

Katherin Gutiérrez & Pauliina Kopiloff

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN TURVALLINEN KOTIUTUS

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Katherin Gutiérrez, Pauliina Kopiloff	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2019
Opinnäytetyön nimi		46 sivua 11 liitesivua
Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutus Kirjallisuuskatsaus		
Toimeksiantaja		
Kymsote		
Ohjaaja		
Elisa Marttila, Terhi Hede		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti toimeksiantajan hyödynnettäväksi. Toimeksiantajana toimi Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymsote. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen potilaan turvallisesta kotiutuksesta kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää induktiivisen kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla ikääntyneen potilaan turvallista kotiutusta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 14 tieteellistä tutkimusta. Tutkimusten tulosten analysointiin käytettiin teemoittelua. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät edesauttavat ikääntyneen kotiutetun potilaan selviytymistä kotona. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiaita potilaita. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään omaan kotiinsa kotiutuvia potilaita. Opinnäytetyön teoriaosassa esitetään ikääntyneen potilaan turvalliseen kotiutukseen liittyvät keskeiset käsitteet.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että potilasohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman pian potilaan saavuttua osastolle. Potilaan omaisen rooli on potilaalle tärkeä voimavara. Erityisesti kotiutumisen jälkeisellä ensimmäisellä viikolla omaisen tuen merkitys korostuu. Omaisten tuki vähentää ikääntyneen potilaan palaamista sairaalaan ja edistää turvallista kotiutumista. Vuoropuhelu eri ammattiryhmien välillä mahdollistaa kotiutukseen liittyvien uusien näkökulmien esiintuomisen. Ikääntyneen potilaan palvelutarve tulee selvittää moniammatillisessa työryhmässä. Kotiutusprosessi alkaa jo siitä hetkestä, kun potilas tulee osastolle. Kattavaa ohjausta ja omaisten tukea saanut potilas välttyy todennäköisemmin uusintakäynneiltä sairaalaan. Soitto potilaalle kotiutuksen jälkeen vähentää potilaan palaamista sairaalaan saman vaivan takia.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneen potilaan turvallinen kotiuttaminen on moniammatillisen yhteistyön lopputulos. Kotiutustyöryhmässä tulisi olla ainakin sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Ikääntyneen potilaan omaisten olisi hyvä osallistua kotiutukseen jo suunnitteluvaiheessa. Kotiutuksen toimintamalleja tulee käyttää ja kehittää, esimerkiksi kotiutumisen tarkistuslistan käyttö on yksinkertainen keino potilasturvallisuuden varmistamiseen.</p>		
Asiasanat		
ikäntyneet, potilaat, turvallisuus, kotiutus		

Authors	Degree	Time
Katherin Gutierrez, Pauliina Kopiloff	Bachelor of Health Care	April 2019
Thesis title		
Safe discharge of an elderly patient Literature review		46 pages 11 pages of appendices
Commissioned by		
Kymsote		
Supervisors		
Elisa Marttila, Terhi Hede		
Abstract		
<p>Discharged patients tend to return to hospital soon after discharge. This Bachelor's thesis was made work-oriented for the use of the partner Kymenlaakso Social and Health Services Association Kymsote. The objective of the thesis was to provide information on the safe discharge of an elderly patient in the form of an inductive literature review.</p> <p>The objective of the thesis was to find out about the safe discharge of an elderly patient through the results of the literature review. The goal was to find out which factors increase the survival of an elderly repatriated patient after discharge. The term 'elderly person' in this thesis refers to patients over 65 years old. The thesis concerned the patients' discharged to their home. The thesis presents the key concepts of safe discharge for an elderly patient.</p> <p>The literature review covers 14 studies. These studies were analyzed by thematic analysis. The results of the literature review showed that the patient guidance should begin as soon as possible after the patient has entered the department. Particularly during the first week after repatriation, the importance of relatives' support is emphasized. The support to the elderly patient reduces the risk of the patient's return to the hospital and promotes safe return. The dialogue between different occupational groups allows new perspectives to be brought to the attention. The patient's need for service should be determined with the doctor, the nurse and the patient. The discharge process begins as soon as the patient enters the department. It is important to provide emotional support for the patient. The patients who have received good guidance while in hospital, and support from their relatives, are more likely to avoid recurring visits to the hospital. A telephone call to the patient after discharge reduces the risk of return to hospital due to the same reason.</p> <p>The safe discharge of an elderly patient should be the outcome of a multiprofessional cooperation of the healthcare professionals, as a conclusion. There should be at least a nurse, a doctor, a physiotherapist and a social worker in the discharge team. The elderly patient's relatives should be involved in the discharge at the very beginning. For example, the use of a discharge checklist is an easy way to ensure patient's safety.</p>		
Keywords		
elderly, patients, safety, discharge		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEEN TURVALLINEN KOTIUTUS.....	7
2.1	Ikääntynyt	7
2.2	Kotiutus.....	9
2.3	Ammatillinen vuorovaikutus	11
2.4	Kotiutusprosessi	13
2.5	Potilasohjaus	15
2.6	Potilaan voimavarat ja moniammatillinen yhteistyö.....	16
2.7	Sairaalakierteen ehkäisy.....	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	21
4	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	21
4.1	Kirjallisuuskatsaus	21
4.2	Aineiston keruu.....	23
4.3	Teemoittelu.....	25
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
5.1	Potilasohjaus	26
5.2	Potilaan voimavarat	27
5.3	Ammatillinen vuorovaikutus	29
5.4	Moniammatillinen yhteistyö.....	30
5.5	Kotiutusprosessi	31
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tulosten pohdinta	32
6.2	Luotettavuus	35
6.3	Eettisyys	36
6.4	Johtopäätökset, opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimus-ehdotukset	37
	LÄHTEET.....	40

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2. Tietokantahaut

Taulukko 3. Tutkimusaikataulu

Taulukko 4. Teemoittelusta tuotetut teemat

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Esimerkki teemojen muodostamisesta

Liite 3. Tekstissä esiintyvät lyhenteet

1 JOHDANTO

Vuosituhanen vaihteessa Suomessa joka seitsemäs henkilö oli yli 65-vuotias. 2030-luvulla yli 65-vuotiaita odotetaan olevan jo neljännes väestöstä. Väestön ikääntymistä selittävä eliniän odote on lähes kaksinkertaistunut runsaassa sadassa vuodessa. (Heikkinen & Marin 2002, 37–68.) Vuonna 2017 tilastokeskuksen mukaan Suomessa 21,4 prosenttia väestöstä on yli 65-vuotiaita. Kymenlaaksossa yli 65-vuotiaiden väestön määrä on 26,7 prosenttia. (Tilastokeskus 2017.) Kouvolassa 27 prosenttia asukkaista on tällä hetkellä yli 65-vuotiaita (Kouvola 2017). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 Kotkassa väestöstä 14,8 prosenttia oli 65–74-vuotiaita ja 10,9 prosenttia yli 75-vuotiaita (Kuntaliitto 2019; Tilastotietoja Kotkasta). Tilastokeskuksen (2013) ennakoarvion mukaan vuonna 2040 noin 32 prosenttia kymenlaaksolaisista tulee olemaan yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus 2013).

Vanheneminen aiheuttaa toimintakyvyn muutoksia (Tilvis ym. 2016, 20). Toimintakyvyn heikentyminen tarkoittaa, että selviytymisestä tulee usein haastavampaa ikääntyneelle ja tämä tarvitsee paljon palveluita (Jartti ym. 2011, 2968–2970). THL:n mukaan ikääntyneiden palveluiden tarve on kasvanut, mutta samalla taloudellinen tuki on vähentynyt (THL 2018). Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset (2017) osoittavat, että vain kymmenen prosenttia väestöstä muodostaa kuntien terveydenhuollon kustannuksista noin 70–80 prosenttia (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017). Laki määrää kuntaa tarjoamaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluja. Kunnan tulee järjestää ikääntyneille arviointia ja suunnittelua sekä tarjota varhaisia palveluja varsinkin silloin, kun ikääntyneen toimintakyky on alentunut. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980; Tilvis ym. 2016, 63–68.) Erikoissairaanhoidon tarvitsevalle kuntalaiselle kunnan tulee järjestää erikoissairaanhoidon palveluita (Erikoissairaanhoidolaki 1. 3 §; STM 2019; Tilvis ym. 2016, 72–75).

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa tietoa Kymsotelle turvallisesta kotiutuksesta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kymsote tuottaa toiminta-alueensa perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut Kymenlaakson keskussairaalassa, josta löytyvät suppean päivystyksen erikoisalut. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla

ikäntyneen potilaan turvallista kotiutusta. Tutkimuksessa selvitetään mitkä tekijät lisäävät kotiutetun ikääntyneen potilaan selviytymistä kotiutuksen jälkeen. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiaita ja opinnäytetyö on rajattu käsittelemään omaan kotiin kotiutuvia ikääntyneitä potilaita, pois rajataan eri laitokset ja hoivakodit.

Tässä opinnäytetyössä aihetta käsitellään keskimääräisen eläkeiän saavuttaneiden näkökulmasta. Euroopan eri maissa eläkeikä on 63–68 vuotta, Suomessa keskimääräinen eläkeikä on 63 vuotta ja 3 kuukautta. (Ks. Eläketurvakeskus 2018.) Opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneitä potilaita, koska he ovat usein monisairaita, jonka vuoksi ikääntyneen toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa hän elää. Kun ikääntyneen toimintakyky on heikentynyt, hän tarvitsee paljon sairaanhoidon palveluita. (Ks. Heikkinen & Marin 2002, 37–68; THL 2019.)

2 IKÄÄNTYNEEN TURVALLINEN KOTIUTUS

2.1 Ikääntynyt

Vanhuuseläkkeellä olevien henkilöiden vanhus- nimityksen on todettu olevan liian homogenisoiva ikäryhmälle, joka ulottuu 65 vuoden iästä 80:een, 90:een ja jopa yli 100 vuoden elinikään (Heikkinen & Marin 2002, 37–68).

Vanheneminen alkaa noin 20–30 vuoden iässä, jolloin solun toiminta alkaa heikentyä. Ihmisen normaali vanhenemisnopeus on noin yksi prosenttiyksikkö vuodessa, joka tarkoittaa, että elimistön toiminnot heikkenevät hiljalleen.

(Pohjolainen 2012.) Käypähoito -suosituksen mukaan yli 50-vuotiaiden lihasmassa vähenee noin prosentin verran vuodessa (Komulainen & Vuori 2015). Väestön ikääntyessä riski sairastua lisääntyy. Solut eivät toimi enää samalla tavalla ja DNA:ssa tapahtuu muutoksia. (Pohjolainen 2012; Ikäopastin 2018.)

Telomeerit ovat kromosomien päissä sijaitsevia rakenteita, jotka osallistuvat solujen jakautumiseen. Kun telomeerit lyhenevät, solujen jakaantumiskyky

vähenee tai loppuu. Kun tämä tapahtuu, solu kuolee. Tutkijat uskovat telomeerien lyhenemisen liittyvän ikääntymiseen. Ikääntymisen mittaaminen on vaikeaa, koska ihmiset vanhenevat eri tavalla. 75–80-vuotiaan ihmisen sydämen, aivojen, keuhkojen, munuaisten ja lihasten soluista on kadonnut noin 20–40 prosenttia. Ikääntyneiden aineenvaihdunta hidastuu ja krooniset tulehdusreaktiot voivat aktivoitua herkemmin. Ikääntyneet sairastuvat helpommin, koska immunitettijärjestelmä ei toimi enää tehokkaasti. ja tulehdus voi syntyä helpommin ja nopeammin. (Tilvis ym. 2016, 12–28.)

Ikääntyneet sairastavat usein sydän- ja verisuonitauteja sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Ikääntyneet ovat usein muistisairaita ja lisäksi heillä saattaa olla pahanlaatuisia kasvaimia. Sairauksien paraneminen voi kestää kauan tai sairaus voi tulla krooniseksi. Sairaudet aiheuttavat ikääntyneille toimintakyvyn alenemaa, ja ikääntyneillä voi olla samanaikaisesti useita kroonisia sairauksia. Pitkäaikaiset sairaudet kuormittavat terveydenhoitojärjestelmää. (Pohjalainen 2012; Ikäopastin 2018; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017; Kestilä & Karvonen 2018, 2–4.)

Ikääntyneen yleisimpiä tulosityitä päivystykseen hakeuduttaessa ovat kaatuminen, pyörtyminen, äkillinen hengenahdistus, sekavuustila ja kotona pärjäämättömyys. Yleisimpiä diagnooseja näiden tulosityiden takana ovat verisuonitukos, akuutti sydäninfarkti, aivoverisuonisairaus, keuhkoembolia, tulehdustila, keuhkokuume, virtsatietulehdus, ruusu, lonkkamurtuma, dementoiva sairaus ja syöpämaligniteetti. Diagnostiikassa on haasteita, koska potilaat ovat usein moni- ja muistisairaita eivätkä osaa aina kuvailla oireitaan kunnolla. Välillä potilaat jättävät kertomatta oireistaan lääkärille, koska häpeävät oireitaan, esimerkiksi virtsankarkailua. Ikääntyneet usein myös peittelevät muistisairauttaan, koska eivät halua myöntää ikääntymisen tuomia ongelmia ja pärjäämättömyyttään. Koska ikääntyneen unen laatu on usein huono, kärsivät he usein unihäiriöistä. Kroonisessa unihäiriössä on taustalla usein jokin psyykinen- tai fyysinen sairaus. (Tilvis ym. 2016, 341.)

Monisairauden takia ikääntyneet käyttävät usein paljon lääkkeitä. Koska ikääntyneen aineenvaihdunta on hidas, on myös lääkkeiden imeytyminen hidasta. Kun vapaan lääkeaineen pitoisuus kasvaa, lääkkeiden vaikutus voi korostua. Lääkkeiden poistuminen elimistöstä kestää kauan. Munuaisten

toiminta on noin 50 prosenttia 80 vuotta täyttäneillä ikääntyneillä.

Rauhoittavat- ja unilääkkeet lisäävät onnettomuusrisiä ja kaatumisen riski on korkea, koska lääkkeiden puoliintumisaika on ikääntyneillä pidempi. (Tilvis ym. 2016, 344–347.)

Ikääntyneillä on ongelmia myös ravintoaineiden imeytymisessä. Tähän vaikuttaa muun muassa kehon rasvamassan pieneneminen. Lihasmäärä pienenee ja korvautuu rasvalla. Ikääntyneen nestetilavuus pienenee, jolloin kehossa on vähemmän nestettä. Janontunne heikkenee, jolloin ikääntynyt pääsee kuivumaan helposti erityisesti kesäaikaan. Kehon kuivuminen aiheuttaa elektrolyyttihäiriöitä ja yleistilan laskua. Kun suu on kuivunut lääkityksen tai yleisen nestehukan vuoksi, tapahtuu hampaissa muutoksia ja ikääntynyt ei kykene syömään kunnolla. Ikääntynyt altistuu ravitsemushäiriöille työkäistä helpommin. Ravitsemushäiriöiden korjaamiseen kuluu yleensä huomattavan kauan aikaa. (Tilvis ym. 2016, 344–347.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen* -raportin (2013) mukaan erityisesti pienituloiset ja yli 64-vuotiaat ikääntyneet tarvitsevat jatkuvasti terveydenhoitopalveluita, kuten erikoissairaanhoidon- ja vuodeosastopalveluja. (Kestilä & Karvonen 2018, 2–4; Vaalavuo ym. 2013, 47.)

