

Amanda Autio, Iida Junnila

# Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutuminen päivystyksestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

09.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Amanda Autio, Iida Junnila Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutuminen päivystyksestä
Sivumäärä Aika	16 sivua + 1 liite 09.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Jukka Kesänen
<p>Ikääntyneet potilaat ovat yksi päivystyshoidon suurimmista potilasryhmistä, ja heidän määränsä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Keskimäärin noin kolmannes ikääntyneistä päivystyshoidon potilaista palaa takaisin päivystykseen saman vaivan takia. Ikääntyneiden potilaiden päivystyshoitoon palaamisen syyt eroavat muiden potilasryhmien uusintakäyntien syistä. Päivystyshoitoa tulisi tästä syystä kehittää ikääntyneiden potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ikääntyneen potilaan turvallista kotiutumista päivystyspoliklinikalta. Työn tavoitteena on, että tietoa voidaan hyödyntää iäkkäiden potilaiden päivystyshoitotyön kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto työhön kerättiin Medic, Cinahl sekä Medline -viitetietokannoista sellaisista julkaisuista, jotka vastasivat määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Aineiston haku rajattiin vuosiin 2008-2018. Aineisto koostuu kuudesta julkaisusta, ja valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen.</p> <p>Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutuminen päivystyshoidosta on monivaiheinen prosessi, joka tulee aloittaa jo heti potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyön tulokset osoittavat kotiutumisen suunnittelun, potilaan läheisiltään saaman tuen sekä hoitohenkilökunnan yhteisten toimintatapojen tukevan onnistunutta kotiutumista. Jotta potilas selviytyy kotona kotiutumisen jälkeen, on tärkeää kiinnittää huomiota potilasohjaukseen ja hankkia potilaan kotiin hänen tarvitsemansa apuvälineet.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, päivystyspoliklinikka, kotiutuminen

Author(s) Title	Amanda Autio, Iida Junnila Safe discharging of an elderly patient from Emergency Department
Number of Pages Date	16 pages + 1 appendice 9 <sup>th</sup> of November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Senior Lecturer, PhD Jukka Kesänen
<p>Elderly patients are one of the largest patient groups in the emergency department and their amount is about to increase in the future. One third of elderly patients on average return back to the emergency department for the same reason they came there in the first place. The reasons for elderly patients returning back to the emergency care are different from other patient groups. Because of this, emergency care should be developed especially from the point of view of the elderly patients.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe safe discharging of an elderly patient from the emergency department. The aim of this thesis is that the information can be utilized in developing emergency care of elderly patients.</p> <p>This thesis is a narrative literature review. The data was collected using several health care databases. The chosen publications were outlined to the years 2008-2018 and they answered to the research question. The data consists of six publications and the chosen data was analyzed using the methods of data-oriented content analysis.</p> <p>Elderly patient's safe discharging from the emergency department is a multiphase process, which should be started when the patient arrives to the emergency room. The results of this thesis show that discharge planning, support of the patient's next of kin and common course of actions support successful discharging. To support the patient's survival at home after being discharged the nursing staff have to pay attention to instructing the patient and his/her next of kin, and procure all necessary devices for the patient.</p>	
Keywords	emergency department, discharging, elderly

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettista taustaa	2
2.1	Päivystyshoitotyö	2
2.2	Ikääntynyt potilas	3
2.3	Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla	4
3	Tarkoitus tavoitteet ja tutkimuskysymys	5
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	5
4.1	Aineiston haku ja valinta	5
4.2	Aineiston analysointi	6
5	Tulokset	8
5.1	Turvallisen kotiutumisen onnistuminen	9
5.2	Kotona selviytymisen tukeminen	11
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	12
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	13
	Lähteet	15
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	

## 1 Johdanto

Päivystyshoitoon joutumisen syitä ovat äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen. Päivystykseen joutunut ikääntynyt potilas tarvitsee sairautensa välitöntä arviointia ja hoitoa, joka tarkoittaa sitä, että hoitoa ei voida siirtää seuraavaan päivään. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 4.)

Kotiutumisesta on tullut viime vuosina tärkeä puheenaihe terveydenhuoltosektorilla, sillä hoitoajat lyhentyvät, hoitokustannukset kasvavat ja hoitokäynnit lisääntyvät. Hyvin suunnitellulla kotiutumisella sekä siihen liittyvällä ohjauksella on mahdollista tukea hoidon jatkuvuutta, potilaan ja hänen läheistensä kotona selviytymistä sekä heidän elämänlaatuaan. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla kotiutumisella voidaan hallita terveydenhuollon kustannuksia sekä vähentää potilaiden ennakoimattomia uusintakäyntejä päivystyshoidossa. (Palonen 2016: 26, 36.)

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä määrää ikääntyneen päivystyshoitopotilaan kotiutumisen valmistelun aloitettavan viiveettä. Kotiutumisen valmistelu tehdään yhdessä potilaan, sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen, terveydenhuollon ammattihenkilön sekä potilaan omaisen kanssa. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 § 14.) Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sisältää ikääntyneen henkilön hoitoa koskevia säädöksiä, jotka tulee huomioida kotiuttamisprosessissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ikääntyneen potilaan turvallista kotiutumista päivystyspoliklinikalta.

