



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

POTILAAN TURVALLISEN JA OIKEA-AIKAI- SEN KOTIUTTAMISEN KRITEERIT JA ARVI- OINTI

Kirjallisuuskatsaus

Henna Haikka

Anna Kortesiemi

Elina Leppänen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HAIKKA, HENNA; KORTESNIEMI, ANNA & LEPPÄNEN, ELINA:
Potilaan turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen kriteerit ja arviointi

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, mitä potilaan kotiuttamisessa tulee huomioida. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa työelämätaholle liittyen potilaan kotiuttamiseen ja sen arviointiin. Toive opinnäytetyön aiheesta tuli työelämätaholta Pirkkalan terveystieteiden keskuslaitalta. Tutkimustehtävänä oli selvittää, mitkä ovat aikuispotilaan turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen edellytykset, millainen on aikuispotilaan oikea-aikainen ja turvallinen kotiutus – mitkä ovat sen kriteerit ja mitä arvioinnissa tulee huomioida sekä mitä tulee huomioida oikea-aikaisessa ja turvallissa aikuispotilaan kotiutuksessa.

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan vain aikuispotilaita. Tiedonhaku tehtiin kotimaisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin, kuten PubMed, Cinahl ja Medic. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi artikkelia. Artikkelit analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista ilmeni, että potilaan hyvin suunniteltu kotiuttaminen varmentaa turvallisen kotiuttamisen, jonka myötä potilaan on helpompi huomioida terveydentilansa ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat. Potilaan terveydentila vaikutti kotiuttamisen suunnittelemiseen ja kotiutumisen ajankohtaan. Kotiutumisen oikea-aikaisuus oli huomioitu, kun potilas oli sisäistänyt tarvittavat tiedot sairastumisestaan. Potilaan kotiolojen ja tarvittavien palveluiden kartoittaminen oli osa turvallista kotiutumisprosessia. Ennen kotiutumista tulee selvittää potilaan kodin olosuhteet, mahdollisten palveluiden ja apuvälineiden tarpeellisuus. Potilaan ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota potilaan kotiuttamisessa. Lääkityksen ajantasaisuus ja potilaan ohjaaminen lääkityksensä hoidossa oli huomioitava ennen potilaan kotiutumista. Hoidon jatkuvuuden turvaamisen kannalta oli tärkeää ohjata potilasta millaisten oireiden ilmaantuessa tulee olla yhteydessä terveydenhuoltoon.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa ilmenee, kuinka merkittävässä roolissa potilaan ohjaaminen on kotiutumisessa. Ohjaamisen tulisi alkaa heti potilaan saapuessa sairaalaan, jotta potilas pystyy osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. Tällä tavoin saadaan varmistettua myös potilaan hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen. Kehittämisehdotuksena on, että potilaan ohjausta tulisi lisätä ja ohjaamisen merkitystä korostaa, jotta potilaalla on valmiudet selvitä kotona.

Asiasanat: kotiutuminen, terveydentila, toimintakyky, arviointi, potilasturvallisuus, ohjaaminen, lääkitys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAIKKA, HENNA, KORTESNIEMI, ANNA & LEPPÄNEN, ELINA:
The Criteria and Assessment of Safe and Timely Patient Discharge

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 5 pages
November 2018

The purpose of this study was to gather information about what should be paid attention to when a patient is going to be discharged. The study was conducted for the health care center of Pirkkala. This study can be useful also for other health care professionals.

The approach of this study was a literature review. This study considers only adult patients. The study consisted of six articles which were searched from databases such as PubMed, Cinahl and Medic. The results were analysed using content analysis.

The results showed that for safety and timely patient discharge it is important to take into account home conditions and services, safeguarding continuity of care, timely discharge, discharge planning, patient education, medication and patient health status. Results also showed that a patient should be guided for what kind of symptoms to contact health care center after discharging.

The findings indicated that it is important that patient education and discharge planning start from the day of admission. It prepares a patient for discharge. Further studies are needed to provide information on patients' experiences of discharge.

Key words: patient discharge, discharge planning, judgment, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Kotiutuminen	7
	3.2 Terveydentila	8
	3.3 Toimintakyky.....	9
	3.4 Arviointi.....	10
	3.5 Potilasturvallisuus.....	11
	3.6 Ohjaaminen.....	12
	3.7 Lääkehoito	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Opinnäytetyön menetelmä	14
	4.2 Aineistonkeruu ja valinta	14
	4.3 Analysointimenetelmät	17
5	TULOKSET	18
	5.1 Suunnitelmallisuus.....	18
	5.2 Terveydentila	19
	5.3 Oikea-aikainen kotiuttaminen.....	19
	5.4 Ohjaaminen.....	20
	5.5 Lääkehoito	20
	5.6 Koti ja palvelut.....	21
	5.7 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen.....	21
6	POHDINTA.....	23
	6.1 Johtopäätökset.....	23
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	31
	Liite 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit.....	31
	Liite 2. Ehdotus kotiutumisen tarkistuslistan pohjaksi.....	34

1 JOHDANTO

Potilaan kotiuttaminen oikea-aikaisesti turvallisuus huomioiden vaatii suunnitelmallista työskentelyä sekä toimivaa kommunikaatiota sairaalan ja kodin tai sen tahon välillä, mihin potilas kotiutuu. Suunnitelmallisuus vähentää osaltaan myös sairaalahoidon kestoa. Yksilöllisesti rakennettu kotiutussuunnitelma lisää potilaan tyytyväisyyttä ja pienentää mahdollisuutta, että potilas palaisi takaisin sairaalaan. (Gonçalves-Bradley ym. 2016.) Potilaan kotiutumista ja hänen tarvitsemiaan tukitoimia tulee alkaa suunnittelemaan heti potilaan tullessa sairaalaan. Mukaan suunnitteluun otetaan potilaan jatkohoidossa mukana olevat tahot (Koponen 2013, 6.)

Kartoitamme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä on otettava huomioon aikuispotilaan kotiuttamiseen liittyen ja teemme saamiemme tulosten pohjalta ehdotuksen työelämätaholle. Opinnäytetyön aihe on peräisin työelämätaholta, Pirkkalan terveyskeskussairaala: *Potilaan turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen kriteerit ja arviointi*. Pirkkalan terveyskeskussairaala hoitaa perusterveydenhuollon potilaita Pirkkalan yhteistointialueelta. Osastolla on 32 potilaspaikkaa ja se toimii akuutin ja kuntouttavan hoidon yksikkönä. Osastohoidossa tuetaan potilaan omatoimisuutta ja toimintakyvyn ylläpitoa. Hoito tähtää potilaan kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen. (Pirkkalan kunta 2018.)

Sairaanhoitajan työssä tulemme kohtaamaan kotiutumassa olevia potilaita tai kotiutuneita potilaita riippuen esimerkiksi työpaikasta ja potilaan hoidon vaiheesta. Hoitoalan työkokemusta meillä on kotihoidon, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen puolelta, joten meillä on kokemusta kotiutumiseen liittyvistä asioista siitä näkökulmasta. Lähdimme tekemään opinnäytetyötä aiheeseen liittyen, koska halusimme lisää tietoa kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Saamme näin tietoa monista näkökulmista, kuten kotiuttavan tahon silmin sekä potilaan kokemana. Se, että osaamme hahmottaa tulevana sairaanhoitajina potilaaseen ja hoitotyöhön kuuluvia asioita mahdollisimman monipuolisesti sairaanhoitajan näkökulmasta, lisää tietouttamme siitä, mitä kaikkea pitää osata ottaa huomioon potilaan kotiutumis- tai vastaanottamistilanteissa, työskentelimme sitten millaisessa työympäristössä tahansa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä on otettava huomioon potilaan kotiuttamiseen liittyen. Teemme saamiemme tulosten pohjalta ehdotuksen työelämätaholle. Työelämätahona opinnäytetyössämme on Pirkkalan terveyskeskussairaala.

