

POTILAAN HYVÄ KOTIUTUS

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Syksy2020
Mimosa Cavander
Henni Haarala

Tiivistelmä

Tekijä(t) Cavander Mimosa Haarala Henni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Syksy 2020
	Sivumäärä 24	
Työn nimi Potilaan hyvä kotiutus		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena on potilaan hyvä kotiutus. Tarkoituksena on täydentää omaa osaamista aiheesta sekä tuoda tietoa alan ammattilaisille ja alaa opiskeleville potilaan hyvästä kotiutuksesta ja sen sisällöstä. Tavoitteena on tuoda esille luotettavaa, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa siitä, mitä potilaan hyvä kotiutus pitää sisällään.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty kahdeksaa erilaista tieteellistä artikkelia, jotka keskittyvät potilaan hyvään kotiutamiseen.</p> <p>Artikkelien tulosten perusteella nousi neljä pääkohtaa esille, jotka edesauttavat hyvän kotiutuksen onnistumista. Pääkohdat olivat lääkehoito, jatkohoidon suunnittelu, kommunikaatio potilaan ja läheisten kanssa sekä potilaan avun tarpeen arviointi.</p>		
Asiasanat asiasana, asiasana, asiasana		

Author(s) Mimosa Cavander 1602917 Henni Haarala 1700211	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 24	Published Autumn2020
Title of publication Ideal discharge process		
Name of Degree Bachelor of Health care, Nursing		
Abstract <p>The subject of the thesis is patient discharge process. The purpose is to expand one's knowledge about the subject and educate health care workers and students about the ideal discharge process. The objective is to present reliable and evidence-based information about the discharge process and planning.</p> <p>Literature review was chosen as the method of the thesis. The theoretical framework consists of eight different scientific articles regarding patient discharge process.</p> <p>Based on the results of the articles, there were four main themes which contributed to successful patient discharge. These main points were medication, follow-up care planning, good communication with the patient and their family members and assessment of the patient's needs.</p>		
Keywords patient discharge, discharge		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KESKEISET KÄSITTEET JA TIETOPERUSTA	2
2.1	Kotiutuminen käsitteenä.....	2
2.2	Potilaan hoito- ja kotiutussuunnitelma.....	3
2.3	Kotiutuksen tarkistuslista	4
3	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	6
4	MENETELMÄ	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Kuvailevakirjallisuuskatsaus prosessina.....	7
4.3	Aineiston valinta.....	9
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	11
5	TULOKSET	12
6	POHDINTA	17
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
6.2	Johtopäätökset	19
	LÄHTEET	20
	LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan näkökulmasta potilaan kotiuttaminen on yksi keskeisempiä tapahtumia terveydenhuollossa. Kotiutuksen oikea-aikaisuus vaatii suunnittelua ja hyvää kommunikointia potilaan, sairaalan sekä sen tahon kanssa, mihin potilas kotiutuu. Hyvä suunnittelu vähentää potilaan sairaalassa olon kestoa. Kotiutuksen tärkeyttä on alettu ymmärtää entistä paremmin ja kotiutuksen eri vaiheita on pyritty muokkaamaan potilaalle sopivammaksi. Kotiuttaminen voi olla varsin kuormittavaa potilaalle ja siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kotiutus pitääkin tehdä potilasta kuunnellen, sekä noudattaen annettuja säädöksiä. Kotiutuksen yhteydessä tulee potilaan saada riittävästi tietoa sairautensa hoidosta, näin kotiutuminen onnistuu ja potilas tuntee olonsa turvalliseksi. (Kosonen 2018, 41-41.)

Potilaan kotiutuksen suunnittelu aloitetaan heti potilaan tullessa sairaalaan. Suunnitteluun otetaan mukaan ne tahot, jotka ovat mukana potilaan jatkohoidossa, kuten kotihoito, kuntoutussairaalan vuodeosasto tai omaiset. Tärkeää kotiutuksen onnistumiselle on potilaan tilan kokonaisvaltainen ymmärtäminen sekä riittävä ennakointi. (Lämsä 2013, 109.)

Lääketieteen kehitys on mahdollistanut nopean kotiutuksen, joitakin toimenpiteitä ja lääkitystä voidaan toteuttaa kotona, kun taas aiemmin ne olisivat vaatineet pidempiaikaista sairaalahoitoa. Tämä ei kuitenkaan aina ole positiivinen asia. Lääketieteen kehittymisen myötä sairaaloiden osastojen potilaspaikkoja on vähennetty, sekä kokonaisia osastoja on lakkautettu. Resurssit potilaspaikoille on rajalliset, joten potilaan kotiuttaminen ja sen suunnittelu on pyritty hoitamaan nopeasti ja tehokkaasti. Tähän tarvitaan hyvää ja oikea-aikaista potilaan voinnin arvioimista. (Koski 2017, 24-25.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittuun tietoon perustuen, mitä potilaan hyvä kotiuttaminen pitää sisällään. Opinnäytetyön tarkoituksena on täydentää omaa osaamista potilaan kotiuttamisessa ja tuottaa näyttöön perustuvaa, ajankohtaista ja helposti luettavaa tietoa. Tutkimustietoa voivat käyttää hyödyksi alan ammattilaiset sekä opiskelijat, jotka tarvitsevat pikakatsauksen potilaan kotiutukseen ja sen sisältöön. Pyrimme vastaamaan tutkimuskysymykseen, Mitä asioita potilaan kotiutuksessa tulee huomioida?

2 KESKEISET KÄSITTEET JA TIETOPERUSTA

2.1 Kotiutuminen käsitteenä

Kirjallisuudessa käytetään useita eri käsitteitä liittyen potilaan kotiutumiseen sairaalasta. Kaikki käsitteet ovat kuitenkin läheisiä toisilleen. Yleisesti puhutaan kotiutumisesta, jos kuvataan potilaan näkökulmasta kotiutumista sairaalasta. (Lämsä 2013, 18.) Kotiuttamisesta puhutaan, kun potilas siirtyy sairaalasta kotiin tai jatkohoitoon, tällöin toiminta on kuvattu sairaalan henkilökunnan näkökulmasta (Hammar 2008, 20). Näissä kahdessa käsitteessä erona on tapahtuman toimija. Potilas, joka pääsee kotiin sairaalasta, on kotiutumiskäsitteen keskiössä. Sairaalan henkilökunta sen sijaan toimii aktiivisena osapuolena kotiuttamisprosessissa, jossa esimerkiksi lääkäri määrää kotiuttamisen ajankohdan ja sairaanhoitaja käy läpi tarvittavat jatkohoidot. (Hietamies 2017, 5.)

Kotiutuminen on prosessi, joka alkaa heti kun potilas tulee sairaalaan. Kotiutus prosessi jatkuu koko hoitojakson ajan ja kulkee reaaliaikaisesti potilaan hoidon rinnalla. Sairaalasta kotiutuminen on monipuolinen ja monien eri toimijoiden yhtenäinen prosessi. Se muodostuu kokonaisuudeksi, joka vaatii monialaista erikoisosaamista sekä ymmärrystä potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kotona pärjäämisestä. Kotiutumista suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa koko hoitojakson ajan. Suunnittelussa arvioidaan potilaan toimintakyky ja avuntarve räätälöidään potilaalle sopivaksi. (Koski 2017, 88.)

Potilaan yksilölliset tarpeet määrittävät kotiutuksen kulun, joissain tilanteissa vaaditaan monenlaisia toimia ennen varsinaista kotiutumista. Näitä voivat olla kotiloma ennen kotiutusta, erilaiset yhteistyö- sekä kotiutuspalaverit. Osa kotiutuksista vaatii kodinmuutostöitä, jolloin fysioterapeuttia käytetään tiiviisti apuna. Tämä vaatii kotikäynnit ja remontin ennen kotiin lähtöä. Toisaalta kotiutus voi olla hyvinkin nopea ja sujuva prosessi, näissä tilanteissa tiedetään mahdollinen kotiutus päivä jo ennen potilaan sairaalaan tuloa. (Koski 2017, 100.)

