilaat hyötyvät tästä lähestymistavasta, sillä suunnitelma tukee heidän aktivoitumistaan ja motivaatiotaan huolehtia omasta terveydestään. Tarvittaessa suunnitelma voi pohjautua aiemmin tehtyihin, kuten kuntoutussuunnitelmaan. (Yhteistyötilat, 2024.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma kattaa potilaan avohoidossa toteutettavat hoitajaksojen välisen ajan. Jokaiselle hoitajaksoille laaditaan kuitenkin erillinen hoitajaksokohtainen suunnitelma. Kun potilaalle on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma, jatkohoitoa ei erikseen suunnitella hoitajakson päättyessä, vaan sen sijaan päivitetään voimassa olevaa suunnitelmaa. Jos loppuyhteenveto sisältää jatkohoidon suunnitelman, sen tiedot tulee liittää myös ajantasaiseen terveys- ja hoitosuunnitelmaan. (Yhteistyötilat, 2024.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma on tarkoitettu potilaan hoidon kokonaisvaltaiseen koordinointiin ja suunnitteluun sekä tukemaan hoidon jatkuvuutta. Terveydenhuoltolaki edellyttää potilaan hoidon tueksi laadittua terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Sen laativat potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä. Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteinen tieto koostuu useista keskeisistä osista, jotka takaavat potilaan hoidon kokonaisvaltaisuuden ja jatkuvuuden. Suunnitelman perustiedot luovat pohjan hoidolle, jota tarkennetaan arvioimalla hoidon tarve ja asettamalla selkeät tavoitteet. Lisäksi suunnitelmaan sisällytetään hoidon toteutuksen keinot ja potilaalle suunnattu tuki. Hoidon seuranta ja arviointi takaavat hoidon edistymisen. Suunnitelman tekee terveydenhuollon ammattilainen, ja siihen voidaan lisätä myös muita hoidon kannalta oleellisia lisätietoja. (Kanta.fi.)

Terveys- ja hoitosuunnitelmasta saa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta. Yhteisellä suunnitelmalla voidaan välttää päällekkäiset tutkimukset ja eri käyntejä voidaan yhdistää samalle kerralle. Terveys- ja hoitosuunnitelman avulla voidaan: koordinoida ja suunnitella potilaan hoitoa, sitouttaa ja motivoida potilasta omaan hoitoonsa, ohjeistaa potilasta tai potilaan läheisiä. Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö ei rajoitu yhteen tietojärjestelmään tai yhden sairauden hoitoon. (Kanta.fi.)

Sairaanhoitajan tehtävä kotiutumisessa on vastata suunnitelman tekemisestä moniammatillisessa työryhmässä. Suunnitelma laaditaan iäkkään ja läheisten kanssa yhdessä. Perustana suunnitelman laadinnassa tulee olla kotiutumista edeltävä arviointi sairaalassa. Tavoitteena on suunnitelma toimenpiteistä ja jatkohoidon seurannasta. Jotta kotiutumissuunnitelma voi käytännössä toimia ja toteutua, tulee sen sisältää toimivaa viestintää sekä sairaalassa että kotona, ja viestintään osallistuvat kaikki iäkkään hoitoon osallistuvat. (Hotus-hoitosuositus, 2020.)

3 IKÄÄNTYNEEN KOHTAAMINEN JA OSALLISUUS KOTIUTUKSESSA

Hyvä hoitaja puhuu asiallisesti ja kysyy iäkkäältä potilaalta ja läheisiltä mielipiteitä. Hoidon eettisistä periaatteista ikääntyneiden hoidossa toteutuvat

yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasapuolisuus, turvallisuus, inhimillisyys, empaattisuus, arvostaminen ja kunnioittaminen. Ikäihmisen kohtaaminen voi tapahtua toiset huomioiden, läsnä olevasti, tukien ja rohkaisten taikka potilaalle tilaa antaen. Ikäihmisiä tulee kohdata kunnioittavasti ja tasavertaisesti sellaisina kuin he ovat. (Mannila & Mäenpää, 2016.)