Tutkimustehtävinä on vastata kysymyksiin:

1. Mitkä ovat aikuispotilaan turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen edellytykset?
2. Millainen on aikuispotilaan oikea-aikainen ja turvallinen kotiutus – mitkä ovat sen kriteerit ja mitä arvioinnissa tulee huomioida?
3. Mitä tulee huomioida oikea-aikaisessa ja turvallisessa aikuispotilaan kotiutuksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyödyllistä tietoa työelämätaholle liittyen potilaan kotiuttamiseen ja sen arviointiin. Tavoitteena on ehdotuksen myötä tuoda kotiuttamisprosessissa huomioitavia asioita esiin ja mahdollistaa kotiuttamisen ja siihen liittyvien vaiheiden yhtenäisyys. Potilaiden näkökulmasta tämä tuo kotiuttamiseen sujuvuutta ja säännönmukaisuutta, joka puolestaan lisää potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoitui työelämätahon kanssa yhdessä mietityt käsitteet, jotka kuvaavat kattavasti opinnäytetyön aihetta. Keskeisiksi käsitteiksi muodostui kotiutuminen, terveydentila, toimintakyky, arviointi, potilasturvallisuus, ohjaaminen ja lääkehoito (kuvio 1). Kotiutumisesta voidaan puhua myös muilla käsitteillä, kuten kotiuttaminen tai kotiutus. Käytämme näitä käsitteitä opinnäytetyössämme asiayhteyteen soveltuvalla tavalla. Työelämätahon kanssa sovimme, että kohdistamme aiheen aikuisiin potilaisiin ja rajaamme lapset sekä nuoret pois.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Kotiutuminen

Kotiutuminen tarkoittaa sanana potilaan palaamista kotiin esimerkiksi sairaalasta (MOT 2018). Kotiutumista aloitetaan suunnittelemaan jo potilaan hoidon alkuvaiheessa. Potilaan kotiutumista suunniteltaessa selvitetään jo alkuvaiheessa potilaan taustoja, millaiset kotiolot ovat, minkälainen toimintakyky potilaalla on ollut ja onko potilas saanut mahdollisesti jotain palveluita jo kotiin, tai paikkaan jonne on kotiutumassa. (Vaasan Sairaanhoidopiiri 2016.) Potilaan hoitoon sairaalassa osallistuu monesta eri ammattiryhmästä

henkilöitä. Jokaisen potilaan moniammatillinen tiimi on erilainen, se riippuu potilaan yksilöllisistä tarpeista. Potilaan hoidosta ja suunnittelusta päätetään moniammatillisissa kokouksissa, kuten kotiutumis-, kuntoutus- ja hoitokokouksissa. Kotiutumiskokouksissa voidaan päättää kotiutumisen ajankohta sekä suunnitella palveluiden ja hoidon tarvetta kotona, esimerkiksi kotihoidon tarvetta. (Perälä & Hammar 2003, 27–28.)

Potilaan kotiutumiseen liittyy jatkohoidonsuunnittelu. Siinä otetaan huomioon potilaan kotiutumisvalmius, minkälaisia palveluita ja apuvälineitä potilas tarvitsee kotona selviytyäkseen. (Haaranen 2016, 7.) Sairaalan henkilökunnan ja kotihoidon välinen kommunikatio on olennaisessa roolissa potilaan kotiutumisen suunnittelussa. Hyvin suunniteltu kotiutuminen edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä lisää potilastyytyväisyyttä. Lisäksi se vähentää uudelleen sairaalaan palaamista. (Pellett 2016, 546–547.)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan iäkkäämmille ihmisille tärkeää kotiutumiseen liittyen on nimenomaan omassa tilassa eli kodissa oleminen. Hoitohenkilökunnan mukaan kotiutumisessa sen sijaan tärkeintä on turvallisuus. (Durocher, Kinsella, Ells & Hunt 2015, 295–296.) Kotiutumisen perusteina on käytetty potilaan kohentunutta vointia. Lääketieteellisesti potilaan sairaus on osoitettava parantuneen esimerkiksi laboratorioarvoin. Lisäksi kotiutumisen perusteena on potilaan toimintakyky, sen arviointiin käytetään potilaan kykyä selviytyä arjestaan. (Lämsä 2013, 111.)

3.2 Terveydentila

Terveys on jokaisen ihmisen yksilöllisesti kokemaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Käsitukseen omasta terveydestä vaikuttavat esimerkiksi aiemmat kokemukset, elinympäristö sekä ihmisen omat arvot ja asenteet sekä omat tavoitteet. (Huttunen 2018.) Terveydentilalla on suuri merkitys yksilön elämässä. Se on osa hyvinvointia ja sillä on vaikutuksensa myös pystyvyyteen ja päivittäiseen suoriutumiseen. (Koskinen 2009.)

Ihmisen omaan arvioon terveydentilastaan vaikuttaa se, millaisessa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä hän elää (Huttunen 2018). Ihmisen omat elämäntavat ja valinnat ovat tärkeässä asemassa terveyden kannalta. Elinympäristö, palvelut, toimeentulo ja koulutus

vaikuttavat jokaisen elämäntapoihin. (Aromaa & Eskola 2009.) Terveydentilassa on vaihteluita iän mukaan. Ihmisen normaaliin ikääntymiseen liittyvän prosessin lisäksi terveydentilaan heikentävästi vaikuttaa ihmisen elämän aikana vaikuttaneet altisteet, joiden määrää ja laatu vaihtelee eri väestöryhmissä. (Koskinen 2009.)

Ihmisen oma kokemus terveydestä voi olla hyvinkin erilainen kuin esimerkiksi häntä hoitavan lääkärin näkemys. Kokemukseen terveydestä vaikuttavat niin ikään riippumattomuuden tunne ja se, että ihminen saa itse päättää itseään koskevista asioista. Terveydentila saattaa muuttua myös sairauden myötä. (Huttunen 2018.) Koettu terveys tarkoittaa jokaisen ihmisen ilmaisemaa kokemustaan terveydentilastaan. Siihen, että henkilö kokee terveydentilan heikentyneen tai huonontuneen vaikuttaa fyysinen toimintakyky ja sen aleneminen sekä ihmisen kokema yksinäisyys tai masennus. (THL 2014.)

3.3 Toimintakyky

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (2015) on eriyttänyt vielä kognitiivisen toimintakyvyn omaksi osa-alueekseen, toisissa lähteissä se luetaan kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn.

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään kyvyn selviytyä päivittäisistä tehtävistä fyysisten ominaisuuksien avulla. Fyysisiksi ominaisuuksiksi luetaan lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto ja keskushermoston toiminta, joka samalla koordinoi kehon asentoa ja liikkeitä. Kuulo ja näkö aistitoiminnot luetaan kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. (THL 2015.)

Psyykkinen toimintakyky kuvataan ihmisen voimavaraksi, jota hän käyttää kriisitilanteissa ja arjen haasteissa. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu elämänhallintataidot, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi. (THL 2015.) Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään kyky tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä itsensä lisäksi ympäröivästä maailmasta. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu kyky tehdä päätöksiä ja ratkaisuja elämäänsä liittyen sekä suunnitella elämää eteenpäin. (Aalto 2011.)

Kognitiivinen toimintakyky liittyy tiedon käsittelyyn ja vastaanottoon, sekä sen säilyttämiseen ja käyttöön. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttaa moni asia, kuten ihmisen

elämäntilanne, vireystila, aistitoiminnot sekä stressi. (Tuulio-Henriksson 2011.) Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu myös ongelmien ratkaiseminen sekä verbaalinen käyttäytyminen. Kognitiiviseen toimintaan liitetään muistitoiminnot ja asioiden havaitseminen. (Toivio & Nordling 2013, 40.)

Fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn varaan rakentuu osittain sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy kykynä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä kuinka suoriutuu erilaisista rooleista. Ympäristön ominaisuudet vaikuttavat keskeisesti sosiaaliseen toimintakykyyn. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, 137.) Sosiaaliseen toimintakykyyn liitetään kuuluvaksi myös yksilön sosiaaliset taidot, temperamentti, tavoitteet ja motiivit sekä näiden lisäksi kuinka ihminen toimii ympäristössä, yhteisössä ja yhteiskunnassa osallistujana (Tiikkainen & Pynnönen 2018).

3.4 Arviointi

Potilaan toimintakyvyn arviointi on keskeistä terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Toimintakyvyn arviointi vaikuttaa niin potilaan etuuksiin kuin palveluihinkin, joihin hän on mahdollisesti oikeutettu. Monien palveluiden ja etuuksien saamiseksi toimintakyvyn arviolla on keskeinen merkitys ja siitä on säädetty laissa. Lisäksi arvioidun toimintakyvyn perusteella tehdään jatkohoitopäätöksiä sekä voidaan arvioida potilaan saaman hoidon vaikuttavuutta. (Sainio & Salminen 2016.)

Toimintakyvyn arvioinnin tulee olla ammattimaista ja yhtenäistä. Arvioinnin yhtenäisyys tuo tasavertaisuutta potilaille ja on samaan aikaan ammattilaisten työtä helpottava ja kehittävä asia. TOIMIA on kansallinen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto, jonka työn päämääränä on saada käyttöön laadukkaat yhtenäiset menetelmät toimintakyvyn arviointiin. TOIMIA-tietokannasta löytyy arviointiin liittyviä mittareita ja suosituksia. Potilaan toimintakyvyn yhtenäiseen arviointiin tähtää osaltaan myös ammattilaisten käytössä olevat uudistuneet sähköiset tietojärjestelmät, jossa potilaan hoitoa kirjataan rakenteisesti. (Sainio & Salminen 2016.)

