

LAADULLINEN TUTKIMUS IKÄIHMISEN TURVALLI- SESTA KOTIUTUMISESTA YHTEISPÄIVYSTYKSESTÄ

Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan
yhteistoiminnallinen kehittämishanke

Heikkilä Virve
Äijälä Riitta-Liisa

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistäminen
Fysioterapeutti, Sairaanhoidtaja (ylempi AMK)

2020

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystyön edistäminen
Fysioterapeutti, Sairaanhoidaja YAMK

Tekijä(t)	Virve Heikkilä Riitta-Liisa Äijälä	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun kaupunki		
Työn nimi	Laadullinen tutkimus ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta yhteispäivystyksestä		
Sivu- ja liitemäärä	52 + 7		

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ikäihmisten turvallisesta kotiutumisesta Oulun seudun yhteispäivystyksestä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun kaupungin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa kyseisten organisaatioiden yhteistoiminnalliseen kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksessä työskentelevien hoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta ja Oulun seudun yhteispäivystyksessä toimivasta Kotas-toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Kotas-toimintaa voidaan kehittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä sekä sujuvoittaa hoitajien välistä yhteistyötä. Opinnäytetyö on vahvasti työelämään sidonnainen ja ajankohtainen, sillä ikäihmiset käyttävät paljon päivystyspalveluita ja väestön ikärakenteen muutos tulee lisäämään ikääntyneiden asiakkuuksia päivystyksessä entisestään.

Opinnäytetyössä vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitä on turvallinen kotiutuminen Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajan näkökulmasta? Miten Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajat voivat hyödyntää Kotas-hoitajaa ikäihmisen kotiuttamisessa? Millä konkreettisilla keinoilla Kotas-hoitajien ja Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien välistä yhteistyötä voidaan kehittää? Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä ja kohderyhmänä olivat Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevät hoitajat. Saatu laadullinen aineisto (N=33) analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.

Keskeisinä tuloksina ikäihmisen turvallisen kotiutumisen kannalta nousivat esille päivystyksen toimintaympäristöön liittyvät haasteet, ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kartoittamisen tärkeys sekä potilasohjauksen antaminen ja annetun ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen. Tutkimustuloksissa korostui myös hoitajien välinen yhteistyö ja keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi nousi Kotas-hoitajan fyysinen läsnäolo ja saavutettavuus yhteispäivystyksessä.

Asiasanat päivystys, ikäihminen, turvallinen kotiutuminen, moniammatillisuus, potilasohjaus, yhteistyö

Health Promotion
Master of Health Care

Author(s)	Virve Heikkilä Riitta-Liisa Äijälä	Year	2020
Supervisor(s)	Satu Elo		
Commissioned by	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun kaupunki		
Subject of thesis	Qualitative Study of safe home discharge from the Emergency Department for older patients.		
Number of pages	52 + 7		

This master's thesis is a qualitative study of the safe discharge of older patients from the emergency department (ED). The thesis is associated with the collaborative development project between the City of Oulu and the Oulu University Hospital. The purpose of this thesis was to develop a safe discharge process for older patients in the emergency department. In addition, the purpose was to enhance multidisciplinary collaboration of nurses. The objective of the research was to improve the knowledge that is useful for developing a safe discharge and collaboration between nurses who work in the emergency department. The subject of the thesis is important and current because older patients are a major patient group in the emergency settings in Finland.

The data was collected by using a Webropol-questionnaire, which was targeted to all nurses who worked in the emergency department of the Oulu University Hospital. The questionnaire was answered by 33 nurses. The acquired data was analysed by using qualitative inductive content analysis.

The results showed that the main issues in older patients' safe discharge from the emergency department were chaotic nature of the ED environment, importance holistic assessment of the functional capacity of elderly people, and the quality of patient education. The results also showed that multidisciplinary collaboration is needed and should be improved.

Key words: emergency department, older patient, safe home discharge, multi-disciplinary, patient education, collaboration

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄIHMISET PÄIVYSTYKSESSÄ.....	3
2.1	Ikääntyvä väestö kasvavana päivystyspoliklinikan asiakasryhmänä	3
2.2	Päivystyspoliklinikan asettamat haasteet ikäihmisen hoidossa	4
2.3	Ikäihmisten uusintakäynnit päivystyksessä.....	5
3	IKÄIHMISEN TURVALLINEN KOTIUTUMINEN	7
3.1	Suunnitelmallisuus kotiutumisessa	7
3.2	Hoitajan tekemät interventiot kotiutumisen tukemiseksi.....	8
3.3	Moniammatillisuus päivystyspoliklinikoilla.....	10
3.4	Kotiutuskäytäntöjen kehittäminen	11
4	POTILASOHJAUS OSANA TURVALLISTA KOTIUTUMISTA	13
4.1	Potilasohjauksen toteuttaminen	13
4.2	Haasteet ikäihmisen potilasohjauksessa	14
4.3	Potilasohjaus hoitajien ja omaisten näkökulmasta.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1	Menetelmällinen toteutus.....	20
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja valinta.....	20
6.3	Aineiston keruu.....	21
6.4	Aineiston analysointi.....	22
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
7.1	Turvallinen kotiutuminen.....	25
7.1.1	Kotiutumisen turvallisuus	25
7.1.2	Kotiympäristön turvallisuus	26
7.1.3	Ikäihmisen toimintakyky kotiutuessa	26
7.1.4	Jatkohoidon toteuttaminen.....	27
7.1.5	Yhteistyö ikäihmisen kotiuttamisessa	29
7.1.6	Potilasohjaus	30

7.1.7	Tiedon saatavuus	30
7.1.8	Päivystyksen hektinen toimintaympäristö	31
7.2	Kotas-hoitajan osallisuus ikäihmisen kotiuttamisessa	31
7.2.1	Tiedon saanti	31
7.2.2	Jatkohoidon järjestäminen	32
7.3	Kotas-hoitajien ja Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien välisen yhteistyön kehittäminen	33
7.3.1	Yhteinen tietojärjestelmä.....	33
7.3.2	Yhteistyön parantaminen	33
8	POHDINTA	36
8.1	Tulosten tarkastelu	36
8.2	Tutkimuksen eettisyys	41
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	41
9	SUOSITUKSET KOTAS-TOIMINNAN KEHITTÄMISELLE	45
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	53

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysiprosessista	24
Kuvio 2. Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen osa-alueet	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistoinnalliseen kehittämishankkeeseen liittyvään Kotas-toimintaan, jolla pyritään ikäihmisen turvalliseen ja suunnitelmalliseen kotiuttamiseen yhteispäivystyksestä. Ikäihmisten kotiutuminen ja siihen liittyvät asiat ovat viime aikoina paljon tutkittu ilmiö, koska ikäihmiset ovat suuri ja tulevaisuudessa yhä kasvava potilasryhmä päivystyksessä. Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös hoitotyön tutkimussäätiön parhaillaan teon alla oleva hoitosuositus iäkkään henkilön turvalliseen kotiutumisesta, joka julkaistaan 2020. (<https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset>).

Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen edellyttää erityisesti suunnitelmallisuutta, toimivaa potilasohjausta sekä omaisten osallistumista kotiutusprosessiin (Southland, Pearson, Hullick, Carpenter & Arendts 2019, 266; Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 72-73; Palonen ym. 2015, 309-310). Erityisesti potilasohjaus nousee yhdeksi keskeiseksi asiaksi ikäihmisen kotiutumisessa, koska sen puutteella on osoitettu olevan yhteys ikäihmisen kotona pärjäämiseen, potilaan motivaatioon ja valmiuteen kotiutua sekä uusinta käynteihin päivystyksessä (Mäkinen ym. 2019,43; Palonen, Kaunonen, Helminen & Åstedt-Kurki 2015, 310). Ikäihmisen turvallisen kotiuttamisen kehittäminen on tärkeää, koska ikäihmiset usein kotiutuvat sairaalasta ilman kunnollista suunnitelmaa (Lin, Cheng, Shih, Chu & Tjung 2012, 240; Pellet 2016, 542). Suunnitelmallisuuden ja moniammatillisuuden puute ikäihmisen kotiuttamisessa voi johtaa ei-toivottuihin hoitotuloksiin, jotka puolestaan vaikuttavat suoraan terveydenhuollon kustannuksiin (Flowers & Shade 2019, 237).

Oulun kaupunki on lähtenyt yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen kanssa kehittämään ikäihmisten kotiutumista yhteispäivystyksestä. Ouluun on perustettu Oulun kaupungin kotona asumisen tuen keskus, KOTAS (LIITE3), johon kuuluu Kotas-hoitaja (LIITE4), joka toimii yhteispäivystyksessä ikäihmisten kotiutumisen tukemiseksi. Kotas-hoitajalla on pääsy molempien organisaatioiden potilastietojärjestelmiin, mikä mahdollistaa tiedon saamisen molemmista organisaatioista sekä potilaan käyttämistä palveluista.

Kotas-toiminta on käynnistynyt Oulun Yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä toukokuussa 2019, mutta jalkautuminen käytäntöön ei ole sujunut

odotusten mukaisesti. Ensimmäisen puolen vuoden aikana Kotas-hoitajalle on tullut vain vähän konsultaatioita yhteispäivystyksestä. Esille nousi tarve selvittää, miten käynnissä oleva yhteistoiminnallinen kehittämishanke palvelisi paremmin ikäihmisen turvallisen kotiutumisen kehittämistä. Myös yhteistyön vahvistaminen Kotas-hoitajien ja yhteispäivystyksen hoitajien kesken on tarpeellista.

Tämä opinnäytetyö palvelee kahta isoa organisaatiota ja organisaatioiden välistä ikäihmisen kotiutumiseen liittyvää yhteistoiminnallista kehittämishanketta ja on siksi ajankohtainen ja työelämää palveleva. Opinnäytetyön tekijöillä on yhteyksiä kyseisiin organisaatioihin, toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä sairaanhoitajana ja toinen on työskennellyt Oulun Kaupungin tehostetun kotihoidon yksikössä fysioterapeuttina.

2 IKÄIHMISET PÄIVYSTYKSESSÄ

Päivystyspoliklinikka on paikka, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa äkillisten sairastumisten sattuessa. Päivystyksissä tarjotaan joko perusterveydenhuollon- ja/tai erikoissairaanhoidon päivystyspalveluita. Päivystyspoliklinikka on tarkoitettu potilaille, jotka ovat välittömässä vaarassa ja eivät voi turvallisesti odottaa seuraavaan arkipäivään vamman tai sairautensa vuoksi. Päivystyspoliklinikka toimii ilman ajanvarausta ja potilaat tutkitaan kiireellisyysjärjestyksessä. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia tekee päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja. (Lapin sairaanhoitopiiri, 2015.) Päivystykseen tulee potilaita itsenäisesti sekä ambulanssilla. Laissa on määrätty, että sairaanhoitopiirien on järjestettävä ympärivuorokautinen laaja päivystys keskussairaalan yhteyteen, mikä tarkoittaa yksikköä, jossa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelut. (Terveystieteiden laaki, 2010/1326 6:50 §.)

2.1 Ikääntyvä väestö kasvavana päivystyspoliklinikan asiakasryhmänä

Väestön ikärakenteen muutos lisää ikääntyneiden asiakkuuksia päivystyspoliklinikoilla. Suomessa ja muissa Euroopan maissa ikärakenne on muuttunut viime vuosien aikana ja muuttuu vielä enemmän tulevaisuudessa siten, että väestö ikääntyy ja syntyvyys laskee. Eläkkeellä olevan väestön määrä kasvaa suhteessa työikäiseen väestöön, mikä kasvattaa työikäisen väestön taakkaa, sillä eläkeikäisen väestön sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden menot on katettava. Pohjoismaista Suomessa ja Tanskassa väestön ikääntyminen on tilastollisesti selkeästi kasvanut vuosina 2007-2017. (Väestörakenne ja ikääntyminen, 2019.) Kyseinen ilmiö näkyy myös päivystyksissä, sillä iäkkäät ihmiset ovat yhä suurempi päivystyspalveluiden käyttäjäryhmä (Mylläri, Tapio & Valvanne 2014, 7; Marr ym. 2019, 76-89). Ikäihmisten suuri määrä päivystyksessä on todettu myös USA:ssa, jossa on tehty useita tutkimuksia aiheeseen liittyen (Wolf ym. 2019, 374; Han ym. 2011, 662).

Ikäihmisten hoitosuhteiden määrän lisääntyminen päivystyspoliklinikoilla liittyy myös suuntaukseen, jossa laitospaikkoja vähennetään jatkuvasti ja ikäihmisten kotona-asumista tuetaan mahdollisimman pitkään. Yhä huonokuntoisempia vanhuksia asuu kotona, mikä aiheuttaa painetta päivystyspalveluille ja lisää kustannuksia merkittävästi. (Tuukkanen ym. 2019, 1800.) Kotihoidon asiakkaina on heikkoja ja hauraita vanhuksia, joilla pienikin muutos yleisillassa aiheuttaa rajun

muutoksen toimintakyvyssä (Jartti, Heinonen, Upmeier & Seppälä 2011, 2968). Kunnalliset ja yksityiset hoivakodit ovat merkittävä päivystyspalveluiden käyttäjäryhmä ja siinä korostuu hoitohenkilökunnan sairaanhoidollisen osaamisen puute (Tuukkanen ym. 2019, 1800). Myös kotihoidossa resurssit ovat puutteelliset ja sairaanhoidollista interventiota on käytettävissä rajallisesti (Jartti ym. 2011, 2968).