2.2 Kotiutus

Suomen kielitoimiston sanakirjassa koti on yhden tai useamman ihmisen asunto. Koti on ihmisen turvapaikka; yleensä ihmiset toivovat pääsevänsä nopeasti takaisin kotiin. (Kotimaisten kielten keskus 2018.) Kotiutuksella tarkoitetaan kotiin palaamista sen jälkeen, kun potilas on saanut vaivaansa hoitoa, eikä enää tarvitse hoitoa sairaalassa. Kotiutuminen on moniammatillinen yhteistyöprosessi, johon otetaan mukaan potilaan lisäksi omaiset. Kotiutuksen suunnittelu aloitetaan heti potilaan saavuttua sairaalaan. Prosessiin kuuluu myös potilaan kodin kartoitus kotiutumisen turvallisuuden varmistamiseksi. (Tolonen & Torvelainen 2014, 16–18; Pöllä & Ruuska-Kujala 2011, 43–45.)

Kodin kartoituksella tarkoitetaan kodin olosuhteiden selvittämistä. Potilaan kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä kuten esteettömyyttä selvitetään kotikartoituksessa. Kartoituksessa huomioidaan myös potilaan voimavarat,

potilaan oma toimintakyky ja mahdollinen omaisten tarjoama apu. Yhdessä potilaan kanssa pohditaan, mihin toimintoihin hän apua tarvitsee. Potilaalla ei välttämättä ole lähiomaisia, ja hän saattaa tarvita apua esimerkiksi kaupassa asioimiseen. Potilas saattaa tarvita apua esimerkiksi apuvälineiden hankkimiseen kotiinsa. Potilas voi tarvita myös ohjeita apuvälineiden käyttöön liittyen. (Tolonen & Torvelainen 2014, 53–54.) Potilaan kotiutumisen ajankohdalla on todettu olevan merkitystä. Ylä-Mononen ym. (2014) mukaan yöaikaan kotiutuvien riski palata takaisin päivystyspoliklinikalle oli suurempi kuin vasta aamulla kotiutuvilla potilailla. Myös hoidon luokan muuttuessa kiireellisemmäksi todennäköisyys palata 72 tunnin kuluessa päivystyspoliklinikalle kasvoi. (Ylä-Mononen ym. 2014, 299–309.)

Gerontologista työtä kehitetään muun muassa keskussairaaloissa. Tavoitteena on muun muassa kehittää ikääntyneiden potilaiden gerontologista arviointia. Arvioinnin avulla suunnitellaan ikääntyneille palveluita, joilla tuetaan ikääntyneen toimintakykyä. Tämän tarkoituksena on kehittää ikääntymisen asiantuntijuutta. Tarkoituksena on tulevaisuudessa palvella ikääntyneitä kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa ennaltaehkäisevää työtä sekä ikääntyneiden tukemista niin, että he voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. (Ikäopastin 2018.) Kun ikääntynyt potilas tulee päivystyspoliklinikalle esimerkiksi yleistilanlaskun vuoksi, tulee hänelle suunnitella turvallinen kotiutuminen mahdollisimman nopeasti. Tärkeää on ehkäistä samalla ikääntyneen toimintakyvyn alenemista. (Tilvis ym. 2016.)

Leikkaussaleissa käytetään maailmanlaajuisesti tarkistuslistoja. Tarkistuslistojen käyttöönotto on auttanut vähentämään leikkausvirheitä ja leikkauksen komplikaatioita. Tarkistuslista on helppo ja nopea työkalu, joka auttaa päivittäistä hoitotöitä ja vähentää virheitä toistettaessa samoja toimintoja monta kertaa päivässä. Myös kotiutusta varten on olemassa kotiutusprosessin tarkistuslistoja. Hoitotyössä tulisi kannustaa kotiutuksen tarkistuslistojen käyttöönottoon, koska niiden avulla voidaan varmistaa turvallinen kotiutuminen. (Anttonen ym. 2013, 25–37.) Etelä-Karjalan sisätautivuodeosastolla on käytössä tarkastuslista, joka helpottaa hoitajien ja lääkärien työskentelyä. Hoitajille ja lääkäreille on tehty tarkistuslista (2013), joka sisältää seuraavat kohdat (Anttonen ym. 2013, 25–37):

- hoitosuunnitelmasta kertominen potilaalle ja omaisille
- potilasohjaus osastolla sekä tiedon sisäistämisen varmistaminen
- potilaan toimintakyvyn arviointi
- kotiutusten ennakointi
- varmistaminen, että potilaalta on poistettu kanyyli, kestopatetri ja muut asiat, joita hän ei enää tarvitse
- kuljetuksen järjestäminen kotiin
- ilmoitus potilaan kotiuttamisesta omaisille, osastosihteerille ja tarvittaessa kotihoidolle
- potilaan omien vaatteiden ja omaisuuden tarkistaminen sekä tarvittaessa pakkaamisessa auttaminen
- paperiasioiden läpikäyminen
- hoitotyön yhteenvedon tekeminen
- potilastietojärjestelmään kuvaus kotiutustilanteesta; muun muassa kellonaika ja tieto siitä, minkälaisessa kunnossa potilas on kotiutunut.

Kun potilas ja läheiset olivat saaneet riittävästi tietoa kotiutusvaiheessa ja jatkohoidosta oli huolehdittu kunnolla, koettiin kotiutuminen miellyttäväksi. Kun kotiuttaminen koettiin sujumattomaksi, koettiin potilaan tai omaisten puolelta epävarmuutta kotiuttamispäätöksen oikeellisuudesta tai kotiuttamispäätös oli viivästynyt henkilökunnasta johtuvasta syystä. Jos toive sairaalahoidosta osastolla ei toteutunut, koettiin myös tämä negatiivisena asiana. (Pöllä & Ruuska-Kujala 2011, 43–45; Hernandez 2014.)

2.3 Ammatillinen vuorovaikutus

Moniammatillisessa yhteistyössä vaaditaan sosiaalisia taitoja kuten vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Yhteistyötä tehtäessä kehittyä hyviä verkostoja. Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä jokaisella työntekijällä on oikeus kertoa oma mielipiteensä potilaan asioihin liittyen. Työntekijän on oltava tietoinen siitä, mitä osa-alueita hän hallitsee, koska yksi ihminen ei voi hallita jokaista osa-aluetta potilaan vointia koskien. (Horn ym. 2019; Helin 2012.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ihmisten elämänhallintaa, edistää terveyttä sekä huolehtia ihmisten tarpeista. Sairaanhoitajan tulee huomioida ihmisen kokonaisuus. Tähän sisältyvät potilaan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet. Hyvä hoito on yhdessä tekemistä potilaan kanssa. Hoitaja tekee potilaan puolesta asioita vain silloin, kun potilas ei pysty itse enää toimimaan. Sairaanhoitajan työ vaatii herkkää havainnointikykyä, kuten

tilanteiden tunnistamista, arviointi- ja ongelmaratkaisutaitoja, kykyä kriittiseen päätöksentekoon, ammatillista kasvua sekä ammatillista vuorovaikutusta. Ammatilliseen vuorovaikutukseen sisältyy läsnäoloa, kunnioitusta, empaattisuutta, turvallisuudentunteen luomista, kokonaisuuden hahmottamista, joustavuutta ja neuvojen antamista. Sairaanhoidajan on osattava antaa potilaalle mahdollisuus kysyä asioista ja keskustella. Ohjaustilanteessa on myös huomioitava käytettävä ohjaustyyli ja sanaton viestintä. (Eloranta & Virkki 2011, 25–30.)

Vuorovaikutus on ihmisten kohtaamista eri muodoissa. Samat kohtaamisen muodot eivät sovi kaikille. Jokainen potilas tarvitsee itselleen sopivan kohtaamistavan. Aiemmin käytetty menetelmä ei välttämättä toimi enää seuraavalla kerralla. Dialogimenetelmät voivat olla erilaisia. Tärkeää on, että dialogi toimii molempiin suuntiin ja antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa omista ajatuksistaan. Tärkeää on kohdata potilas yksilöllisesti. Sairaanhoidajan on osoitettava kiinnostusta potilaan asioita kohtaan. (Mönkkönen 2018; Eloranta & Virkki 2011, 25–30.)

Sairaanhoidajan on kehitettävä ammatillisen vuorovaikutuksen *dynamiikkaa*, jossa ihmisiä kohdellaan tasavertaisesti. Tärkeää on, että hoitaja on oma itsensä vuorovaikutustilanteessa. Potilas voi tunnistaa non-verbaalisten viestien avulla, jos hoitaja ei ole oma itsensä vaan yrittää esittää muuta roolia. (Mönkkönen 2018; Eloranta & Virkki 2011, 25–30.) Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu tarkoittaa valmiuksien, ammatillisten taipumusten ja pyrkimysten kehittymistä ja muuntumista. Sairaanhoidajan ammatti-identiteettiin kuuluvat muun muassa motivaatio, ammatin arvostus, tiedot ja taidot, vastuuntunto, asenteet, laadukas työ sekä huomaavainen käytös. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996; Sairaanhoidajaliitto 2019; Eloranta & Virkki 2011, 25–30.)

Kuntouttava moniammatillinen työote korostuu vuodeosastolla. Sillä tiedetään olevan suuri merkitys potilaslähtöisen- ja kokonaisvaltaisen hoidon edistämiseksi. Kuntouttava moniammatillinen työote lyhentää potilaan sairaalajakson pituutta ja edistää toipumista sekä ylläpitää potilaan toimintakykyä. (Hantikainen 2018, 19–24.)

2.4 Kotiutusprosessi

Kotiutusprosessi alkaa siitä hetkestä, kun potilas tulee osastolle.

Kotiuttamisasioiden hoito kuuluu potilaalle, hoitavalle henkilökunnalle ja omaisille. Tavoitteena on, että potilas pääsee takaisin kotiinsa turvallisesti. (Pöllä & Ruuska–Kujala 2011, 45.) Potilaan saapuessa osastolle on tarvittava kuntoutus aloitettava fysioterapeutin toimesta mahdollisimman nopeasti heti kun potilaan vointi tämän mahdollistaa. Hoitajan työtettä ohjaa potilaan voimavaralähtöisenä toimintamallina *kinestetiikka*. Hoitajan kinesteettinen toimintamalli on potilaan, ammattihenkilöstön, omaishoitajien ja läheisten voimavaroja hyödyntävää. Potilasta kannustetaan tekemään itse mahdollisimman paljon, ja hoitaja on potilaan tukena kannustamassa häntä. Potilasta voidaan ohjata tekemään erilaisia pieniä harjoitteita. Näitä voivat olla muun muassa pulloon puhallukset ja hengitysharjoitukset, jotka estävät tulehdusta ja edistävät keuhkojen toimintaa. Lihasten surkastumista voidaan ehkäistä neuvomalla potilasta harjoittamaan nivelten liikuttelua ja venyttelyä. (Hantikainen 2018, 19–24.)

Ennen potilaan kotiutumista lääkärin on tärkeää tarkastaa potilaan lääkelista ja katsoa että lääkkeet sopivat käytettäväksi toistensa kanssa eivätkä aiheuta interaktioita. Jos potilaalle on aloitettu sairaalassa uusia lääkityksiä, tulee näiden lääkeaineiden haittavaikutuksia seurata ja varmistaa että lääkkeet sopivat potilaalle eikä vaarallisia haittavaikutuksia ilmene. Myös sähköisten lääkereseptien ajantasaisuus tulee selvittää ennen potilaan kotiutumista, jotta potilas voi kotiuduttuaan noutaa uudet lääkkeensä apteekista. Hoitajan tulee muistaa, että potilaalla ei kuulu olla kipuja tämän ollessa osastohoidossa. Kipu hidastaa toipumista ja kuntoutumista sekä voi hankaloittaa potilaan liikkumista. (Hantikainen 2018, 19–24.)

Potilaan ollessa osastolla tulee huolehtia potilaan riittävästä orientoimisesta aikaan ja paikkaan. Ikääntyneelle potilaalle kehittyy helposti sekavuustila, *delirium*. Tätä voidaan välttää sillä, että hoitaja keskustelee potilaan kanssa rauhallisesti ja auttaa häntä orientoitumaan. Tärkeää on myös huolehtia potilaan riittävästä nestetasapainosta, koska kuivuminen aiheuttaa ikääntyneelle helposti delirium -tilan. Jos ikääntynyt ei pysty juomaan, voidaan häntä nesteyttää laskimonsisäisesti. (Tilvis ym. 2016, 225–233.)

Ennen potilaan kotiutumista tulee varmistaa, että potilaan ravitsemus on kunnossa ja potilas saa kotonaan säännöllisesti tarpeeksi ravitsevaa ruokaa. Ravitsemustilan puutosta voidaan hoitaa lisäksi lisäravinteilla ja tehostetulla ruokavaliolla. Mahdollisista riskitekijöistä kuten tupakoinnista ja alkoholin käytöstä tulee keskustella ikääntyneen kanssa. Alkoholilla ja lääkkeillä voi olla monia haitallisia yhteisvaikutuksia. Usein ikääntyneellä on ongelmia ummetuksen kanssa esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutuksista johtuen. Näitä voidaan ehkäistä lisäämällä ravintoon riittävästi kuitua ja tarvittaessa voidaan käyttää laksatiiveja. Nielemisen ongelmia voidaan helpottaa pehmeällä -tai sosemaisella ruokavaliolla. (Tilvis ym. 2016, 352–353.) Hyvän perushoidon toteutuminen on tärkeää. Perushoitoon kuuluu muun muassa hyvä ihonhoito ja rasvaus, sillä ikääntyneen iho on ohut ja tietyt lääkkeet voivat ohentaa ja kuivattaa ihoa entisestään. (Tokola 2016, 64–65.)

Ikääntyneen perheen merkitys korostuu kotiuttaessa potilasta. Ikääntyneen on hyvä tietää, että hänellä on joku sairaalan ulkopuolelta, joka tuntee ikääntyneen ja tukee häntä. Tuen merkitys on emotionaalinen ja psykososiaalinen. Perheenjäsenet tietävät millainen potilaan toimintakyky on aiemmin ollut ja osaavat antaa hoitohenkilökunnalle tietoa pärjäämisestä kotona. Kun omaiset ja perheenjäsenet soittavat osastolle kysyäksään kuulumisia, on hoitajan hyvä kertoa tästä potilaalle. (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 220.)