Arvioidessa kotiutumista hoitajalla ei aina ole riittävän kattavasti tietoa potilaan kotioloista ja kyvykkyydestä selvitä siellä. Potilaat joiden kotikuntoisuutta arvioidaan, ovat

monesti nykyään iäkkäämpiä, toimintakyvyltään huonokuntoisempia ja omaavat enemmän perussairauksia. Monenlaisia asioita pitää ottaa huomioon ja yhteistyön tulee olla tiivistä lähettävän ja vastaanottavan tahon välillä. Kotikuntoisuuden arvioinnissa kartoitetaan esimerkiksi sopivaa ajankohtaa kotiutumiseksi, potilaan selviytymisen edellytyksiä kotiooloissa, mahdollisen kotiavun tarvetta sekä tarvittaessa jatkohoitopaikan järjestämistä. (Sahlström ym. 2018, 62–63.)

3.5 Potilasturvallisuus

Jokainen potilas on oikeutettu saamaan tarvitsemaansa oikeanlaista hoitoa (Turunen ym. 2015, 3). Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevä ammattihenkilö on vastuussa potilaan turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 21). Potilasturvallisuus on monialainen käsite. Siihen liittyy niin lääkehoito kuin potilastietojen siirtyminen hoitavien yksiköiden välillä, hoitotoimet ja potilaan ohjaaminen sekä laiteturvallisuus. (Turunen ym. 2015, 3.)

Potilasturvallisuus terveydenhuollossa pitää sisällään toimintayksiköiden ja organisaatioiden toimintatapoja ja periaatteita, joiden avulla varmistetaan potilaiden turvallisuus ja vahingoittumattomuus (Helovuori ym. 2012, 13). Turvallisessa hoidossa on tärkeää, että hoidossa huomioidaan potilaalla olevat voimavarat sekä se, että hoito on oikein ajoitettua ja oikeaa. Hoidon pitää myös perustua vaikuttaviin menetelmiin. (Ahonen ym. 2016, 63.)

Yhteistyöhön perustuvassa potilasturvallisuuden hallinnassa kommunikointi on tärkein työkalu. Tiedonkulun ja viestinnän merkitys terveydenhuollossa kasvaa etenkin potilastietojen siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirtymien yhteydessä potilaat ovat alttiita tiedonkulussa tapahtuville virheille. Tiedonkulun ongelmat voivat aiheuttaa hoidon viivästymistä ja hoitovirheitä. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339.) Lisähaasteita potilasturvallisuuden tuovat vaihtuva henkilökunta ja potilaiden sekä henkilökunnan lisääntyvä monikulttuurisuus (Kaila, Niemi-Murola & Kauppi 2014, 1739).

Yleiseen käyttöön on potilasturvallisuutta kehitetty tukemaan erilaiset omaksutut rutiinit, joita ovat muun muassa käsihygieniasta huolehtiminen, tarkastuslistojen, toimintaohjeiden käyttäminen ja vaaratilanteista sekä haittatapahtumista raportointi hoito-organisa-

tioissa. Haittatapahtumien esiintymistä seurataan, jotta voidaan suunnata kehittämistä ongelmallisiin alueisiin. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.) Mahdollisia vaaratilanteita voidaan ennaltaehkäistä, kun tiedetään mitkä tekijät vaaratilanteita ovat aiheuttaneet ja tunnistetaan ennalta riskit mahdollisille vaaratilanteille (Helovuo ym. 2012, 20).

Kasvava tehokkuus terveydenhuollon toiminnassa luo vaatimuksia kotiuttaa potilaita niin nopeasti kuin mahdollista. Puutteellisesti suunniteltu ja arvioitu liian varhainen kotiutuminen mahdollistavat kuitenkin potilasturvallisuuden vaarantumisen sekä haittatapahtumat kotiutumisen jälkeen. (Sahlström ym. 2018, 62–63.)

3.6 Ohjaaminen

Ohjaamisella on positiivinen vaikutus potilaan terveyteen ja hyvinvointiin. Ohjaustarve on potilaslähtöistä ja yksilöllistä. Siihen vaikuttavat muun muassa ohjattavan sukupuoli, ikä ja sairaus sekä potilaan oppimishalukkuus. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 180–182.) Ohjaustilanne ja sen taustatekijät vaikuttavat esimerkiksi siihen mitä kieltä ja millaista ohjausmateriaalia ohjaustilanteessa käytetään (Palonen 2016, 32).

Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa suuresti yksilöllisyyden huomioiminen (Palonen 2016, 31). Potilas saa ohjauksen kautta tietoa ja tukea, joka osaltaan auttaa potilasta sitoutumaan omahoitoonsa (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 180). Potilaan hoitoa ja kotiutumisen suunnittelua ajatellen ohjaaminen on merkittävä tekijä (Palonen 2016, 31). Ammattitaitoinen ohjaaminen auttaa huomioimaan potilaan kokonaisvaltaisesti. Ohjaaminen on aktiivinen vuorovaikutustilanne hoitajan ja potilaan välillä. Hoitaja tukee potilasta päätösten teossa sekä tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa koskien omaa hoitoansa. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 180–182.) Vastuun terveydestään ottaa potilas itse ja hoitaja tukee potilasta tarjoamalla keinoja siihen (Palonen 2016, 31).

Hyvät ohjaustaidot pitävät sisällään vuorovaikutustaitojen lisäksi hoitajan tietämyksen asiaan kuuluvista laeista ja asetuksista sekä etiikasta. Ammattitaitoinen ohjaaminen perustuu hoitajan luotettavaan asiantuntemukseen ja siihen, että ohjaus on ymmärrettävää potilaan näkökulmasta. Ohjaamisen kirjaaminen on tärkeää potilaan ohjaamisen jatkuvuuden kannalta, sillä potilaan hoitoon saattaa osallistua useita henkilöitä. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 180–182.)

3.7 Lääkehoito

Lääkehoidonprosessiin kuuluu muun muassa potilaan lääkehoidon tarpeen arviointi, oikean lääkkeen määrittäminen, potilaan ohjaaminen ja motivointi lääkehoitoon sekä lääkehoidon tuloksellisuuden arvioiminen (Ahonen & ja Hartikainen 2014). Lääkehoidon turvallisuus on sidonnainen hyvään potilasohjaukseen. Se auttaa potilasta ottamaan vastuuta terveydentilastaan sekä sitoutumaan toteuttamaan omaa lääkehoitoaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 296.) Potilaan lääkehoidon tuloksellisuus on sidoksissa hyvään yhteistyöhön potilaan, hoitajan, lääkärin ja muun lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön välillä. Tiedonsaannin puutteellisuus on osasyynä potilaan sitoutumattomuuteen omaan hoitoonsa. Tästä syystä riittävä ja selkeä tiedon antaminen potilaalle ja omaisille terveydentilaan ja lääkitykseen liittyvistä asioista on tärkeää. Terveydenhuollon henkilöstön on hallittava lääkityksen eri vaiheet potilaan hoidossa. (Ahonen & ja Hartikainen 2014.)

Potilas saa kotiutuessaan kirjalliset ohjeet lääkehoidostaan mukaansa, jotka on hänen kanssaan käyty suullisesti läpi (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 308). Lääkehoidon ohjauksen tulee olla lähtöisin terveydenhuoltohenkilöstön aloitteesta (Ahonen & ja Hartikainen 2014). Ohjauksen yhteydessä potilas saa kysyä ja varmistaa epäselviä asioita. Myös hoitajan on varmistuttava, että potilas tietää lääkkeensä ja osaa ottaa ne tarkoituksen mukaisesti. Potilaalle annetaan yhteystiedot, mihin voi olla yhteydessä, jos ongelmia ilmenee. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 308.)