Ikäihmisten toimesta päivystykseen hakeudutaan monilla tulosityillä. Yleisimpiä syitä ovat kipu, kaatumisen aiheuttamat vammat, hengenahdistus, vatsa- tai virtsavaivat, kuume, huimaus, sekavuus ja muutokset yleistilassa. (Mylläri ym. 2014, 7). Syy miksi ikäihmiset hakeutuvat päivystykseen, on henkilökohtaisesti koettu avuntarve. Myös huoli ja pelot omista oireista ja terveydestä ovat syitä lähteä päivystykseen. Apua ikäihmiset kysyvät läheisiltä tai hoitoalan ammattilaisilta päivystykseen hakeutumista koskien. Osa ikäihmisistä päätyy lähtemään päivystykseen myös oman arvion perusteella, koska kokevat, että heillä ei ole muita vaihtoehtoja. (Mylläri ym. 2014, 29).

2.2 Päivystyspoliklinikan asettamat haasteet ikäihmisen hoidossa

Päivystyspoliklinikka on luonnostaan korkean riskin ympäristö (Gabayan, Gould, Weiss, Chiu & Sarkisian 2018, 842) ja päivystyspoliklinikan kiireisessä ympäristössä ikäihmisten tarpeista huolehtiminen osoittautuu usein haasteelliseksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitajat kokevatkin ikäihmisten moninaiset tarpeet aikaa ja resursseja vievinä asioina. Ikäihmisten tarpeista huolehtimiseen vaikuttavat useat eri tekijät. (Lennox, Braaf, Smit, Cameron & Lowthian 2019, 85-86; Wolf ym. 2019, 381.) Myös ikäihmisten potilasturvallisuus päivystyksessä huolestaa hoitajia (Wolf ym. 2019, 382).

Jo pelkästään fyysisenä ympäristönä päivystyspoliklinikka, jossa on toimintaa vuorokauden ympäri, on haastava ympäristö ikäihmisille. Jatkuva liike, valot ja voimakkaat äänit voivat aiheuttaa hämmennystä, hankaloittaa dementian oireita ja jopa laukaista deliriumin iäkkäällä ihmisellä. Päivystyksessä liikkuminen ja esteetön pääsy esimerkiksi wc-tiloihin voi myös olla hankalaa, koska ikäihmisillä on usein fyysisiä toimintakyvyn rajoituksia sekä apuvälineitä, joita he tarvitsevat kyetäkseen liikkumaan. Fyysisen toimintakyvyn rajoitusten lisäksi iäkkäällä voi olla myös heikentynyt kognitio ja paljon perussairauksia, jonka vuoksi he tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten vessassa käymisessä ja

hygieniasta huolehtimisessa. (Lennox ym. 2019, 85-86.) Ikäihmisen heikentynyt kuulo ja kognitio vaativat hoitajalta kohdennettua kommunikaatiota ja yksinkertaista ilmaisua puheessaan (Lennox ym. 2019, 85).

Hoitajien näkökulmasta erityisesti ikäihmisten hoidon tarpeen arviointi päivystykseen saapuessa koetaan haastavana. Ikäihmiset ovat olemassaan heikkoja, eivätkä osaa aina kuvailla oireitaan riittävän tarkasti. Hoitajien kokemusten mukaan ei ole helppoa tunnistaa vakavasti sairasta vanhusta ja heidät on usein arvioitu liian matalaan triageluokkaan. (Wolf ym. 2019, 379-380.) Triage-luokituksella tarkoitetaan päivystyksellisen hoidon kiireellisyyden ensiarviointia, jonka tekee päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 9). Oman haasteensa ikäihmisten hoitoon luovat useat lääkitykset ja sairaudet tai olematon lääketieteellinen historia. On ikäihmisiä, jotka eivät ole käyneet lääkärissä vuosiin, eikä heillä ole olemassa olevia diagnooseja tai todettuja sairauksia. (Wolf ym. 2019, 379-380.) Sen lisäksi, että hoitajat kokevat ikäihmisten moninaiset tarpeet uuvuttavina, he myös kokevat puutteita omassa geriatrisessa osaamisessaan. Hoitajat kaipaavat lisää koulutusta, riittävät resurssit, yhteistyötä eri tahojen välillä ja moniammatillista yhteistyötä päivystyksessä, jotta ikäihmisille voidaan tuottaa laadukkaampaa hoitoa. (Lennox ym. 2019, 85-86; Wolf ym. 2019, 384.)

2.3 Ikäihmisten uusintakäynnit päivystyksessä

Ikäihmiset todetusti käyttävät paljon päivystyspalveluita ja sen lisäksi heillä on myös uusintakäyntejä päivystyksessä (Lowthian ym. 2016, 260; Ylä-Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki 2014, 299), jonka vuoksi on tehty tutkimuksia, joissa on yritetty löytää syitä ikäihmisten uusintakäynneille. Aikaisempien oletusten mukaan uusintakäynneille altistavina tekijöinä on pidetty korkeaa ikää, yksin asumista, useita lääkityksiä, toimintakyvyn rajoituksia (Lowthian ym. 2016, 260) sekä tukipalveluiden, kuten ateriapalvelu ja kotihoito, käyttöä. Tutkimusten mukaan ikäihmisten uusintakäynteihin päivystyksessä on osoitettu olevan yhteys yöllisillä päivystyskäynneillä, potilaan ja omaisen ohjauksen puutteella (Palonen, Kaunonen, Helminen & Åstedt-Kurki 2015, 310) ja alhaisella triage-luokituksella. Kiireellisempi (tässä yhteydessä yhtä kuin numeerisesti alhaisempi) triage-luokka ennustaa todennäköisemmin uusintakäyntiä päivystyksessä. (Ylä-Mononen ym. 2014, 307; Lowthian ym. 2016, 260.)

Päivystykseen hakeudutaan uudelleen useista eri syistä. Uusintakäyntien määrään vaikuttavat potilaan ikä, aikaisempien päivystyskäyntien määrä, sukupuoli, monimutkainen lääketieteellinen historia ja psyykkiset sairaudet. Potilaat hakeutuvat päivystykseen uudelleen riittämättömien avohoidon palveluiden vuoksi. Potilaiden kokemuksen mukaan he eivät saaneet lääkäriaikaa omasta mielestään riittävän nopeasti avoterveydenhuollosta. Myös huoli omasta pärjäämisestä kotona sekä huoli lääketieteellisestä vaivasta ja kivusta, saavat ihmiset hakeutumaan uusintakäynnille päivystykseen. (Flowers & Shade 2019, 230; Rising ym. 2015, 384.)