Turvallinen ja oikea-aikainen kotiutus edellyttää kaikkien toimijoiden välistä sujuvaa yhteistyötä. Se muodostuu riittävästä ja oikea-aikaisesta tiedonkulusta, moniammatillisesta tiimityöskentelystä, yhteisistä toimintaperiaatteista ja kotiutuskriteereistä sekä selkeästä vastuunjaosta ja työntekijöiden konsultointimahdollisuuksista. (Denson ym. 2013, 9.)

Nopeaa kotiutusta voidaan pitää kustannustehokkaana ja merkittävänä potilaan toimintakyvyn säilymisen kannalta. Sairalahoitojakson pidentyessä on potilaan huomattavasti hankalampaa palata kotiin ja normaaliin arkeen. Laitostuminen ja yleisen voinnin heikentyminen lisääntyy sairaalassa. Kotiutus tulee valmistella huolellisesti, ottaa huomioon po-

tilaan edeltävät hoitajaksot sekä riittävät taustatiedot ja potilaan toimintakyvystä tulee varmistua. Sujuva kotiutus takaa potilaan saumattoman siirtymisen kotiin tai jatkohoitopaikkaan sekä vähentää potilaan joutumista takaisin sairaalaan, eli vältetään pyöröovi-ilmiötä. (Koski 2017, 8.) Useissa sairaaloissa on sovittu osaston yhtenäiset potilaan kotiutuskriteerit, joiden perusteella potilas kotiutetaan (Lämsä 2013, 153).

Kotiuttaminen muodostuu neljästä eri perusteesta, joiden mukaan kotiutus prosessia aletaan suunnittelemaan. Alueet ovat hallinnollinen- ja lääketieteellinen peruste sekä potilasta lähinnä olevat toimintakyky- sekä elämäntilanne perusteet. Hallinnollisessa perusteessa kotiuttamisen mahdollisuutta arvioidaan osaston koon, paikkatilanteen sekä potilaan osastolla viettämän ajan mukaan. Lääketieteellinen peruste sen sijaan nimensä mukaisesti keskittyy lääketieteelliseen näkökulmaan potilaan tilasta ja lääkinnällisestä tarpeesta jatkohoittoa ajatellen. Tähän perusteeseen vaikuttaa esimerkiksi laboratoriokokeet ja niiden tulokset. (Lämsä 2013, 105 -112.)

Toimintakyky- sekä elämäntilanneperusteet ovat lähellä potilasta ja niissä arvioidaan lukuisia asioita. Lähtökohtaisesti arvioidaan potilaan kykyä selviytyä arjesta itsenäisesti tai mahdollisesti läheisen avustamana. Potilaan on kuitenkin suoriuduttava perustarpeistaan itsenäisesti, eikä kotiuttamisen tarkoitus ole lisätä tai kuormittaa potilaan elämäntilannetta. Tähän perusteeseen kuuluu myös vahvasti potilaan elämäntilanne, turvaverkko sekä erilaisten ongelmien hoitaminen. (Lämsä 2013, 105 -112.)

2.2 Potilaan hoito- ja kotiutussuunnitelma

Potilaslain mukaan potilaan hoidon on oltava suunnitelmallista. Hoitosuunnitelmaan koostaan tiedot kaikista potilaan terveysongelmista sekä suunniteltu hoito, lääkinnällinen kuntoutus ja tutkimukset. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus sekä keinot, lääkitykset, potilaan vastuu omasta hoidostaan sekä seuranta ja arviointi. (Vierula 2011.)

Seuranta ja arviointi pitävät sisällään suunnittelua potilaan jatkohoidosta sekä sen toteuttamisesta. Potilaalla on aina oikeus henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelma on apuväline turvallisen hoidon toteuttamiseen ja sen avulla varmistetaan hoitojen yhteensopivuus sekä toteutus. Lääkäri tekee lääketieteelliset diagnoosit, taudinmääritykset sekä päättää hoidosta, joka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma on moniammatillinen asiakirja. (Vierula 2011.)

Hoitosuunnitelma lisää potilasturvallisuutta, antaa potilaalle mahdollisuuden tuoda oman mielipiteensä hoidossaan esille. Hyvän hoidon perustana on potilasturvallisuus. Potilaalle

potilasturvallisuus on sitä, että hän saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan, oikealla tavalla ilman, että siitä koituu potilaalle haittaa. Potilaan oma aktiivisuus turvaa hoidon onnistumisen. Yhteistyön tavoitteena on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä sen toteutuminen. (THL potilaan opas.)

Terveystieteiden toiminta on ehkä maailman valvotuinta toimintaa ja siitä on säädetty paljon erilaisia lainsäädäntöjä sekä linjauksia. Terveystieteiden toimintaa sekä sen yhteistyökumppaneita kuten sosiaalihuoltoa ja niiden keskinäistä toimintaa vartioidaan ja tarkkaillaan paljon. Suurin lakikokonaisuus on terveystietolaki, joka pitää sisällään erittäin laajan kattauksen potilaaseen sekä kotitutukseen Potilastietojen kirjaamista ja oikeanlaista säilyttämistä ohjaa lainsäädäntö. (Terveystietolaki 1326/2010.)

Hoitosuunnitelmaan voidaan luoda oma kohta kotiutukselle, jolloin puhutaan kotiutussuunnitelmasta. Siihen kirjataan mahdollisen kotiutumisen ajankohta. Kotiutussuunnitelman tavoitteena on nopea kotiutuminen sairaalasta ja, että potilas selviää kotona mahdollisimman pitkään. (Vierula 2011.) Potilaan kanssa keskustellaan mahdollisesta kotihoitoon tarpeesta ja muista potilaan tarvitsemista palveluista, joita järjestetään tarvittaessa kotiin. Apuväline tarve ja kodin muutostöiden tarve kartoitetaan. Yhteinen suunnittelu takaa kaikille osapuolille yhteisen näkemyksen potilaan tilanteesta ja palvelun tarpeesta. (Denson ym. 2013, 10.)

2.3 Kotiutuksen tarkistuslista

Kotiutusta suunniteltaessa on mahdollista käyttää apuna kotiutuksen tarkistuslistaa. Näin ollen kaikki kotiutukseen olennaisesti liittyvät asiat tulevat huomioiduiksi, eikä kotiutus jää hoitajan muistinvaraiseksi tapahtumaksi ja näin myös vältetään inhimillisiltä erehdyksiltä. Kotiutuksen muistilistaa voidaan käyttää hyödyksi koko hoitojakson ajan päätöksenteossa. Kotiutuksen avuksi on suunniteltu kirjekuoria, joihin kotiutuslista on valmiiksi painettu, näin potilaan kotiutuspaperit voidaan laittaa siististi samaan paikkaan ja kirjekuoresta on helppo seurata kotiutuksen kulkua. (Sahlström, Liukka, Roine, Aaltonen, Kinnunen, 2018).

Tarkistuslistaa voidaan käyttää systemaattisen työskentelyn apuvälineenä. Tarkistuslistaa työtehtävän tukena suositellaan käytettäväksi maailmanlaajuisesti. Tarkistuslistoilla on ollut myönteinen vaikutus potilas turvallisuuteen, tiimin kommunikaatioon ja tiedon jakamiseen. Kommunikaatio on potilaan kannalta erittäin tärkeää, siihen on siis syytä panostaa. Tiedon oikea-aikaisuus sekä kokonaisvaltainen ymmärtäminen varmistuu tarkistuslistan muodossa. Kotiutus on joissain tilanteissa nopeatempoista, vaatii monien asioiden yhtäai-

kaista hallintaa sekä kokonaiskuvan ymmärrystä, näihin tilanteisiin tarkastuslista on hyödyllinen. Tarkistuslista on todettu hyödylliseksi apuvälineeksi potilaan siirtyessä kotiin. (Blomgren & Pauniahho 2013.)