Potilaan lääkehoidon keskeiset asiat kirjataan kotiutumisen yhteydessä hoitotyön yhteenvedoon. Lisäksi yhteenvedosta tulee selvittää jatkohoidon turvallisuutta ajatellen potilaalle kyseisenä päivänä jo annetut lääkkeet ja niiden antoaika. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 308.) Merkinnät ja kirjaukset lääkehoidosta on oltava huolellisesti tehtyjä ja ajantasaisia lääkitysturvallisuuden vuoksi (Ahonen & ja Hartikainen 2014). Potilas saa kotiutuessaan mukaansa ajantasaisen lääkekortin sekä tarvittavat reseptit. Mikäli potilaalla ei ole heti mahdollisuutta noutaa tarvitsemiaan lääkkeitä avohuollon apteekista voidaan osastolta antaa potilaalle mukaan hänen tarvitsemansa määrä lääkkeitä, että lääkehoito ei keskeytyisi. Potilaan kotiutuessa on varmistuttava siitä, että tarvittavat tiedot siirtyvät eteenpäin lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 306–308.) Lääkehoidon jatkon ja tiedonsiirtymisen puutteellisuus on kotiutumisen tai jatkohoitopaikkaan siirtymisen yhteydessä potilasturvallisuusriski (Ahonen & ja Hartikainen 2014).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Käytämme opinnäytetyön menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään tietoa jo tehdyistä tutkimuksista eli tehdään tutkimuksista tutkimusta (Salminen 2011, 10). Tämä mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen tietystä aihealueesta. Toisaalta kirjallisuuskatsaus saattaa tuoda esiin myös ristiriitaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on sekä kehittää teoriaa ja arvioida vanhaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla teoreettinen ymmärrys ja käsitteistö kasvavat kyseiseltä tieteenalalta. Kirjallisuuskatsaus on oltava toistettavissa, se pohjautuu aina laajaan aihealueeseen sekä sen on perustuttava ajantasaiseen tietoon. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

On huomioitava, että kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimuskysymyksen kannalta oikeanlaisiin julkaisuihin, kuten artikkeleihin ja tutkimusselosteisiin (Tuomi 2007, 82). Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää kuvata hakuprosessin tekeminen huolellisesti, jotta lukija voi arvioida valittujen artikkeleiden osuvuuden työn kannalta (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 91).

4.2 Aineistonkeruu ja valinta

Aineistonkeruun alussa määrittelimme sisään- ja poissulkukriteerit, joiden avulla valitsimme opinnäytetyöhön tulevat artikkelit. Sisään- ja poissulkukriteerit ovat kuvattu taulukossa (taulukko 1).

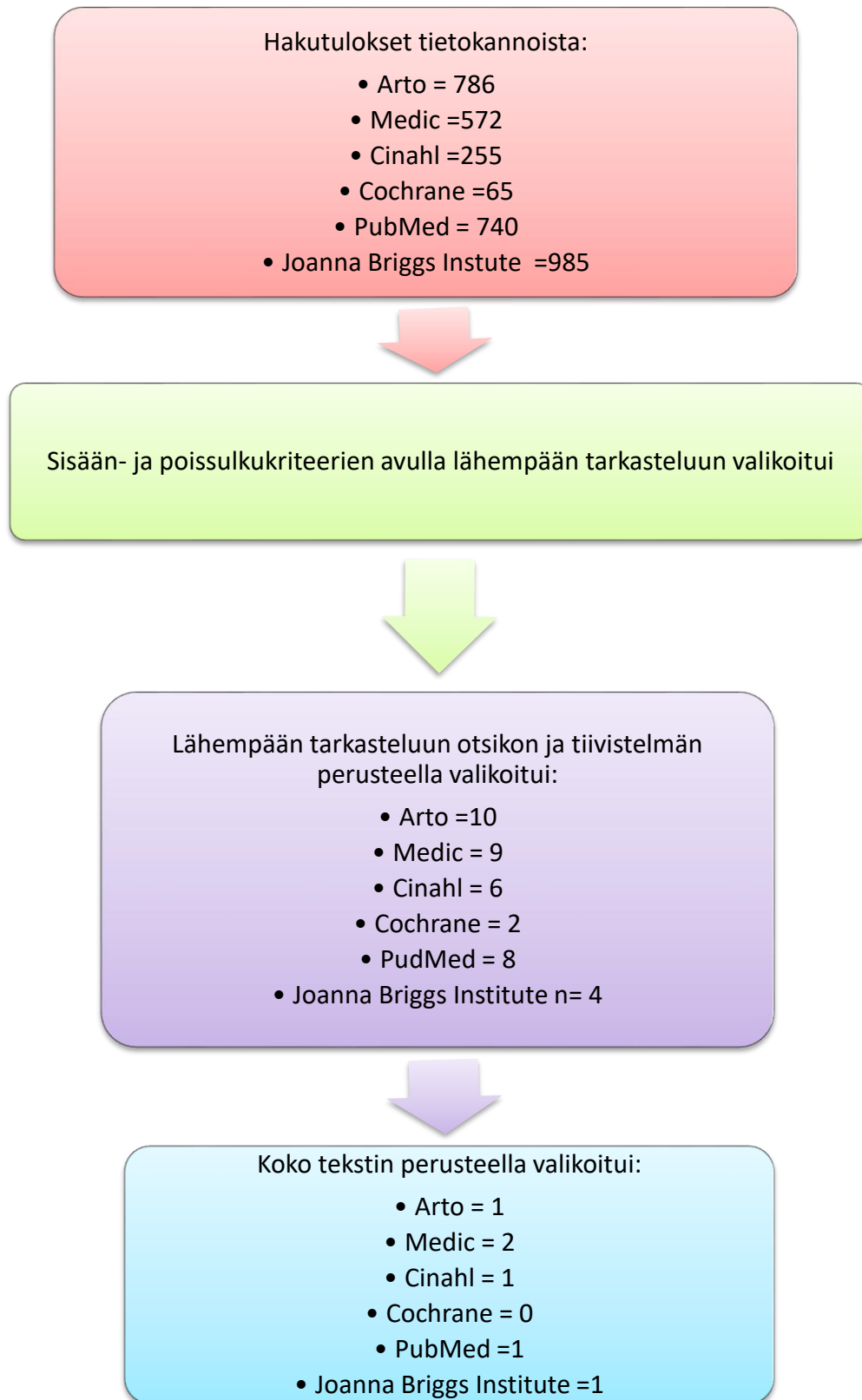
TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu 2008-2018	Aineisto on yli 10 vuotta vanhaa
Aineisto on suomen tai englannin kielellä	Aineisto on muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Aineisto on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai on muu luotettava tutkimus	Aineistoa ei ole vertaisarvioitu tai aineisto ei ole luotettavasta lähteestä
Aineisto on saatavissa luettavaksi	Ei saatavana koko tekstiä
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei kosketa tutkittavaa aihetta

Teimme tiedonhaun kansainvälisiin ja kotimaisiin terveystietokantoihin toukokuun ja elokuun 2018 välillä. Tiedonhaussa käytimme yhdessä informaatikon kanssa muodostettuja hakusanoja, hakusanat muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella. Hakusanojen oikeaan asiasana muotoon saamiseksi käytimme jokaisen tietokannan omaa asiansanahakua avuksemme. Hakusanoiksemme muodostuivat kotimaisiin hakuihin kotiuttaminen, potilasturvallisuus ja arviointi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat patient discharge, patient safety, judgement ja discharge planning (taulukko 2.) Teimme haut järjestelmällisesti valittuihin tietokantoihin (kuva 1). Tietokantojen lisäksi teimme vielä manuaalisen haun, jolla varmistimme laajemman haun artikkeleiden osalta.

TAULUKKO 2. Hakusanat tietokannoissa

Tietokanta	Hakusana
Medic	Kotiut* Discharg* Potilasturvalli* "Patient safety" Arvioin* Harki* Judgment
Cinahl	(MH "Patient Safety+") AND (MH "Patient Discharge+")
Arto	Kotiut? Discharge Potilasturvalli? Arvioin? AND Potila?
Cochrane	"Patient discharge" AND "Discharge planning"
PubMed	Patient discharge
Joanna Briggs Institute	Discharg*



KUVIO 1. Artikkeleiden valitseminen opinnäytetyöhön

4.3 Analysointimenetelmät

Analyysiin valikoituivat ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten analysoinnin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoja ilmenneistä tuloksista. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää kuvata valituista tutkimuksista kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, asetelma ja päätulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.) Aloitimme analyysin teon opinnäytetyöhön valikoituneiden artikkeleiden löydyttyä toukokuun ja elokuun välillä 2018. Opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit on lueteltu liitteessä (liite 1). Luimme kukin tahollaan artikkelit useampaan kertaan läpi ja etsimme tekstistä vastauksia tutkimustehtäviin.

Toisessa vaiheessa tutkimuksia vertaillaan, kun ensin aineistoa on luettu usean kertaa läpi ja sitä on ryhmitelty eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella eli sitä on iteroitu. Tässä analyysin vaiheessa tutkimusten tuloksia ja johtopäätöksiä tarkastellaan huolellisesti. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.) Etsimme artikkeleista tutkimustehtäviin vastauksia, jotka merkitsimme värikoodein. Kokosimme löytämämme vastaavuudet tutkimustehtäviin yhteiseen tiedostoon.