Haastavissa kohtaamisissa arvostus ja kunnioitus horjuvat. Hoitotyössä haastavaa voi olla kohdata arvostavasti ja kunnioittavasti esimerkiksi dementoitunut ikäihminen tai aggressiivisesti käyttäytyvä potilas. Kohtaamiset synnyttävät erilaisia tunteita. Hoitotyössä kohtaamiset erilaisten potilaiden ja heidän läheistensä kanssa voivat synnyttää hoitajassa raskaitakin tunteita, jotka vaikuttavat arvostavan kohtaamisen syntyyn. Hyvässä kohtaamisessa on hyvä välttää tilanteita, joissa ikäihminen häiriintyisi. Hoitaja ei saa pakottaa ikäihmistä mihinkään ja ikäihmisen itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa, jolloin ikäihminen tuntee, että hänet kohdataan hyvin. (Mannila & Mäenpää, 2016.)

Ikääntymisen tuomat muutokset kuten viestinnän ymmärtämisen vaikeus voivat tuoda kohtaamistilanteisiin haasteita. Kun ikäihmisen puhe, sanat ja lauseet alkavat kadota kohtaamiseen on löydettävä muita keinoja. Kohtaaminen ikäihmisen kanssa voidaan rakentaa jäljellä olevien vahvuuksien varaan. Kohtaaminen voi tapahtua tällöin katsein, kosketuksella, hymyllä ja läheisyydellä taikka vain hiljaa olemisella. (Mannila & Mäenpää, 2016.)

Ikäihmisen kohtaamisessa on löydettävä ihminen sairautensa takaa. Kunnioitetaan ja arvostetaan hoitoon kuuluu ikäihmisten mielestä heidän ihmisarvonsa ja iäkkään itsensä kunnioitus riippumatta hänen kunnostaan. Hoidossa tulisi kunnioittaa ikäihmisen ikää, mutta ei aliarvioiden. Tärkeää olisi myös, ettei kohdeltaisi niin kuin lasta. (Mannila & Mäenpää, 2016.)

Läheisten rooli on kasvanut osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Iäkkään henkilön kotona asuminen on usein mahdollista vain, jos läheinen tarjoaa säännöllistä apua. Sairaalasta kotiutuminen koetaan turvallisemmaksi, kun läheinen on tukena. Monet tekijät vaikuttavat roolin muodostumiseen, kuten läheisen oma elämä, iäkkään ja läheisen suhde. Myös roolin mielekkyys ja saatu

tuki vaikuttivat roolin kokemiseen. Läheiset toivoivat saavansa tietoa iäkkään sairauden ja sen hoidosta sekä ohjeita akuutteja tilanteita varten. He tarvitsivat neuvoja siitä, miten iäkästä voitaisiin tukea parhaiten muuttuneessa tilanteessa. Lisäksi he kaivattiin käytännön ohjeita päivittäisissä hoitotoimissa, kuten hygienian ylläpidossa, lääkkeiden antamisessa ja ravitsemuksessa. Kun ammattihenkilöstö kohtasi läheiset, tämä todettiin edistävän tiedon kulkua ja parantavan iäkkään kotiutumisen onnistumista. Kuitenkin osa tutkimuksista toi esiin, että iäkkään kotiutuminen suunniteltiin ja päätettiin usein ilman hänen tai hänen läheistensä osallistumista. Kotiutumispäivä ilmoitettiin läheisille usein liian myöhään, tai he joutuivat itse tiedustelemaan sitä. Sairaalahenkilökunnan kiire, stressi ja mahdollinen osaamisvaje heikensivät läheisten kohtaamista kotiutuksen suunnittelussa ja vähensivät iäkkäälle sekä hänen läheiselleen annettavan tiedon määrää. Tämän seurauksena ammattilaisilla ei ollut riittävää ymmärrystä iäkkään ja hänen läheistensä uudesta tilanteesta, mikä puolestaan vaikutti heidän tietoonsa ja muistiinsa kotiutukseen liittyvissä asioissa. Läheisillä oli myös rajalliset tiedot terveyteen liittyvistä kysymyksistä ja siitä, mitä asioita tuli seurata ja hallita kotiutumisen jälkeen. (Vesa, 2016.)