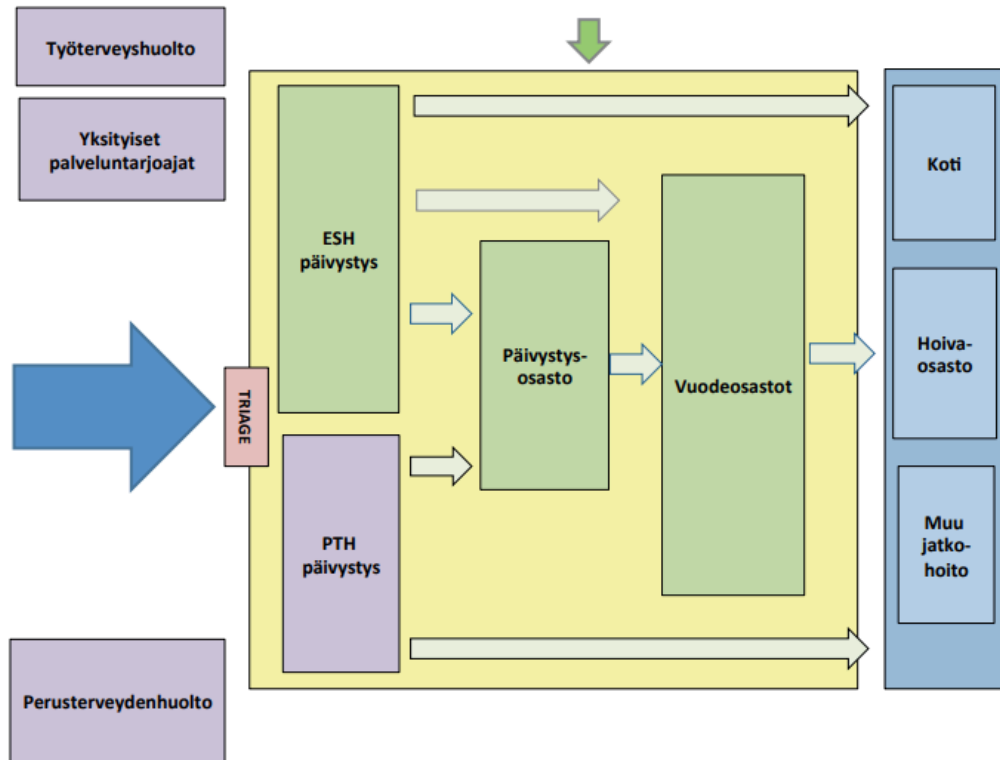
## 2 Teoreettista taustaa

### 2.1 Päivystyshoitotyö

Hyvä hoito on monimutkaista inhimillistä toimintaa, joka toteutuu hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa. Hyvän hoidon edellytyksiä ovat hoitajien riittävä tietope-  
rusta, aineelliset resurssit sekä inhimilliset arvot ja kokemus. (Pellikka – Lukkarinen –  
Isola 2003: 167-168.)

Päivystys on keskeinen termi, joka viittaa joko päivystyshoidon tarpeeseen tai palvelua  
tuottavaan paikkaan. Päivystyshoito tarkoittaa alle 24 tunnin sisällä potilaalle aloitettua  
hoitoa. Päivystysosastolla tarkkaillaan potilasta, tehdään tarvittavia tutkimuksia, an-  
ne-  
taan hoitoa sekä arvioidaan jatkohoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvi-  
tyksiä 2010: 4.) Päivystystoiminta on määrältään, kustannuksiltaan sekä sisällöltään  
keskeinen osa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Päivystyksen toi-  
minnalla on suuri vaikutus potilaan hoitopolkuun, hoidon tuloksiin sekä sen kustannuk-  
siin. (Reissell – Kokko – Milen – Pekurinen – Pitkänen – Blomgren – Erhola 2012: 13,  
19.)

Suomen terveydenhuollon päivystystoiminta on perinteisesti jaettu perusterveydenhuol-  
lon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Terveyskeskukset järjestävät perus-  
terveydenhuollon päivystystoiminnan pääosin yksin tai useamman kunnan yhteistyönä.  
Sairaanhoitopiirit järjestävät pääosin erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan, mutta  
myös terveyskeskusten päivystyksissä on erikoissairaanhoidoa. Kaikkein vaativimmat  
erityistason palvelut ovat keskitetty koko Suomessa päivystysaikana yliopistotason  
klinikoille. Kiireellisten vaivojen vuoksi potilaat ohjautuvat yhä useammin erikoissai-  
raanhoidon hallinnoimaan terveydenhuollon yhteispäivystykseen. Kiireetöntä hoitoa  
vaativien potilaiden osuus erikoissairaanhoidon potilaista on vähentynyt. Näiden vai-  
heiden onnistuminen ja niistä kertyvät kustannukset ovat riippuvaisia päivystyksestä  
alkavan potilasprosessin organisoinnista (kuvio 1). (Reissell ym. 2012: 18, 19.)