Analyysin kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa kootaan synteesi eli looginen kokonaisuus. Se muodostuu vertailun kautta ilmenneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä. Taulukointi ja kuviointi voivat auttaa havainnollistamaan synteesiä. Ristiriitaiset tutkimustulokset eri tutkimusten välillä esitetään myös tässä vaiheessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.) Ryhmittelimme alkuperäisilmauksia samankaltaisuuksien mukaan luokkiin. Saatuaamme jaettua alkuperäisilmaukset luokkiin, aloimme pelkistämään niitä. Pelkistysten jälkeen muodostui kymmenen alaluokkaa ja näistä tiivistyi seitsemän yläluokkaa. Seitsemästä yläluokasta koostui yksi pääluokka.

5 TULOKSET

Tulosten raportointi muodostuu saatujen teemojen, luokkien tai kategorioiden perusteella, joista otsikot muodostuvat (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32). Analyysin perusteella artikkeleista nousi esiin kotiuttamisessa huomioitaviksi luokiksi seitsemän kohtaa, jotka olivat suunnitelmallisuus, terveydentila, oikea-aikainen kotiuttaminen, ohjaaminen, lääkehoito, koti ja palvelut sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Luokat kulkevat toisiinsa täydentävästi ja rinnakkain, jotta potilaan kotiuttamisessa tulee huomioitua prosessin kokonaisvaltaisuus ja yhtenäisyys.

Tulosten auki kirjoittamisessa on huomioitava tulosten käytettävyys eri hoitotyön eri osa-alueilla (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32). Tuloksia kirjoitettaessa on huomioitava, että tuloksiin ei kuulu lisätä pohdintaa tai tulosten arvottamista, vaan ne kuuluvat pohdintakappaleeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179). Lukijan kannalta olisi ihanteellista, että kirjallisuuskatsauksen tulokset olisivat koottu niin, että ne olisivat ymmärrettävämmät ja syvällisemmät kuin aiheesta yksittäin luetut tutkimukset (Niela-Vilén & Hamari 2016, 33).

5.1 Suunnitelmallisuus

Kotiuttaminen on laaja prosessi, joka alkaa heti potilaan sairaalaan tulon jälkeen (Mäkinen, Koljonen, Laitinen & Ojala 2017, 264). Järjestelmällisyys ja ajoissa aloitettu kotiuttamisen suunnitteleminen varmentaa potilaan turvallisen kotiutumisen (Soong ym. 2013, 444). Yhdenmukainen kotiutusprosessi on merkittävä asia potilaan turvallisen kotiutumisen kannalta. Onnistuneen kotiuttamisen ja tiedon välittymisen vuoksi kotiuttamisen tarkistuslista on käytävä läpi ennen potilaan kotiutumista. (Soong ym. 2013, 447.)

Potilaan kokonaistilanteen huomioiminen tukee turvallista ja oikea-aikaista kotiuttamista tai siirtymistä jatkohoitopaikkaan (Lämsä & Mäkelä 2009, 2557). Potilas ja hänen läheiset tulee ottaa mukaan suunnitelmallisen kotiuttamisen toteuttamiseen. Kun kotiuttaminen on suunniteltu hyvin, potilaan on helpompi huomioida terveydentilaansa liittyviä asioita ja ratkaista kotona terveyteen liittyviä ongelmia. Hyvin suunniteltu kotiuttaminen luo

potilaalle turvallisuuden ja tyytyväisyyden tunnetta. (Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2014, 63.)

5.2 Terveydentila

Potilaan elämäkokonaisuus tulisi huomioida yksilöllisesti. Tiimityötä pitäisi olla enemmän toimijoiden kanssa, jotta potilaan kotiutuminen olisi oikea-aikaista ja -paikkaista. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2251.) Hoidon keskeisimpänä tavoitteena on saada potilas palaamaan kotiin mahdollisimman hyväkuntoisena (Palonen ym. 2016, 63). Potilaan kotiutumisen huomioidaan kliinisen terveydentilan lisäksi turvallisuus, potilaan kotiutumisen ja siirtymisvalmius sekä kotiolosuhteiden tai muun jatkohoitopaikan tarkoituksenmukaisuus potilaan terveyden kannalta (Rojas-Garcia ym. 2017, 55).

Eri lähtökohdista käsin arvioitiin potilaan kotikuntoisuutta, perusteina huomioitiin sairaalan tehokkuusvaatimukset, lääketieteelliset perusteet sekä potilaan toimintakyky ja elämäntilanne. Potilaan kotiutumista perusteltiin sillä, että potilas oli kyvykäs huolehtimaan hygieniastaan, ruokailuistaan sekä asioinneistaan. Myös potilaan liikuntakyky huomioitiin. Yksilöllisesti arvioitiin potilaan asumisolosuhteet ja sosiaaliset turvaverkot. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2555.) Terveydentilan arvioimisessa huomioitiin lisäksi potilaan iän vaikutus, potilaan, omaisen tai muun hoitotahon ymmärrys potilaan terveydentilasta ja sairaalassaolon syystä, potilaan psyykinen tila ja kognitiiviset rajoitukset (Dao Le 2016, 1).

5.3 Oikea-aikainen kotiuttaminen

Kun pyritään lyhyisiin hoitoaikoihin, hoito kohdistuu silloin lääketieteellisen ongelman tutkimiseen (Lämsä & Mäkelä 2009, 2552). Tällöin potilaille jää entistä vähemmän aikaa sisäistää ja käsitellä sairastumistaan ja annettua tietoa sairaudesta, kun sairaalassa vietetyt hoitopäivät ovat vähentyneet (Mäkinen ym. 2017, 271). Jos potilaan kotiuttamista kiirehditään, potilaan tarpeet saattavat jäädä huomioimatta. Kun potilaille ei jää aikaa kysymyksille ja tiedon sisäistämiseksi, aiheutuu potilaille huolia ja hoitoon tyytymättömyyden tunnetta. (Rojas-Garcia ym. 2017, 48.) Sairaalan käytänteiden on tuettava potilaan arjessa kiinni pysymistä, koska lyhentyneet hoitoajat tätä edellyttävät (Lämsä & Mäkelä 2009, 2557).

Pidentyneet hoitoajat puolestaan saavat potilaat vieraantumaan omista rutiineista ja arkisista toimintatavoistaan sairaalassaoloaikana (Lämsä & Mäkelä 2009, 2553). Pidentyneet hoitoajat vaikuttavat haitallisesti potilaan päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen. Liikkumattomuus ja itsenäisyyden tunteen puute aiheuttavat potilaalle huolta terveydentilan huononemisesta ja voivat altistaa potilasta mielenterveysongelmille. Kotiutumisen viivästyessä potilaalle voi aiheutua sairaalassa ylimääräisiä terveyteen liittyviä komplikaatioita, kuten keuhkokuume, makuuhaavoja tai sairaalainfektio. (Rojas-Garcia ym. 2017, 49–53.)

5.4 Ohjaaminen

Potilaan ohjaamisen tulee olla kotiutumista tukevaa ja yksilöllistä (Palonen ym. 2016, 72). Ohjaamisen avulla mahdollistetaan potilaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun. Potilaan ohjaamisella parannetaan potilaan elämänlaatua, ehkäistään vaaratilanteita, tuetaan potilaan tilanteen hallintaa, selviytymisen tunnetta ja hoidon jatkuvuutta kotiutumisen jälkeen. Ohjaamisen avulla lisätään niin potilaiden kuin läheisten selviytymistä kotiutumisen jälkeen ja lisätään läheisten kykyä tarjota potilaalle tukea kotona. (Palonen ym. 2016, 64.)

Potilaan ohjaamisen avulla voi tuoda esiin konkreettisia asioita, joilla potilas voi kotona hoitaa itseään sekä ohjataan potilasta missä tilanteissa hänen tulee hakeutua takaisin hoitoon (Palonen ym. 2016, 69). Ohjauksen avulla huomioidaan se, että tieto kulkee potilaille ja läheisille (Palonen ym. 2016, 63). Potilaalle ja läheiselle annetaan kotiutuessa kirjalliset ohjeet muun muassa hoidosta, lääkityksestä, ravitsemushoidosta, aktiviteetista ja suunnitelluista seurantakäynneistä (Dao Le 2016, 1).