Ikäihmisten keskuudessa uusintakäynteihin päivystyksessä voidaan osoittaa olevan yhteys myös päivystykseen tulosityllä/diagnoosilla. Ylä-Monosen ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa osoitettiin, että vatsa- ja lantiokipu, kuume ja verenvuoto hengitysteistä olivat ennusmerkkejä uusintakäynneille päivystyksessä. (Ylä-Mononen ym. 2014, 299). Myös ikäihmisten perussairauksilla, kuten dementiolla on osoitettu olevan selkeä yhteys uusintakäynteihin päivystyksessä 30 vuorokauden sisällä (Kent ym. 2019, 2257).

Tutkimuksista nousee esiin edellä mainittujen tekijöiden lisäksi erilaisten ikäihmisten haurauden tai sairauden tunnistamiseen käytettävien mittareiden käyttö päivystyspoliklinikalla, joiden avulla voidaan mahdollisesti tunnistaa ne iäkkäät potilaat, joilla on suurentunut riski uusintakäynteihin päivystyksessä (Deschodt ym. 2015, 8; Ylä-Mononen ym. 2014, 308; Lowthian ym. 2016, 260; Wolf ym. 2019, 384). Niiden iäkkäiden potilaiden tunnistamiseksi, joilla on riski uusintakäynteihin, on mahdollista kehittää hoitotyötä, esimerkiksi hoitajan tekemän kotiutusarvion avulla (Ylä-Mononen ym. 2014, 308). Myös potilaan kotiutumisvalmiudella on osoitettu olevan yhteys uusintakäynteihin (Siow ym. 2019, 4). Kotiutumisvalmiudella tarkoitetaan ikäihmisen omaa kokemusta siitä, miten selviytyä kotona muuttuneen terveydentilan myötä. Kotiutumisvalmiutta voidaan edistää laadukkaalla potilasohjauksella ja kotiutumisen suunnittelulla sekä panostamalla moniammatilliseen yhteistyöhön yli organisaatio- ja sektorirajojen. (Koskinen & Palonen 2019.)

3 IKÄIHMISEN TURVALLINEN KOTIUTUMINEN

Erityisesti ikääntyneet potilaat tarvitsevat valmistautumista sairaalasta kotiutumiseen. Huolellinen kotiutumisen suunnittelu ja valmistelu vähentävät tutkitusti ennakkoimattomia uusintakäyntejä sekä parantavat potilaan ja omaisen osallistumista jatkohoidon järjestämiseen. (Palonen 2016, 27-28.) Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen edellyttääkin erityisesti suunnitelmallisuutta. Aiheeseen liittyvässä tutkimuskirjallisuudessa yhteisinä tekijöinä korostuvat muun muassa kotiutumisen suunnittelu, potilasohjaus, potilaiden ja omaisten osallistaminen kotiutusprosessiin (Southerland ym. 2019, 266; Palonen ym. 2016, 72-73; Palonen ym. 2015, 309-310.) sekä myös moniammatillinen yhteistyö liittyen potilaan hoitoon sekä jatkohoidon järjestämiseen (Lennox ym. 2019, 85).

3.1 Suunnitelmallisuus kotiutumisessa

Potilasryhmien huomioimisesta päivystyksessä määrätään Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Kyseisen asetuksen mukaan kotiutuksen valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä yhdessä iäkkään henkilön, terveydenhuollon ammattilaisen ja omaisten kanssa. Lisäksi samaisessa asetuksessa mainitaan, että potilaalle on annettava riittävät ohjeet oireidensa seuraamisesta, jatkohoidon toteutumisesta, ja siitä, milloin hänen tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017 1:13-14§.)

Useiden tutkimusten mukaan potilaat kotiutuvat usein sairaalasta ilman asianmukaista suunnitelmaa, vaikka kotiutumisen suunnittelu nähdään ratkaisuna moniin kotiutumisen jälkeisiin ongelmiin, kuten sairaalaan uudelleen joutumiseen, jatkohoidon sujuvuuteen ja kommunikaatioon sairaalan ja jatkohoidon välillä. (Lin ym. 2012, 240; Pellet 2016, 542). Päivystysolosuhteissa tavoitteena on kotiuttaa potilas mahdollisimman pian kotona tai osastolla tapahtuvan jatkohoidon turvin (Mäkinen ym. 2019, 40) ja erityisesti kotiutuminen suoraan kotiin edellyttää mahdollisten kotiympäristön riskien arviointia. Kotiolosuhteiden riittämätön fyysinen ja sosiaalinen tuki saattaa johtaa sairauden pahenemiseen, kaatumisiin ja jopa kuolemaan, mikä korostuu erityisesti iäkkäillä potilailla, joilla on kognitiivisen kyvyn alenemaa. Toisaalta taas on tunnistettava ja arvioitava mahdolliset riskit ikäihmisen sairaalahoidon jatkumisessa, kuten liikkumattomuudesta aiheutuva

toimintakyvyn lasku ja sen myötä lihasmassan väheneminen, itsenäisyyden heikkeneminen, delirium sekä erilaiset sairaalainfektiot. Turvallisessa kotiutumisessa edellä mainittujen riskien punnitseminen ja arviointi yhdessä potilaan kanssa on ensiarvoisen tärkeää. (Southerland, Pearson, Hullick, Carpenter & Arendts 2019, 266.)

Omaisten ottaminen mukaan kotiutumisen suunnitteluun päivystyspoliklinikalla nähdään tärkeänä asiana (Lennox ym. 2019, 85; Forsgårde, Attebring & Elmqvist 2016, 36; Palonen ym. 2015, 309-310). Omaiset usein huolehtivat ikäihmisen tarpeista kotona ja auttavat heitä päivittäisissä askareissa. Omaisilta saatava tieto potilaan tilanteesta ja toimintakyvystä on myös tärkeää jatkohoittoa suunniteltaessa. (Lennox ym. 2019, 85.) Erityisesti tilanteissa, joissa ikäihminen ei itse kykene olemaan vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa, esimerkiksi kognitiivisen kyvyn aleneman vuoksi, omaiset tarjoavat merkittävää apua edustaesseen potilasta (Han ym. 2011, 669). Ollessaan mukana päivystyskäynnillä, omaisen myös tarjoaa potilaalle korvaamatonta tukea, joka osaltaan vähentää potilaan kokemaa ahdistuksen tunnetta. Omaiset myös herkästi huomaavat puutteet potilaan hoidossa ja raportoivat siitä hoitajille. (Forsgårde ym. 2016, 36.)

Kotiutumisen suunnittelulla on tutkimusnäytön mukaan tärkeä rooli turvallisessa kotiutumisessa ja sitä tulisikin kehittää, jotta pystyttäisiin takaamaan ikäihmisille turvallinen kotiutuminen sekä välttämään epäsuotuisia tapahtumia jatkohoidossa (Lin ym. 2012, 240) ja parantamaan saavutettavan hoidon tasoa (Lennox ym. 2019, 88). Pelletin (2016) tekemän tutkimuksen mukaan hyvin suunniteltu kotiutuminen edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia merkittävästi, vähentää sairaalahoitoon joutumisen riskiä ja lisää potilastyytyväisyyttä (Pellet 2016, 547).