3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkittuun tietoon perustuen mitä potilaan hyvä kotiutus pitää sisällään. Tarkoituksena on selvittää mitä konkreettisesti sairaanhoitajan tai potilasta kotiuttavan henkilön tulee tietää potilaasta ja mitä kotiutusvaiheessa hänen tulee ottaa huomioon, jotta kotiutus onnistuu. Sairaanhoitajan työssä potilaan kotiuttaminen on vahvasti läsnä ja sitä pyritään kehittämään koko ajan. Kotiuksen epäonnistuessa potilas joutuu pahimmassa tapauksessa palaamaan sairaalaan ja näin resursseja menee paljon hukkaan, näin ollen kotiutuksessa huomioitavat asiat on syytä ymmärtää. Kotiutustilanteessa kiire ja hoitaja resurssit vaikuttavat kotiutumisen onnistumiseen. Kotiuttamisesta vastaa ensisijaisesti sairaanhoitaja, mutta kotiutus on myös moniammatillisen yhteistyön tulosta. Onnistuneessa kotiutuksessa potilas ja tämän omaiset otetaan prosessiin mukaan ja heitä kuunnellaan koko hoitojakson ajan. Tarkoituksena on löytää ajankohtaista tietoa potilaan hyvään kotiutukseen liittyen sekä tuottaa kattava sekä helposti luettava tietopaketti alalla työskenteleville sekä tuottaa näyttöön perustuvaa, ajankohtaista ja helposti luettavaa tietoa.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää potilaan hyvää kotiuttamista ja ymmärtää sen erilaisia haasteita. Opinnäytetyössä on kerrottu mitä kotiuttaminen käytännössä pitää sisällään, sekä kuka siitä on vastuussa. Tutkimustietoa voivat käyttää hyödyksi alan ammattilaiset sekä opiskelijat, jotka tarvitsevat pikakatsauksen potilaan kotiutukseen ja sen sisältöön. Tutkimuskysymys nousi lähde materiaalin pohjalta ja se vastaa mahdollisimman laajasti potilaan ja henkilökunnan väliseen suhteeseen sekä toimintaan kotiutuksen yhteydessä. Opinnäytetyössä olennainen ja ajankohtainen tutkimustieto pyritään kokoamaan yhteen ja näin vastaamaan tutkimuskysymykseen:

Mitä asioita potilaan kotiutuksessa tulee huomioida?

4 MENETELMÄ

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja se toteutetaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi, sen aineistolähtöisyyden ja ilmiön ymmärtämiseen tähtäävän luonteen takia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisiä periaatteita ja on itsenäinen tutkimusmenetelmä. Se kuvaa ilmiön rajatusti, perustellusti ja jäsennetysti, valitun kirjallisuuden avulla. Menetelmän avulla voidaan tuottaa aikaisemmin tutkitun tiedon perusteella kumulatiivista tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on etsiä vastauksia tutkimuskysymykseen, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja millaiset suhteet käsitteiden välillä on. (Kangasniemi ym. 2013, 291-293.)

Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia, niistä käytetään nimityksiä kuvaileva, laadullinen, perinteinen ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön opinnäytetyöt ovat yleisemmin kuvailevia kirjallisuuskatsauksia. (Kangasniemi ym. 2013, 291-293.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin joustava tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuva asiakokonaisuudesta. Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastausta tutkimuskysymykseen, mitä potilaan hyvä kotiutus pitää sisällään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka sisältää aineiston hankinnan ja analysoi jo olemassa olevaa tutkimustietoa. (Salminen 2011, 3.)

4.2 Kuvailevakirjallisuuskatsaus prosessina

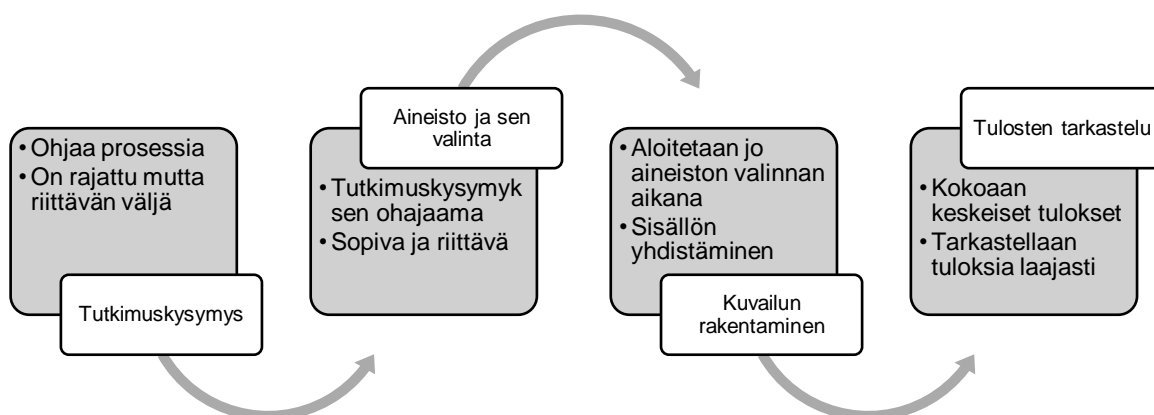
Tutkimuskysymys on kirjallisuuskatsauksen keskeisin ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän rajattu ja täsmällinen, että sitä on helppo pitää tutkimuksessa mukana. Tutkimuskysymyksen tarkoituksena on auttaa tutkijaa löytämään mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on arvioida, tunnistaa ja koota yhteen tieteellisesti korkeatasoista tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen, tutkimuskysymyksen muodostumiseen, aineiston valintaan, kuvailun rakentamiseen sekä tulosten tarkasteluun (Kangasniemi ym. 2013, 295). Kuviossa (Kuvio 1) näitä asioita tuotu esille sekä avattu seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

Aineiston valintaa ohjaa siis tutkimuskysymys, aineiston valinnassa tulee esiin kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöiseen tutkimiseen ja sen ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineiston valinta ja sen analysointi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Tutkimuksia valittaessa kiinnitetään erityisesti huomiota alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen. Vastaako tutkimusaihe tutkimuskysymykseen. Saadaanko tutkimalla tätä tutkimusta lisää tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston valinnassa oleellista on, että sen avulla voidaan tutkittavaa ilmiötä tarkastella tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. Keskeisin painoarvo on tutkimusten sisällön valinnalla eikä niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Tutkimuksen niin vaatiessa voidaan tutkimuskysymystä muokata tutkimuksen edetessä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvailussa analysoidaan kriittisesti sisältöä ja etsitään yhtäläisyyksiä eri tutkimuksien välillä. Valitusta aineistosta pyritään muodostamaan jäsennelty kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)