5.5 Lääkehoito

Potilaan kotiutuessa tulee varmistaa, että potilaan lääkelista on ajan tasalla. Lääkitysmuutosten tarkoituksellisuus ja lääkityksen epäselvyydet tulee käydä läpi ennen potilaan kotiuttamista. Lääkelistan ajan tasalla pitäminen perustuu turvalliseen lääkehoitoon. (Mäkinen ym. 2017, 264, 271.) Tarvittaessa otettavien lääkkeiden annostusta ei pitäisi jättää

potilaan tai läheisen päätettäväksi, vaan ohjeen tulisi perustua ammattilaisen ohjaamaan tietoon ja suositukseen (Palonen ym. 2016, 68).

Lääkineuvontaa tulisi toteuttaa koko ajan potilaan ollessa sairaalassa (Mäkinieniemi ym. 2017, 271). Potilasta ja läheisiä ohjataan, miten kotona huolehditaan lääkehoidosta ja hoitomenetelmistä (Dao Le 2016, 2). Potilasta on ohjattava, kuinka lääkitystä käytetään oikein ja tarkoituksen mukaisesti sekä kuinka lääkitys eroaa sairaalassaoloa edeltävästä lääkityksestä (Soong ym. 2013, 446). Potilaan kotiutuessa potilaalle annetaan hänen tarvitsemansa reseptit, ohjeet kuinka lääkkeitä käytetään sekä jatkohoito-ohjeet. Potilaalle tulee ohjata mihin hän ottaa yhteyttä, jos sairauteen tai lääkitykseen tulee ongelmatilanteita. (Mäkinieniemi ym. 2017, 264, 272.)

5.6 Koti ja palvelut

Potilaan kotiuttamisessa toivottiin huomioitavan kodin olosuhteet, jonne potilas on kotiutumassa. Myös tarvittavien palveluiden aloittaminen ja käynnistäminen, kuten kotihoidon ja ateriapalvelun toivottiin varmistettavan ennen potilaan kotiutumista. Hoitotyön ammattilaisten tulisi varmistaa, että potilaalla olisi kotona joku huolehtimassa asioista, jos potilaalle avuntarvetta ilmenisi. (Palonen ym. 2016, 70.) Potilaan kotiuttamisen päätöstä tehdessä huomioitavia asioita ovat potilaan hoidossa tarvittavien tarvikkeiden ja apuvälineiden sekä lääkkeiden huomioiminen sekä niiden tarve kotona. Kotiutumista suunnitellessa huomioidaan myös läheisen tai muun avustajan tarve avustaa potilasta kotona. (Dao Le 2016, 1.)

Potilaalle pitäisi tarjota mahdollisuutta jatkohoitopaikkaan tai tukiasuntoon sekä erilaisiin kerhoihin, jos potilas kokee turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Yksinäisyys ja turvattomuus lisäävät hoidontarpeita ja väliportaan jatkohoitopaikat auttavat potilasta luottamaan siihen, että hän selviytyy lähtiessään sairaalasta. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2557.)

5.7 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Hoidon jatkuvuuden kannalta on huomioitava kotiuttamisen yhteydessä, että potilaan tarvitsemien läheteiden tekeminen muun muassa kuntoutukseen ja fysioterapiaan on tehty

(Dao Le 2016, 1). Potilas on kotiutumisaikaan altis haittatapahtumille. Potilaalle on ohjattava, minkäläisten oireiden ilmaantuessa hänen on hakeuduttava päivystykseen kotiutumisen jälkeen. (Soong ym. 2013, 444–446.)

Potilaan kotiuduttua hoidon jatkuvuutta voidaan turvata kotiutumisen jälkeisellä soitolla, jälkitarkastusajalla, mahdollisilla laboratorio- ja muilla tarvittavilla tutkimuksilla sekä kotihoidon järjestämisellä. Näiden asioiden huomioiminen lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja vähentää sairaalaan paluun tarvetta kotiutumisen jälkeen. (Soong ym. 2013, 444–447.) Hyvin suunnitellun ja toteutetun kotiuttamisen huomattiin vaikuttavan myös sairaalassaolon pituuteen, potilastyytyväisyyteen ja sairaalaan palaamattomuuteen (Dao Le 2016, 1).

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä tulee huomioida potilaan oikea-aikaisessa ja turvallisessa kotiutumisessa. Tuloksista ilmeni, kuinka suuressa osassa potilaan kotiuttamista oli potilaan ohjaus. Ohjaamisen avulla saadaan lisättyä potilaan ja hänen läheistensä selviytymisen tunnetta kotiutumisen jälkeen. Ohjaamisen pitää olla konkreettista, jotta potilas voi sen hyvin sisäistää. (Palonen ym. 2016, 64.) Potilaalle tulee sairaalassa-oloaikana tarjota tasaisesti ohjausta niin lääkehoidosta kuin potilaan sairauden hoidosta.

Potilaan kotiuttamisen suunnittelu kuuluisi aloittaa jo potilaan tullessa sairaalaan (Mäki-niemi ym. 2017, 264). Kotiutumisen suunnittelua pitää jatkaa koko sairaalassaoloajan, ottaen mukaan moniammatillinen tiimi huomioimaan potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Ennen kotiutumista tulee varmistaa potilaan mahdollinen avun tarve ja huomioida, että potilaalla on joku henkilö kotona tarvittaessa avustamassa. Tarvittavat palvelut, kuten kotihoito ja ateriapalvelu järjestetään kotiin ennen potilaan kotiutumista. (Palonen ym. 2016, 70.) Potilaan kotiolojen selvittäminen ja tarvittavien palveluiden järjestäminen on osa turvallista kotiuttamista.

Potilaan oikea-aikaista kotiutumista tukee potilaan kyky selvitä kotona ja sisäistää hoidon aikana annettuja ohjeita. Potilaalla tulee olla ajantasainen lääkelista, kun hän kotiutuu (Mäki-niemi ym. 2017, 264). Potilaalle on selvitettävä lääkkeiden käyttötarkoitus, tarkka annostus ja oikeaoppinen ottotapa. Potilaalle on annettava kirjalliset ohjeet, joista hän voi tarkistaa tarvittaessa asian. Kotiutuessa potilaan terveydentilan tulee olla sellainen, että hän pystyy huolehtimaan hygieniastaan, ruokailuistaan sekä asioinneistaan tai, että hänellä on joku joka avustaa niissä (Lämsä & Mäkelä 2009, 2555).

Huomasimme tiedonhakuja tehdessämme, kuinka vähän kyseisestä aiheesta on tehtynä kotimaisia tutkimuksia. Opinnäytetyöhömmme valikoiduista artikkeleista puolet ovat kansainvälisiä. Artikkeleita tutkiessamme selvisi, kuinka kotiuttamiseen liittyvät käytännöt vaihtelevat eri maissa. Esimerkiksi kanadalaisen artikkelin Soong ym. (2013, 446) mukaan perusterveydenhuoltoon ollaan yhteyksissä potilaan kotiutumisesta. Perustervey-

denhuollosta potilaalle varataan jälkitarkastusaika lääkärinvastaanotolle 7-14 vuorokauden kuluttua kotiutumisesta. Korkean riskin potilaille voidaan järjestää jälkitarkastusaika jo nopeamminkin. (Soong ym. 2013, 446.) Suomessa on usein potilaan vastuulla varata omalle terveysasemalle potilaalle tehtyjen jatkosuunnitelmien mukaiset tarkistusajat.

Opinnäytetyömme aihe on hyödyllinen ja se soveltuu käytettäväksi monille eri tahoille terveydenhuollossa. Työelämätahon lisäksi opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen perusteella ilmenevät tulokset soveltuvat otettavaksi huomioon myös muissa terveyskeskussairaaloissa ja hoitotyön ympäristöissä. Potilaan kotiutuksessa on otettava monia asioita huomioon ja niiden muistaminen ilman yhtenäistä ohjetta tuo vaihtelevuutta potilaan kotiuttamiseen. Tarkistuslistan käyttö olisi suositeltavaa. Sen avulla voidaan varmistaa, että kaikki asiat ovat otettu huomioon potilaan kotiuttamiseen liittyen. Kokosimme yhteen tuloksista nousseita asioita, joista muodostimme ehdotuksen, jota voi käyttää tarkistuslistan pohjana (liite 2).

Kehittämisehdotuksena on yhtenäistää potilaan kotiuttamiseen liittyvät asiat, esimerkiksi tarkistuslistan avulla. Tarkistuslistassa tulee huomioida, että potilas saa riittävää ohjausta häntä koskevissa hoitotoimien ohjeistuksissa, lääkehoidossa ja sairautensa jatkohoidosta. Jatkotutkimuksia voisi tehdä potilaan kokemuksista kotiutumisesta. Myös kotiuttamisen laajempi tarkastelu yhdessä yhteistyötahojen kanssa voisi tuoda lisää näkökulmia potilaan turvalliseen ja oikea-aikaiseen kotiuttamiseen.