Kuvio 1. Päivystystoiminnan potilasprosessi (Reissell ym. 2012: 18).

## 2.2 Ikääntynyt potilas

65-75-vuotiaita potilaita voidaan kutsua ikääntyviksi ja 75-85-vuotiaita iäkkäiksi. Vanhuksista voidaan puhua, kun potilas on täyttänyt 90 vuotta, mutta esimerkiksi 30 vuoden kuluttua eliniän odotteen noustessa tilanne voi olla toinen. Ikääntynyttä potilasta hoitaessa voimavaralähtöisyys on olennaisen tärkeää. Ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi, jossa fyysiset muutokset tapahtuvat yleensä ensiksi. Osa fyysisistä muutoksista ovat rakenteellisia ja ne havaitaan helposti. Osa ilmenee kuitenkin vasta kriisitilanteissa. (Voutilainen – Tiikkainen 2010: 43, 47-48.)

Ikääntynyt potilas on usein monisairas sekä hauras henkilö. Ikääntyneen potilaan itsenäinen selviytyminen arkielämässä voi olla heikentynyt. Ikääntynyt saattaa kärsiä kuulon, näön sekä muistin heikentymisestä, jotka saattavat vaikeuttaa oireiden ja tunteusten kuvailua. Aliravitsemuksen riski on usein mahdollinen. Ikääntyneellä potilaalla esiintyviä kroonisia sairauksia ja tiloja voivat olla esimerkiksi eri muistisairaudet, inkon-

tinenssi, masennus sekä huimaus. Ikääntyneellä potilaalla on myös kohonnut kaatumisriski. (Salonoja – Mononen 2018.)

Yleinen ikääntyneellä potilaalla esiintyvä piirre on useiden eri lääkkeiden käyttäminen. Lääkkeiden käyttötarkoitukset saattavat olla epäselviä iäkkäälle itselleen. (Salonoja – Mononen 2018.) Lääkehoitoon liittyy tässä tapauksessa haasteita. Yleisimmät haasteet ikääntyneiden lääkähoidossa liittyvät monilääkitykseen sekä lisääntyneisiin lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Lisäksi runsas psyykenlääkkeiden käyttö ja ikääntyneillä vältettävien lääkkeiden käyttö tuovat haasteita iäkkään hoitoon. (Kelo – Launiemi – Takaluoma – Tiittanen 2015: 176.)

### 2.3 Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla

Ikääntyneet potilaat ovat päivystyshoidon yksi suurimpia potilasryhmiä, ja heidän määränsä kasvaa tulevaisuudessa. Tästä syystä on tärkeää kehittää päivystyshoitotyötä heidän näkökulmastaan. Yli 65-vuotiailla potilailla on kolme kertaa suurempi riski joutua päivystykseen uudelleen kolmen vuorokauden kuluessa kotiutuksesta, kuin alle 30-vuotiailla. Aikaisia uusintakäyntejä ennustavina tekijöinä pidetään potilaiden aiempia sydämen, ruoansulatuselimistön tai urogenitaalialueiden sairauksia, runsasta alkoholin käyttöä, huonoa liikkumiskykyä, painehaavoja, hiljattain heikentynyttä yleiskuntoa, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Uusintakäyntejä ennustaa myös se, että potilaalla on käytössään yli kolme lääkettä. Aikaisemman päivystys- tai sairaalahoitojakson on todettu kolminkertaistavan riskin sille, että potilas joutuu uudelleen päivystykseen. Myös potilaan tulo sekä kotiutuminen yöaikaan altistavat uusintakäynneille. (Koivisto – Palonen – Ylä-Mononen – Åstedt-Kurki 2014: 300-307.)

Päivystyspoliklinikalta kotiutuvista iäkkäistä keskimäärin kolmannes palaa saman vai- van vuoksi takaisin päivystykseen (Palonen 2016: 27). Päivystysosastoilla on paineita maksimoida tehokkuutta ja kotiuttaa potilas mahdollisimman nopeasti, samalla kun potilaat ovat entistä huonokuntoisempia. Tehokkuusvaatimusten ja potilasaineksen myötä kotiutumisesta on muodostunut kriittinen piste potilaan hoidon onnistumiselle. Kotiutumisprosessin epäonnistuminen voi usein johtaa iäkkään potilaan palautumiseen takaisin päivystykseen. Tässä yhteydessä puhutaan yleensä pyörövi-ilmioistä (Lämsä 2013: 108-109.) Päivystykseen takaisin palaaminen on yleistä ikääntyneiden potilaiden kohdalla (Becker 2015: 24).



### 3 Tarkoitus tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ikääntyneen potilaan turvallista kotiutumista päivystyspoliklinikalta. Tavoite on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden potilaiden päivystyshoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Millaista on iäkkään potilaan turvallinen kotiutuminen päivystyksestä?

### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus vastaa tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitusta aineistosta kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää tutkittavaan aiheeseen uusia tai erilaisia näkökulmia. Katsaus sopii erityisesti esimerkiksi hajanaisiin tai pirstaleisiin aiheisiin, sillä sen tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi esimerkiksi kliiniseen työhön. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291, 294-295.)

#### 4.1 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaussa (liite 1) käytettiin kolmea terveystieteellistä viitetietokantaa: kotimaisista Medic -tietokantaa sekä kansainvälisiä CINAHL ja Medline -tietokantoja. Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin: läkäs, vanhu\*, päivyst\*, terv\*, kotiu\*, aging, acute care sekä emergency room. Cinahl ja Medline-tietokannoissa käytettiin hakusanoina: aging, ageing, older adult, acute care, emergency room sekä discharging. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2008-2018 mahdollisimman tuoreiden tutkimusten löytämiseksi. Tutkimusten julkaisukieliksi valittiin suomi ja englanti.

Kirjallisuuden valintaprosessi (liite 1) toteutettiin siten, että ensimmäiseksi valittiin sisäännottokriteerit täyttävät julkaisut otsikon perusteella, jonka jälkeen kelpuutettiin lopulliset aineistot tiivistelmän ja muun sisällön perusteella. Aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita haettiin myös manuaalisesti Metropolian Tukholmankadun toimipisteen kirjas-

tosta Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä sekä menetelmäkirjallisuudesta. Aineiston hakua ja valintaa ohjasi valittu tutkimuskysymys.

Taulukko 1. Tiedon sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Rajataan 2008-2018	Vanhemmat kuin 2008
Tieteelliset artikkelit	Opinnäytetyöt
Kielet: suomi ja englanti	Muut kielet
Hoitotyön näkökulma	
lääkäät, ikääntyneet, vanhukset	
Päivystyspoliklinikka	
Kotiutuminen	

## 4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen. Analysoinnin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kirjallisuuskatsaukseen pelkistysten ja luokittelujen perusteella. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-109, 112.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet

Redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Aineiston pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Klusteroinnissa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy sisällytettäessä yksittäisiä tekijöitä yleisempiin käsitteisiin. Abstrahointia on kuvailtu prosessiksi, jossa tutkija muodostaa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuskysymykseen vastaava olennainen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnissa saatujen luokitusten yhdistelyä jatketaan abstrahoinnissa niin kauan

kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110-112.)

Taulukko 2. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista, käänöksistä, pelkistyksistä ja alaluokista.

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Käännös</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>
"Involve patients and carers so that they can make informed decisions and choices that deliver a personalised care pathway and maximise their independence." (Caress, Ann-Louise – Lees-Deutsch, Liz – Yorke, Janelle 2016: 1138.)	Ota potilas sekä läheinen mukaan kotiutukseen, jotta he voivat osallistua päätöksentekoon ja näin lisätä itsenäisyytään	Potilaan ja läheisen osallistuminen kotiutukseen	Läheisten tuki
"Plan for the patient's discharge, during initial assessment/admission process." (Caress, Ann-Louise – Lees-Deutsch, Liz – Yorke, Janelle 2016: 1141.)	Aloita potilaan kotiutumisen suunnittelu jo hänen saapuaan sairaalaan.	Kotiutumisen suunnittelun aloittaminen varhain	Kotiutumisen perusteellinen suunnittelu
"Kotiutuksen suunnittelun hyödyllisyyttä on tutkittu paljon ja suunnittelun on todettu parantavan hoidon laatua ja helpottavan potilaan kotiutumista ja kotona selviytymistä, sekä vähentävän uusintakäyntien ja sairaalaan joutumisen riskiä." (Haaranen 2016: .)		Kotiutumisen suunnittelun hyödyt: parantaa hoidon laatua, helpottaa kotiutumista ja kotona selviämistä ja vähentää uusintakäyntejä.	

Tutkimuskysymys ohjasi aineiston valintaa ja pelkistämistä. Yksi käytetyistä tutkimusartikkeleista oli englanninkielinen, joten se täytyi kääntää suomeksi. Tutkimuksesta saadut alkuperäisilmaisut taulukoitiin (taulukko 2). Pelkistyksessä aineistosta rajattiin mukaan tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Pelkistettyjä ilmauksia aineistosta muodostui 36 kappaletta. Pelkistetyt alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi (taulukko 3). Käsitteitä yhdistelemällä saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110, 112.) Muodostetuista käsitteistä koottiin selkeä kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen (Kylmä – Juvakka 2007: 113).