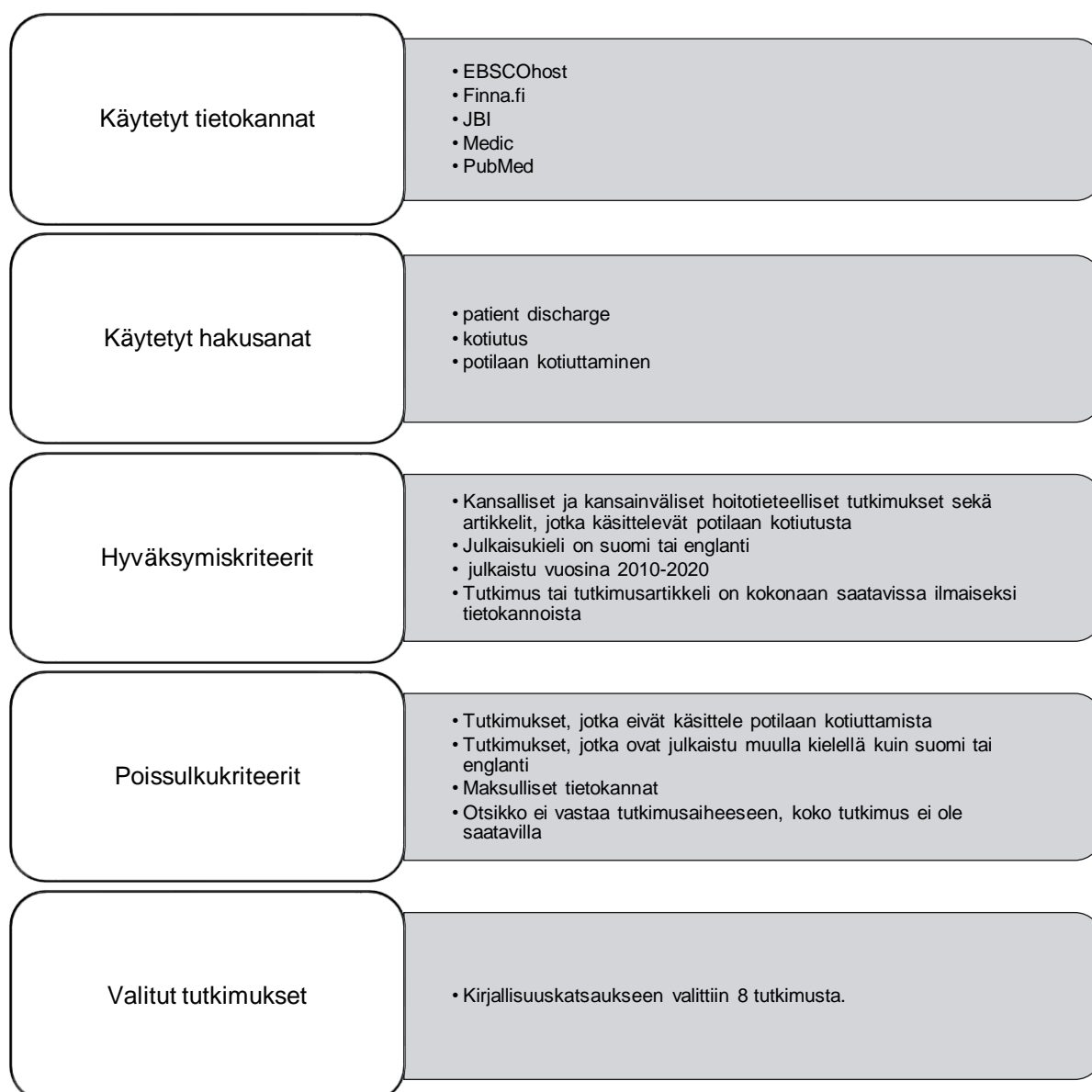
KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013)

Tulosten tarkastelu on kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe. Se sisältää tutkitun tiedon arvioinnin, viimeistelyn ja luotettavuuden tarkastelun. On olennaista, että tuotettua tulosta pohditaan kriittisesti. Tämä vaihe auttaa kokoamaan ja tiivistämään keskeiset tulokset. Tutkimustulosten pohdintaa niiden hyödyntämisestä käytännöstä. Hahmottaa haasteita sekä mahdollisia jatkotutkimuksia sekä keskeiset johtopäätökset. Tutkimuksen arvoinnissa huomioidaan raportoinnin eettisyys, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiukasti yhteydessä toisiinsa. (Kangasniemi 2013, 296.)

4.3 Aineiston valinta

Opinnäytetyön tietoperusta rakentaa tutkimukselle lähtökohdat sekä auttaa rajaamaan tutkimusaineiston hakua. Aineiston valinta on toteutettu eksplisiittisesti. Kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin vaiheet kuvataan tarkasti. Aineisto on luokiteltu ja arvioitu tutkimuskysymykseen perustuvien aihealueiden mukaan teemoittelemalla. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Keskeisin peruste mukaan otettavan aineiston valinnalle on sisältö ja sen suhde muihin tutkimuksiin. Valitut aineistot ovat menetelmällisesti keskenään hyvin erilaisia, myös tieteenalat, lähestymistavat sekä julkaisujen ajankohdat vaihtelevat. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on käytetty lisänä muitakin kuin tieteellisiä artikkeleja koska se on perusteltua tutkimuskysymyksen asettelun kannalta. Tutkimuskysymyksen pohjalta päätehtään hakutermit. Aineiston valinnan tukena on käytetty taulukointia, vaikka sitä ei raportoida lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)



KUVIO 2. Aineiston hankinnan vaiheet

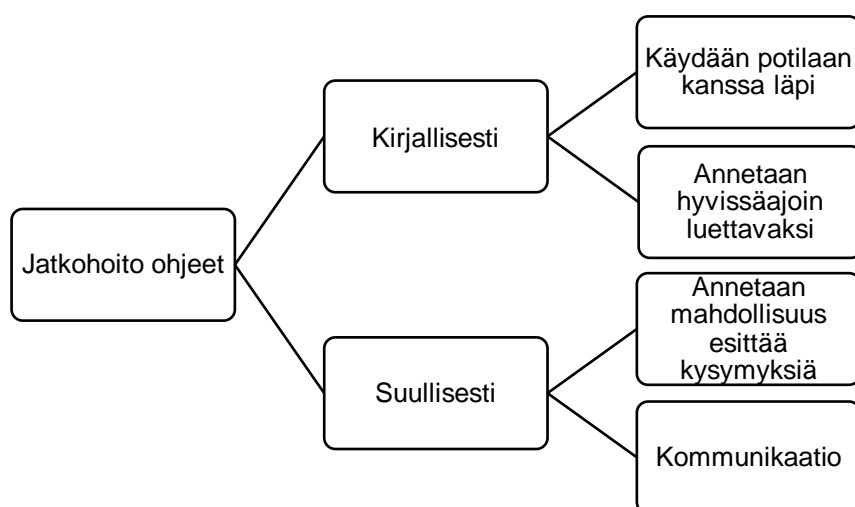
Aineiston keräämiseen on käytetty tietokantoja EBSCOhost, Finna.fi, JBI, Medic, PubMed. Tutkimuksia lukiessa hakusanat hioutuivat ja täsmentyivät. Tietokannoista löytyi runsaasti tutkimuksia eri hakusanoilla. Tutkimuksia karsittiin otsikon, tiivistelmän ja lopputulosten perusteella. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä muut aineiston hankinnan vaiheet on kuvattu yllä kuviossa (Kuvio 2). Tärkeimpinä valintakriteereinä tutkimuksen tulee olla kokonaan saatavilla ja siitä tulee käydä ilmi kirjoittaja. Lopulliseen tutkimukseen valittiin seitsemän julkaisua ajankohtaisen tekstin, laadun ja soveltuvuuden perusteella. Tiedonhaku oli prosessin aikaa vievin ja työläin vaihe, tälle vaiheelle tulee varata riittävästi aikaa. Hyvän hakustrategian luominen on vaativa prosessi. (Elo ym. 2011.)