Ihmisarvon kunnioittaminen ja jokaisen potilaan arvokkaana yksilönä kohtaminen ovat hoitajien velvollisuuksia eettisesti korkeatasoisessa hoitotyössä. Tämä kunnioitus toimii perustana arvokkuuden ja kunnioittavan kohtaamisen kokemukselle. Arvokkuuden tunne on henkilökohtainen ja siihen vaikuttavat monet biopsykososiaaliset tekijät sekä aikaisemmat elämän- ja hoitokokemukset. Ihmisen arvokkuus liittyy tiiviisti kunnioittavaan ja empaattiseen hoitoon, yksityisyyden kunnioittamiseen ja mahdollisuuteen osallistua hoitopäätöksiin. Hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä lisää arvokkuuden kokemusta, vahvistaa potilaan itsenäisyyttä ja kannustaa aktiiviseen osallistumiseen hoitoon. Arvokkuuden tunne rakentaa luottamusta, kohottaa potilaan itsetuntoa ja lisää turvallisuuden tunnetta. On tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat potilaan arvokkuuden kokemukseen eri hoitoympäristöissä ja -tilanteissa, jotta tätä kokemusta voidaan tukea ja luoda pohjaa yksilölliselle kunnioittavalle kohtaamiselle. (Koskenniemi & Ylönen, 2023.)

Sairaanhoitajan rooli on tukea ihmisten elämänhallintaa, edistää terveyttä ja huolehtia potilaiden tarpeista. Tärkeää on huomioida potilaan kokonaisuus, johon kuuluvat fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet. Hyvä hoito perustuu yhteistyöhön potilaan kanssa; hoitaja toimii potilaan tukena vain silloin, kun tämä ei pysty itse toimimaan. (Gutiérrez & Kopiloff, 2019.)

Sairaanhoitajan työ edellyttää herkkää havainnointikykyä, kuten kykyä tunnistaa tilanteita, arvioida niitä sekä ratkaista ongelmia. Kriittinen päätöksentekokyky, ammatillinen kasvu ja vuorovaikutustaidot ovat myös keskeisiä. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu läsnäolo, kunnioitus, empatia, turvallisuuden tunne, joustavuus ja neuvojen antaminen. Hoitajan on tärkeää tarjota potilaalle mahdollisuus kysyä asioita ja keskustella, mikä edellyttää myös oikeanlaista ohjaustyyliä ja sanattoman viestinnän huomioimista. Vuorovaikutus on ihmisten kohtaamista eri tavoin, ja jokainen potilas tarvitsee yksilöllisen lähestymistavan. Aiemmin käytetty menetelmä ei aina toimi tulevaisuudessa, joten dialogimenetelmien tulee olla joustavia. On tärkeää, että keskustelu toimii molempiin suuntiin ja antaa potilaalle tilaisuuden jakaa ajatuksiaan. Hoitajan on osoitettava aitoa kiinnostusta potilaan asioita kohtaan ja kehitettävä vuorovaikutuksen dynamiikkaa, jossa kaikki kohdataan tasavertaisesti. (Gutiérrez ja Kopiloff, 2019.)

Hoitajan on oltava oma itsensä vuorovaikutustilanteissa; potilas voi aistia, jos hoitaja esittää jotain muuta roolia. Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu tarkoittaa valmiuksien, taipumusten ja pyrkimysten kehittymistä. Ammatti-identiteettiin kuuluu motivaatio, ammatin arvostus, tiedot ja taidot, vastuuntunto, asenteet, laadukas työ ja huomaavainen käytös. (Gutiérrez ja Kopiloff, 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa informatiivista tietoa ikääntyneen kotoutumisprosessin tueksi. Tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaan tietoon perustuva sarjakuva, jota voidaan hyödyntää kotitutustilanteissa.