Potilaan kotiutus onnistuu parhaiten, kun se on huolellisesti suunniteltu, dokumentoitu ja tarvittava kotihoito on etukäteen järjestetty. Kun potilaan kotiutus on onnistunut, hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä eivät heikkene, eikä potilas palaakaan samaan vaivan takia.

Kotiutussuunnitelma auttaa onnistuneessa kotiutuksessa. Hoitoaikojen lyhentyessä monisairaiden potilaiden kotiutumisen riskit kasvavat, ja kokonaisvaltaisen suunnitelman merkitys korostuu. Hoitajien on tärkeää ymmärtävää suunnitelmallisen kotiutuksen merkitys. (Lahti 2016, 42–44.)

2.5 Potilasohjaus

Potilasohjauksia on erilaista muotoja kuten suullinen, kirjallinen, puhelimen kautta välittyvä ja kertaava ohjaus. Suullinen ohjaus on mahdollista antaa puhelimen kautta ja samalla on myös mahdollista kertoa potilaalle mistä hän voi etsiä luotettavaa tietoa. Tekstiviestien avulla tapahtuvaa ohjausta potilaat eivät koe hyväksi. (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 25–27.) Sairaalan avohoitopotilaat toivoivat yksilöllistä ja suullista ohjausta sekä kirjallista materiaalia. Kirjallisen ohjeen on oltava selkokielellä kirjoitettua. Siinä tulee olla ikääntyneelle tarpeeksi suuri kirjaisinkoko, jotta se on helppo lukea tarvittaessa uudestaan, kun potilas on kotona omassa ympäristössään. Kirjallisia ohjeita voidaan käyttää tukena suullisessa ohjauksessa. (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 25–28; Eloranta & Virkki 2011, 25–30.)

Potilasohjaus on osa kotiutussuunnitelmaa. Tavoitteina on potilaan sitoutuminen hoitoon ja potilaan itsenäinen pärjääminen. Potilasohjaus on tiedon siirtämistä hoitajalta potilaalle niin, että potilas saa turvallisesti tietoa omasta vaivastaan ja potilas pystyy selviämään arkielämässä omatoimisesti tai pienin avuin. Ohjauksessa huomioidaan potilaan omaiset, jotka voivat osallistua potilasohjaukseen, varsinkin kun potilaana on ikääntynyt henkilö. (Eloranta & Virkki 2011, 25–30.) Ohjaus ei ole vain hoito-ohjeiden antamista; se on myös emotionaalista tukea potilaalle ja omaisille. Ohjaus on yksilöllistä, mikä huomioi potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Lisäksi täytyy muistaa, että jokaisella on oma oppimistyylinsä. Ohjaajan tulee huomioida tämä ohjaustilanteessa. (Eloranta & Virkki 2011, 25–30; Kaakkinen 2013, 25–28; Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 26–27.)

Kirjalliset ohjeet tulee antaa potilaalle mukaan tätä kotiuttaessa. Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkokielisiä. Kirjallisten ohjeiden tulee olla potilaan ja omaisten saattavilla, jolloin se voidaan lukea tarvittaessa uudestaan rauhallisessa ympäristössä, esimerkiksi kotona. (Eloranta & Virkki 2011, 25–30.) Kotiuttaessa on myös tärkeää tietä, kuinka tulee toimia mahdollisten ongelmien ilmetessä (Kuokkanen 2017, 15–26). Pirjo Kaakinen (2013) on tutkinut pitkäaikaissairaita potilaita. Potilaat toivoivat, että ohjaus olisi kertaavaa. Sairaanhoidajan täytyy varmistaa, että potilasohjaus on ymmärretty oikein. Kaakkinen osoittaa, että potilas haluaa saada enemmän

visuaalista materiaalia ja demonstraatio-ohjausta. (Kaakkinen 2013, 23–26.) Potilaalle annettaviin jatkohoito-ohjeiden selkeyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Jartti ym. 2011, 2968–2970).

Ikääntyneen biologiset muutokset aivoissa aiheuttavat ongelmia oppimisessa, muistamisessa, motoriikassa ja aistitoiminnassa. Saarikangas ja Hotulainen (2018) toteavat, että asioiden toistuminen ja muistiin palautus vahvistaa aivoissa hermosoluyhteyksiä sekä auttaa muodostamaan uusia yhteyksiä. Ilimiötä kutsutaan hermosolujen plastisuudeksi eli hermosolujen muovautuvuudeksi. Normaali ikääntyminen ei vaikuta kovin paljon ihmisen älykkyyteen, joten tärkeää on kerrata heidän kanssaan ennalta opittuja asioita sekä harjoitella uusia asioita toistuvasti. (Saarikangas & Hotulainen 2018.)

2.6 Potilaan voimavarat ja moniammatillinen yhteistyö

Suomessa halutaan tarjota ikääntyneille ennaltaehkäisevää kotikuntoutusta, jossa ikääntynyt osallistuu aktiivisesti omaan kuntoutumiseensa ja toimintakykynsä ylläpitämiseen. Ikääntyneen omien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen on tärkeää, koska ikääntynyt passivoituu helposti. (Horn ym. 2019.) Kun ikääntyneen fyysinen kunto on hyvä, hän kykenee asumaan kotonaan pidempään. Ikääntyneen omilla voimavaroilla tarkoitetaan niitä asioita, joita ikääntynyt pystyy tekemään itsenäisesti. Sängystä ylösnouseminen ja pukeutuminen itsenäisesti ovat tällaisia asioita. (Pöllä & Ruuska-Kujala 2012, 47–48.)

Toimintakyky muodostuu kolmesta tekijästä: fyysisestä-, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat potilaan terveydentilan, fyysinen kunto, aistitoiminnot ja apuvälineiden tarve. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat ikääntyneen psyykinen tila, asenne, persoonallisuus ja muisti. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat ikääntyneen verkosto ja se, miten hän toimii vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Pöllä & Ruuska-Kujala 2012, 10–11.) Ikääntynyt hakeutuu sairaanhoitopalveluiden piiriin esimerkiksi silloin, kun hänen yleistilansa on laskenut tai hän on kaatunut. Ikääntyneen tarvitessa sairaalahoitoa pyritään järjestämään ikääntyneen potilaan kotiutuminen nopeasti sekä kotona jatkuva kuntoutus. (Tilvis ym. 2016, 444.) Ikääntyneille potilaille tyypillinen

monitautisuus lisää todennäköisyyttä sille, että ikääntyneet tarvitsevat usean asiantuntijan palveluita palvelujärjestelmän sisällä. Kotiutusryhmään tulisi kuulua hoitava lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kotiutushoitaja, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa kotihoidontyöntekijä. Ikääntyneelle voidaan tarjota myös vapaaehtoisjärjestöjen palveluita. Yhteensovittaminen edellyttää monipuolista asiantuntemusta potilaan kannalta tarkoituksenmukaisen hoidollisen tasapainon saavuttamiseksi. (Heikkinen & Marin 2002, 37–68; Horn ym. 2019.)

Onnistuneen kotiutuksen edellytyksiin kuuluvat muun muassa potilaan avun tarpeen selvittäminen ja palveluiden järjestäminen. Myös potilaan oma näkemys tulee huomioida kotiutusta suunniteltaessa. Toimintakyvyn ja avun tarpeen arviointi on yksi tärkeimmistä edellytyksistä onnistuneelle kotiuttamiselle. (Tolonen & Torvelainen 2014, 49). Kotiutuksessa lääkärin vastuulla on lääketieteellisesti perusteltu ammatillinen näkemys koskien potilaan vointia, lääkitystä ja diagnooseja (Horn ym. 2019). Potilaan oma mielipide kotiuttamisesta tulee huomioida (Heikkinen & Marin 2002, 37–68).

Potilaan omaisella on tärkeä rooli kotiutuksessa, koska yleensä omainen tuntee potilaan hyvin. Tämän lisäksi omainen voi auttaa potilasta kotona hänen kotiuduttuaan. Sairaanhoitaja suunnittelee käytännön järjestelyitä ja varmistaa että tarvittavat paperit ovat valmiina ennen potilaan kotiutumista. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös keskustella potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. Fysioterapeutti arvioi potilaan tarvitsemia apuvälineitä sekä neuvoo niiden käytössä. Fysioterapeutti antaa myös ohjeita tarvittaviin lihaskuntoharjoituksiin, jotta potilas kuntoutuisi mahdollisimman nopeasti ja pystyisi hoitamaan päivittäisiä toimintoja. Fysioterapeutti tekee myös kotikäyntejä, joiden tarkoituksena on esimerkiksi arvioida ikääntyneen potilaan kaatumisriskejä kotona. (Horn ym. 2019.) Sosiaalityöntekijä voi auttaa potilasta muun muassa sosiaalietuuksien hakemisessa (Pöllä & Ruuska-Kujala 2012, 16). Sosiaalityöntekijä huolehtii omaishoitajan jaksamisesta tarjoamalla potilaalle intervallijaksoja, jolloin potilas otetaan osastolle määräajaksi ja omaishoitaja saa levätä (Horn ym. 2019).

Kotiutushoitajan tehtäviin kuuluu kiertää vuodeosastoilla ja tarkistaa omaan kotiinsa kotiutuvat potilaat ja jatkohoitoon siirtyvät potilaat. Omaan kotiinsa

kotiutuville potilaille kotiutushoitaja järjestää kotiutuksen. Kotiutushoitaja tarkistaa kotiutukseen liittyvät määräykset, tekee kotikäyntejä sekä neuvottelee potilaan ja hänen omaistensa kanssa, jotta kotiutus onnistuu mahdollisimman turvallisesti. Kotihoidon työntekijä voi osallistua suunnitteluun silloin kun potilas tarvitsee kotihoitoapua. Kotihoidon tehtävänä on kartoittaa potilaan avun tarve. (Pöllä & Ruuska-Kujala 2012, 16–17.) Vapaaehtojärjestöt voivat tarjonta ikääntyneelle ilmaisia palveluja, jotka voivat tukea muita palveluita ja omaishoitoa (Ikäopastin 2018; Horn ym. 2019).

Perhehoito sopii ikääntyneille, jotka eivät kotiin annettavista palveluista huolimatta selviydy arjessa, mutta eivät vielä tarvitse palveluasumista tai laitoshoidoa. Erityisen hyvin perhehoito sopii ikääntyneelle, joka joutuu olemaan paljon yksin ja kokee turvattomuutta tai elämänlaadun heikkenemistä. Perhehoidon järjestäminen on kunnan tehtävä. Kunta päättää, tarjoaako se perhehoitoa yhtenä ikäihmisten hoivan ja huolenpidon muotona sekä kuinka perhehoitopalvelut järjestetään. Kunta vastaa perhehoidon valvonnasta ja ohjauksesta. Perhehoitoa tarjoaa ikääntyneille esimerkiksi Perhehoitoliitto. (Perhehoitoliitto 2019.)

Perhehoito voi olla jatkuvaa, jolloin ikääntynyt saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon mahdollisesti usean vuoden ajan. Lyhytaikainen ympäri- tai osavuorokautinen perhehoito tarjoaa muun muassa mahdollisuuden omaishoidon sijaishoitoon, tai tukeen toipilasaikana ennen kotiutumista sairaalahoidon jälkeen. Ikäihmisten perhehoito on inhimillisen, kotoisan ja turvallisen arjen mahdollistava hoivamuoto. Se antaa ikääntyneelle mahdollisuuden saada yhteisöllisyyttä sekä yhdessä tekemistä ja kokemista, hoivan ja huolenpidon perustana. Perhehoidosta on tarjolla erilaisia malleja. Perhehoitoa voidaan antaa ikääntyneen kotona, jolloin perhehoito tarjoaa ikääntyneelle tutun ja turvallisen ympäristön. (Finne-Soveri 2016; Perhehoitoliitto 2019.) Suomessa halutaan kehittää enemmän omaishoitoa, perhehoitoa sekä vapaaehtoistyötä, jolloin kotiutettua potilasta voidaan kuntouttaa kotiuttamisen jälkeen jatkossa esimerkiksi perhehoidossa (Ikäopastin 2018; Finne-Soveri 2016).

Moniammatillisessa palaverissa suunnitellaan potilaan turvallista kotiutusta yhdessä. Palaverissa on tärkeä huomioida potilaan oma mielipide.

Palaverissa korostuu ammatillinen vuorovaikutus, ammatti-identiteetti ja rohkeus kertoa oma ammatillinen mielipide potilaan tilanteesta. Palaverissa yksi asiantuntija ei voi korvata toista. Tavoitteena on kehittää yhdessä paras mahdollinen kotiutussuunnitelma. (Horn ym. 2019.)

Ikääntyneen toimintakykyä arvioidaan palvelutarpeen arvioimista, hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamista sekä hyvän hoidontoteuttamista ja arviointia varten. Hoito -ja palvelusuunnitelma on kirjallinen työväline ja juridisesti sitova asiakirja. Tavoitteena on turvata potilaan hoidon ja palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus, sekä sovittaa yhteen asiakkaan hoito ja palvelu saumattomaksi kokonaisuudeksi. Toimintakykyä tulee arvioida, kun selvitetään palveluntarvetta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan potilaan kykyä selviytyä henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky koostuu ihmisen fyysisestä, kognitiivisesta, emotionaalista ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Toimintakykyä arvioidaan eri mittareiden avulla, esimerkiksi ADL ja IADL (päivittäistoiminnot), MMSE (muistitoiminnot), GDS (masennuksen arviointi), RAI (hoidon suunnittelu ja seuranta) ja RAVA (päivittäisen avuntarpeen arviointi). (Mustajoki ym. 2010; Finne-Soveri 2016.)

2.7 Sairaalakierteen ehkäisy

Potilaan tulkitessa omaan terveydentilaan kohdistuvat muutokset vakaviksi hän hakeutuu uudestaan päivystyspoliklinikalle. Suomessa on arvioitu, että joka viides päivystyspotilas on ikääntynyt. (Gabayan ym. 2014; White 2011; Jartti ym. 2011, 2968–2970.) Ikääntyneet ihmiset tarvitsevat jatkohoitopaikkoja päivystyksellisen hoidon jälkeen. Ongelmaksi on muodostunut näiden paikkojen rajallinen saatavuus. Tämä työllistää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Päivystys korjaa usein ikäihmisten palveluasumisen puutteita. (Reissell ym. 2012.) Kotona pärjäämätön ikääntynyt hakeutuu usein päivystyspalveluiden piiriin. Siellä ikääntyneille tehdään erilaisia tutkimuksia, joiden avulla selvitetään, miksi ikääntynyt potilas ei pärjää enää kotonaan. Suomessa tarvitaan lisää geriatriasia yksiköitä, joissa on mahdollista kartoittaa ikääntyneiden potilaiden kokonaisvointia ja saada heidän ongelmilleen ratkaisuja. (Jartti ym. 2011, 2968–2970.)