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoidaan objektiivisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisältöanalyysin avulla pyritään tiivistämään tutkittu aineisto, johtopäätösten tekoa varten. Siihen kuuluu ilmiön ymmärrettäväksi tekeminen, sen kuvailu sekä tulkinta. Tutkimuksista muodostetaan kategorioita, käsitteitä, käsitekarttoja tai käsitemalleja, jolloin tutkimusten väliset suhteet ja yhtäläisyydet tulevat helpommin luetettavaan ja ymmärrettävän muotoon. Sisältöanalyysillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä esiin uusia teorioita sekä merkityksiä. (Elo ym. 2011.)

Sisältöä analysoitaessa täytyy tutkimuskysymys pitää tarkasti mielessä ja analysoinnissa mukana, jotta pystytään mahdollisimman tarkasti löytämään vastaus tutkittavasta aineistosta (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Aineisto on teemoitettu tutkimuskysymykseen vastaavien aihealueiden mukaisesti. Teemoittelussa on käytetty apuna aineiston koodaamista, korostamalla teksteistä usein toistuvia teemoja ja keräämällä ne yhteen. Teemojen pohjalta on löytynyt vastaukset tutkimuskysymykseen. Kuten alla esitetystä kuviosta käy ilmi, aineistoista löytyi useita samankaltaisia teemoja (Kuvio 3).

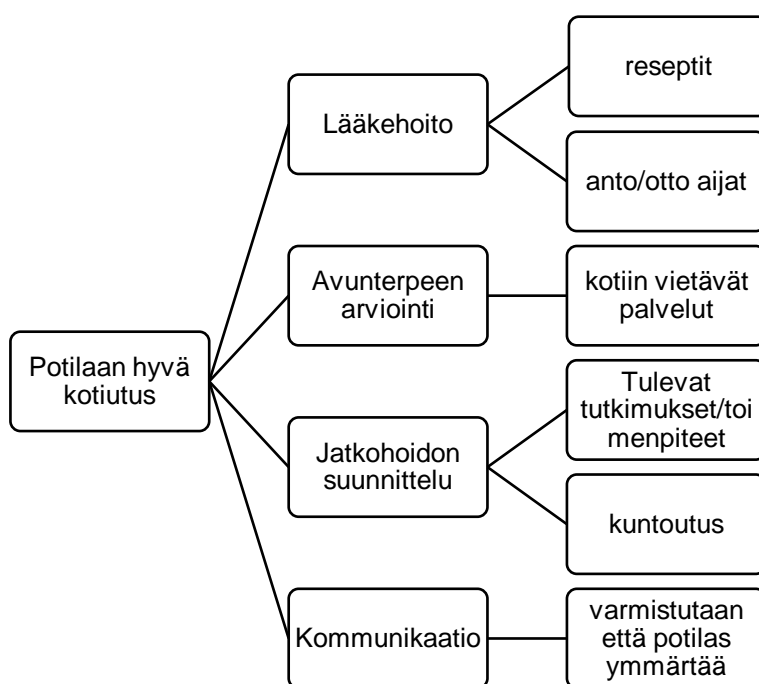


KUVIO 3. Esimerkki teemoittelusta

5 TULOKSET

Tulosten raportointi muodostuu luokittelussa saatujen teemojen, kategorioiden tai luokkien perusteella. Näistä muodostetaan tulosten otsikot. Tuloksia auki kirjoittaessa on huomiotava tulosten mahdollinen käytettävyys hoitotyön osa-alueilla. (Niela-Vil'en & Hamari 2016, 34.) Tulokset on auki kirjoitettava niin, että niihin ei lisätä pohdintaa, tulosten min-käänlaista arvottamista vaan nämä kuuluvat enemmänkin pohdintakappaleeseen (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Lukijan kannalta olisi paras, että kirjallisuuskatsauksen tulokset on koottu ja kirjoitettu niin, että ne on helpompi ymmärtää sekä käsittelevät aihetta syvällisemmin, kun aiheesta vain yhden tutkimuksen lukeminen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 33).

Opinnäyteyön tarkoitus oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä potilaan hyvä kotiuttaminen pitää sisällään. Analyysin perusteella artikkeleista (liite 1) nousi esiin, että potilaan onnistuneeseen kotiutukseen sisältyy neljä pääluokkaa, jatkohoidon suunnittelu, lääkehoito, avuntarpeen arviointi ja kommunikaatio. Luokat kulkevat osin rinnakkain ja toisiaan täydentävästi. Kotiutusprosessissa tulee huomioida toiminnan yhtenäisyys ja kokonaisvaltaisuus. Alla kuvatussa kuviossa (Kuvio 4) on esitetty mitä hyvä kotiutus pitää sisällään ja näistä pääluokista on muodostettu tulosten otsikot.



KUVIO 4. Potilaan hyvä kotiutus

Jatkohoidon suunnittelu

Potilaan kotiutukseen olennaisesti liittyy jatkohoidon suunnittelu, se käsittää tulossa olevat toimenpiteet, tutkimukset sekä mahdollisen kuntoutuksen. Potilas tulee kotiuttaa siinä vaiheessa, kun potilaalla ei ole enää lääketieteellistä tarvetta olla sairaalahoidossa, vaikka potilas tarvitsisi vielä kuntoutusta. Jatkohoidon suunnittelu pitää sisällään myös mahdollisten apuvälineiden tarpeen arvioinnin. Näiden hankinnasta ja asennuksesta keskustellaan potilaan ja tämän omaisten tai sen tahon kanssa johon potilas kotiutuu. Joissain tilanteissa potilaalle annetaan sairaalasta mukaan tarvittavat apuvälineet kuten kyynärsauvat. Jatkohoidon suunnittelussa myös kartoitetaan, jos potilas on aiemmin, ennen sairaalan tuloa ollut kotihoidon asiakas, tämän tukipalvelut aktivoidaan niin, että saumaton sairaalasta kotiin siirtyminen on mahdollista. Jatkohoidon suunnittelussa potilaan omaiset tai se taho johon potilas kotiutuu, otetaan huomioon. (Kuokkanen 2017.)

Tässä työssä käytetyistä artikkeleista käy ilmi, että ajoissa aloitettu ja hyvin suunniteltu kotiutus on erittäin tärkeää ja se säästää aikaa. Jatkohoidon onnistumisen kannalta on tärkeä huolehtia, että potilaat ja heidän läheisensä tietävät, kuinka hoitoa tulee jatkaa kotona kotiutumisen jälkeen. Tietoisuus lisää potilaiden ja tämän läheisten turvallisuuden tunnetta kotiutumisen jälkeen. Selkeät, riittävät ja ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti annettuna, ovat hoidon jatkuvuuden kannalta hyvässä kotiutuksessa erittäin tärkeitä. (Pöllä ym. 2012; Kang ym. 2019.)

Kotiutuksen yhteydessä tulee antaa neuvoja ja ohjeita potilaalle päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen. Artikkeleista tuli ilmi, että potilaan toivovat hoitohenkilökunnalta ohjausta, keskustelua ja tiedon jakamista. Tietoa tarvitaan jatkotutkimuksista, jatkohoito-ohjeista ja seurannasta sekä kuntoutuksesta ja kuinka potilas itse voi kuntouttaa itseään arjessa. Potilaalle tulee myös antaa tieto siitä, miten toimia ja kehen olla yhteydessä, mikäli toipuminen ei lähde kunnolla käyntiin tai tulee lisää oireita, tai tapahtuu selvää voinnin alenemista. Potilaan tulee myös tietää, mikä taho vastaa potilaan jatkoseurannasta. (Koski 2017; Maksimainen 2018.)

Jatkohoidon suunnittelu kulkee käsikädessä potilaan avuntarpeen arvioinnin kanssa. Jotta jatkohoitoa voidaan suunnitella, tulee potilaan avuntarve konkreettisesti kartoittaa. Artikkeleiden pohjalta kuitenkin kävi ilmi, että osalla potilaista, joilla oli sairaalassa arvioitu olevan merkittävää avuntarvetta, ei avuntarvetta kuitenkaan ollut suunniteltu jatkohoitoon arvion mukaisesti. Useassa tapauksessa jatkohoito oli suunniteltu riittämättömäksi. (Kehusmaa ym. 2018.)