3.2 Hoitajan tekemät interventiot kotiutumisen tukemiseksi

Päivystyspoliklinikalla hoitaja on henkilö, joka hoitaa potilasta, tiedottaa lääkäriä potilaan tilasta ja monitoroi ja tarkkailee potilaan vitaalielintoimintoja. Hoitajan odotetaan koordinoivan potilaan hoitoa ja kotiutumista, samoin kuin yhteydenpitoa omaisten ja koko hoitotiimin kanssa. Heiltä odotetaan ymmärrystä, ohjausta, empatiaa ja heidän tulisi nähdä potilaan tilanteen ja hoidon kokonaiskuva. Myös kotiutumisen suunnittelussa hoitaja on avainasemassa. (Howenstein & Sandy 2012, 454.)

Ratkaisuja kotiutumisen suunnitteluun ja jatkohoidon järjestämiseen on etsitty moniammatillisten tiimien tekemistä arvioinneista sekä hoitajan tekemien interventioiden mahdollisuudesta. Päivystyspoliklinikoilla tehtyjen interventioiden ja kotiutusstrategioiden vaikutuksista on osittain ristiriitaista tietoa riippuen eri tutkimusten tutkimusasetelmista. Hoitajien tekemien interventioiden ei ole tutkimusten mukaan osoitettu olevan kovinkaan tehokkaita uusintakäyntien vähentämiseksi. (Lowthian ym. 2016, 761; Cossette, Frasure-Smith, Vadeboncoeur, McCusker & Guertin 2015, 674-675). Hoitajien tekemien interventioiden osuus kotiutumisen turvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen on kuitenkin osoitettu olevan vaikuttava. Toissijaisia vaikutuksia tutkittaessa huomattiin, että hoitajan tekemällä interventiolla oli vaikutusta potilaan psyykkiseen pärjäämiseen kotona, sekä hoidon jatkuvuuteen ja kykyyn hoitaa itseään kotona (Cossette ym. 2015, 674.) Myös useamman intervention yhdistelmäkäytöllä on osoitettu olevan suurempi vaikutus suotuisiin lopputulemiin potilaan kotiutumisessa (Hughes ym. 2019, 1).

Ikäihmisten toimintakyvyn kartoittamiseen, selvittämiseen sekä sairauden ja haurauden tunnistamiseen on kehitetty erilaisia interventioita ja mittareita. Cumulative Illness Rating Scale-Geriatric (CIRS-G) on mittari, jolla kartoitetaan sairauksien esiintyvyyttä ikäihmisellä. (Deschodt ym. 2015, 3-4.) Ravitsemuksen tilaa voidaan selvittää MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment) (Deschodt 2015,4) ja ikäihmisen kognitiivista tilaa puolestaan voidaan kartoittaa Sweet 16 työkalun avulla (Inouye 2009) sekä The Six-Item Screener ja Mini-Cog testeillä, jotka soveltuvat hyvin päivystysolosuhteisiin (Han ym. 2011, 669). Deliriumin mahdollisuutta voidaan havaita CAM-testillä (Confusion Assessment Method) (Southerland ym. 2019, 267; Han ym. 2011, 669) ja dementian tunnistamiseen voidaan käyttää IQCODE- (Informant Questionnaire of Cognitive Decline in the Elderly) (Deschodt ym. 2015, 4) ja MMSE-testiä (Han ym. 2011, 669). Liikkuvuuden ja liikuntakyvyn arviointiin soveltuvia testejä ovat Timed Up and Go sekä 4 Stage Balance Test (Southerland ym. 2019, 267).

Potilaan kotiutumisprosessiin liittyen on kehitetty potilaalle annettava yksinkertainen kotiutumisen tietokortti (discharge information card), joka sisältää tiedot kotiutumis- diagnoosista, jatkohoidosta sekä hoidon seurannan järjestämisestä käytännön tasolla. Tutkimustulosten mukaan tietokortti lisää potilaan ymmärrystä diagnoosistaan ja jatkohoidon toteutumisesta. (Leamy, Thompson & Mitra 2019,

222, 225.) Kotiutumiseen liittyvässä potilasohjauksessa puolestaan voidaan hyödyntää niin kutsuttua teach-back-menetelmää, jonka avulla voidaan arvioida potilaan ymmärrystä saamastaan ohjeistuksesta. Kyseisessä metodissa potilasta pyydetään toistamaan hänelle annettu ohjeistus ja sen on osoitettu olevan tehokas tapa lisäämään ohjeistuksen ymmärrystä ja mieleenpalauttamista erityisesti lääkityksen, itsehoidon toteuttamisen sekä jatkohoidon osalta. (Hoek ym. 2020, 438, 441; Cabilan, Boyde & Currey 2019, 1160-1161, Gozdziński, Schlotow, Pittiglio & Township 2012, 294; Samuels-Kalow, Stack & Porter 2012, 155-156.)

3.3 Moniammatillisuus päivystyspoliklinikoilla

Riskissä olevien vanhusten tunnistamiseksi, turvalliseksi kotiuttamiseksi, uusintakäyntien vähentämiseksi ja jatkohoidon koordinoimiseksi on etsitty toimintamallia hoitajien tekemistä interventioista ja moniammatillisten tiimien mahdollisuudesta. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja on osa tiimiä ja usein juuri se henkilö, joka eri tahojen välillä koordinoi potilaan hoitoa ja kotiutumista (Marsden ym. 2018, 138). Joissakin maissa sairaanhoitajalla on laajennettu työnkuva osana moniammatillista tiimiä, jota johtaa hoitaja yhdessä potilaskoordinaattorin (case managerin) kanssa (Howenstein & Sandy 2012, 454). Moniammatillisiin tiimeihin kuuluu useita eri ammattilaisia, kuten lääkäri, erikoislääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja farmaseutti potilaan tarpeen mukaan (Sutherland, Vargas, Nagaraj, Gure & Caterino 2018, 78).

Moniammatillisten interventioiden tekeminen ja riskipotilaiden tunnistaminen päivystysolosuhteissa voi olla haastavaa, joten Yhdysvalloissa joissakin sairaaloissa on mahdollisuus ottaa potilas päivystykselliseen havainnointiyksikköön (observation unit), jossa voi olla muutaman vuorokauden ja siellä moniammatillinen tiimi perehtyy potilaan tilanteeseen syvällisemmin. Jos päivystyspoliklinikan lääkäriillä herää huoli potilaan turvallisuudesta kotona tai kotihoitoon tarpeesta, hän voi käyttää mahdollisuuttaan ottaa potilas havainnointiyksikköön tarkempaa arviota varten. (Sutherland ym. 2018, 77).