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Steppi2-verkostoyhteistyö. Hankkeen tarkoituksena on perushoitoon liittyvän osaamisen valtakunnallistaminen ja perushoidon laadun parantaminen. Tavoitteena on osaamisen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja potilaan näkökulman huomioinen, sekä jatkuva kehittyminen. Steppi2- verkostoyhteistyön yhteyshenkilöinä toimivat Steppi2-verkostoyhteistyön muutoskoordinaattori ja kliinisen hoitotyön asiantuntija. Yhteyshenkilömme työskentelevät Strategia / järjestäminen vastuualueella ja Eri-tyis- ja sairaalapalvelujen vastuualueella. Näin ollen opinnäytetyömme vastuualue on Strategia / järjestäminen ja Eri-tyis- ja sairaalapalvelut.

Kohderyhmänä on terveydenhuollon ammattilaiset, koska sarjakuvan olisi tarkoitus päätyä osastoille hoitajien kansliaan. Haluamme välittää heille hoitotyön suosituksia ikääntyneen ihmisen kotiuttamisesta sarjakuvan muodossa.

Aikataulusuunnitelman mukaan, opinnäytetyön olisi tarkoituksena valmistua vuoden 2024 lopussa. Huhtikuussa 2024 opinnäytetyösuunnitelman valmistuminen ja sen lähettäminen hyväksyttäväksi. Toukokuusta heinäkuuhun opinnäytetyön teoriataustan kirjoittaminen. Elokuussa lähetämme Steppi2-verkostoyhteistyölle Padlet-linkin aivoriisiä varten ja piirrämme sarjakuvan. Syyskuussa tehdään mahdolliset täydennykset. Lokakuussa opinnäytetyö valmistuu ja sarjakuva esitellään Steppi2-päivässä.

Opinnäytetyössämme on tunnistettu sekä **resursseja että riskejä**, jotka vaikuttavat projektimme onnistumiseen. Työn tekemiseen osallistuu kaksi tekijää, mikä lisää käytettävissä olevia resursseja ja parantaa työn sujuvuutta. Lisäksi saamme tukea ja neuvoja Steppi2-verkostoyhteistyöltä, mikä auttaa projektin eri vaiheissa. Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) kirjasto tukee tiedonhaussa, mikä helpottaa tarvittavan aineiston löytämistä ja hyödyntämistä. Koulutuksen aikana kehittyneet asiantuntijataidot ovat vahvuus, joka tukee opinnäytetyön laadukasta toteutusta ja riskien hallintaa.

Samalla olemme tunnistaneeet muutamia merkittäviä riskejä. Yksi riski on, että sarjakuvan piirto-ohjelma (Procreate) ei toimi, mikä vaikeuttaisi sarjakuvan luomista. Toinen riski on, että linkki sarjakuvaan ei toimi, mikä haittaisi työn esittämistä ja arviointia. Kolmas riski on, että opinnäytetyö ei valmistu ajoissa, mikä voisi vaikuttaa opintojen etenemiseen ja valmistumiseen. Näiden riskien hallinta ja ennaltaehkäisy ovat keskeisiä projektimme onnistumisen kannalta.

Sarjakuvat tarjoavat kertomuksen, joka voi olla joko täysin kuvitteellinen tai perustua tosiasioihin. Tavallisesti sarjakuva jaetaan ruutuihin, jotka jakavat tarinan aikaa ja paikkaa. Ruudun muodolla on merkitystä kerronnassa, ja yleensä se on suorakulmainen. Poikkeuksellinen muoto voi korostaa ruudussa tapahtuvan merkitystä. Ruudun koko ja leveys yleensä heijastavat tapahtuman kestoa. Esimerkiksi korkea ja kapea ruutu viittaa lyhyeen keston. Sarjakuvassa käytetään visuaalisia sommitelmia ja graafisia merkintöjä herättääkseen lukijassa erilaisia aistimuksia: liikkeen tunnetta, efektien ääniä, kuvasymboleita, jotka vaikuttavat makuun ja kuvan kirkkautta, joka vaikuttaa silmiin. Efektit ovat aina sidoksissa ympäristöönsä; esimerkiksi pilvi voi ilmaista kylmyyttä tai väsymystä eri tilanteissa. (Pitkäsalo & Ketola, 2015.)