Turussa on toiminut päivystyspartio noin kymmenen vuoden ajan. Päivystyspartio tekee moniammatillisia kotikäyntejä. Kotikäynneillä on mahdollista ottaa potilaalta esimerkiksi perusverikokeita ja elektrokardiogrammi. Ikääntynyt potilas voidaan arvioida ja tarvittaessa lähettää jatkohoitoon vuodeosastolle. Tavoitteena on turvata potilaan kotona olemista niin, että ikääntynyt potilas hakeutuisi päivystyspalveluun vain akuutissa tilanteessa. (Jartti ym. 2011, 2968–2970.)

Eksotessa aloitettiin vuonna 2016 liikkuva päivystystoiminta *päivystys olohuoneessa*. Päivystys olohuoneessa on päivystysyksikkö, jossa toimii yksi ensihoitaja – sairaanhoitaja, joka pystyy auttamaan ikääntynyttä tämän kotonaan ympäri vuorokauden. Päivystysolohuone kuuluu päivystyksen, kotihoidon, kotisairaanhoidon sekä ambulanssipalvelun palveluketjuun. Hoitaja hoitaa kiireettömiä tehtäviä, kuten yleistilanlaskuja, joihin ei liity kiireellisyyttä. Tällaisiin tehtäviin kuuluu esimerkiksi nenäverenvuoto. Hoitajalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä puhelimitse ja tarvittaessa potilaalle voidaan järjestää jatkohoitopaikka. On arvioitu, että vuonna 2017 päivystysolohuoneessa 87 prosenttia tehtävistä hoidettiin potilaan kotona. Tavalliseen päivystyspoliklinikkaan verrattuna kustannukset ovat laskeneet 33 prosenttiyksikköä ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun. (Hyvinvoinnin omatori 2019; STM 2017.)

Tavoitteena on, että ikääntynyt potilas hakeutuisi päivystyspoliklinikalle vain akuuttitilanteessa. Tarkoituksena on hoitaa ikääntynyt potilas nopeasti ja saada tehtyä hänelle nopeasti hoitosuunnitelma. Ikääntynyt potilas joutuu usein odottamaan hoitoa pitkään vieraassa ympäristössä. Tämä voi aiheuttaa ikääntyneelle levottomuutta, deliriumia sekä toimintakyvyn alenemista. (Jartti ym. 2011, 2968–2970; Ikäopastin 2018.) Geriatriinen arviointi saattaa tapahtua tulevaisuudessa pääosin päivystyksessä, jossa oikea-aikainen hoitopalvelu säästäisi terveydenhuollon resursseja (Ikäopastin 2018). Ikääntyneillä potilailla tulee välttää pitkiä jaksoja sairaala- tai laitoshoidossa. Jo muutama viikko vuodepotilaana johtaa huomattavaan fyysisen toimintakyvyn laskuun. Sairaalan ja kotihoitopalvelun *koordinaatiokeskuksen* tulisi tehdä yhteistyötä ja suunnitella yhdessä potilaan kotiutusta. Koordinaatiokeskus jatkaa jatkokuntoutuksen seurantaa kotona ja tarvittaessa potilas voi ottaa yhteyttä sähköiseen palveluun *ikäopastin.fi*. (Ikäopastin 2018.)

Kotona selviytymiseen voidaan pyrkiä esimerkiksi kotikuntoutuksen avulla. Yksityisten palveluntarjoajien palvelut ovat hyödynnettävissä mahdollisuuksien mukaan, ja niitä olisi suotavaa saada lisää. Asuminen kaukana palveluista tulisi mahdollistaa maaseudulla. Kolmannen sektorin toimijoihin tulee myös panostaa tulevaisuudessa. Myös vapaaehtoistoimijoita voidaan hyödyntää. Kotihoitoa käyttävien potilaiden lukumäärä kasvaa koko ajan, ja potilaat ovat usein monisairaita. Usein potilaalla ei ole omia läheisiä, tai he asuvat kaukana. (Kananen & Voutilainen 2017, 47–53.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneen potilaan turvallista kotiutusta lisääviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen potilaan turvallisesta kotiutuksesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyöorganisaation toimeksiannosta ja se tukee organisaatiossa sovittuja strategisia linjauksia ja kehittämishankkeita. Organisaation toiminnan kehittämiseen tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa. (Ks. Kymsote 2019.)

Tutkimuskysymys on: *mitkä tekijät lisäävät ikääntyneen potilaan selviytymistä kotiutuksen jälkeen?*

4 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus alkaa siitä, kun tutkija törmää ongelmaan ja haluaa saada ongelmaansa ratkaisun. Ratkaisun löytyminen ongelmaan on tutkimuksen päätarkoitus. Tutkijan on hyvä olla kiinnostunut tutkimastaan aiheesta. Ongelmaa havainnoidessa tutkija muodostaa samalla tutkimuskysymyksiä. Tutkimusta voidaan myös ohjailta oikeaan suuntaan. Kehittämistutkimuksen idea on kehittää tutkittavaa asiaa parempaan suuntaan, jolloin tutkittava asia voi muuttua kokonaan ja tutkittavaa asiaa voidaan edelleen kehittää. Kehittämistyöllä tuetaan tutkimuksen taustateorioita, malleja ja lakeja, jotka tuottavat luotettavia tutkimustuloksia. (Kananen 2012, 4–6; Marques 2019.)

Tutkimuksen kirjoittamista varten on olemassa malleja, joita noudatetaan tutkimusmenetelmästä riippumatta. Tutkimuksen raportin rakenteeseen kuuluu johdanto, jossa kuvaillaan lyhyesti aihetta, sekä tutkimustarkoitus, tutkimusongelma, tutkimustavoitteet ja tutkimusmenetelmä.

Kirjallisuuskatsauksen teoriolla pyritään helpottamaan ilmiön ymmärrystä, kun tiedetään asioihin vaikuttavat tekijät. Näin voidaan yleistää tutkimustuloksia.

Menetelminä käytettäviä tutkimuksen analyysimenetelmiä on useita.

Menetelmien avulla voidaan saada ongelmalle oikea ratkaisu. Valitun analyysimenetelmän käyttö on oltava perusteltua. Tutkimustuloksiin kerätään käytettyjen tutkimusten tulokset sekä vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Johtopäätöksissä pohditaan oman tutkimuksen tuloksia teorian avulla ja ehdotetaan mahdollista jatkotutkimusta. (Kananen 2012, 4–6; Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2019.)

Opinnäytetöissä käytetään tutkimusmenetelmänä induktiivista kirjallisuuskatsausta, joka perustuu tiedonhakuun tutkittavasta aiheesta.

Tutkimusmenetelmässä tutkitaan aiheesta aikaisemmin kirjoitettua tietoa ja aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Aiemmin tehtyjen tutkimusten avulla saadaan vastauksia uuden tutkimuksen kysymykseen. (Ks. Kananen 2012, 4–6.)

Tutkimuksen tavoitteena on saada ennalta määrättyihin ongelmiin ratkaisuja. Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutus käsittää useita osa-alueita, joten se on laaja-alainen käsite. Tutkimuksen rajaukset on asettava selkeästi, jotta tutkimus onnistuu luotettavasti. (Ks. Kananen 2012, 4–6.) Opinnäytetyössä käytetään tuoreita tutkimuksia, joiksi määritetään tutkimukset vuosilta 2009–2019. Tutkimustiedon löytämiseen käytetään manuaalista ja elektronista menetelmää. Elektronisen menetelmän avulla etsitään tietoa tietokannoista, jotka antavat mahdollisuuden löytää sekä kansallista että kansainvälistä tietoa. (Ks. Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kuvailurakentaminen on kirjallisuuskatsauksessa keskeinen asia, koska tutkimuskysymyksen laatimista varten käytetään aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Tämä ei tarkoita saman tutkimuksen toistamista, sillä yhdelle tutkimusaiheelle voi olla monta näkökulmaa. Kangasniemi ym. (2013) toteavat, että kuvailevassa tutkimuksessa kerätään yhteen aikaisemmin tutkittua tietoa, joka raportoidaan uuteen tutkimukseen. Uudessa tutkimuksessa etsitään vastauksia tämän tutkimuksen kysymykseen. Valituista

tutkimuksista nostetaan esille keskeiset käsitteet, joiden ryhmittelyn avulla saadaan esiin kriittiset ratkaisut, joissa voidaan nojata aikaisempiin tutkimusratkaisuihin. Kangasniemi ym. (2013) mainitsevat, että kuvailurakentamisen tutkimuskysymyksiä pohditaan ja arvioidaan keskeiset käsitteet. Kuvailurakentaminen on subjektiivista, joten eri tutkijat saattavat päätyä erilaisiin ratkaisuihin samasta aiheesta tai varmistavat, että aikaisemmat tutkimukset pätevät. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä luotettava, kun siinä käytetyt tutkimukset täyttävät määrätyt kriteerit. Tutkimuksen laatua tulee arvioida. Tutkimusten tulee olla viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten tulee olla luotettavia ja hyvin rajattuja. Tutkimuksessa tulee olla selkeät tutkimuskysymykset, oikea menetelmä, selkeät tulokset ja -pohdinta. (Guirao 2015, 15–24; Stolt ym. 2016, 23–26.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuskysymystä varten käytetään viimeaikaista tutkimustietoa. Tietoa haetaan vuosilta 2009–2019. Tutkimukset ovat rajattu koskemaan yli 65-vuotiaita potilaita. Haettavia aineistotyyppisiä ovat ylempät AMK-opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat. Opinnäytetyössä haetaan näyttöön perustuvaa tietoa. Tiedonhaussa käytettäviä tietokantoja ovat PudMed, CINAHL, Medic ja Finna. (Ks. Stolt ym. 2016, 51.) Taulukoissa 1 ja 2 esitetään, kuinka opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset ovat valittu.

Tutkimuksen analyysimenetelmässä kartoitetaan kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistokeruumenetelmä, tutkimuksen kohdejoukko, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet (Stolt ym. 2016, 81–84). Hakusanojen muodostaminen on tehty opinnäytetyön otsikon perusteella. Opinnäytetyön otsikossa esiintyviä sanoja ovat ikääntyminen, turvallinen ja kotiutus. Englannin kielellä sanat ovat elderly, safe ja discharge. Espanjan kieliset hakusanat ovat sefuridad en el alta adulto mayor. Hakusanoja on mietitty niin, että ne vastaavat opinnäytetyön otsikkoa. Näitä sanat ovat toistettavissa hauissa myöhemmin, jos toinen henkilö haluaa toistaa

tutkimuksen. Taulukossa 3 on esitetty opinnäytetyöprosessin vaiheet ideavaiheesta julkaisuvaiheeseen. Prosessi on jaettu eri opinnäytetyön vaiheisiin ja prosessia vievät eteenpäin raportointi ja palaute.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
YAMK opinnäytetyö, pro gradu - tutkielma, väitöskirja	AMK opinnäytetyö
Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa	
Luotettavat lähteet, alkuperäislähteet	Epäluotettavat lähteet
Kielet suomi, espanja ja englanti	Muut kielet

Taulukko 2. Tietokantahaut

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
CINAHL	2009–2019 englanti ja suomi	Safe discharge AND elderly	14	1	1
	2009–2019	Seguridad en el alta AND Adulto AND mayor	4	0	0
Finna	2009–2019	ikäntyneen turvallinen kotiutus	2	2	1
PubMed	2009–2019	Elderly AND safe discharge + AND nurs*	133	7	6
Medic	2009–2019	Ikäänty* AND turval* Or koti* tiu *	116	13	6

Taulukko 3. Tutkimusaikataulu

AIKA	OPINNÄYTETYÖN VAIHE
Joulukuu 2018	Opinnäytetyön aihe
Tammikuu 2019	Sopimus opinnäytetyöstä
Helmikuu 2019	Suunnitteluvaihe
Maaliskuu 2019	Toteutusvaihe
Huhtikuu 2019	Tulosten julkaisu

4.3 Teemoittelu

Teemoiksi voidaan määritellä sellaisia aiheita, jotka toistuvat aineistossa joissain muodoissa. Analyysimenetelmänä teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Koppa 2016.) Analyysimenetelmässä käydään läpi tutkimukset ja kerätään oleelliset tiedot, joiden avulla on mahdollista ryhmitellä, arvioida ja vertailla tutkimuksia keskenään. Teemoittelu tarkoittaa tutkimusten keskeisten käsitteiden yhteen kokoamista ja muodostamista. Keskeiset käsitteet nousevat esiin tutkimuksista ja teoriapohjasta. Esimerkiksi taulukointien avulla voidaan havainnoida aineistossa olevia tekijöitä. Keskeisille tekijöille mietitään yhdistäviä nimittäjiä, joita kutsutaan teemoiksi. Myös tyyppikertomuksia voidaan käyttää teemojen muodostamisessa. Tyypillisiä elementtejä sisältävien tyyppien, kuvausten tai kertomusten, sisältöä voidaan eritellä tarkemmin teemojen kautta tai teemoittelusta voidaan siirtyä tyyppittelyyn. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019; Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–100.)

Aineistoa järjesteltäessä teemojen mukaan tarkoitetaan sitä, että kootaan kunkin teeman alle kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta. Teemojen mukaan järjestely voidaan tehdä käsin esimerkiksi eräänlaiseen teemakortistoon leikkaamalla tulostetusta aineistosta kaikki tiettyyn teemaan liittyvät kohdat tai niiden tiivistelmät, ja järjestelemällä ne uudestaan omaksi kokonaisuudekseen. Nykyään on tavallista tehdä teemoittelu tekstinkäsittelyn avulla "leikkaa-liimaa" -toiminnolla. Tekstinkäsittely mahdollistaa myös sen, että teemojen alle

voidaan koota myös sellaisia kohtia, jotka kuuluvat johonkin muuhun teemaan. Konkreettisesti leikatessa tämä ei onnistu, tai aineistosta tulee ottaa kopioita, jotta kutakin kohtaa löytyy tarvittaessa useita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019.)

Lopuksi kirjoitetaan raportti, tutkimuskysymykset, tiivistelmä, katsausmenetelmä, katsaustulokset, tulokset, arviointi, tutkimuksen heikkoudet, lähdeluettelo, johtopäätökset ja ehdotukset. Kirjoitetussa tekstissä kuvataan tarkasti tutkimuksen vaiheet, koska tutkimuksen on oltava toistettavissa olevaa. Tutkimustaulukko liitetään tutkimukseen ja siinä kerrotaan lyhyesti käytettyjen tutkimusten tulokset, joista on helppo arvioida tutkimuksen laatua. (Stolt ym. 2016.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään kirjallisuuskatsauksesta tuotetun teemoittelun pääluokkien mukaan. Taulukossa 4 esitettään teemoittelusta tuotetut teemat.