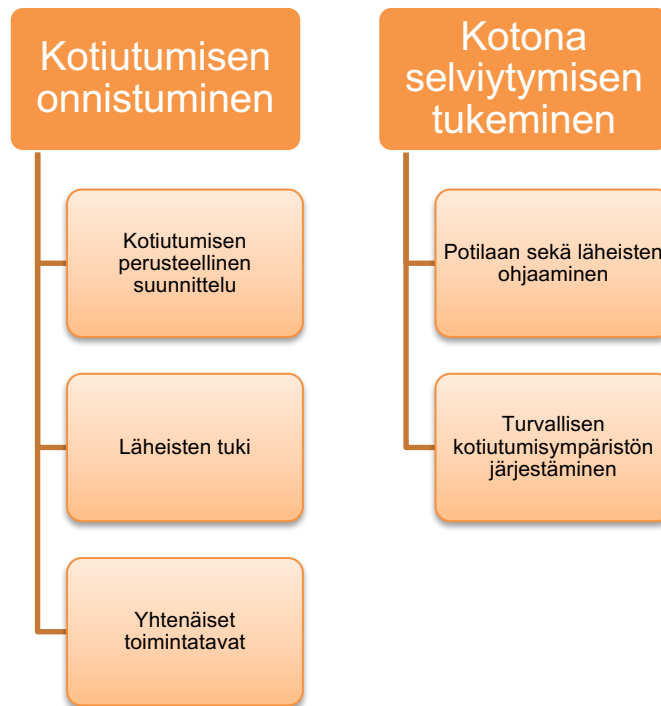
Taulukko 3. Esimerkkejä alaluokista, yläluokista ja pääluokasta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoidon perusteellinen suunnittelu	Kotiutumisen onnistuminen	Ikääntyneen turvallinen kotiutuminen päivystyshoidosta
Läheisten tuki		
Yhtenäiset toimintatavat		
Potilaan ja läheisten ohjaaminen	Kotona selviytymisen tukeminen	
Turvallisen kotiutumisympäristön järjestäminen		

## 5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kuudesta julkaisusta; kahdesta tieteellisestä tutkimusartikkelista, yhdestä akateemisesta väitöskirjasta sekä kolmesta Pro Gradu -tutkielmasta. Kuudesta artikkelista viisi oli suomalaisia ja yksi isobritannialainen. Aineisto käsitteli ikääntyneen potilaan sekä hänen läheistensä kotiutumisvalmiutta päivystyshoidosta, heidän kokemuksiään päivystyshoidosta kotiutumisesta, heidän ohjaustarvettaan, ikääntyneen potilaan palveluntarvetta kotiutumisen jälkeen sekä ennakoimattomien uusintakäyntien syitä. Yksi tutkimusartikkeli kuvasi kotiutumisen hyviä käytäntöjä.

Aineiston analyysin perusteella aineistosta muodostettiin kaksi yläluokkaa: **kotiutumisen onnistuminen** ja **kotona selviytymisen tukeminen**.



Kuvio 3. Analyysin perusteella muodostetut ylä- ja alaluokat

### 5.1 Turvallisen kotiutumisen onnistuminen

Syyt ikääntyneiden potilaiden ennakoimattomiin uusintakäynteihin päivystyksessä poikkeavat muiden potilasryhmien uusintakäyntien syistä. Näitä uusintakäyntejä ennustaviin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa ja päivystyshoitotyötä kehittää ikääntyvien potilaiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. (Koivisto ym. 2014: 300, 308.)

Ikääntyneen potilaan turvalliseen kotiutumiseen päivystyspoliklinikalta vaikuttaa merkittävästi kotiutumisen suunnittelu (Setälä 2016: 8). Potilaan kotiutumisen suunnittelu tulisi aloittaa heti potilaan saapuessa päivystyshoitoon. Ikääntyneen potilaan kotiutuminen tulisi suunnitella niin, että se ajoittuisi aamu- tai päiväsaikaan, sillä yöaikaan kotiutuneilla yli 75-vuotiailla potilailla päivystyshoitoon palaamisen riski kotiutumisen jälkeen on suurempi, kuin aamulla kotiutuneilla potilailla. Kotiutumiseen liittyvän jatkohoidon kattava suunnittelu parantaa ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuutta sekä vähentää hoidon kustannuksia. (Haaranen 2016: 3.) Kiinnittämällä huomiota kotiutuksen suunnitteluun saataisiin myös ehkäistä uusintakäyntejä päivystyksessä, lyhennettyä hoidon kestoja sekä parannettua hoidon kokonaissuunnittelua (Setälä 2016: 8-9). Potilaan osallistuminen kotiutumisen suunnitteluun on yhteydessä potilaan kotona selviytymiseen kotiutumisen jälkeen (Palonen 2016: 28).

Potilaan kotiutumista suunniteltaessa tulee ottaa huomioon niin potilaan kuin hänen läheistensä kotiutumisvalmius. Kotiutumisen yhteydessä ikääntyneiden potilaiden läheisten huoleksi on osoittautunut usein heidän epävarmuutensa siitä, miten toimia kotona muuttuneessa tilanteessa. Läheisille kotiutumisvalmius voi käsittää esimerkiksi omien menojen siirtämistä kotiutuneen potilaan tarpeiden vuoksi. Läheiset saattavat kokea sellaisen henkisesti raskaaksi. Potilaan läheisten kuva potilaan kotiutumisvalmiudesta saattaa olla epärealistinen, sillä he eivät osaa ottaa huomioon kotona mahdollisesti kohdattavia ongelmatilanteita, ja saattavat olla epävarmoja saamiensa ohjeiden ymmärtämisestä. (Palonen 2016: 29-30.)