Moniammatillisilla ikäihmisille suunnatuilla interventioilla ja eri tahojen yhteistyöllä on osoitettu olevan vaikutus sairaalahoitajaksoihin ja hoidon laatuun (Marsden ym. 2018, 135). Uusintakäyntien vähentämiseksi päivystyspoliklinikalla tulisi riskissä olevalle potilaalle laatia hoitosuunnitelma ja ohjata hänet tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Näin voidaan parantaa myös hoidon laatua ja vaikuttaa

terveydenhuollon kustannuksiin. (Flowers & Shade 2019,237.) Moniammatillisten interventioiden on osoitettu vähentävän uusintakäyntejä päivystyksessä, erityisesti silloin kun käytössä on yhteisöperusteinen (community-based) kokonaisvaltainen geriatrinen arviointimenetelmä. Menetelmä sisältää kotikäynnin ikäihmisen luona ja säännöllinen kontakti hoitajan, lääkärin tai geriatrin kanssa vähentää myös ikäihmisten päivystyskäyntejä. (Pritchard ym. 2020, 6-7.)

Toteutuakseen ikäihmisen turvallista kotiutumista tulisi kehittää innovatiivisesti tulevaisuudessa. Ratkaisuna turvalliseen ja suunnitelmalliseen kotiutumiseen ikäihmisten kohdalla nähdään moniammatillisuuden kehittäminen ja erilaisten toimintamallien luominen päivystyksen, ikäihmisten hoitolaitosten/yksiköiden ja perusterveydenhuollon välillä. (Marsden ym. 2018, 138; Lowthian, McGinnes, Brand, Parker & Cameron 2015, 768.) Myös geriatrin, ikäihmisten sairauksiin erikoistuneen lääkärin, läsnäolo päivystyksessä ja moniammatillisessa tiimissä vähentää uusintakäyntejä päivystyksessä (Pritchard ym. 2020, 7).

3.4 Kotiutuskäytäntöjen kehittäminen

Kotiutuskäytäntöjen kehittämisessä nousee vahvasti esille potilasohjauksen ja omaisten ohjaamisen tärkeys (Palonen ym. 2015, 310) sekä omaisten osallistuminen päätöksentekoon ja suunnitteluun (Lennox ym. 2019, 85) kotiutumista koskevissa asioissa. Sen lisäksi kommunikaatio sairaalan ja kotihoidon välillä koetaan tärkeäksi kehittämisen kohteeksi. Kommunikaatioon sisältyy moniammatillinen arvio ja suunnittelu sekä potilaalle annettava informaatio, joka sisältää jatkohoidon kannalta tärkeät puhelinnumerot. Myös koordinointi ja yhteistyö kotiutumisen suunnittelussa yhdessä kotihoidon kanssa ovat merkittäviä asioita. (Pellet 2016, 547; Prusaczyk, Kripalani & Dhand 2018, 85.) Konkreettisia asioita, joihin kaivataan parannusta kotiutumisessa, ovat apuvälineiden huolehtiminen kotiin ajoissa ennen kotiutumista, lääkkeiden saatavuus, kotiutumisen suunnittelun aloittamisen heti kun potilas joutuu sairaalaan ja kuljetuksen varmistaminen kun kotiutuspäivämäärä on tiedossa. (Pellet 2016, 547.)

Kotiutuskäytäntöjen kehittäminen vaatii keskittymistä erityisesti kommunikaatioon ja koordinaatioon sairaalan sisällä kotiutumisen suunnitteluun osallistuvan tiimin kesken. Kehittämistä tarvitaan myös kommunikaatiossa sairaalan ulkopuolelle ja potilaan itsensä sekä omaisten kanssa. Kotiutumisen suunnittelussa eri toimijoiden ja omaisten muodostama verkosto ja kommunikaatio verkoston

sisällä nähdään mahdollisuutena ja se voi tarjota uudenlaisen näkökulman terveydenhuollon tiimien muodostamiseen ja kommunikaatioon. Toimivan koordinaation ja kommunikaation avulla voidaan mahdollisesti myös välttää toistuvia sairaalahoitajaksoja. (Prusaczyk ym. 2018, 85, 90).

Suomessa kotiutuskäytäntöjä on kehitetty Satakunnan sairaanhoitopiirissä sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittämällä, jolla pyrittiin parantamaan potilaiden hoidon laatua ja jatkuvuutta (Kuusisto, Joensuu, Nevalainen, Pakkanen & Puustinen 2019, 38). Sähköisen tiedonsiirron potilastietojen suhteen ihmisten välillä on havaittu parantavan hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, etenkin vanhuksilla, joilla on useita lääketieteellistä hoitoa vaativia sairauksia. (Bayliss ym. 2015, 123). Hoidon jatkuvuudella on lisäksi osoitettu olevan yhteys pienempään riskiin ei-toivotuissa lopputulemissa, kuten uusissa sairaalahoitajaksoissa ja päivystyskäynneissä (Bayliss ym. 2015,125).

4 POTILASOHJAUS OSANA TURVALLISTA KOTIUTUMISTA

Turvallinen ja onnistunut kotiutuminen päivystyksestä edellyttää potilaan selkeää ymmärrystä diagnoosistaan, päivystyksessä saamastaan hoidosta sekä erityisesti jatko-hoidosta muun muassa lääkityksen, itsehoidon toteuttamisen sekä hoidon seurannan osalta (Hoek ym. 2020, 435; Palonen ym. 2015, 306; Gignon, Ammirati, Mercier, & Detave 2014, 51.) Potilaan on myös oltava tietoinen, millaisten oireiden esiintyessä tulee hakeutua uudelleen päivystykseen (Gozdziński, Schlutow, Pittiglio & Township 2012, 293-294). Toimivalla potilasohjauksella on tutkittu olevan positiivisia vaikutuksia potilaan turvallisuuden tunteen kokemiseen, ohjeiden noudattamiseen sekä potilastyytyväisyyteen (Stevens, Fry, Browne & Barnes 2019, 87). Potilasohjaus nähdään myös kustannustehokkuuden näkökulmasta merkittävänä johtuen siitä, että sillä on todettu olevan vaikutusta uusintakäyntien- ja hoidon epäonnistumisten vähenemiseen sekä lääkehoidon laiminlyönteihin (Mäkinen ym. 2019, 40).