Kotiutuksen yhteydessä apuna käytetty kotiutuslista on todettu olevan hyödyllinen potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa. Näin hoitohenkilökunta voi varmistaa, että kaikki kotiutukseen ja näin myös jatkohoitoon liittyvät oleelliset asiat tulee käytyä läpi potilaan ja heidän läheisten kanssa. (Kuusisto ym. 2019.)

Lääkehoito

Sairaalasta kotiutuessaan potilas saattaa tarvita lääkehoitoa. Yleisesti potilas kotiutuu jo aiemmin hänellä olleen kotilääkityksen kanssa tai siihen on tullut muutoksia, kipulääkkeitä tai uuden sairauden vaatimia lääkkeitä. artikkeleiden perusteella kommunikaatio kotilääkeisiin tulleista muutoksista katsottiin riittämättömäksi, potilaat kokivat, etteivät olleet tietoisia muutoksista tai olisivat halunneet lisätietoa. (Maksimainen 2018.)

Joissain tilanteissa lääkehoitoa joudutaan toteuttamaan suonensisäisesti, jolloin tehostetun kotihoidon tai kotisairaalan henkilökunta käy potilaan luona lääkehoitoa toteuttamassa. Tämä pitää ottaa jatkohoidon suunnittelussa huomioon. Onko lääkehoito sellaista mitä potilas tai hänen omaisensa pystyy kotona toteuttamaan, vai oisiko tarpeellista siirtää potilas jatkohoitopaikkaan saamaan tarvitsemansa lääkeshoidon. (Halonen 2012.)

Etenkin lisätiedon tarve erityisesti potilaan lääkitysasioihin tuli esille useammassa artikkelissa. Potilaat toivoivat, että ennen kotiutumista heidän kanssaan käytäisiin yhdessä kokonaisvaltaisesti läpi kotona jatkuva lääkitys. Lääkkeiden vaikutukset, mahdollisista sivu- ja yhteisvaikutukset käytäisiin läpi ajan kanssa ennen kotiutusta. Läheiset kaipaavat tietoa suoraan hoitohenkilökunnalta potilaan kotona jatkuvista lääkityksistä. Omaiset sekä potilaat kertovat, että kirjalliset selkeät ohjeet lääkkeiden ottotavoista, annostelusta ja antoajoista olivat turvallisen lääkeshoidon jatkumisen kannalta erittäin tärkeitä. Eritoten kotona käytettävien kipulääkkeiden käytöstä kaivattiin enemmän tietoa. Ajan tasalla olevan lääkelistan, e-reseptien antaminen kirjallisesti kotiutuessa oli artikkeleiden mukaan lääkeshoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää. (Maksimainen 2018; Kuokkanen 2019.)

Kuusisto ym. (2019) toteaa sähköisten kotiutuslistojen käytön lisäävän tietoisuutta potilaan sen hetkisestä lääkityksestä potilaalle itselleen, sekä häntä hoitaville ammattilaisille. Kotiutuslistan avulla voidaan tarkistaa, että potilas on saanut kaiken tarvittavan tiedon lääkityksestään. Pystytään varmistumaan, että potilas on ymmärtänyt lääkitykseensä mahdollisesti tehdyistä muutokset ja osaa noudattaa uutta lääkitystä kotona. Listassa käydään myös läpi konkreettisesti mitä tarvittavia asiakirjoja hoitajan tulee potilaalle tulostaa mukaan, kuten lääkelista, marevan- kortti, mahdollisesti kuurina jatkuvat lääkkeet.

Kommunikaatio

Vuorovaikutus ja kommunikaatio potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä todettiin artikkeleiden perusteella todella tärkeäksi. Hyvän kommunikaation avulla voidaan varmistua siitä, että potilas ymmärtää annetut ohjeet. Erittäin tärkeässä roolissa on myös jokaisen potilaan kohtaaminen yksilöllisesti. Potilaan läheisten huomiointi ja heidän kanssaan kommunikointi ja yhteydenpito ennen potilaan kotiuttamista tuo turvallisuuden tunnetta heille sekä potilaalle tämän kotiutuessa. Potilaat ja heidän läheistensä tarpeet toivottiin huomioitavan ennen kotiutumista. (Maksimainen 2018; Kang ym. 2019; Kuokkanen 2019.)

Pölläsen ym. (2012) mukaan asianmukainen ohjaus kotiutustilanteessa korostui vastauksissa, myös potilaan ohjaukselle tulee antaa aikaa. Tärkeänä pidettiin myös selkeitä ja ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita, joita potilas voi rauhassa ennen kotiutusta lukea. Näihin ohjeisiin voidaan palata kotiutuspäivänä ja niiden pohjalta on helppo kerrata, jäikö potilaalle jokin asia epäselväksi tai haluaako hän paneutua johonkin ohjeeseen vielä tarkemmin. Kotiutuspäivänä potilaalla tulee paljon tietoa, on hyvä antaa ohjeita jo ennakoivasti.

Maksimaisen (2019) huomio, että jos annettavan tiedon määrä oli niukkaa, tiedon ymmärrettävyydessä oli tuolloin vaikeuksia. Henkilökunnan kiire saattaa vaikuttaa tiedon niukkuuteen. Tiedon antamisessa on hoitohenkilökunnan kiinnitettävä huomiota, käytettävään terminologiaa, jota potilaat eivät välttämättä ymmärrä. Näin ollen tulee varmistua, että potilas ymmärtää, sekä käyttää jos mahdollista selkokieltä. Puutteellinen potilasohjaus saattaa myös vaikuttaa siihen, ettei potilas ymmärrä annettuja kotiutukseen liittyviä ohjeita. Tiedon antaminen aina kirjallisesti sekä suullisesti, esimerkiksi sairaudesta, tulevista tutkimuksista tai toimenpiteistä, koettiin merkittäväksi. Hoidon aikana potilaan ajan tasalla tämän sen hetkisestä voinnista ja mahdollisesta kotiutuksesta koettiin myös tärkeäksi.

Avuntarpeen arviointi

Hyvän kotiutuksen edellytys on potilaan avuntarpeen huomiointi sekä mahdollisten lisäapujen järjestäminen. Avuntarpeen huomioinnissa on kartoitettava ensin potilaan aikaisempi avuntarve. Moniammatillisuus, tiivis yhteistyö sekä tiedonkulku eri organisaatioiden välillä korostuu näissä tilanteissa. Artikkeleista tuli ilmi, että eri organisaatioiden kuten kotihoidon tai kotiutusyksikön työnkuvaa ei tunneta, niiden tuominen enemmän esille edesauttaisi hyvän kotiutuksen onnistumista. (Pöllä ym. 2012.)

Artikkeleista kävi ilmi, että tietoa ja apua kaivattiin selviytymiseen kotona kotiutumisen jälkeen. Hoitohenkilökunta toi esille, että sairaalan järjestämää hoitoneuvotteluun kutsutaan myös kotihoidon hoitajat, tuolloin myös potilaat kokivat kotiutukset turvallisemmiksi, kun tietävät, mikä taho jatkaa hänen hoitoaan kotona. Kotiutushoitajan ammattitaidon hyödyntäminen kotiutuksissa koettiin tärkeäksi. (Pöllä ym 2012; Koski 2017; Kuokkanen 2019.)