Opinnäytetyömme vastaa kattavasti tutkimustehtäviksi asettamiimme kysymyksiin: Mitkä ovat aikuispotilaan turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen edellytykset, millainen on aikuispotilaan oikea-aikainen ja turvallinen kotiutus – mitkä ovat sen kriteerit ja mitä arvioinnissa tulee huomioida sekä mitä tulee huomioida oikea-aikaisessa ja turvallisessa aikuispotilaan kotiutuksessa. Tuloksista esiin nousseet asiat vaikuttavat potilaan kotiuttamispäätökseen, huomioivat turvallisuuden ja oikea-aikaisuuden sekä muistuttavat kotiuttavaa tahoja kotiuttamisessa huomioon otettavista muista oleellisista asioista. Saimme opinnäytetyömme avulla koottua tiivistetysti tärkeät huomioitavat asiat potilaan kotiuttamiseen liittyen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe ja sen toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena tuli toiveena työelämä-taholta. Aloitimme opinnäytetyöprojektimme perehtymällä ja kertaamalla teoriaa ajan kanssa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta. Tarkastelimme myös pitkän opinnäyte-työmme etenemistä, että toteutamme työtämme oikeaoppisesti. Huolellinen perehtymi-nen ja oikeiden työtapojen ja -vaiheiden opetteleminen auttoi meitä toteuttamaan yhdessä perusteellisen ja luotettavan sekä eettisyyden huomioivan opinnäytetyön.

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössämme käyttämällä Tutkimuseet-tisen neuvottelukunnan ohjeita (2012). Se ilmenee työssämme muun muassa siten, että kunnioitamme kirjoittajia käyttäen oikein ja huolellisesti lähdeviitteitä työssämme sekä lukijoita kirjoittamalla työmme välttämättä ammattisanaston käyttöä. Olemme merkinneet lähdeviittaukset ja lähdemerkinnät Tampereen Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukai-sesti. Haimme Tampereen ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaisesti opinnäytetyöl-lemme tarvittavat tutkimusluvut.

Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden tulee olla alkuperäisiä ja korkeatasoisia. Suositelta-vaa on käyttää kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksessa käytettävien artik-kelien tulisi olla alle kymmenen vuotta vanhoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183.) Nouda-timme opinnäytetyötä tehdessä artikkeleiden valinnassa määrittelemiämme sisään- ja poissulkukriteereitä, joiden avulla varmistimme valittujen artikkeleiden luotettavuutta. Määrittelemämme sisään- ja poissulkukriteerit on avattu luotettavuuden lisäämiseksi tau-lukossa (taulukko 1). Opinnäytetyömme läpinäkyvyyttä lisää se, että taulukoimme tie-donhakuun käyttämämme hakusanat (taulukko 2).

Luotettavuus näkyy opinnäytetyössämme eri vaiheiden huolellisella ja tarkalla raportoin-nilla. Arvioimme kriittisesti kaikkia käyttämiämme lähteitä, jotta saimme luotettavat ar-tikkelit tarkastelun alle. Luotettavuutta lisäsi myös opinnäytetyössämme se, että kolmen tekijän kesken tuli otettua huomioon prosessin kaikki vaiheet mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Kuvasimme opinnäytetyössämme aineiston analysoinnin vaiheittain joka lisää osaltaan työmme luotettavuutta.

Kotimaisia artikkeleita oli niukasti saatavilla opinnäytetyömme aiheesta, joten valitsimme kansainvälisiä artikkeleita enemmän mukaan mitä olimme aluksi ajatelleet. Luotettavuuden lisäämiseksi luimme kansainväliset artikkelit ensin itsenäisesti, jonka jälkeen varmistimme kaikkien opinnäytetyön tekijöiden ymmärtävän artikkeleiden sisällön samalla tavalla. Opinnäytetyömme luotettavuutta voi heikentää se, että kansainväliset artikkelit oli kirjoitettu englannin kielellä, joten tulkintavirheet ovat mahdollisia.

Kansainvälisten artikkeleiden mukana olo tuo opinnäytetyöhömmme laajempaa näkökanta. Eri maiden käytänteet hoitotyössä poikkeavat jonkin verran toisistaan. Saimme kootua kotimaahan soveltuvia tapoja toimia kuitenkin hyvin myös kansainvälisistä artikkeleista. Löysimme opinnäytetyöhön valikoituneista artikkeleista kattavasti tietoa potilaan kotiuttamisen edellytyksistä. Useat huomioon otettavat asiat myös saturoituivat eri artikkeleita tarkasteltaessa mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Huomioimme eettisyyden kysymällä lupaa työelämätahon nimen käyttämiseen opinnäytetyössämme. Pirkkalan terveystieteiden keskus sairaala antoi siihen suostumuksensa. Opinnäytetyömme ehdotusta emme tule päivittämään vaan annamme työelämätaholle oikeudet halutessaan muokata ja päivittää ehdotusta omien tarpeidensa mukaisesti. Työelämätaholle ei aiheutunut kustannuksia opinnäytetyöstämme vaan budjetista vastasimme itse kokonaan opinnäytetyöntekijöinä.

Opinnäytetyömme on ensimmäinen iso yhteinen projektimme, joten työn luotettavuutta voi heikentää kokemattomuutemme tehdä tämän tyylistä työtä. Vahvuutenamme opinnäytetyötä tehdessämme toimi kuitenkin hyvin yhteen hioutuneet tiimityöskentelytaitomme, jotka ovat kehittyneet kolmen vuoden aikana erilaisten pienten ryhmätöiden yhteydessä. Yhdessä tehden saimme opinnäytetyöhömmme laajemman näkökannan ja pystyimme keskustelemaan työn vaiheista ja sen etenemisestä. Hyödynsimme opinnäytetyötä tehdessämme jokaisen tekijän yksilöllisiä vahvuuksia, jotta saimme työstä parhaan mahdollisen.

LÄHTEET

Aalto, A-M. 2011. TOIMIA. Psykkisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.3.2018. www.thl.fi/toimia

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.uudistettu painos. 2016, 63. Helsinki: Sanoma Pro.

Ahonen, R. & ja Hartikainen, S. 2014. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. 2013 Kustannus Oy Duodecim.

Aromaa, A. & Eskola, K. 2009. Sairauksien ehkäisy. Sairauksien ehkäisy työiässä-yleisperiaatteet. Terveysportti. Luettu 21.10.2018. <http://www.terveysportti.fi>

Dao Le, L. 2016. Patient: Discharge from Hospital. The Joanna Briggs Institute Recommended Practice.

Durocher, E., Kinsella, E. A., Ells, C. & Hunt, M. 2015. Contradictions in client-centred discharge planning: through the lens of relational autonomy. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2015, 22: 293-301.

Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L.M., Cameron, I.D. & Shepperd, S. 2016. Discharge planning from hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu-tutkielma.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Duodecim. 26.1.2018. Luettu 9.3.2018. www.terveyskirjasto.fi

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja.

Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim, 130;1739. Luettu 12.3.2018. www.oppiporssi.fi

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, R. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Potilaan turvallinen kotiuttaminen vuodeosastolta. Luettu 21.10.2018. <https://www.tays.fi>

- Koskinen, S. 2009. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Sairauksien ehkäisy. Sairaanhoidajien tietokannat. Terveysportti. Julkaistu 19.1.2009. Luettu 18.3.2018. <http://www.terveysportti.fi>
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 12.3.2018. www.thl.fi
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potilaiden sairaalahoitokäytännöissä. Tutkimus 99. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Lämsä, R. & Mäkelä, L. 2009. ”En olisi vielä kotiin lähdessä” Sairaalaosaston käytännöstä potilaan silmin. Suomen Lääkärilehti. 33/2009, vsk 64. 2551-2557.
- MOT. 2018. Kielitoimiston sanakirja. Luettu 9.3.2018. www.intra.tamk.fi
- Mäkinen, E., Koljonen, M., Laitinen, K. & Ojala, R. 2017. Lääkineuvonta ja lääkityslistan ajantasaisuuden varmistaminen sairaalasta kotiuttaessa. Dosis. Farmaseuttinen aikakauskirja. Vol. 33, 4/2017, 262-275.
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. 2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, M. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden läheisten ja hoitajien kuvaamana. Gerontologia 30 (2). Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Pellett, C. 2016. Discharge planning: best practice in transitions of care. The Queen's Nursing Institute. British Journal of Community Nursing 21 (11), 452-458.
- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli- Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. Stakes. Luettu 14.10.2018. www.julkari.fi
- Pirkkalan kunta. 2018. Terveyskeskussairaala. Palvelut. Luettu 18.3.2018. <https://www.pirkkala.fi/palvelut/terveyspalvelut/terveyskeskussairaala/>
- Rojas-García, A., Turner, S., Pizzo, E., Hudson, E., Thomas, J. & Raine, R. 2017. Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review. Health Expectations. 21/2018, 41-56.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sahlström, M., Liukka, M., Roine, R., Aaltonen, L-M. & Kinnunen, M. 2018. Hyvä suunnittelu ehkäisee riskisiirtoja. *Lääkärilehti* 73 (1-2), 62-63.