4.1 Potilasohjauksen toteuttaminen

Potilaan kotiutuessa päivystyspoliklinikalta ohjeistusta annetaan sekä sanallisesti että usein myös kirjallisesti. Potilasohjauksessa on tärkeää, että se annetaan selkokielisesti, käyttäen tavallista terminologiaa ja kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeitä ja helppolukuisia. (Gozdziński ym. 2012, 294; McCarthy ym. 2012, 2-3.) Kirjallinen ohjeistus on tavanomaisesti yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta, testituloksista sekä jatko-hoitosuosituksista ja on hyvin usein kirjoitettu lääketieteen ammattikielellä (Leamy ym. 2019, 221). Ohjaustilanteessa on erityisesti kiinnitettävä huomiota hoitajan ja potilaan väliseen kommunikaatioon ja annettavan ohjeistuksen tulee olla yksilöllistä, potilaan taustat ja erityistarpeet, kuten lääkitys, huomioivaa. Potilaalle on myös annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeistuksen. (Mäkinen ym. 2019, 43.)

Nykypäivänä hyvä potilasohjaus nähdään tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen perustuvana, potilaan osallistamisen mahdollistavana toimintana (Palonen ym. 2016, 64). Palosen ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalta kotiutuvan iäkkään kohdalla kotiutumiseen liittyvässä ohjauksessa olisi tärkeää kiinnittää huomiota toimiviin ohjauskäytäntöihin, tunnistaa ohjauksen tärkeys päivystystyössä, tunnustaa iäkkään potilaan itsenäisyys sekä turvata hoidon

jatkuvuus ohjauksen avulla (Palonen ym. 2016, 66). Potilasohjaukseen liittyvässä tutkimuskirjallisuudessa korostuu sanallisen ohjauksen osalta erityisesti toimiva vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Blackburn, Ousey & Goodwin 2018, 34; Gignon ym. 2014, 51; Gozdziński ym. 2012, 294; Samuels-Kalow ym. 2012, 152, 154) sekä kirjallisen ohjeistuksen osalta selkeys, yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys (McCarthy ym. 2012, 2-4; Gozdziński ym. 2012, 294).

Potilasohjauksessa toimiva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on edellytys optimaaliselle tiedon välittämiselle ja potilaskeskeisen hoidon toteutumiselle. Tutkimusten mukaan kaksisuuntaisella vuorovaikutuksella on todettu olevan yhteys potilastyytyväisyyteen, potilasturvallisuuteen, hoitoon liittyvien ohjeiden ymmärtämiseen ja -noudattamiseen sekä kokonaisuudessaan parempiin hoitotuloksiin. (Berning ym. 2020, 1258; Blackburn ym. 2018, 30, 34.) Vastaavasti vääränlainen viestintä tai vuorovaikutuksen puute tulee esille erityisesti potilaan epätietoisuutena jatkohoidon ja lääkityksen toteutumisesta sekä hoidon seurannasta (Gignon ym. 2014, 51; Engel ym. 2012, 1041). Nämä puolestaan johtavat paranemisprosessin pitkittymiseen, turhiin uusintakäynteihin päivystyksessä ja niiden myötä lisäävät terveydenhuollon palvelujen käyttöä (Palonen ym. 2015, 306-307; Gignon ym. 2014, 51; Samuels-Kalow ym. 2012, 152).

Tutkimuksissa, jotka käsittelevät potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta korostuu yksilöllisen ja potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen tarve (Hvalvik & Dale 2015, 629; Palonen ym. 2016, 69). Potilaat myös kaipaavat mahdollisuutta kysyä mieltä askarruttavista asioista ohjauksen yhteydessä (Mäkinen ym. 2019, 43). Potilaat, omaiset ja hoitajat toivovat myös, että ammattilaiset pystyisivät tulkitsemaan ja arvioimaan potilaita paremmin. Hoitaja on useimmiten päivystyksessä henkilö, joka huolehtii potilaan kotiuttamisesta ja on siksi avainasemassa varmistamaan ja varmistumaan siitä, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet sekä kykenevä vastaanottamaan ohjeistusta. (Palonen ym. 2016, 69.)

4.2 Haasteet ikäihmisen potilasohjauksessa

Potilasohjauksen merkitys korostuu tutkimuksissa, jotka käsittelevät ikäihmisten kotiutumista sairaalasta. Tutkimuksia on tehty päivystyspoliklinikoilla, osastoilla ja eri potilasryhmien sisällä ja niissä on pyritty kartoittamaan myös potilaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia aiheesta. (Blackburn, Ousey & Goodwin 2018, 30; Forsgårde, Attebring & Elmqvist, 2016, 32; Palonen ym. 2016, 63.)

Ikääntyneiden potilaiden kohdalla on myös tutkittu kognitiivisten rajoitteiden, kuten dementian ja deliriumin vaikutuksia potilaan saaman ohjeistuksen ymmärtämiseen ja noudattamiseen sekä potilaan kokemuksiin päivystyspoliklinikalla (Berning ym. 2020, 1257; Han ym. 2011; 662).

Potilasohjausta on useissa tutkimuksissa tarkasteltu myös ohjauksen ymmärtämisen ja ymmärtämisen varmistamisen sekä saatujen ohjeiden noudattamisen näkökulmista (Stevens ym. 2019; 87; Alberti & Nannini 2013; 186; Palonen ym. 2016, 69; Engel ym. 2012, 1042). Tutkimuksissa nousee hyvin vahvasti esiin samansuuntainen viesti ohjauksen ja informaation puutteellisuudesta sekä potilasohjauksen riittämättömyydestä potilaan kotiutuessa (Hvalvik & Dale 2015, 629; Musso ym. 2015, 155; Palonen ym. 2015, 309). Lukuisissa tutkimuksissa korostuu myös huolestuttavasti potilaan ymmärtämättömyys saamastaan ohjeistuksesta ja sen negatiivinen vaikutus muun muassa hoidon tuloksiin (Stevens ym. 2019, 87; Musso ym. 2015, 151, 155; Gignon ym. 2014, 51, 53).

Potilaat eivät ymmärrä tai eivät pysty mieleen palauttamaan kotiutuksen yhteydessä saamaansa ohjeistusta. Syitä ymmärtämättömyyteen ovat tutkimusten mukaan päivystyksen kiireinen, jopa kaoottinen ympäristö, jossa hoitajien antama ohjeistus tapahtuu usein lyhyesti ja kiireen sävyttämänä hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Hoek ym. 2020, 435.) Potilaiden näkökulmasta ohjauksessa päivystyspoliklinikoilla näyttäytyy hoitajan kiire ja sen koetaan heikentävän ohjauksen laatua (Mäkinen ym. 2019,43; Palonen 2016, 73). Myös hoitohenkilökunnan ja potilaan kulttuurillisten ja sosiaalisten ominaisuuksien, kuten kansallisuus, sukupuoli, ikä ja koulutus, väliset erot saattavat vaikuttaa yhteiseen kommunikointiin ja sen myötä saadun ohjeistuksen ymmärrykseen. Potilaan näkökulmasta tämä saattaa näyttäytyä jopa kanssakäymisen välinpitämättömyytenä. (Musso ym. 2015, 151; Johnson Thornton, Powe, Roter & Cooper 2011, 201, 207.)