Useassa artikkelissa oli käytetty tutkimuksen apuna RAI-arviointia. RAI- arviointia voidaan käyttää arvioidessa, millaisia palveluita potilas mahdollisesti tarvitsee kotiutuessa sairaalasta. RAI- arviointi kartoittaa kokonaisvaltaisesti potilaan palvelutarpeet. RAI-arvio pitää sisällään tietoja potilaan toimintakyvystä, avun tarpeista sekä tiedon siitä saako hän apua läheisiltään päivittäisissä toiminnoissa. (Kehusmaa ym. 2018.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, jo tutkittuun tietoon perustuen, mitä potilaan hyvä kotiuttaminen pitää sisällään. Opinnäytetyön tarkoituksena on täydentää omaa osaamista potilaan kotiuttamisessa. Sekä tuottaa näyttöön perustuvaa, ajankohtaista ja helposti luettavaa tietoa. Tutkimustietoa voivat käyttää hyödyksi alan ammattilaiset sekä opiskelijat, jotka tarvitsevat pikakatsauksen potilaan kotiutukseen ja sen sisältöön. Pyrimme vastaamaan tutkimuskysymykseen, Mitä asioita potilaan kotiutuksessa tulee huomioida?

Sairaanhoitajan työssä potilaan kotiuttaminen on vahvasti läsnä. Näin ollen opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä. Kotiutumisen tapahtuessa yhä aikaisemmin, kotiutuksessa saattaa inhimillisten syiden tai kiireen takia jäädä jokin oleellinen asia huomioita. Tämän opinnäytetyön pohjalta näihin unohduksiin on pyritty vaikuttamaan kokoamalla tiivis tietopaketti, mitä jokaisen sairaanhoitajan tulisi muistaa potilasta kotiuttaessa ottaa huomioon. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin selville, että potilaan hyvään kotiutukseen sisältyy neljä pääkohtaa, lääkehoito, jatkohoidon suunnittelu, kommutaatio ja avuntarpeen arviointi.

Kotiuttamisen mallia sovelletaan potilaan tarpeiden mukaisesti. Kotiutuksessa käytettävät apuvälineet kuten kotiutus-tarkistuslista varmistavat, että kaikki kotiutukseen liittyvät tiedot eivät ole hoitajan muistinvaraisia vaan lista voi toimia hoitajan muistin ja päätöksenteon tukena koko potilaan hoitajakson ja kotiutuksen ajan. Jotta potilas voi sujuvasti ja turvallisesti kotiutua, täytyy kotiutuskäytäntöjen olla yhtenäiset mutta myös potilas kohtaiset. (Kuusisto ym. 2019.)

Potilaan ohjaus ja kommunikaatio on yksi keskeisemmistä asioista potilaan kotiutumisen ja siellä pärjäämisen onnistumisen kannalta. Ei voida olettaa, jos potilas ei saa kommunikaatioyhteyttä hoitajaan, eikä näin voi kysyä mieltään askarruttavia kysymyksiä, että potilas pärjäisi kotona. Tai jos hän ei syystä tai toisesta ymmärrä jatkohoito ohjeita. On ääretömän tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja varmistua, että potilas ymmärtää mitä häneltä itseltään vaaditaan, kotiutumisen ja jatkohoidon toteutumiseksi. Useassa tutkimuksessa juuri kommunikaatiossa oli suuria puutteita hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Potilaille jäi tunne, ettei heitä kuunneltu tai heille ei kerrottu riittävästi missä tilanteessa mennään. Potilaat myös toivoivat yksilöllisempää hoitoa, joka myöskin asettuu hyvän kommunikaation alle. Jos potilasta ei kuunnella voi hänelle helposti jäädä tunne, että on vain yksi potilas lisää eikä ollenkaan kokonainen henkilö. Potilaan kuuntelu ja riittävän ajan varaaminen kotiutukselle ovat keskiössä. (Maksimainen 2018.)

Potilaa kotiuttaminen tulee aina olemaan ajankohtainen aihe. Se muovautuu muuttuvassa maailmassa ja erilaisten potilaiden, sairaalakäytäntöjen sekä henkilökunnan kokemuksen perusteella. Potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden kotiutukset voivat olla lähtökohtaisesti tietyissä raameissa, mutta on hoitohenkilökunnan ammattitaidosta kiinni, toteutuuko yksilöllisyys. Voidaan pyrkiä kehittämään hyvä malli muttei se siltikään ole kaikissa tilanteissa pätevä. Kotiutukseen täytyy käyttää kaikki mahdolliset hoitotyön keinot ja varmistua vuorovaikutuksesta eri tahojen välillä. Päätelmänä onkin, jatkuva kehitys ja vuorovaikutus eri tahojen välillä on lähtökohtaisesti pakollista. Jos kommunikaatio potilaan ja kotiuttavan hoitajan välillä ei toimi, ei mistään kotiutussuunnitelmasta, listasta tai byrokratian solmusta ole apua. Asiakasohjauksella ja keskustelulla ennen kotiutusta on valtava merkitys potilaan kokonaisvaltaiseen kotona pärjäämiseen. Kaiken kaikkiaan kotiutuksessa käytettävät asiakirjat ja ohjeet ovat apuvälineitä, mutta hoitaja viimekädessä päättää toiminnallaan kotiutumisen onnistumisesta. Artikkeleiden pohjalta voidaankin todeta, että potilaan kotiutusprosessi sisältää paljon pieniä yksityiskohtia ja se on moniulotteinen ja tärkeä työvaihe. (Koski 2017.)

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessista on ammattikorkeakouluille säädetty yhtenäiset suositukset, joiden pohjalta voidaan varmistua opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta. Suositusten tavoitteena on edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä, parantaa opinnäytetöiden laatua ja ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Suositusten perustana on lainsäädäntö ja tiedeyhteisön tutkimuseettiset periaatteet. Opiskelijalle ja ohjaajalle on laadittu omat muistilistat, joita seuraamalla opinnäytetyön prosessin voidaan katsoa onnistuneen eettisesti ja luotettavasti. (Arene 2019, 9.)

Opinnäytetyön tekijä on ensikädessä itse vastuussa tekemästään opinnäytetyöstä ja näin tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta. Tutkimus voidaan todeta eettisesti hyväksyttäväksi, luotettavaksi ja sen tulokset uskottaviksi ainoastaan, jos tutkimus on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Lainsäädäntö määrittelee rajat tieteellisiä käytäntöjä koskeville ohjeille. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Opinnäytetyön eettisyyden sekä luotettavuuden tarkasteleminen on keskeinen osa opinnäytetyö prosessia. Kaikki tieto, mitä opinnäytetyössä on käytetty ja tarkasteltu on kaikille saatavilla, eikä käsitä arkaluontoisia tai kyseenalaisia tietoja. Opinnäytetyössä ei haastateltu eikä tutkittu mitään konkreettista kohderyhmää, vaan potilaan kotiuttamisprosessia yleisesti. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty tieteelliset kriteerit täyttäviä mahdollisimman tuoreita tutkittuun tietoon perustuvia alkuperäisjulkaisuja. Jos opinnäytetyössä on käytetty

toisen omia aineistoja, tulee lähdemerkinnät kirjata hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä niin, että ne noudattavat tekijän oikeuslakia (Arene 2019, 13).

Opinnäytetyössä lähdemerkinnät on tehty hyvien käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu vaihe vaiheelta mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Tuloksissa on tuotu esille kaikki oleellinen tieto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi.

6.2 Johtopäätökset

Potilaan hyvään kotiuttamiseen on opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen avulla löydetty neljä kohtaa lääkehoito, jatkohoidon suunnittelu, kommunikaatio sekä avuntarpeen arvioiminen. Näitä aihealueita hyödyntämällä ja potilaan kotiuttamisessa mukana pitämällä onnistuu potilaan kotiutus hyvin. Näitä asioita voidaan ottaa mukaan jokapäiväiseen potilastyöhön ja näin varmistua, että kotiutuksen lähestyessä kaikki tarvittava on otettu huomioon.