Sarjakuvassa dialogi ilmenee puhekuplissa, joissa äänen voimakkuus vaihtelee. Äänen korostamiseen käytetään erilaisia kirjaintyyppejä: normaalkokoiset kirjaimet viittaavat normaaliin keskusteluun, suuret ja paksut kirjaimet viittaavat huutoon, ja pienikokoiset kirjaimet katkoviivoilla viittaavat kuiskaukseen. Lisäksi sarjakuvassa käytetään muita ääntä kuvaavia efektejä, jotka korostavat liikettä ja toimintaa. Kyseiset efektit, kuten ääniefektit, auttavat korostamaan juonen käännteitä ja tuomaan elokuvamaista liikkeen tunnetta kerrontaan. Efektit voivat ulottua ruutujen yli, tiivistäen tapahtumia ja luoden yhtenäisyyttä kuvien välille. (Pitkäsalo & Ketola, 2015.)

Sarjakuvan valmistuttua lähetämme sen PDF-formaatissa Steppi2 hankkeen yhteyshenkilön kautta työryhmälle sähköpostitse arvioitavaksi. Tarvittaessa sarjakuvaa korjataan hanketyöryhmän palautteen perusteella. Lopullinen arviointi tapahtuu normaalin opinnäytetyön arviointiprosessin mukaan, johon osallistuu sekä tilaaja että ohjaava opettaja SAMK:lta.

5.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Työssä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämää toimintatapa. Työ on tehty huolellisesti ja projektissa on käytetty tarkkuutta, jotta muiden töihin viitattaessa asiat tulee näkyviin oikein. Tiedonhankinnassa on käytetty luotettavia hakukoneita eettisyyden takaamiseksi. Tutkimusten sopivuutta opinnäytetyöhön on myös arvioitu ja pohdittu huolella. Kaikkien tutkimusten aiheet ovat olennaisia opinnäytetyöhön. Projekti ei myöskään saa loukata yleisesti ihmisarvoa eikä ihmisryhmän tai ihmisen moraalista arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 2011–2012.) Työssä on myös asianmukaisesti otettu huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja siihen on viitattu asianmukaisesti. Aiheeseen on paneuduttu laajasti ja hyvin erilaisten aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kautta. Työllämme haluamme saada jaettua helposti saatavilla olevaa tietoa eteenpäin ammattilaisille. Ikääntyvien ollessa kasvava ikäryhmä tieto on tärkeää ja ajankohtaista. Jokainen opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin se lähetetään eteenpäin. Hyvän tieteellisen käytännön rikkomisella tarkoitetaan epärehellistä tai epäeettistä toimintaa, joka vahingoittaa työn tulosta. (Arene ry, 2020.) Opinnäytetyömme käy läpi plagiaatintunnistuksen ja siinä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön mallia.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jossa ei kerätty tutkimusaineistoa. Sen sijaan lähetimme Steppi2-verkostoyhteistyön yhteyshenkilöille linkin aivoriiehen. Aivoriihi toteutettiin anonymisti Padlet-ohjelman avulla. Padlet-linkkin yhteydessä lähetettiin yhteyshenkilöille myös informaatiokirje aivoriiehen tavoitteesta ja tulosten hyödyntämisestä varsinaisessa projektituotoksessa. (Liite 3)

Analysoimme Padletin tuottaman aivoriiehen deduktiivisesti hyödyntäen olemassa olevaa hoitosuositusten teoriarunkoa. Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan, ja sen tarkoituksena on luoda ymmärrystä tutkittavasta aineistosta teorian kautta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 107–111). Padlet ei kerää minkäänlaista tietoa vastaajan nimestä, IP-osoitteesta, tai muusta tunnisteesta. Padletin kautta kerättävällä aivoriihellä ei siis muodostu vastaajarekisteriä, joka velvoittaisi laajempaan vaikutustenarvioinnin dokumentointiin ja GDPR:n mukaiseen käytäntöön. Näin ollen yleinen EU:n tietosuoja-asetus ei astu voimaan.