Ikääntyneen potilaan kotiutuessa yhteistyö päivystyksen hoitohenkilökunnan, potilaan omaisten sekä kotihoidon välillä on merkittävää (Setälä 2016: 8). Läheisiltä saatavan tuen tarve korostuu iäkkään potilaan kotiutuessa päivystyshoidosta. Iäkäs potilas saattaa esimerkiksi muistinsa heikentyessä siirtää vastuun omaa terveyttään koskevista päätöksistä kokonaan läheisilleen. (Palonen 2015: 25.) Läheisiltä saatu tuki auttaa potilaan turvallisuudentunteen säilyttämisessä stressaavassa tilanteessa. Ikääntyneelle potilaalle niin konkreettisen kuin emotionaalisen tuen saaminen perheeltä ja läheisiltä on tärkeää. Läheinen toimii osana ikääntyneen potilaan kokonaisvaltaista hoitoa hänen osallistuessaan potilaan hoitoon. Läheisen hoitoon osallistuminen voi liittyä yhdessäoloon, potilaan auttamiseen sekä tiedon vastaanottamiseen. Tällainen tuki on potilaalle arvokasta ja läheinen tuleekin nähdä potilaan voimavarana, jolloin myös hänen tarpeensa tulee huomioida. (Haaranen 2016: 5.) Ikääntyneen potilaan läheiset tulisi ottaa mukaan kotiutumisen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Silloin tiedonsaanti olisi mahdollisimman hyvää ja potilaan sekä hänen läheistensä selviytymiskyky paranisi. (Carress – Lees-Deutsch – Yorke 2016: 1138.)

Turvallisen kotiutumisen onnistumiseksi päivystyshoitoon on luotu valmiit periaatteet, joiden on tutkittu parantavan kotiuttamisen laatua. Nämä periaatteet käsittävät esimerkiksi potilaan tilan arvioinnin, kotiuttamisen suunnittelun sekä potilaan ja hänen läheistensä mukaan ottamisen kotiuttamiseen liittyvään päätöksentekoon. Jatkuva kirjaaminen ja suullinen informointi kotiuttamiseen liittyen on tärkeää, jotta potilas, hänen läheistensä ja häntä hoitava henkilökunta ovat tietoisia kotiutumisen kulusta. Hoidon jatkuvuuden lisäämiseksi sairaanhoitaja voi koordinoida potilaan kotiutumista. Potilaan tarpeet kotiutumisen jälkeen tulee ottaa huomioon ajoissa. Potilaalle sekä hänen läheisilleen tulee ilmoittaa potilasta hoitaneen tahon yhteystiedot, kuten esimerkiksi osaston

puhelinnumero jonne hän voi tarvittaessa soittaa vointiinsa ja hoitoonsa liittyen. (Caress – Lees-Deutsch – Yorke 2016: 1141-1142.)

## 5.2 Kotona selviytymisen tukeminen

Ikääntyneen turvalliseen kotiutumiseen päivystyshoidosta liittyy vahvasti potilaalle sekä hänen läheisilleen annettu ohjaus. Riittävä tiedonsaanti lisää potilaiden sekä heidän läheistensä kotiutumisvalmiutta. Se takaa potilaan sekä läheisten luottavaisuutta ja selviytymiskykyä. (Haaranen 2016: 3.) Ohjauksen avulla on mahdollista parantaa potilaan elämänlaatua sekä ehkäistä vaaratilanteita (Palonen 2016: 32). Erityisesti kirjallisen materiaalin käyttäminen ikääntyneen potilaan sekä hänen läheistensä ohjauksessa on hyödyllistä. Kotihoito-ohjeista on hyvä keskustella potilaan sekä hänen läheistensä kanssa ja varmistaa, että ohjeet on ymmärretty oikein. Ikääntyneen potilaan kotiutumisvalmius on sidoksissa siihen, että kotona selviytymiseen vaikuttavat huolet otetaan huomioon. (Haaranen 2016: 3-4.)

Potilaiden läheiset ovat toivoneet tietoa kotiutumisen jälkeisistä mahdollisista ongelmatilanteista, jatkohoidosta sekä arkeen liittyvistä asioista (Haaranen 2016: 6). Ikääntyneen potilaan läheiset ovat kokeneet potilaan kotiutuessa saadun tiedon sekä avun tarjoamisen puutteelliseksi. Potilaat sekä heidän läheisensä ovat kokeneet kotiuttamisen päivystyspoliklinikalta tapahtuvan liian nopeasti. (Kuokkanen 2017: 18, 23.) Ymmärrettävää ohjausta saaneet potilaat palaavat harvemmin samasta syystä ennakoimattomalle uusintakäynnille kuin sellaiset potilaat, jotka eivät ole ymmärtäneet saamaansa ohjausta (Palonen 2016: 32).