Riittävän ajan saaminen kotiutuksen valmisteleamiseen on erittäin tärkeää, jos potilaaseen ja hänen taustoihinsa ei ole aikaa perehtyä ei potilaasta voi tietää tarpeeksi, jotta voitaisiin varmistua asianmukaisesta ja oikean aikaisesta kotiutumisesta. Tämä vaatiikin hoitajaresurssien uudelleen mitoittamista ja tutkimusta, onko tämänhetkinen mitoitus riittävä.

Potilaiden kokemuksista kotiutuksen onnistumisesta ja sen kehitysehdotuksia tulisi tutkia lisää. Potilailta tulisi konkreettisesti saada palautetta, miten kotiutusta voitaisiin kehittää ja sen avulla pystyttäisiin kehittymään. Tulisi myös kartoittaa, onko jokin tietty potilasryhmä, joiden kotiutus onnistuu huonommin, kun muiden ja yrittää löytää ratkaisu sen onnistumiseen. Kotiutusta pitäisi tutkia laajemmin, näin voitaisiin löytää lisää asioita, jotka edesauttaisivat potilaan hyvää kotiutusta. Ehkä jokin palautteenanto kanavan luominen olisi seuraava askel, jolla voitaisiin kotiutusta tutkia ja kehittää.

LÄHTEET

Blomgren, K. & Pauniahon, S. 2013. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Duodecim, Tampere [viitattu 03.11.2020]. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do>

Chaboyer, W., Gillespie, B., Kang, E., Tobiano, G. 2019. General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study [viitattu 04.11.2020]. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15057>

Denson, L., Beildy, J., Winefield, H. 2012. Discharge- planning for long- term care needs: the values and priorities of older people, their younger relatives and health professionals [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: https://ogg.osu.edu/media/documents/sage/Denson_et_al-2013-Scandinavian_Journal_of_Caring_Sciences.pdf

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Halonon, M. 2012. Kotisairaalaatyypinen hoito- asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma [viitattu 10.10.2020]. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120447/urn_nbn_fi_uef-20120447.pdf

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa- kotihoiton asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannus- vaikuttavuus. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja [viitattu 10.10.2020]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkilä, H., Kehusmaa, S., Mäkelä, M. 2018. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa- tarpeet ja palveluratkaisut. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN_ISBN_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, R. & Mäkelä, M. 2015. Onnistuminen- RAI- vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.10.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1

Aaltonen, L-M., Kinnunen, M., Liukka, M., Roine, R., Sahlström, M. Hyvä suunnittelu ehkäisee riskisiirtoja. Lääkärilehti 1-2/2018 [viitattu 13.11.2020]. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298414/SLL12018_62.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helin, M., Jäppinen, S., Launis, V., Spoof, S-K., Varantola, K. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki [viitattu 25.10.2020]. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Hietamies, N. 2017. Potilaan kotiutus elektiivisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen sairaanhoitajan toteuttamana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 08.09.2020]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141330/Hietamies_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Joensuu, A., Kuusisto, A-M., Nevalainen, M., Pakkanen, T., Ranne, P., Puustinen, J. 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. Finjehew [viitattu 08.09.2020]. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/70465>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25/2013

Korhonen, M. 2017. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/3850406/Terveys-+ja+hoitosuunnitelman+toiminnalliset+vaatimukset_v1.1_20171030.pdf/8be0a7bf-70e0-48bd-a31e-e7796bd16a74

Koski, J. 2017. Sairaalaan kotihoitoon, toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean- menetelmiä hyödyntäen. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma [viitattu 04.11.2020]. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170394/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf

Kosonen, J. 2018. Kotisairaala ikäihmisen kotona asumisen tukena kansallisesti ja kansainvälisesti tarkasteltuna. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158044/Kosonen%20Johanna.pdf?sequence=1>

Kuokkanen, K. 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma [viitattu 04.11.2020]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101239/GRADU-1495799023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuusisto, A. 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 04.09.2020]. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2707-1/urn_isbn_978-952-61-2707-1.pdf

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.09.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maksimainen, K. 2018. Potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma [viitattu 05.11.2020]. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180900/urn_nbn_fi_uef-20180900.pdf

Pöllä, P. & Ruuska- Kujala, H. 2012. Kotiutukset erikoissairaanhoidosta. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 05.11.2020]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46906/Kotiutukset%20erikoissairaanhoidosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raivo, P., Rissanen, R. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja [viitattu 12.09.2020]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Suomen laki. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Potilaan opas [viitattu 10.10.2020]. Saatavissa: <http://spty.fi/wp-content/uploads/2019/04/Potilaan-opas-THL.pdf>

Vento, S. 2018. Tarkistuslista käyttöön myös potilasta kotiutettaessa. Lääkärilehti [viitattu 08.10.2020]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/vaikuttaja/tarkistuslista-kayttoon-myo-potilasta-kotiutettaessa/?public=7d7404381e81e77bd42b3907983e1d0f>

Vierula, H. 2011. Hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa. Lääkärilehti [viitattu 08.08.2020]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hoitosuunnitelma-vahvistaa-potilaan-asemaa/>

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimukset

Tekijä, Vuosi	Julkaisu	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Maksimainen, 2017	Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla.	Sähköinen potilaspalautekyselylomake	Kotiuttaminen ei toteutunut sujuvasti. Sairaalan ja kotihoidon yhteistyö jäivät puutteelliseksi. Merkittävin hukka kotiutusprosessissa muodostui odottamisesta.
Kehusmaa, Mäkelä, Heikkilä, 2018	Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuksessa – tarpeet ja palveluratkaisut	Seurattu RAI-verailukehittämisen rekisteriaineistosta 4kk, kotiutumisen jälkeen.	Hyvä kotiutus vaatii kokonaisvaltaista potilaan voimavarojen ja kunnon arviointia. Myös jatkohoidon merkitys korostuu.
Kang, 2019	General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study	Puhelin haastattelu	Jatkohoidon suunnittelussa puutteita, sekaannusta ja epäselvyyttä ohjeistuksessa.
Koski, 2017	Sairaalasta kotihoitoon, toimintatutkimus kotiutusprosessinkehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen	Kyselylomake, lean-työpaja	Keskeisin kehittämiskohde oli tiedonkulun parantaminen, kotiutuskorttia hyödyntäen.

Kuokkanen, 2017	Ikääntyneiden potilaiden kotiutumisen sairaalan päivystyspoliklinikalta Päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten koemanana.	Kyselylomake	Tiedon saannin riittämättömyys, Kotiutuksen sujuvuus vaihtelevaa, potilaan ja läheisen huomioon ottamisessa puutteita
Pöllä, Ruuska-Kujala, 2012	Kotiutukset erikoissairaanhoidoista.	Teemahaastattelu	Hyvän kotiutuksen perusta on riittävän aikaisen avuntarpeen kartoitus ja kotiutuksen hyvä suunnittelu. Riittävä tiedonsaanti ja hyvä yhteistyö eri toimioiden kesken.
Kuusisto, Joensuu, Nevalainen, Pakkanen, Ranne, Puustinen, 2019	Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi.	Fokusryhmähaastattelu	Onnistuneen kotiutuksen tueksi kirjallisen siirtoinformaation laatimista tukeva moniammatillinen kotiutuksen tarkistuslista.
Halonen, 2012.	Kotisairaalaatyypinen hoito-asi-	Strukturoitu kyselylomake	Kotiutumisen vastaajat kokivat tur-

	akkaan kokemuk- sia tehostetusta koti-sairaanhoi- dosta.		valliseksi sekä oli- vat tyytyväisiä te- hostuen kotihoi- doin järjestämiin palveluihin kotiu- tuksen tukena.
--	---	--	--