Aivoriihi on menetelmä, joka edistää luovaa ongelmanratkaisua ja sen tarkoituksena on tuottaa runsaasti ideoita turvallisessa ympäristössä, jossa kaikki ryhmän jäsenet voivat osallistua. Aivoriiehen perusajatuksena on, että ideamäärän kasvaessa myös laadukkaita ja toteuttamiskelpoisia ideoita syntyy todennäköisemmin. (Innokylä, n.d.) Aivoriihi sopii hyvin opinnäytetyöhömmä koska aihe on todella laaja ja siinä on paljon huomioitavaa. Aivoriihessä saa paljon ideoita eri ihmisiltä. Kaikki voivat osallistua kyselyyn ja antaa niin paljon ideoita kuin mieleen tulee. Aivoriihi oli myös helppo ja yksinkertainen toteuttaa.

Saimme vastauksia paljon Padlet:iin. Analysoimme vastauksia pitkään yhdessä ja näiden perusteella loimme sarjakuvalle tarinan. Halusimme tuoda sarjakuvassa näyttöön perustuvia asioita esiin, kun kotiutetaan ikääntynyttä. Lisäksi loimme sanapilven (kuva 1.) Padletin vastauksista.

kotiutustiimi. Tämän lisäksi hän kertoo, esimerkkuinaka he arvioivat tarvitseeko potilas kuntoutusta kotona ja tarvitseeko kotiin tehdä muutostöitä.

Padletissa painotettiin apuvälineitä, joten halusimme ottaa ne myös mukaan sarjakuvaan. Neljännessä ruudussa hoitaja ottaa esiin liikkumisen kotona, sillä osastolla liikkuminen on ollut hankalaa ja siihen tarvinnut rollaattorin apuvälineeksi. Hoitaja mainitsee, että kertoo tästä kotiutustiimille ja he katsovat potilaalle rollaattorin välinevuokraamosta.

Padletin vastauksissa muistutettiin myös omaisten tärkeydestä. Heille on myös tärkeää kertoa potilaan tilanteesta, varsinkin jos potilaalla on hieman muistisairautta. Siksi halusimme myös ottaa omaiset huomioon ja lisätä heidätkin tarinaan. Kuudennessa ruudussa potilas harmitteleekin, kun on niin paljon muistettavaa ja miettii miten hän muistaa nyt kaiken. Hoitaja rauhoittelee potilasta ja kertoo, että potilaan suostumuksella kerromme samat asiat myös omaisille. Tästä potilas ilahtuu kovasti.

Lopuksi hoitaja vielä kertoo kaiken potilaalle, jotta pääasiat jäisivät hänelle muistiin. Viimeisessä ruudussa potilas on iloinen ja kertoo hoitajalle, että nyt uskaltaa mennä kotiin.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tavoitteena oli, että saamme opinnäytetyön valmiiksi vuoden 2024 lopussa. Näin kävi, vaikka hieman aikataulusta olimmekin jäljessä. Kesäkuussa saimme suunnitelman valmiiksi ja lähetimme sen hyväksyttäväksi. Kun suunnitelma oli hyväksytty ja allekirjoitettu, aloimme kirjoittamaan teoriataustaa. Loimme valmiiksi Padlet-linkin aivoriiheen. Heinäkuun lopulla lähetimme Steppi2-verkostoyhteistyön yhteistyöhenkilöille linkin aivoriiheen (Liite 3.) Annoimme heille 25.8. asti aikaa vastata siihen. Kun heidän pohdintansa aivoriiheen oli saatu, aloitimme analysoimaan vastauksia. Niiden läpikäymisen jälkeen oli hyvä aloittaa suunnittelemaan sarjakuvaa. Opinnäytetyön oli tarkoitus olla valmis lokakuussa, jotta pystyisimme sen esittämään 10.10. Steppi2-päivässä. Opinnäytetyö ja sarjakuva olivat kuitenkin vielä kesken, emmekä pystyneet esittelemään valmista työtä, joten esittelimme keskeneräisen työn. Sarjakuva viimein valmistui marraskuussa. Marraskuussa saimme opinnäytetyön viimein valmiiksi.