Jo heti hoidon alkaessa on hyvä selvittää potilaan asuinympäristö, tukiverkosto ja mahdolliset kotihoidon palvelut (Caress – Lees-Deutsch – Yorke: 1141). Tarvittavien apuvälineiden järjestäminen ikääntyneen potilaan käyttöön hänen kotiutuessaan on tärkeää. Jotta päivystyshoidosta kotiutuvan ikääntyneen potilaan tarpeet voitaisiin mahdollisimman hyvin huomioida, tulee potilaan kotona selviämiseen vaikuttavia tekijöitä selvittää esimerkiksi kysymysten avulla. Kun potilas kokee hallitsevansa terveydentilaansa koskevat ongelmat, hänen itsehoitovalmiutensa paranee. (Haaranen 2016: 3.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

Suurten ikäluokkien ikääntyminen tulee muuttamaan terveydenhuoltoa nyt ja tulevaisuudessa. Suuri osa päivystyshoidon potilasaineksesta tulee koostumaan yhä huonokuntoisemmista ikääntyneistä. Ikääntyneen potilaan päivystyshoitoa ja kotiutumista osana koko hoitoprosessia tulisi siksi kehittää ja siihen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Aiheesta ei ole tehty kovinkaan paljoa kattavaa tutkimusta, mutta opinnäytetyöhön valitut aineistot toivat kotiutumiseen tärkeitä näkökulmia. Opinnäytetyön tulokset esittävät ikääntyneen päivystyshoidossa olevan potilaan turvallisen kotiutumisen sekä kotona selviytymisen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutuminen on monivaiheinen prosessi, joka alkaa heti potilaan saapuessa päivystyshoitoon.

Aineistoissa esiin tullut prosessin tärkein osa on kotiutumisen hyvä suunnitteleminen ja sen vaikutukset kotiutumisprosessiin. Kotiutumisen suunnittelu takaa turvallisen kotiutumisen, hoidon jatkuvuuden sekä parantaa ikääntyneen potilaan inhimillistä hoitokokemusta. Kotiutumisen suunnittelussa yhteistyö eri ammattiryhmien, kuten sairaanhoidon, kotihoidon ja sosiaalipalveluiden välillä on tärkeää. Useissa aineistoissa esiintyvä keskeinen tekijä oli myös läheisten osallistaminen kotiutumisprosessiin. Ikääntynyt potilas tarvitsee runsaasti tukea päivystyshoidossa ollessaan sekä erityisesti sieltä kotiutuessaan. Läheiset toimivat tässä tilanteessa potilaan voimavarana. Turvallinen kotiutuminen sisältää myös turvallisen kotiutumisympäristön järjestämisen, sillä se tukee iäkkään kotona selviytymistä ja edistää pitkään kotona asumista.

Yksi tutkimusartikkeleista esitti kotiutumisessa toteutettavat asiat konkreettisenä listana. Tällaiset yhteiset toimintatavat lisäävät kotiutumisen onnistumista ja turvallisuutta. Sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa ikääntyneen potilaan kotiutumisessa. Hän on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittämisestä sekä tietoperustansa riittävydestä ja ajantasaisuudesta. Kotiutumisen muistilista voi tukea potilaan kotiutumista järjestävään sairaanhoitajan työtä ja ammatillista osaamista hektisessä päivystysympäristössä. Yhdenäiset käytännöt ja kotiutumisen muistilista helpottavat myös iäkkään sekä hänen läheisensä ohjaamista. Siten ne vahvistavat hyvän hoidon edellytyksiä. Onnistunut



kotiutuminen säästää terveydenhuollon resursseja vähentäen uusintakäyntejä, jolloin pyöröovi-ilmiöltä vältytään ja päivystyshoidon aineellisia resursseja saadaan säästettyä.

Tämän opinnäytetyön avulla hoitotyön ammattihenkilöt voivat saada lisää tietoa kotiutumisesta iäkkäiden potilaiden sekä heidän läheistensä kohdalla. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää ikääntyneiden päivystyshoitopotilaiden kotiutumisen kehittämisessä.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys ja luotettavuus liittyvät tiiviisti toisiinsa kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ja niitä voidaan parantaa koko prosessin johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013: 297). Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä eettisyyden, luotettavuuden sekä uskottavuuden takaamiseksi. Tiedonhankinnassa on pyritty olemaan kriittisiä. Lähteiksi on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku on rajattu vuosiin 2008-2018, jotta kirjallisuuskatsaukseen saataisiin tuoretta tietoa.

Keskeinen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston valinta (Kangasniemi ym. 2013: 298). Kuvailevassa tutkimuksessa, kuten tässäkin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on huolehdittava siitä, että mahdollisimman monipuolinen laatu tulee esille. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia ja se onkin ratkaisevaa tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367.) Pro Gradut eivät ole vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja, mutta ne otettiin mukaan opinnäytetyön aineistoon, koska ne tarjosivat kaikkein tuoreinta tietoa tutkimuskysymykseen vastaten.