Taulukko 4. Teemoittelusta tuotetut teemat

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN TURVALLINEN KOTIUTUS				
Potilas-ohjaus	Potilaan voimavarat	Ammatillinen vuorovaikutus	Moni-ammattilinen yhteistyö	Kotiutusprosessi

5.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus tulee aloittaa mahdollisimman pian potilaan tultua osastolle. Potilasohjauksessa tulee käyttää kieltä, jonka potilas ymmärtää ja välttää liian lääketieteellisiä termejä. Jos potilas on saanut ohjausta, tämä kokee olevansa varmempi kotiutumaan kuin potilas, joka ei ole saanut kunnollista ohjausta. Ikääntyneiden kotiuttamista tutkittaessa löydettiin kolme keskeistä potilasohjauksen ongelmaa. (Palonen 2016, 70–76.) Näitä ovat tiedon riittämättömyys, vaihteleva kotiutumisen sujuvuus ja potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottamisen vaikeus (Kuokkanen 2017, 15–26). Tiedon

riittämättömyys näyttäytyy kotona selviytymistä koskevien tietojen puuttumisena ja lisätietojen niukkuutena. Nämä pitävät sisällään kirjallisten asiakirjojen puuttumisen ja sen että jatkohoito-ohjeita ei saada. Tiedon riittämättömyyteen sisältyy lisäksi epätieto siitä, mitä kysyä sairaalasta kotiutuessa. Lisätiedon tarve lääkehoidon toteutuksesta ja lisätiedon tarve oireiden uusiutuessa olivat myös ongelmia. Potilaan tilanteesta olisi kaivattu myös lisätietoa. (Kuokkanen 2017, 15–26.) Potilasohjauksen avulla potilas selviytyy kotonaan paremmin. Potilasohjaus ennaltaehkäisee potilaan hakeutumista sairaalaan uudestaan, ja potilasohjaus kuuluu potilaan kotiuttamisen prosessiin. (Haaranen 2016, 12–25.)

Potilasohjauksessa arvioidaan, kuinka hyvin potilas kykenee ottamaan tietoa vastaan ja omaksumaan hänelle selityt asiat. Omaisten rooli on tärkeä potilasohjauksessa, koska omaisten mukanaolon on todettu lisäävän potilaan saamaa emotionaalista tukea. Kun potilaalla on huoli omasta terveydentilastaan, hän hakeutuu sairaalaan uudestaan. Jos potilas ei kykene omaksumaan tai muistamaan kaikkea hänelle kerrottua tietoa, voivat potilaan omaiset neuvoa potilasta tämän kotiuduttua. Ohjaukseen osallistuvan omaisen tulee olla motivoitunut auttamaan potilasta tämän kotiuduttua. Ohjaukseen osallistuminen ei auta, jos omainen ei ohjaa potilasta kotona. (Palonen, 70–76, 2016; Setälä 2016, 15–26.) Puhelimen kautta tapahtuva ohjaus, eli potilaan voinnin kuulostelu viikon kuluttua kotiutumisesta vähentää huomattavasti potilaan riskiä palata sairaalaan saman vaivan takia. Se on edullinen keino vähentää samasta vaivasta johtuvia uusia sairaalajaksoja, eli puhelinsoitto on kustannustehokas keino potilaan turvalliseen kotiuttamiseen. (Backman ym. 2018.) Joskus potilaalle ei ole tarjottu apuvälineitä eikä myöskään annettu tietoa siitä, mistä apuvälineitä on mahdollista saada hankittua käyttöönsä (Kuokkanen, 2017, 15–26).

5.2 Potilaan voimavarat

Potilaan voimavarat pitävät sisällään potilaan toimintakyvyn ja potilaan omaiset sekä sosiaalisen tuen. Potilaan toimintakyky tarkoittaa potilaan fyysistä ja henkistä toimintakykyä. Potilas voi saada tukea ja ohjausta oman toimintakykynsä tukemiseen eri ammattilaisilta. Potilaan omaisen rooli toimii myös potilaalle tärkeänä voimavarana. (Vesa ym. 2018, 163–173.) Potilaan

omaiset toimivat erilaisissa rooleissa potilaan elämässä, joita ovat esimerkiksi talous-, kuntouttava-, arjen auttaja-, vastuunkantaja- ja virikerooli.

Talousroolissa omaiset huolehtivat esimerkiksi ikääntyneen potilaan raha-asioista. Kuntouttava rooli on potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä. Arjen auttajarooliin kuuluu ikääntyneen potilaan arjessa selviytyminen. Tähän kuuluu esimerkiksi potilaan pääseminen sängystä ylös, selviytyminen astioiden pesusta ja roskien ulosvieminen. Arjen auttajarooliin kuuluu se, että potilas selviytyy avun tarjoajan avulla päivittäisistä toiminnoista.

Vastuunkantajaroolissa omainen hoitaa potilaan pankkiasiat ja hakee etuuksia. Virikeroolissa toimiva omainen on usein potilaalle tärkein ihminen potilaan omasta näkökulmasta. Virikeroolissa toimiva omainen vie ikääntyneen esimerkiksi ulkoilemaan tai vie hänet teatteriin ja ostoksille. Ilman omaisten apua ikääntynyt potilas tarvitsee paljon yhteiskunnan voimavaroja. (Vesa ym. 2018, 163–173.)

Erityisesti kotiutumisen jälkeisellä ensimmäisellä viikolla omaisten tuen merkitys korostuu. Omaisten tuki ikääntyneelle potilaalle vähentää potilaan palaamista sairaalaan ja edistää turvallista kotiutusta. (Setälä 2016, 15.) Hoitohenkilökunnan pitää tarjota tukeaan myös omaiselle, jotta tämä motivoituisi auttamaan potilasta. Omaista tulee tukea niin, että tämä kokee saavansa apua ja tukea potilaan hoitoon. (Vesa ym. 2018.) Potilaan ja läheisten huomioon ottamisen vaikeus piti sisällään potilaan ja läheisten yksilöllisyyden huomioimisen puutteet sekä konkreettisen avun tarjoamisen puutteet (Haaranen 2016, 12–25). Yksilöllisen kohtaamisen puutteet pitivät sisällään muun muassa henkilökunnan yhteydenpidon puutteen suhteessa potilaan läheiseen, henkilökunnan ja potilaan sekä hänen omaistensa välisen koetun negatiivisen vuorovaikutuksen. Esiin nousi myös potilaan ja omaisten käytännön tarpeiden sivuuttaminen sekä ulkopuolisten henkilöiden tarjoama apu, joka kuuluisi hoitohenkilökunnan tehtäviin. Konkreettisen avun tarjoamisen puute piti sisällään puutteellisen apuvälineiden saannin ja puutteellisen avun tarjoamisen kotiuttamisen jälkeen. (Kuokkanen 2017, 15–26.)

Potilaan omaiset ovat potilaan tärkeä voimavara. Omaiset voivat väsyä helposti, jos potilaalla on esimerkiksi psyykinen sairaus. Tällöin tulee huomioida omaisen jaksaminen. Kun omainen osallistuu potilasohjauksiin,

voidaan samalla tukea omaisen jaksamista. (Palonen 2016, 70–74.) Myös yhteiskunnalle potilaan omaiset ovat tärkeä voimavara, koska he osallistuvat potilaan hoitamiseen (Setälä 2016, 22–26). Esimerkiksi päivystyksestä kotiuduttuaan potilas tarvitsee tukea enemmän omaisiltaan kuin ammattilaisilta. Kotiutettu potilas tarvitsee enemmän avohoidon palveluita kuin osastohoidon palveluita, jos potilaan omaiset ovat kotiutetun potilaan tukena. Tämä säästää yhteiskuntalta kustannuksia merkittävästi. (Setälä 2016, 22–26).

5.3 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että useat eri ammattiryhmiin kuuluvat työntekijät käyvät vuoropuhelua sekä keskenään että potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Vuoropuhelu eri ammattiryhmien välillä mahdollistaa uusien näkökulmien esille tuomisen toisen ammattiryhmän edustajalle. Näin voidaan saada paras mahdollinen asiantuntemus ja konsensus, kun mietitään, mikä on potilaan parhaaksi. (Brotkin 2013, 40–51; Sesona ym. 2011.) Ammattilaisten näkökulmat voivat erota toisistaan, mutta parhaimmillaan eri asiantuntijat täydentävät toistensa osaamista. Ikääntynyt tarvitsee tietoa kotiutusprosessista ammattilaisilta, jotta hän voi turvautua saamaansa tietoon. Tiedonpuute lisää epävarmuuden tunnetta, joka johtaa helposti siihen, että ikääntynyt hakeutuu sairaalaan takaisin kotiutumisen jälkeen. (Haaranen 2016, 12–25; Sesona ym. 2011.) Potilaan omaiset tulee pyytää mukaan potilaanhoitoprosessiin. Hoitajan tulee asettua potilaan kanssa samalle tasolle vuorovaikutustilanteessa. Ammatillinen vuorovaikutus parantaa potilasohjausta. Hyvä ammatillinen vuorovaikutus kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Palonen 2016, 70–76.)

Joskus vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja ikääntyneen välillä ei toimi niin kuin pitäisi. Välillä hoitohenkilökunta kohtelee ikääntynyttä potilasta ja tämän omaisia epäkohteliaasti. Potilaan ja omaisten mielipide sivuutetaan ja joskus ei ole varmistettu potilaan kotona selviämistä. Myös ulkomaalaistaustaisen lääkärin kanssa kommunikointi tuottaa vaikeuksia, jos potilas ei ymmärrä, mitä lääkäri hänelle sanoo. (Kuokkanen 2017, 15–26.) Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa sujuva tiedonsiirto avopalveluiden välillä. Hoitohenkilökunnan tulee olla ajoissa yhteydessä potilaan kotiutumiseen liittyvissä asioissa avohoidon

henkilökuntaan, jos potilas tarvitsee kotihoitoa. Sekä potilaalle että kotihoidolle tulee antaa jatkohoito-ohjeet mahdollisimman selkeässä muodossa. Jatkohoito-ohjeet annetaan myös kirjallisesti ja ohjeiden tulee olla tarkat sekä informatiiviset. Niistä tulee käydä ilmi muun muassa, milloin potilas on edellisen kerran saanut lääkkeensä ja mitä toimenpiteitä hänelle on tehty. (Haaranen 2016, 12–25.)

5.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa suoraan siihen, kuinka turvallinen ikääntyneen potilaan kotiutus on. Moniammatillinen yhteistyö nopeuttaa potilaan kotiutumista ja helpottaa kotiutumisen sujuvuutta. (Sesona ym. 2011.) Iäkkään potilaan palvelutarve tulee selvittää yhdessä potilaan ja häntä hoitavan lääkärin, hoitohenkilöstön sekä potilaan läheisten kanssa. Erityisesti iäkkään potilaan kotiutuessa sairaalasta tulee huomioida moniammatillinen yhteistyö, sekä vuoropuhelu omaisten ja kotihoidon kanssa. (Brotkin 2013, 40–51; Kuokkanen 2017, 15–26.) Potilaan toimintakykyä kartoitetaan moniammatillisissa työryhmissä. Työryhmään kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitaja, lääkäri, kotiutushoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Potilaalle voidaan tehdä aikainen kuntoutusinterventio fyysisen toimintakyvyn turvaamiseksi. Tämä pienentää esimerkiksi kaatumisen riskiä. (O’Riordan ym. 2017.) Tärkeä tekijä onnistuneessa kotiutuksessa on, että kotihoito saa tiedon kotiutuksesta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Silloin kotiutusta voidaan suunnitella ennalta ja mahdollistaa kotiin tarvittavat toiminnot. (Setälä 2016, 17–18; Brotkin 2013, 40–51.) Kotiutusprosessia ja kotiutustoimintamalleja pitää kehittää moniammatillisesti (Lämsä 2013, 105–110; Lowthian ym. 2019).

Moniammatillinen yhteistyö edesauttaa potilaan selviämistä kotona. Fysioterapeutti voi käydä potilaan kotona esimerkiksi omaisen kanssa ennen kotiuttamista ja kartoittaa potilaan kotiympäristöä. Kartoituksen perusteella tiedetään, tarvitseeko potilaan kotiin tehdä muutoksia ja millaisia apuvälineitä potilas tarvitsee apuvälinelainaamosta. Esimerkkinä kotiin tehtävistä muutoksista ovat kahvojen lisääminen, wc-kalusteiden korottaminen ja kynnysten poistaminen. Apuvälineitä ovat esimerkiksi potilassänky, pyörätuoli, suihkutuoli ja rollaattori. Potilaalle on harkittava muita asumisratkaisuja, mikäli

kartoituksen perusteella tarpeelliset muutokset asuntoon ovat liian suuria tai asunto ei muuton sovi potilaalle esimerkiksi hissien puutteen vuoksi. (Lämsä 2013, 105–110.) Potilaalle voi riittää tueksi hoitohenkilökunnan soitto kotiutuksen jälkeen (Haaranen 2016, 12–25; Backman ym. 2018).

Osastoilla voidaan tehdä potilaiden luokittelua eri ryhmiin. Luokittelussa voidaan käyttää muun muassa värikoodeja potilaan kotiutumisen todennäköisyyden mukaan. Luokittelussa voidaan käyttää esimerkiksi värejä vihreä, keltainen ja punainen. Vihreäksi luokitellut potilaat kotiutuvat usein ennen kello 11:sta. Tällaiset auttavat ennakoimaan tulevia kotiutuksia ja työkalut auttavat hoitohenkilökuntaa suunnittelemaan kotiutusta hyvissä ajoin. (Mathews ym. 2014.) Hoitaja tarkistaa ennen potilaan kotiutumista potilastietojärjestelmästä, että reseptit ovat sähköisessä muodossa niin, että potilas saa noudettua apteekista lääkkeensä viiveettä. Tarkistuksella varmistetaan, että potilaan hoitoketju on katkeamaton. (Brotkin 2013, 40–51.)

5.5 Kotiutusprosessi

Kotiutusprosessi alkaa jo siitä hetkestä, kun potilas tulee osastolle. Potilas on tärkeää saada vakuuttuneeksi siitä, että hän pärjää kotonaan, joten potilaalle tulee tarjota emotionaalista tukea. (Haaranen 2016, 12–25; Blakey ym. 2018.) Kotiutuksen jälkeen potilaan on tärkeää saada tukea omaisilta. Potilas, joka on saanut hyvää ohjausta sairaalassa ollessaan sekä omaistensa tukea, välttyy todennäköisemmin uusintakäynneiltä sairaalaan. (Setälä 2016, 15–16; Blakey ym. 2018.) Kotiutusprosessiin kuuluu kartoitus, jossa selvitetään muun muassa kotihoidon ja tuen tarve (Kuokkanen 2017, 16–26). Apuvälineiden käyttö opetetaan potilaalle ennen kotiutumista (Haaranen 2016, 12–25). Sairaalassa tulee olla ikääntyneille potilaille oma odotustila, joka on tarkoitettu vain heitä varten; ikääntyneille potilaille tulee olla oma miellyttävä paikka, jossa he voivat olla rauhassa. Ikääntyneiden tulee saada hoitoa ja ohjausta nopeasti ilman viivytystä. (Lowthian ym. 2019.) Jos potilaalla ei ole omaisia, voidaan turvallista kotiutumista tukea palvelujärjestelmien kautta, joita on mahdollista saada järjestettyä sosiaalityöntekijän tai palvelujärjestelmäasiantuntijan kautta. Potilaan oma mielipide tulee kuulla kotiutusprosessissa. (Lämsä 2013, 105–110.) Kun kotiutus on huonosti valmisteltua, tarvitsevat potilaat enemmän palveluita kotiuduttaan. Arkena

kotiutetulle potilaalle avopalveluiden järjestäminen on helpompaa. (Setälä 2016, 15–26.)