Projektimme tavoitteet onnistuivat mielestämme hyvin. Saimme luotua informatiivisen ja helppolukuisen sarjakuvan, josta on varmasti apua monelle alan ammattilaiselle.

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin. Saimme paljon apua ja ohjausta. Aikataulu hieman viivästyi alkuperäisestä, mutta saimme kuitenkin opinnäytetyön valmiiksi kuten olimme suunnitelleet. Mielestämme opinnäytetyömme on hyvä ja informatiivinen. Sarjakuvasta tuli sellainen kuin olimme suunnitelleetkin.

Opimme molemmat paljon uutta. Aiheemme oli mielenkiintoinen ja tärkeä. Tuli paljon sellaista asiaa mitä ei välttämättä ole itse aina kotiutustilanteessa muistanut. Opinnäytetyömme tuo myös hyvin esille sen miten paljon enemmän ikääntyneen kotiuttamisessa tulee ottaa huomioon. Opimme myös paljon kohtaamisesta.

Opinnäytetyötä tehdessä oli ehdottomasti se, että tekijöitä oli kaksi. Saimme toisiltamme paljon tukea toisistamme ja ideoita syntyi yhteisen pohdinnan kautta. Tiedon haku oli helppoa ja tietoa oli monipuolisesti. Tietoa oli helppo

etsiä Satakunnan ammattikorkeakoulun tietokannoista. Riskeissämme mainittiin sarjakuvan piirto-ohjelma toimimattomuus, mutta piirto-ohjelma toimi moitteettomasti ja sarjakuva oli helppo piirtää ja luoda. Riskeissämme mainittiin myös aikataulun venyminen, joka tässä tapauksessa hieman venyikin, mutta ei kuitenkaan pahasti.

LÄHTEET

Gutiérrez, K & Kopiloff P. (2019). Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutus.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167079/Gutierrez_Kathelin%3bKopiloff_Pauliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Immonen, S & Koikkalainen, L & Kuittinen, K & Rossi, V (2016) Onnistunut kotiutus.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69339/koikkalainen_laura.pdf?sequence=1

Innokylä.fi. (n.d.) Aivoriihi. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Satasairaala. Steppi2. Haettu 6.11.2023 <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/steppi-2>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2020) Iäkkään turvallinen kotiuttaminen sairaalasta, hoitosuositus. Haettu 10.1.2024 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>

Jalonen, M. (2014) Turvallinen kotiutus Porin perusturvan kotihoidossa.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77506/jalonen_mari-anna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kanta.fi. Terveys- ja hoitosuunnitelma. Haettu 30.12.2023

<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

Kestilä, L & Martelin, T. (2018). Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Indikaattorikatsaus. Haettu: 27.12.2023

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20-%20L%20Kestil%C3%A4%20-%20T%20Martelin%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20-%20L%20Kestil%C3%A4%20-%20T%20Martelin%20(1).pdf?sequence=1)

Koskenniemi, J. & Ylönen, M. (2023). Mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaan arvokkuuden kokemukseen akuutin sairaalahoidon aikana ja miten arvokkuuden kokemusta voidaan tukea? Hotus Näyttövinkki. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/01/nayttovinkki-10-2023-1.pdf>

Leppänen, T., Lotvonen, S., Saarela, K. & Siira, H. (2021). Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen liikuntakyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen sairaalahoidossa? Hotus näyttövinkki. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2021/05/nayttovinkki-6-2021.pdf>

Mannila, K & Mäenpää, S. (2016) Yli 65-vuotiaiden potilaiden arvostava kohtaaminen päivystyspoliklinikalla. [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen Ammattikorkeakoulu] Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113047/Maenpaa_Salla.pdf?sequence=1

Marin, K., Kotila, J., Hamari, L., Holopainen, A., Parisod, H. & kemppainen, T. (2023). Millaisin keinoin sairaala- tai pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan parantaa? Hotus näyttövinkki. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/05/nayttovinkki-4-2023.pdf>