Valitun aineiston perusteiden kuvaaminen työssä on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin kannalta merkityksellistä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että sen kaikki vaiheet jäsenetään. (Kangasniemi ym. 2013: 298, 292.) Tässä opinnäytetyössä on esitetty tiedonhaku (liite 1), tutkimustiedon sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1) sekä aineiston analyysi kattavasti taulukoissa ja tekstissä. Esimerkkejä sisällönanalyysistä on esitetty taulukoissa (taulukot 2 ja 3). Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että hoitoalan opinnäytetöissä tekijöitä on kaksi, jolloin riski omalle työlle sokeutumiselle pienenee (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 197).

Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Eräänlainen perusvaatimus tutkimusetiikassa on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Työn tekijät ovat aidosti kiinnostuneita työnsä aiheesta sekä uuden informaation hankkimisesta, mikä lisää opinnäytetyön eettisyyttä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 175-176, 211.) Työssä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia työtapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä sen esittämisessä, että tutkimusten sekä niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhaussa sekä tutkimusten arvioinnissa noudatetaan eettisesti kestäviä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista ilman tarvittavia lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista. Kirjallisuuskatsauksessakin tulee ottaa huomioon, että asiasisältöihin viitatessa käytetään lähdeviitemerkintöjä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 173.)

Aineiston valinnassa ja käsittelyssä on noudatettu tutkimusetiikkaa raportoinnin, oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa, sillä kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

## Lähteet

- Becker, Eve 2015. Säästöistä kustannuksia. Julkaisusarja B: Selvityksiä 1/15. Tehy. <[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2015/2015\\_b1\\_saastoista\\_kustannuksia\\_id\\_1313.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2015/2015_b1_saastoista_kustannuksia_id_1313.pdf)>. Luettu 2.11.2018.
- Caress, Ann-Louise – Lees-Deutsch, Liz – Yorke, Janelle 2016. Principles for discharging patients from acute care: a scoping review of policy. *British Journal of Nursing* 25 (20). 1135-1143.
- Haaranen, Sirkku 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumismatka ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100386/GRADU-1482239944.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 17.1.2018.
- Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelo, Sini – Launiemi, Helena – Takaluoma, Matleena – Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koivisto, Anna-Maija – Palonen, Mira – Ylä-Mononen, Satu – Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (4). 299-309.
- Kuokkanen, Katja 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101239/GRADU-1495799023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 17.1.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potilaiden sairaalaosaston käytännössä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN\\_ISBN\\_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1)>. Luettu 16.1.2018.
- Palonen, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja läheisten ohjaus: hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti:

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 17.1.2018.

Pellikka, Heli – Lukkarinen, Hannele – Isola, Arja 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15 (4). 166–179.

Reissell, Eeva – Kokko, Simo – Milen, Anneli – Pekurinen, Markku – Pitkänen, Niina – Blomgren, Sanna – Erhola, Marina 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>>. Luettu 19.1.2018.

Salonoja, Maarit – Mononen, Jani 2018. Geriatriksen päivystyspotilas. Akuuttihoito-opas. *Terveysportti*. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01800&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01800&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt)>. Luettu 2.11.2018.

Setälä, Heidi 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Pro Gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti:

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100512/GRADU-1485353032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 16.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 16.1.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakutulokset	Otsikon mukaan valittu	Tekstin mukaan valittu	Tutkimus ja tekijät
Medic	Kotiut* AND päivyst*	15	5	4	<p>Kuokkanen, Katja 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.</p> <p>Setälä, Heidi 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.</p> <p>Palonen, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja läheisten ohjaus: hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja.</p> <p>Haaranen, Sirkku 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>
	läkäs AND päivyst*	49	1	0	
	Vanhu* AND päivyst*	50	3	3	<p>Palonen, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja läheisten ohjaus: hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja.</p> <p>Haaranen, Sirkku 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>

2 (3)

					Kuokkanen, Katja 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten koekemana. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
	Terv* AND päivyst*	143	2	1	Koivisto, Anna-Maija – Palonen, Mira – Ylä-Mononen, Satu – Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 26 (4).
	Aging AND acute care	58	0	0	
	Emergency room AND aging	1	0	0	
Cinahl	Discharging, acute care	10	1	1	Caress, Ann-Louise – Lees-Deutsch, Liz – Yorke, Janelle 2016. Principles for discharging patients from acute care: a scoping review of policy. British Journal of Nursing 25 (20). 1135-1143.
	ER AND aging	31	0	0	
	ER AND ageing	31	0	0	
	Acute care AND ageing	29	1	0	
	Older adult AND acute care	112	2	0	

3 (3)

Medline	Older adult AND acute care	109	0	0	
	Acute care AND ageing	51	2	0	
	ER AND ageing	20	0	0	
	ER AND aging	187	0	0	
	Discharging AND acute care	7	0	0	
Manuaalinen haku		4	3	1	Koivisto, Anna-Maija – Palonen, Mira – Ylä-Mononen, Satu – Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 26 (4).