Usein potilas on kotiutettu, vaikka hänellä ei ole edellytyksiä selvitä kotonaan. Potilas joutuu usein odottamaan lääkärin tapaamista pitkään esimerkiksi päivystyksessä ollessaan. Tämä viivästyttää potilaan kotiutumista ja ikääntynyt potilas joutuu odottamaan turhaan. Ikääntyneen potilaan lääkehoidon ohjeet tulee olla mahdollisimman selkeät, erityisesti jos potilas huolehtii itse lääkkeenotostaan. Epätarkasti selitetyt ohjeet aiheuttavat pahimmillaan vaaratilanteita ikääntyneelle potilaalle. (Kuokkanen, 2017, 15–26.)

Potilaan kotiutumisprosessi tulee keskittää niin että kaikki potilaan kotiutumiseen liittyvät ongelmat saadaan selvitettyä ennen potilaan kotiutumista. Usein potilaan ongelmat eivät ole vain somaattisia, vaan hänellä saattaa olla lisäksi myös sosiaalisia ongelmia. Sosiaalisista ongelmista voi seurata, että kotiutunut potilas hakeutuu nopeasti takaisin hoidon piiriin. Välillä jatkohoitopaikka muussa laitoksessa on potilaalle turvallisin vaihtoehto ainakin siihen asti, kunnes sosiaaliset ongelmat ovat saatu selvitettyä. Nopea kotiuttaminen ei ole hyvä toimintatapa, vaikka osastolla on kiire saada potilaspaikkoja vapaaksi uusille potilaille. Nopeasti kotiutettu potilas palaa helpommin takaisin sairaalaan entistä huonommassa kunnossa. (Lämsä 2013, 105–110; Setälä 2013.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen tulosten kattavan laajasti ikääntyneen potilaan turvallisen kotiutuksen eri osa-alueita. Tuloksien perusteella ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutus on moniammatillisen yhteistyön, omaisten osallistumisen sekä hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tulos. Tutkimusten teemoittelun avulla voidaan ikääntyneen potilaan turvallinen kotiutus jakaa eri teemoihin.

Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiuttaminen tulisi olla moniammatillisen yhteistyön lopputulos. Kotiutustyöryhmässä tulisi olla ainakin sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Sairaanhoitajan tulee toimia yhteyshenkilönä kotihoitoon. Ikääntyneen potilaan omaisten olisi hyvä osallistua kotiutukseen jo suunnitteluvaiheessa. Omaisten omia voimavaroja on mahdollista tukea, sekä ohjata omaisia ikääntyneen potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Omaisia tulee neuvoa tukemaan potilasta niin, että potilas kuitenkin pyrkisi käyttämään mahdollisimman paljon omaa toimintakykyään passivoitumisen välttämiseksi. Omaisten uupumista tulee ennaltaehkäistä esimerkiksi tukemalla omaishoitajan omaa vapaa-aikaa. Perhehoitoa tulee voida tarjota potilaille, joilla ei ole omia omaisia. Kotiutumisen ennakoimisen merkitys korostuu entisestään sekä potilaan valmennus kotiutuksen jälkeiseen elämään omassa kodissaan. Sairaanhoitajan puhelinsoitto potilaalle viikon kuluessa kotiutuksesta lisää tutkimusten mukaan kotona pärjäämisen mahdollisuutta ja luo turvaa kotiutumiseen. Puhelinsoitto on myös edullinen keino vähentää sairaalaan palaamista.

Potilaiden luokittelua voidaan käyttää kotiutuksen ennakoimiseen osastolla. Luokittelu voidaan tehdä esimerkiksi värikoodein. Värikoodeilla luokittelu voidaan tehdä käyttämällä esimerkiksi värejä punainen, keltainen ja vihreä sekä merkitä potilaan paikkanumero osastolla. Punainen merkitsee potilasta, joka ei ole valmis kotiutumaan, keltainen potilas merkitsee epävarmaa kotiutumista ja vihreällä merkitty potilas on jo valmis kotiutumaan. Potilaiden luokittelu olisi hyvä apuväline, jotta henkilökunta osaisi aloittaa ajoissa kotiutuksen suunnittelun ja turvallista kotiutumista edistävät toimenpiteet, kuten potilasohjauksen ja potilaan avuntarpeen kartoituksen. Kotiutuksen toimintamalleja tulee käyttää ja kehittää. Esimerkiksi kotiutumisen tarkistuslistan kehittäminen ja käyttäminen ovat helppoja keinoja lisätä potilasturvallisuutta. Ihmiset tekevät virheitä, vaikka pyrkisivät varovaisuuteen ja huolellisuuteen. Osastolla arkipäivän kiire saattaa sotkea hyvät rutiinit, jolloin virheitä syntyy helpommin.

Potilaan toimintakyvyn säilyttäminen osastohoidon aikana on tärkeää. Toimintakyvyn menetelmien, kuten kinestetiikan käyttöönotto auttaa potilasta toimintakyvyn säilyttämisessä. Potilaalle tulee hankkia ajoissa hänen tarvitsemansa apuvälineet ja ohjata niiden käytössä. Ikääntynyt potilas

tarvitsee päivystyksessä oman odotuspaikan, jossa hän voi odottaa arvioon pääsyä omaisen tai muun tutun henkilön kanssa. Potilaiden tukena olevat omaiset mahdollistavat, että hoitajat voivat keskittyä enemmän niihin ikääntyneisiin, joilla ei omaista ole tukena. Oma odotuspaikka auttaa toimintakyvyn säilyttämisessä, koska ikääntyneen saadessa tarvitsemansa rauhallisen ympäristön, välttyy hän hämmennykseltä tai sekavuustilan pahenemiselta. Hoitajan on hyvä varmistaa, että ikääntynyt potilas on ymmärtänyt jatkohoito-ohjeet, erityisesti jos ikääntynyttä potilasta hoitava lääkäri on ulkomaalaistaustainen ja väärinkäsitysten riski on olemassa.

Potilasohjaus lisää kotiutuksen turvallisuutta ja vähentää potilaan palaamista sairaalaan saman vaivan takia. Oikea-aikaisella potilasohjauksella on suuri merkitys siihen, kuinka luottavaisesti potilas suhtautuu omaan kotiutumiseensa. Jos potilasohjauksen määrä jää vähäiseksi, potilas kokee tiedon riittämättömäksi. Tiedon riittämättömyys lisää potilaan kokemaa epävarmuutta. Potilasohjauksessa annettavat ohjeet on hyvä toistaa potilaalle tarvittaessa. Ohjeet tulee antaa myös kirjallisessa muodossa, ja niiden tulee olla selkokielelliset ja helppolukuiset. Hyvin suunniteltu ja toteutettu potilasohjaus vähentää ikääntyneen potilaan sairaalakierrettä eli pyöröovisyndroomaa. Jos turhia sairaalajaksoja saadaan ehkäistyä, vähentää tämä yhteiskunnalle koituvia kustannuksia merkittävästi.

Moniammatillinen kotiutustyöryhmä voi tehdä kotikartoitusta jo ennen potilaan kotiutumista. Kotikartoitus voidaan tehdä yhdessä potilaan kanssa tai ilman häntä. Kotikartoituksessa kotiutustyöryhmän eri ammattilaiset, kuten fysioterapeutti, voivat tutustua potilaan kotiolosuhteisiin ja miettiä mahdollisia puutteita esimerkiksi esteettömyydessä. Jos puutteita havaitaan, on niihin mahdollista puuttua jo ennen potilaan kotiutumista. Ikääntyneen potilaan kotiin voidaan muun muassa lisätä erilaisia tukikahvoja tai muuttaa huonekalujen järjestystä niin, että kotona liikkumisesta tulee turvallisempaa. On järkevää, että potilaan kodin kartoitusta tehdään etukäteen ja riittävän ajoissa. Näin mahdollisiin epäkohtiin voidaan reagoida ajoissa ja suunnitteluun käytettävää aikaa jää enemmän. Kun useamman terveydenhuollon ammattilaisen mielipiteet huomioidaan, on potilaan kotiuttamisen tarpeet selvitetty perusteellisesti. Yksi asiantuntija ei voi korvata toista ammattilaista, esimerkiksi fysioterapeutti ei välttämättä kiinnitä huomiota samoihin asioihin

kuin toimintaterapeutti. Moniammatilliset kartoituskäynnit edesauttavat ikääntyneen potilaan turvallista kotiutumista.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että ikääntyneen potilaan turvallista kotiutusta on kehitettävä suomalaisessa hoitotyössä. Suomessa ei vielä hyödynnetä omaisten tarjoamaa tukea ja apua monipuolisesti. Myös kotiuttamisen työkalut eivät ole laajalti käytössä. Lisäksi esimerkiksi puhelinsoitto potilaalle kotiutumisen jälkeen lisää kotiutuksen turvallisuutta ja vähentää ikääntyneen potilaan sairaalaan palaamista. Helppoja kotiutuksen apuvälineitä kannattaisi hyödyntää laajemmin, koska ne säästävät kustannuksia ja hoitohenkilökunnan resursseja.

Voidaan myös todeta, että hoitohenkilökunnan asenteella on suuri merkitys kotiuttamisen turvallisuuteen. Pienillä asioilla, kuten hoito-ohjeiden ymmärtämisen varmistamisella tai puhelinsoitolla kotiutuksen jälkeen on merkittävä rooli sillä, että ikääntyneen potilaan kotiutus on tehty turvallisesti. Ennen kotiuttamista tehty työ potilasturvallisuuden parantamiseksi vähentää hoitohenkilökunnan työkuormaa tulevaisuudessa, jos ikääntynyt potilas ei pala sairaalaan saman vaivan takia, kun kotiutus hoidetaan huolellisesti jo ensimmäisellä kerralla. Hyvin suunniteltu ja toteutettu kotiutus säästää potilaan ja hoitohenkilökunnan voimavaroja sekä yhteiskunnan resursseja.

6.2 Luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä tavoitteena on saada löydettyyn ongelmaan ratkaisu. Tutkimuksen tulee olla edullinen, turvallinen ja yleisesti hyödynnettävissä oleva. Tutkijan tulee käyttää hyödyntää omaa ajatteluaan sekä luovuuttaan saadakseen hyödyllisiä tuloksia potilaan hyväksi. (Escudero ym. 2010.) Tutkittavien tietojen käytöstä tai tutkimukseen osallistumisesta pitää saada tiedon antajalta suostumus (Kuula 2011, 45). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa, että tekijöitä eli tutkijoita on kaksi. Luotettavuutta heikentää se, että tutkimuksen tekijät ovat kokemattomia tutkijoita ja opinnäytetyössä käytettävän aineiston määrä ei ole suuri. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 15–20.)

Tietokannoista löydettyjä elektronisia tutkimuksia voidaan pitää luotettavina lähteinä. Näitä on myös mahdollista käyttää vapaasti. Toisaalta on hyvä välttää liiallista internetlähteiden käyttöä. Internet on kaikille avoin, joten sinne on mahdollista kirjoittaa mitä tahansa ja lähteet saattavat sisältää muualta plagioituja tekstejä. Käytettäessä toisen tutkijan käyttämiä lähteitä, täytyy asiasta ilmoittaa raportissa ohjeiden mukaisesti, jolloin tutkimus on moraalista. Kun käytetään elektronisia tutkimuksia, on viitatessa laitettava www-osoitteen täsmällinen sivu ja osoitettava, milloin tutkija on sen tarkastanut. (Ks. Kuula 2011, 45–50.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyt tietokannat ovat suositeltuja käytettäväksi hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Käytetyt hakusanat sekä Boolean operaattorien käyttö ovat tarkkaan harkittuja ja hakusanat vastaavat opinnäytetyön otsikkoa. Boolean operaattoreilla *JA*, *TAI* sekä *EI* voidaan yhdistää useampia hakusanoja toisiinsa. Varsinkin englanninkielisissä tietokannoissa näitä operaattoreita vastaavat usein sanat AND, OR ja NOT. Operaattorien käyttö mahdollistaa tietokantojen ja hakukoneiden käytön tehokkaasti. Tehdyt haut ovat onnistuneet hyvin, koska hakukriteerit olivat tarkasti rajatut. Hakutulokset olivat mahdollisia käsitellä kokonaan, koska saatujen tulosten määrä oli realistinen käydä läpi. Kaikki hausta saadut tutkimukset käytiin läpi yksitellen. Tutkimukset valittiin ensin otsikon perusteella ja sen jälkeen sisällön perusteella. (Ks. Stolt ym. 2016, 8–10.)

6.3 Eettisyys

Toisen maailmansodan jälkeen tutkimuksen tekemiselle on tehty kansainvälisessä käytössä olevat peruseriaatteet. Tutkimuksen peruseriaatteisiin kuuluvat ihmisoikeudet, hyvinvointi ja kunnioitus. Suomen perustuslain tavoitteena on turvata ja suojella Suomen väestöä (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Suomessa tutkimusetiikan vastuu kuuluu valtakunnalliselle sosiaali- ja terveysalan eettiselle neuvottelukunnalle (ETENE s.a.). Sen tutkimusjaosto antaa ohjeita, koulutusta ja suosituksia lääke- ja terveystieteelliselle tutkimukselle. (Kuula 2011, 45–50.) ETENEn toiminta perustuu lakeihin potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista, sekä asetukseen valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta (ETENE s.a.). Sairaanhoidajaliitto

on antanut sairaanhoitajille eettiset ohjeet, joissa määritellään muun muassa, että sairaanhoitajien tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 1996; Sairaanhoitajaliitto 2019).

Tutkimusetiikkaan kuuluu, että ennen tutkimuksen aloittamista tutkija tietää tutkimuksen tavoitteet sekä parhaan menetelmän tavoitteen saavuttamiseen (ETENE s.a.).

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksenteon eettisiä ohjeita. Esimerkiksi kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet merkittiin huolellisesti. Lisäksi työn tekemiseen saatiin asiantuntijaopettajan apua. Työssä on pyritty perehtymään tutkittavaan aiheeseen syvällisesti, jotta tutkimusongelmaan saadaan hyviä ratkaisuja, joita on mahdollista hyödyntää palvelemissa potilaita ja hoitohenkilökuntaa käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyö käy läpi Urkund-tarkastuksen ja opinnäytetyö julkaistaan WWW-osoitteessa niin, että opinnäytetyö on julkinen ja yleisesti luettavissa. Avoimuus ja työn julkisuus kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Ks. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2018.)