Pajunen, P. (2021) Kotiuttamisen prosessi ikääntyneen näkökulmasta. [AMK-opinnäytetyö, Metropolian Ammattikorkeakoulu] Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509000/pajunen_paivi.pdf.pdf?sequence=2

Pitkäsalo, E. (2015). Sarjakuvan nonverbaalien viestien välittyminen käännöksessä. Haettu 3.2.2024 https://www.researchgate.net/profile/Anne-Ketola/publication/361183718_Sarjakuva-asiakirjat_ja_informaatiomuotoilu/links/62a1b39a416ec50bdb187ec7/Sarjakuva-asiakirjat-ja-informaatiomuotoilu.pdf

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2024a). Muuttuvat vanhuspalvelut. Ikääntyminen. Haettu 8.9.2024 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2024b). Kotihoito. Ikääntyminen. Haettu 8.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Vesa, N. (2016). läheisen rooli ja tuen tarve iäkkään kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta. [Turun Yliopisto] Theseus. https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/122937/gradu2016Vesa_Niina-Marika.pdf?sequence=2

Kauvo, T., Virkkunen, H & Ålander, A. (2024) Terveys- ja hoitosuunnitelma. Yhteistyötilat.fi <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/18%09Terveys-+ja+hoitosuunnitelma>

LIITE 1

Asiasanat ja tietokannat taulukkoon

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	lökäs AND kohtaaminen AND kotiutustilanne	45	2
Google Scholar	Kotiutus	30	2
Google Scholar	Sairaalan AND kotiutus	25	1
Samk Finna	Ikäntyneet AND kohtaaminen	37	0

LIITE 2

Mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston ke-ruu	Keskeiset tu-lokset
Päivi Pajunen, Kotiuttamisen prosessi ikään-tyneen näkö-kulmasta, 2021, Suomi	Tarkasteltiin kotiuttamista prosessina ikääntyneen näkökulmasta haastatteluna.	Espoon sairaa-lan ortopedisen kuntoutusosas-ton yli 65-vuo-tiaat. N=4	Laadullinen tutkimus, haastattelu ky-symysten poh-jalta, puhelun välityksellä.	Kotiutuk- sessa tulisi keskittää huomio sii- hen, miten potilaita oh- jeistetaan ja autetaan pää- semään al- kuun kotiu- tuksen jäl- keen.
Niina-Marika Vesa, Läheisen rooli ja tuen tarve iäkkään kotiu- tuessa arvi- ointi- ja kun- toutusosas- toltta, 2016 Suomi	Saada tietoa iäkkäiden kun- toutusproses- sista läheisen näkökulmasta.	Kotiutuvan iäkkään ni- meämä lähei- nen. N=14	Kuvaileva tut- kimus, teema- haastattelun avulla.	Läheisen rooli kotiutu- van iäkkään läheisenä on varsin moni- nainen ja tu- kea tarvit- seva tehtävä.

LIITE 3

Hei!

Haluaisimme kutsua teidät osallistumaan aivoriheen, jonka tavoitteena on kerätä näkemyksiä ikääntyneen kotiutukseen liittyvistä asioista. Tarkoituksena on tuottaa sarjakuva, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja jonka avulla voidaan tukea ikääntyneiden kotiutumista sairaalasta.

Aivoriheessä pyrimme hahmottamaan, mikä on mielestänne tärkeintä ikääntyneen kotiutuksessa sairaalasta.

Osallistuminen tapahtuu Padlet-sovelluksen avulla, joka on täysin anonyymi eikä kerää henkilötietoja. Vastaaminen on vapaaehtoista. Toivoisimme saavamme vastaukset kahden viikon kuluessa, viimeistään 25.8.2024. Tässä linkki padlet alustaan: <https://padlet.com/tiatalja/aivorihi-i-kk-n-kotiuttamisesta-bxjcx3ac10xp9j1u>

Kiitos osallistumisestanne ja panoksestanne tässä tärkeässä aiheessa!

Ystävällisin terveisin,

Milla Rajala ja Tia-Maria Talja

LIITE 4

lääkään potilaan KOTIUTUS