Sainio, P. & Salminen A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen. Duodecim*, 206-215. Luettu 9.3.2018. www.oppiportti.fi

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Luettu 11.3.2018. www.univaasa.fi

Soong, C., Daub, S., Joseph Lee, J., Majewski, C., Musing, E., Nord, P., Wyman, R., Baker, R., Zacharo-poulos, N. & Bell, C. 2013. Development of a checklist of safe discharge practices for hospital patients. *Journal of Hospital Medicine* August;8(8), 444-449.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. 1 Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, M. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos*. Turku: Juvenes Print.

Tamminen, J. & Metsävainio K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* 2015, 48 (4), 338-343.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Koettu terveys. Luettu 23.4.2018. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Luettu 9.3.2018. www.thl.fi

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., Turunen, H., 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2018, 30 (3), 179-190.

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. TOIMIA. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty versio. Luettu 9.3.2018. www.thl.fi/toimia

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. *Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos*. Porvoo: Edita.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, E., Mäntynen, R., Kvist, T., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Turunen, H. & Partanen, P. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkäaikainen tutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 2015, 27 (2), 148-162.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 22.4.2018. www.tenk.fi

Tuulio-Henriksson, A. 2011. TOIMIA. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.3.2018. www.thl.fi/toimia

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2016. Geriatrisen potilaan palveluketju. Vaasan keskussairaala. Luettu 9.3.2018. www.vaasankeskussaraala.fi/ammattilaisille

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijä, vuosi & nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Dao Le, L. 2016. Patient: Discharge from Hospital (1)	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mitkä asiat tulee varmistaa, että potilas voi kotiutua. Kirjallisuuskatsaus.	Yksilöllinen ja kaiken huomioon ottava kotiuttamisen suunnittelu vähentää sairaalassaoloaikaa, paluuta sairaalahoitoon ja lisää potilastyytyväisyyttä. Lääkehoidon ohjaus kotiuttamisvaiheessa lisää potilaan tietämystä omasta lääkehoidosta.
Lämsä, R. & Mäkelä, L. 2009. ”En olisi vielä kotiin lähdössä” Sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin (2)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaiset käytännöt ovat potilaslähtöisen toiminnan näkökulmasta ongelmallisia. Laadullinen ja etnografinen tutkimus. Tehty kolmella sisätauti-osastolla Etelä-Suomen sairaaloissa vuosina 2006-2008.	Sairaalaosastojen käytännöissä on piirteitä, jotka riisuvat potilaan omasta arjestaan. Potilaan kotiuttamisen perusteet jaettiin lääketieteellisiin syihin, sairaalan tehokkuusvaatimuksiin, potilaan toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen.
Mäkinie mi, E., Koljonen, M., Laitinen, K. & Ojala, R. 2017. Lääkeneuvonta ja lääkityslistan ajantasaisuuden varmistaminen sairaalasta kotiutettaessa (3)	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kotiutuvien potilaiden lääkeneuvonnan toteutumista, potilaiden ymmärrystä lääkityksestään ja	Kotiuttamisvaiheen lääkelistan tarkistus ja ajantasaisuuden varmistaminen. Lääkeneuvonnan kehittäminen kattavammaksi, huomi-

	<p>lääkelistan ajantasaisuutta kotiutuessa.</p> <p>Strukturoituhaastattelu 2015.</p> <p>30 potilasta.</p>	<p>oiden lääkityksien aloittamiset, lopettamiset, käyttötarcoitukset, haittavaikutukset ja käyttämättä jättämiset.</p>
<p>Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana (4)</p>	<p>Kuvata niitä tekijöitä, joiden avulla päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän omaistensa ohjausta voidaan kehittää.</p> <p>Teemahaastattelu.</p> <p>15 hoitajaa, 7 ikääntynyttä potilasta, 5 läheistä.</p>	<p>Ohjausta voi kehittää</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kirjallisten ohjeiden saatavuudella ja sopivuudella 2) tunnistamalla ohjauksen tärkeys 3) tunnustamalla potilaan itsenäisyys ja tukemalla päätöksenteossa 4) ohjauksen avulla turvata hoidon jatkuvuus
<p>Rojas-García, A., Turner, S., Pizzo, E., Hudson, E., Thomas, J. & Raine, R. 2017. Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review (5)</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään potilaan, hoitotyön ammattilaisten ja sairaaloiden kokemuksia viivästyneestä kotiuttamisesta ja sen vaikutuksesta potilaan hoidon lopputulokseen.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Viivästynyt kotiuttaminen on yhteydessä kuolleisuuden, infektioille, masentuneisuudelle ja alentaa liikkuvuutta sekä päivittäisiä toimintoja.</p>
<p>Soong, C., Daub, S., Joseph Lee, J., Majewski, C., Musling, E., Nord, P., Wyman, R., Baker, R., Zacharopoulos, N. & Bell, C. 2013. Development of a checklist of safe discharge practices for hospital patients (6)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli näyttöön perustuen luoda potilaan turvallisen kotiuttamisen tarkastuslista käytännön työhön.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tarkastuslista kuvaa mitkä asiat ovat välttämättömät huomioida turvallisen kotiuttamisen kannalta. Tarkastuslistan avulla varmistetaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) potilaan ymmärrys sairaalahoidolle 2) perusterveydenhoidon varmistaminen 3) lääketurvallisuus

		4) jälkiseuranta 5) kotihoidon tarve 6) tiedonsiirtyminen muille hoitotahoille 7) potilaan ohjaaminen
--	--	---

Liite 2. Ehdotus kotiutumisen tarkistuslistan pohjaksi

Potilaan ja läheisen ohjaaminen

- Potilas on saanut tietoa sairaudestaan
- Potilas on saanut ohjausta kotona käytettävistä hoitomenetelmistä, esimerkiksi haavanhoidosta
- Potilaalle on annettu kirjalliset hoito-ohjeet
- Potilas on saanut ohjausta lääkehoidossa
- Potilas on saanut ajantasaisen lääkelistan ja reseptit
- Potilas on saanut ohjausta ravitsemuksen hoidosta
- Potilasta on ohjattu apuvälineiden käytössä
- Potilasta on ohjattu missä tilanteissa tulee olla yhteydessä terveydenhuoltoon
- Potilas on saanut yhteystiedot mihin voi olla yhteydessä jos on jotain kysyttävää
- Kaikki ohjeet on käyty potilaan kanssa suullisesti ja kirjallisesti läpi
- Potilaan läheistä on ohjattu potilaan luvalla keskeisissä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa

Potilaan terveydentila ja toimintakyky

- Potilaan toimintakyky on sellainen, että hän pystyy huolehtimaan hygieniastaan, ruokailuistaan ja asioinneistaan TAI potilaalla on joku joka avustaa edellä mainituissa asioissa
- Potilaan kyky liikkua kotona on arvioitu
- Potilaan psyykkistä terveydentilaa on huomioitu ja arvioitu onko potilas kykeneväinen huolehtimaan kotona itsestään
- Potilaan sosiaaliset turvaverkot on kartoitettu ja huomioitu potilaan hoidossa

Jatkohoidon järjestäminen

- Selvitetään potilaan kotiolosuhteet, onko potilaan turvallista kotiutua
- Tukipalveluiden järjestäminen kotiin
 - Ateriapalvelu
 - Kauppalvelu
 - Turvapalvelu
 - Kotihoito, muutokset kotihoitoon
 - Apuvälineiden järjestäminen
 - Hoitotarvikkeiden järjestäminen siihen asti, että potilas saa ne itse hankittua kotiin
 - Lääkkeiden järjestäminen siihen asti, että potilas saa ne itse hankittua kotiin

- Potilaalle on suunniteltu tulevat kontrolliajat
- Potilaalle on tehty tarvittavat läheteet valmiiksi, kuten lähete verikokeisiin, tutkimuksiin, fysioterapiaan
- Potilas on saanut kirjalliset ohjeet jatkohoidosta ja seurantakäynneistä
- Läheinen/kotihoito on tietoinen potilaan kotiutumisesta