6.4 Johtopäätökset, opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksiä tarkastellaan induktiivisen kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset antavat samansuuntaisia tuloksia kuin mitä aiheesta on aiemmin kirjoitettu. Moniammatillisuus ja harkinta siitä, milloin ja miten ikääntynyt potilas voidaan kotiuttaa korostuvat. Johtopäätöksenä voidaan todeta myös, että suomalaisessa hoitotyössä ei ole otettu laajasti käyttöön kotiutuksen toimintamalleja, jotka ovat ulkomailla jo käytössä. Ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja voidaan lisätä ikääntyneen potilaan turvallisuutta entisestään ja varmistaa sujuva kotiutus.

Ikääntyneen potilaan turvallinen kotiuttaminen tulisi olla moniammatillisen yhteistyön lopputulos. Kotiutustyöryhmässä tulisi olla ainakin sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Ikääntyneen potilaan omaisten olisi hyvä osallistua kotiutukseen jo suunnitteluvaiheessa. Kotiutuksen

toimintamalleja tulee käyttää ja kehittää, esimerkiksi kotiutumisen tarkistuslistan käyttö on yksinkertainen keino potilasturvallisuuden varmistamiseen. Myös värikoodijärjestelmä on käytännöllinen apuväline kotiutusten ennakointiin ja suunnitteluun. Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä tulee olla luontevaa ja kunnioittavaa. Hyvin suunniteltu ja varhaisessa vaiheessa aloitettu potilasohjaus lisää kotiutuksen turvallisuutta. Potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan voimavarat. Myös omaiset voivat olla mukana, kun potilasohjausta annetaan.

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti tilaajalle. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tuloksista saatiin uutta tietoa hyödynnettäväksi, kun ikääntyneitä potilaita kotiutetaan. Saaduissa tuloksissa ilmeni uusia toimintamalleja, joita ei vielä yleisesti hyödynnetä suomalaisessa hoitotyössä. Tällaisia malleja ovat esimerkiksi värikoodiluokittelu kotiutuksen apuna sekä omaisten ottaminen mukaan kotiutukseen varhaisessa vaiheessa. Kotiutettavien potilaiden värikoodiluokittelu on yksinkertainen työkalu päivittäiseen hoitotyöhön, joka auttaa kotiutuksen ennakoinnissa ja suunnittelussa. Omaisten mukaan ottaminen kotiutuksen suunnittelussa pienentää merkittävästi riskiä, että ikääntynyt potilas palaa takaisin osastolla saman vaivan takia. Hyvä toimintamalli on soittaa potilaalle viikko kotiutuksen jälkeen, jolloin kysytään potilaan vointia ja potilas pääsee kysymään mieltään askarruttavia kysymyksiä. Soiton yhteydessä voi hoitaja kertoa mahdolliset laboratoriotulokset ja niiden vaatimat jatkotoimenpiteet.

Jatkotutkimusehdotuksia opinnäytetyölle muodostui kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella useita. Moniammatillisuuden vaikutus kotiutussuunnittelussa auttaisi selvittämään tarkemmin moniammatillisen yhteistyön hyötyjä potilaan turvallisessa kotiuttamisessa. Myös sosioekonomisen taustan vaikutus potilaan kotona pärjäämiseen on näkökulma jatkotutkimukselle. Sairaalakierteessä olevien potilaiden yhteiskunnalle tuottamat kustannukset ovat myös ajankohtainen jatkotutkimusaihe. Tässä opinnäytetyössä omaisten merkitys nousi vahvasti esille kotiutusta turvaavana tekijänä. Kotiutukseen osallistuvien omaisten merkitys olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe, joka tuottaisi tätä

opinnäytetyötä tarkentavaa tietoa. Puhelinohjauksena annettavan potilasohjauksen sekä ympärivuorokautisen puhelinpalvelun vaikutus potilaan kotona pärjäämiseen ovat mielenkiintoisia jatkotutkimus- ja kehitysehdotuksia toiselle tutkijalle. Myös suomalaisen perhehoidon tulevaisuutta voi tutkia ikääntyneen potilaan näkökulmasta. Kehittämistyönä potilaan kotiutuksen värikoodijärjestelmä toisi uuden työkalun myös suomalaisille hoitotyön ammattilaisille.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 17.4.2019].

Anttonen, T., Marjakangas, A., Nerg, S. & Palviainen, K. 2013. Turvallisesti kotiin-tarkistuslista sairaalasta kotiuttamisen tueksi. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56344/Anttonen_Marjakangas_Nerg_Palviainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 30.3.2019].

Backman, C., Harley, A., Peyton, L., Kuziemy, C., Mercer, J., Monahan, M. A., Schmidt, S., Singh, H. & Gravelle, D. 2018. Development of a Path to Home Mobile App for the Geriatric Rehabilitation Program at Bruyère Continuing Care: Protocol for User-Centered Design and Feasibility Testing Studies. *JMIR research protocols* 9, e11031. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Development+of+a+Path+to+Home+Mobile+App+for+the+Geriatric+Rehabilitation+Program+at+Bruy%C3%A8re+Continuing+Care%3A+Protocol+for+User-Centered+Design+and+Feasibility+Testing+Studies> [viitattu 8.4.2019].

Blakey, E. P., Jackson, D., Walthall, H. & Aveyard, H. 2018.

What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? Scientific study. *Contemporary Nurse* 6, 698 - 712. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29421948> [viitattu 8.4.2019].

Brotkin, H. 2013. Tehostetun kotihoidon kustannusvaikutusten arviointi Vantaalla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveydenedistämisen koulutusohjelma. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63426/Brotkin_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.4.2019].

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Escudero Hermoso, V., Quirós Sastre, F., Herrero Cembellín, M. B., Rodríguez Rodríguez, B. L., Rodríguez Rubio, A. V., Meneses Jiménez, M. T. & Ruiz Forner, E. 2010. La ética de la investigación enfermera. WWW-dokumentti. *Revista Enfermería Cyl* 2, 3 - 13. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/45/34> [viitattu 17.2.2019].

ETENE s.a. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/tehtavatjajasenet> [viitattu 19.3.2019].

Finne-Soveri, H. 2016. Pitkäaikaissairaahan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta. Lääkäriin käsikirja. Duodecim terveystieteen WWW-dokumentti. Päivitetty 31.8.2016. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00550> [viitattu 22.4.2019].

Guirao, G. 2015. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE Revista de Enfermería* 2. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao> [viitattu 18.2.2019].

Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumismatavuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100386/GRADU-1482239944.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.4.2019].

Hantikainen, V. 2018. Kinestetiikka. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu: PS-kustannus.

Heikkinen, E. & Marin M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hernandez, N., John, D., & Mitchell, J. 2014. A reimagined discharge lounge as a way to an efficient discharge process. *BMJ Quality Improvement Reports* 3, 4–9. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjqir/3/1/u204930.w2080.full.pdf> [Viitattu 23.3.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvinvoinnin omatori. 2019. Eksoten palveluneuvoja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omatorille.fi/omatori/> [viitattu 30.3.2019].

Ikäopastin. 2018. Ikäihmisten neuvonta ja ohjaus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.kymenlaaksonopastin.fi/> [viitattu 5.4.2019].

Jartti, L., Heinonen, P., Upmeier, U. & Seppälä, M. 2011. Vanhus - päivystyksen suurkuluttajako? *Lääkärilehti* 66, 2968–2970.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Väitöstutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf> [viitattu 25.2.2019].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, M. & Voutilainen, P. 2017. Ikäihmisten kotiuttaminen terveyskeskussairaalaan kotihoitoon moniammatillisena yhteistyönä. Karelia-ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Yamk-opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/136851> [viitattu 25.3.2019].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. *Hoitotiede* 4, sivut 291–301.

Kestilä, L. & Karvonen, S. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisien hyvinvointi 2018. Helsinki: Punamusta Oy.

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypähoito -suositus. Kustannus Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2015. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=547E64642F4814D988608568BA907AE7?id=nix01182> [viitattu 11.2.2019].

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 13.4.2019].

Kotimaisten kielten keskus. 2018. Kielitoimiston sanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimikielitoimiston.sanakirjastonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80> [viitattu 26.2.2019].

Kouvola. 2017. Tilastotietoa. Paavo – Postinumeroalueittainen avoin tieto. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.4.2019. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/kouvolankaupunki/kouvola-tietoa/tilastotietoa/> [viitattu 27.4.2019].

Kummel, M. & Lundgrén-Laine, H. (toim). 2016. Turun ammattikorkeakoulu. Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa. Raportteja 223. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/17303782-Maika-kummel-helja-lundgren-laine-toim-potilaan-polku-tulevaisuuden-sairaalassa.html> [viitattu 16.4.2019].

Kuntaliitto. 2019. Tilastot ja julkaisut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut> [viitattu 27.2.2019].

Kuokkanen, K. 2017. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101239/GRADU-1495799023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.2.2019].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lahti, A. 2016. Paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden asiakkaiden kotiuttamisen kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: Kehittämisehdotuksia Care Manager -hankkeelle hoitohenkilökunnan käsityksistä kotiuttamisen prosessissa. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/121642> [viitattu 8.4.2019].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Lennox, A., Braaf, S., Smit, V., Cameron, P. & Lowthian, J. A. 2019. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia – The Safe Elderly Emergency Discharge project. Australasian Society for Emergency Medicine. *Emergency Medicine Australasia: EMA* 1, 83-89. Monash University. Melbourne. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Caring+for+older+patients+in+the+emergency+department%3A+Health+professionals%E2%80%99+perspectives+from+Australia+%E2%80%93+The+Safe+Elderly+Emergency+Discharge+project> [viitattu 11.4.2019].

Lowthian, J. A., MCGinnes, R. A., Brand, C. A., Barker, A. L. & Cameron, P. A. 2015. Discharging older patients from the emergency department effectively. Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health and Preventive Medicine. Monash University. Melbourne. *Age and ageing* 5, 761–770. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Discharging+older+patients+from+the+emergency+department+effectively> [viitattu 8.4.2019].

Lämsä, R. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Potilaskertomus ”etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännössä”. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38573> [viitattu 8.4.2019].

Marques, M. 2019. How to choose: Survey? Systematic Mapping Review? Systematic Literature Review? Snowballing?. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/CharlaSystematicReview.pdf> [viitattu 17.2.2019].

Mathews, K. S., Corso, P., Bacon, S. & Jenq, G.Y. 2014. Using the red/yellow/green discharge tool to improve the timeliness of hospital discharges. Yale New Haven Health System, New Haven; Department of Internal Medicine, Section of Geriatrics. Yale School of Medicine. *Joint Commission journal on quality and patient safety* 6, 243–252. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Using+the+red%2Fyellow%2Fgreen+discharge+tool+to+improve+the+timeliness+of+hospital+discharges> [viitattu 27.2.2019].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.3.2018].

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 2019. Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> [viitattu 12.2.2019].

O’Riordan, Y., Bernard, P., Maloney, P., Enright, A. & McGrath, C. 2017. Safer Transitions: Optimising Care and Function from Hospital to Home. *International Journal of Integrated Care*. Harvard Medical School, Boston, Massachusetts. *International Journal of Integrated care* 2, 1-2. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.3.2019].

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.3.2019].

Pohjolainen, P. 2012. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html> [viitattu 11.2.2019].

Pöllä, P. & Ruuska-Kujala, H. 2012. Kotiutukset erikoissairaanhoidosta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/46906> [viitattu 11.2.2019].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Teemoittelu. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html> [viitattu 17.4.2019].

Saarikangas, J. & Hotulainen, P. 2018. Hermosolujen synapsien muovautumismekanismi oppimisen, muistin ja aivojen rappeumasairauksien taustalla. *Duodecim* 134, 1226–34. Terveysportti.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliito. Sairaanhoitajat. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 17.2.2019].

Sesona M., Marrazzo L. & Sanson, G. 2011. A prospective study on the effectiveness of a project for early discharge of elderly and frail patients from the emergency department. *Assistenza infermieristica e ricercar: AIR* 3, 117–125. WWW-dokumentti. Pubmed. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+prospective+study+on+the+effectiveness+of+a+project+for+early+discharge+of+elderly+and+frail+patients+from+the+emergency+department> [viitattu 8.4.2019].

Setälä, H. 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100512/GRADU-1485353032.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.2.2019].

Stolt, M., Suhonen, R. & Axelin, A. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Turku.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/73.

STM. 2017. Päivystys tulee olohuoneeseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystys-tulee-olohuoneeseen_1 [viitattu 30.3.2019].

STM. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido> [viitattu 11.2.2019].

THL. 2018. Vanhuspalvelujen tila maakunnissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/vanhuspalvelujen-tila-maakunnissa#Huoli%20toimintakyvyn%20tukemisen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahojen> [viitattu 25.2.2019].

THL. 2019. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 15.3.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 18.4.2019].

Tilastotietoja Kotkasta. 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/tietoa_kotkasta/tilastotietoja_kotkasta [viitattu 24.3.2019].

Tilastokeskus. 2013. Väestöennuste kunnittain 2012–2040. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_vaenn_2012-2040_2013_9843_net_p2.pdf [viitattu 27.4.2019].

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tokola, E. 2016. Apua ja huolenpitoa. 1. painos. Book on Demand, Saksa: Norderstedt.

Tolonen, L. & Torvelainen, R. 2014. OHJAUKSEN TURVIN TURVALLISESTI KOTIIN. Polven tekonivelleikkauspotilaan ohjausprosessin kehittäminen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Yamk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80053/auksen%20turvin%20turvallisesti%20kotiin_Polven%20tekonivelleikkauspotilaan%20ohjausprosessin%20kehittaminen.pdf?sequence=1 [viitattu 11.2.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaalavuo, M., Häkkinen, U. & Fredriksson, S. THL. 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114577/URN_ISBN_978-952-302-075-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.3.2019].

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2017. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät

asiakkaat perusterveydenhuollossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf> [viitattu 17.3.2019].

Vesa, N., Stolt, M., Koskenniemi, J. & Suhonen, R. 2018. Läheisen rooli kuntoutumisprosessissa. *Gerontologia* 3, 163–177. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/69957/37698>. [viitattu 8.4.2019].

Vuotiainen, P. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Ylä-Mononen, S., Palonen, M., Koivisto, A.M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. The causes and correlates of emergency department readmissions in older adults. *Hoitotiede* 4/2014.

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
<p>Backman, C., Harley, A., Peyton, L., Kuziemsky, C., Mercer, J., Monahan, M.A., Schimidt, S., Singh, H. & Gravelle, D. 2018. Development of a Path to Home Mobile App for the Geriatric Rehabilitation Program at Bruyère Continuing Care: Protocol for User-Centered Design and Feasibility Testing Studies. School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli suunnitella ja testata uuden mobiilisovelluksen toteutettavuutta, jotta voitaisiin hallita geriatristen kuntoutuspotilaiden henkilökohtaisia tarpeita heidän siirtyessään sairaalasta kotiin.</p>	<p>Mobiilisovelluksen toteutettavuustestaustestauksesta geriatristen kuntoutuspotilaiden tarpeiden hoitamiseksi heidän kotiutuessaan sairaalasta. Käyttäjakeskeinen suunnitteluprosessi, joka on integroitu ohjelmistokehitysmenetelmään.</p>	<p>Tulokset auttoivat validoimaan teknologian käyttöä geriatrisille kuntoutuspotilaille, jotka ovat siirtyneet sairaalasta kotiin.</p>
<p>Blakey, E.P., Jackson, D., Walthall, H. & Aveyard, H. 2018. What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? The Oxford Institute of Nursing, Midwifery and Allied Health Research, Oxford</p>	<p>Tavoitteena oli tutustua sairaalaan palaavien potilaiden kokemukseen ikääntyneen potilaan näkökulmasta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulkitseväällä lähestymistavalla.</p>	<p>Sairaalan palaamista koskeva kokemus on haastava, ja sitä pidetään enimmäkseen negatiivisena. Terveystieteiden ammattilaiset eivät tyydytä potilaan eksistentiaalista, emotionaalista ja psykologista hyvinvointia.</p>

Brookes University, The Colonnade, Headington Campus, UK.			
Brotkin, H. 2013. Tehostetun kotihoidon kustannusvaikutusten arviointi Vantaalla. Terveystieteiden edistämisenkoulutusohjelma. YAMK - opinnäytetyö. Laurea – ammattikorkeakoulu.	Opinnäytetyössä arvioidaan uuden tehostetun kotihoidon kustannusvaikutuksia Vantaan kaupungille, tutkimuksen teko- ja toimintamallin suunnittelu- vaiheessa tiedossa olevien välituotekustannusten näkökulmasta.	N=62. Tiedonintressiltään positivistinen arviointitutkimus. Opinnäytetyö on toteutettu pääosin kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin.	Potilaiden kotiutusprosessia tulee tarkastella edelleen ja pyrkiä edistämään toimijoiden joustavuutta. Vuodeosastojen potilaskuorman vähentämiseksi tulisi vanhusten avopalveluissa pohtia miten tehostettu kotihoito yhdessä kenttäkotihoitoon kanssa kykenisi tulevaisuudessa vastaanottamaan kotiutuvia potilaita myös virka-ajan ulkopuolella.
Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden päivystyspotilaiden ja heidän läheistensä kokemaa kotiutumisvalmiutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	N= 263. Tutkimuksessa käytettävä aineisto on kerätty postikyselynä osana väitöskirjatutkimusta vuosina 2013 –2014 kahden sairaalan päivystysosastoilta.	Potilaiden kotiutumisvalmiutta lisääviä tekijöitä olivat kunnallisten palvelujen käyttö tai järjestäminen, sekä luottavaisuus kotona pärjäämiseen. Potilaiden kotiutumisvalmiutta vähensivät tiedonpuute, viivästyksiset kotiutumisessa, kotona selviytymiseen liittyvä huolestuneisuus ja kotiutuksen

			jälkeen ilmenevät odottamattomat ongelmat.
Kuokkanen, K. 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.	Tutkielman tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden potilaiden kotiutumiskokemuksia sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kuvaamana.	Tutkielma oli kvalitatiivinen, ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto koostui Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä 2014–2015 tehdystä poikkileikkaustutkimuksesta.	Ikääntyneet potilaat ja heidän läheisensä tarvitsivat lisää tietoa; saatu tieto oli riittämätöntä. He eivät saaneet päivystyspoliklinikalta kotona selviytymistä tukevaa tietoa, kuten kirjallisia ohjeita ja jatkohoito-ohjeita.
Lennox, A., Braaf, S., Smit, V., Cameron, P. & Lowthian, J.A. 2019. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia – The Safe Elderly Emergency Discharge project. School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia. Emergency and Trauma Centre, Alfred Health, Melbourne, Victoria, Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia ikääntyneiden potilaiden hoitoon päivystysosastolla.	N=57. Laadullinen tutkimus tehtiin ensihoitotyön ja sisätauti-terveydenhuoltohenkilöstön kanssa julkisessa sairaalassa Melbournessa. Yhdeksän kohderyhmää ja seitsemän haastattelua tehtiin vuosina 2013–2014. Tiedot analysoitiin temaattisesti.	Ikääntyneiden potilaiden määrän kasvu aiheuttaa monia haasteita päivystykselliselle puolelle. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmien ymmärtäminen ikääntyneiden potilaiden hoidosta voi antaa tietoa strategioista, jotka voivat parantaa hoidon laatua. Ikääntyneiden käyttäjäystävällisten alueiden luominen, kotiutushoidon parantaminen ja erityisopetusta tarjoava henkilöstö edistää henkilökohtaiseen hoitoon,

			turvallisuuteen, riippumattomuuteen ja toiminnalliseen hyvinvointiin tähtäävää ympäristöä.
<p>Lowthian, J.A., MCGinnes, R.A., Brand, C.A., Barker, A.L. & Cameron, P.A. 2015. Discharging older patients from the emergency department effectively. Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Medicine, Monash University. Melbourne. Australia.</p>	<p>Terveystilan heikkeneminen ja sairaalaan palaaminen ovat yleisiä yli 65-vuotiailla henkilöillä, jotka kotiutuvat päivystysosastolta. Turvallisen kotiutuksen tukemiseksi on toteutettu monipuolisia hoitomalleja. Tutkimuksessa tarkasteltiin ED-yhteisön siirtymästrategioita.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.</p>	<p>Tutkimuksessa korostui tarve edistää tutkijoiden ja klinikoiden parempaa integroitumista suunnitteluun ja arviointiprosessiin sekä lisätä raportointia ja tehokkuuden asianmukaista arviointia sekä kehittää innovatiivisia hoitomalleja kotiuttamisen avuksi.</p>
<p>Lämsä, R. & THL. 2013. Potilas kertomus ”etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä” tutkimus. Helsingin yliopisto. THL Tutkimus 99 • 2013. Akateeminen väitöstutkimus.</p>	<p>Etnografien tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli seurata potilaiden sairaalassaoloa ja sairaalan arkea.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Havainnointi, päiväkirja ja haastattelu.</p>	<p>Potilaiden kotiuttaminen on haasteellinen prosessi. Tutkimuksesta oli vaikea saada selville, onko valittuun toimintamalliin päädytty potilaan hyvää ajatellen vai helpottamaan henkilökunnan työtä. Henkilökunta tekee jatkohoito-neuvottelut ottamatta potilasta tai potilaan omaisia mukaan.</p>

<p>Mathews, K.S., Corso, P., Bacon, S. & Jenq, G.Y. 2014. Using the red/yellow/green discharge tool to improve the timeliness of hospital discharges. Yale New Haven Health System, New Haven; Department of Internal Medicine, Section of Geriatrics, Yale School of Medicine. USA.</p>	<p>Kotiutustyökalun luominen sähköinen lääketieteellinen tietokantapohjaisella viitteellä, jolla tunnistetaan potilaiden seuraavan päivän kotiutuksen todennäköisyys: vihreä (hyvin todennäköinen), keltainen (mahdollinen) ja punainen (epätodennäköinen). Työkalun tarkoituksena oli parantaa viestintää hoitotyön koordinointiin ja käynnistää aikaisempi kotiutuksen suunnittelun aloitus potilaille, jotka tunnistettiin "vihreiksi" tai "keltaisiksi".</p>	<p>Tiedot kaikista kotiutuksen myöntämisistä, kotiutumispäivistä / -ajoista ja tiimistä kerättiin kaikista aikuisista lääketieteellisistä potilaista, jotka oli kotiutettu loka–joulukuussa 2009 ja loka–joulukuussa 2011, jonka välityksellä työkalun sijoittelu muuttui uloskirjautumisilmoituksesta päivittäiseen edistymisilmoitukseen.</p>	<p>RYG-kotiutustyökalu auttoi helpottamaan aikaisia kotiutuksia, mutta tarkkuus riippuu sijoittamisesta päivittäiseen työntekijän ja kokemukseen.</p>
<p>O’Riordan, Y., Bernard, P., Maloney, P., Enright, A. & McGrath, C. 2017. Safer Transitions: Optimising Care and Function from Hospital to Home. International Journal of Integrated Care. Harvard Medical School, Boston, Massachusetts ym. USA.</p>	<p>Tarkoituksena kehittää ymmärrystä tehokkaista tavoista hoitaa ikääntyneiden kotiutusta.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin Beaumontin sairaalan potilaista vuonna 2015.</p>	<p>Malli tarjosi asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan keinon kotiuttaa monisairaita potilaita ja parantaa kotiutusta entisestään kehittämällä kuusi kansallisesti integroitua hoitoryhmää vuonna 2017.</p>
<p>Palonen, M. 2016. Päivystyspolikli-</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista</p>	<p>lääkkeitä potilaat olivat valmiimpia kotiutumaan, jos</p>

<p>nikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.</p>	<p>hypoteettinen malli päivystyspoliklinikalle ohjaukseen iäkkäille potilaille sekä heidän omaisilleen. Tutkimusideana oli ohjauksen korostaminen potilaille niin, että potilaalle ei tulisi turhia käyntejä päivystyspoliklinikalle.</p>	<p>tutkimusmenetelmää. Tutkimus jaettiin kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe oli hypoteesien testaamisen vaihe, jossa lähetettiin potilaille ja omaisille postin kautta kysymyslomake. Toinen vaihe oli hypoteesimallin kehittäminen, jossa käytettiin Teemahaastatteluja.</p>	<p>heille ja heidän omaisilleen oli annettu kotihoito-ohjeita. Potilaat eivät saaneet tarpeeksi ohjausta päivystyspoliklinikalla, koska hoitajat eivät kokeneet tälle tarvetta. Ihanteellisuuden harha selittää eri kohdissa, millaisia hoitotyön ohjauksen odotukset olivat molemmin puolin.</p>
<p>Sesona, M., Marrazzo, L. & Sanson, G. 2011. A prospective study on the effectiveness of a project for early discharge of el-elderly and frail patients from the emergency department.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli varhaisen kotiutuksen suunnittelun tutkiminen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tarkastelussa verrattiin aikaisen kotiutuksen suunnittelun tehokkuutta tavanomaiseen hoitoon sairaalahoidon indeksipituuden vähentämisessä, sairaalahuoltoon, sairaalahoidon takaisin-ostojen pituuteen ja kuolleisuuteen, sekä ikääntyneiden akuutin sairauden tai vamman saaneiden tyytyväisyyttä kotiutuksen suunnitteluun ja elämänlaatuun.</p>	<p>Varhainen kotiutussuunnitelma akuutisti sairaiden kanssa parantaa järjestelmän tason tuloksia sairaalahoidon indeksoinnin jälkeen. Palveluntarjoajat voivat käyttää näitä havaintoja suunnitellessaan ja toteuttaessaan kotiutussuunnitelmia ikääntyneille, jotka ovat joutuneet sairaalaan akuutin sairauden tai vamman vuoksi.</p>

<p>Setälä, H. 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarvetta ensimmäisellä viikolla kotiutumisen jälkeen ja taustatekijöiden yhteyttä palvelutarpeeseen.</p>	<p>N=133. Tutkimuksen aineisto kerättiin osana Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön tutkimushanketta vuosina 2013–2014 kahdelta päivystyspoliklinikalta. Kysely suoritettiin PREPARED-mittarin avulla kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia analyyseja, ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä.</p>	<p>Tulosten mukaan ikääntyneet potilaat tarvitsivat kotiutuksen jälkeen apua ja tukea eniten omalta lähipiiriltään eli perheeltään, sukulaisiltaan tai muilta läheisiltään. Eniten käyntejä kotiutumisen jälkeen päivystyspoliklinikalle tekivät potilaat, jotka olivat kotiutuneet päivän aikana päivystyspoliklinikalta. Itseraportoitu kotiutumisvalmius oli yhteydessä ikääntyneiden päivystyspotilaiden palveluntarpeeseen kotiutuksen jälkeen.</p>
<p>Vesa, N.-M., Stolt, M., Koskenniemi J. & Suhonen, R. 2018. Läheisen rooli kuntoutusprosessissa. Turun yliopisto. Tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää kuntoutusprosessia läheisen näkökulmasta, sekä selvittää läheisen rooleja kotiutusprosessissa.</p>	<p>N=14. Teemahaastattelu potilaiden läheisille, analysoitu induktiivinen sisällönanalyysi. Kysely lomake COPE (Carers of older people in Europe).</p>	<p>Läheisen roolit jaettiin neljään kategoriaan: iäkkään arjen auttaja (esim. kodinhoitaja), edunvalvoja (esim. taloudesta huolehtija), tukija (esim. sopeuttaja ja virkistystoiminnan järjestäjä) sekä vastuunkantaja (esim. kuntouttaja, auttaa ikääntynyttä</p>

			pärjäämään kotonaan). Läheiset tarjoavat sosiaalista tukea ja auttavat ikääntynyttä arjessa.
--	--	--	---

ESIMERKKI TEEMOJEN MUODOSTAMISESTA

ALKUPERÄISTULOS	TEEMA
Omaisten osallistuminen ohjaukseen	Potilasohjaus
Puhelimitse tapahtuva voinnin seuranta kotiutumisen jälkeen	
Varhaisessa vaiheessa aloitettu potilasohjaus	
Potilas toimintakyky	Potilaan voimavarat
Omaisten rooli ja sosiaalinen tuki	
Soitto potilaalle ja voinnin kysely kotiutuksen jälkeen; kuolleisuus laskee	Ammatillinen vuorovaikutus
Ammatillinen tieto	
Ammatillisen vuorovaikutuksen vaikuttavuus kotiuttamisessa	
Potilaan arviointi osastolla	
Potilaan mielipide huomioidaan kotiutusprosessissa	
Emotionaalinen tuki, potilaan oma usko kotona pärjäämiseen	
Kartoitus, apuvälineiden hankkiminen	Moniammatillinen yhteistyö
Kotiuttamisen toimintamallin kehittäminen	
Aikainen kuntoutusinterventio	
Palvelujärjestelmäasiantuntija	
Osaston ja kotihoidon välinen yhteistyö	
Kotiutuksen ennakointi	

Emotionaalinen tuki potilaan sairastumisen akuuttivaiheen jälkeen	Kotiutusprosessi
Oma huone ikääntyneelle osastolla tai päivystyksessä	
Kotiutusprosessi on jatkuvaa	
Apuvälineiden käytön ohjaus	
Palvelujärjestelmien tarpeen kartoitus	

TEKSTISSÄ ESIINTYVÄT LYHENTEET

Pubmed	United States National Library of Medicine
CINAHL	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health
Finna	Kansalliskirjaston hakupalvelu
Medic	Suomalainen lääketieteen ja terveydenhuollon viitetieto-kanta
N	Otoksen koko
PREPARED-mittari	Prescriptions, Ready to re-enter community, Education, Placement, Assurance of safety, Realistic expectations, Empowerment, Directed to appropriate services -kysely-lomake
STM	Sosiaali-ja terveysministeriö