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi potilaan ymmärrystä saamastaan ohjeistuksesta heikentävät potilaan oirekuva ja mahdollisesti siihen liittyvä ahdistus, suuri vastaanotettavan tiedon määrä, potilaan kielelliset esteet ja heikko lukutaito liittyen kirjalliseen ohjeistukseen (Hoek ym. 2020; 436; Mäkinen ym. 2019, 43; Stevens ym. 2019, 90; Sheikh, Brezar, Dzwonek, Yau & Calder 2018; 7; Musso ym. 2015, 154-155; Gignon ym. 2014, 51-52; Han ym. 2011, 669; Engel ym. 2009, 459-460). Useimmissa tutkimuksissa potilaat kokivat, että ohjaus ja ohjeet,

jotka heille oli annettu päivystyspoliklinikalla, olivat puutteelliset tai ohjausta ei ollut saatavilla riittävästi. Osa potilaista koki, että ohjeet unohtuivat hetimiten kotiutumisen jälkeen (Marr ym, 2019, 87). Potilaat myös kaipasivat suullisen ohjauksen lisäksi kattavampia kirjallisia ohjeita muistinsa tueksi, joihin voi palata kotona (Mäkinen ym. 2019, 43; Palonen ym. 2016, 73; Engel ym. 2012,1042).

Potilaan alentuneella terveyden lukutaidolla on todettu olevan yhteys saatujen ohjeiden ymmärtämiseen ja noudattamiseen (Berning ym. 2020, 1267; Hoek ym. 2020, 439; Sheikh ym. 2018, 4). Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä löytää, ymmärtää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa. Se kuvaa esimerkiksi sitä, kuinka helppoa tai vaikeaa yksilön on ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisten antamia ohjeita ja hyödyntää niitä terveytensä edistämässä. (Eronen, Paakkari, Portegijs, Saajanaho & Rantanen 2019, 549; Sorensen ym. 2012, 1, 3.)

Erytyisesti ikääntyneiden kohdalla nähdään merkittävänä terveyden lukutaidon yhteys yleiseen terveystietoisuuteen, kuten fyysiseen aktiivisuuteen, itsenäisyyteen sekä terveyttä edistävien päätösten tekemiseen. Eronen ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että 75-vuotiaiden suomalaisten alhaisella kognitiivisella kyvyllä (MMSE-mittarilla arvioituna) oli yhteys alhaiseen terveyden lukutaitoon. (Eronen ym. 2019, 549, 552-553.) Alhainen terveyden lukutaito puolestaan vaikuttaa Eronen ym. (2019) sekä Sheikh ym. (2018) mukaan olevan yhteydessä alhaiseen tulotasoon ja -koulutukseen sekä matalampaan sosioekonomiseen asemaan (Eronen ym. 2019, 550; Sheikh ym. 2018, 4). Alhainen terveyden lukutaito sekä mahdollinen kognitiivisen toimintakyvyn alenema, kuten dementia tai delirium ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat olennaisesti erityisesti ikääntyneen potilaan osallistumiseen hoitoonsa sekä hoidon jatkumon suunnitteluun kotiutuessa. (Sheikh ym. 2018, 2; Han ym. 2011, 669.)

4.3 Potilasohjaus hoitajien ja omaisten näkökulmasta

Päivystyspoliklinikka on potilasohjauksen näkökulmasta fyysiseltä olemukseltaan haastava paikka, jossa ohjauksen toteuttamisen haasteena nähdään ajan ja rauhallisen paikan järjestäminen yksilöllistä potilasohjausta varten (Mäkinen ym. 2019, 43; Blackburn ym. 2018, 33; Engel ym. 2012, 1042). Kiireisellä ympäristöllä voi olla myös negatiivinen vaikutus hoitajien mahdollisuuksiin hoitaa ja vastata ikäihmisten moninaisiin tarpeisiin (Lennox ym. 2019, 88).

Palosen ym. (2016) tutkimuksessa liittyen hoitajien kokemuksiin potilaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla nousi esiin useita tekijöitä. Hoitajat tiedostavat ohjauksen puutteen joissakin tapauksissa lisäävän omaa työmääräänsä ja näkevät tarpeen ohjauksen kehittämiseksi. Ohjauksen kehittämiseen tarvittavat resurssit toivottiin huomioitavan organisaatiotasolla ja myös hoitotyöhön kaivattaisiin lisäresursseja. Tutkimuksessa korostui myös tarve erillisestä ikäihmisille suunnitellusta päivystyksestä, jossa ikäihmisten tarpeita palveleva ympäristö ja palvelut tukisivat myös potilasohjauksen toteuttamista. (Palonen ym. 2016, 67-68.)

Blackburn ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoitajat tunnistavat myös sen, kuinka kiireen ja hektisyyden aikaansaama rajallinen viestintä potilaiden kanssa lisäävät potilaiden kokemaa ahdistuksen tunnetta. Samaan aikaan hoitajat kuitenkin kokevat joutuvansa jatkuvasti keskeytetyksi työssään vastatessaan potilaiden kysymyksiin ja tiedusteluihin muun muassa odotusajoista tai ohjatessaan potilaita osastolla. (Blackburn ym. 2018, 33.) Hoitajat saavat myös osakseen potilaiden taholta turhautumista ja aggressiivista käyttäytymistä, jotka ovat usein seurausta potilaiden tyytymättömyydestä. Tyytymättömyyden syitä ovat yleisimmin huono tai vääränlainen viestintä, epätietoisuus odotusajoista, oletukset toteutetusta hoidosta sekä hylätyksi tulemisen tunteet. (Blackburn ym. 2018, 33; Forsgårde ym. 2016, 32, 34.) Päivystyspoliklinikan henkilökunnalta vaaditaankin työn ennakoimattoman luonteen vuoksi ainutlaatuista tietämystä ja taitoja kriittisesti sairaan potilaan hoitoon (Mäkinen 2019, 43), joten työn arjessa potilasohjaus on se, josta saatetaan helposti tinkiä (Palonen ym. 2016, 73).

Potilaiden ja omaisten tapaan myös hoitajat kokevat, että sanallisen potilasohjauksen tueksi annettavista kirjallisista ohjeista on hyötyä, etenkin lääkehoitoa koskien. (Palonen ym. 2016, 67-68.) Myös omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen nähdään hoitajien keskuudessa tärkeänä asiana (Palonen ym. 2016, 68). Kiireisessä ja ennakoimattomassa päivystystyössä sitä ei kuitenkaan käytännön tasolla välttämättä nähdä niin tärkeänä, kuin se pitäisi (Mäkinen ym. 2019, 43).

Omaisten näkökulmasta potilasohjauksessa korostuu tarve toimivalle vuorovaikutukselle hoitohenkilökunnan kanssa. Forsgårde ym. (2016) ovat tutkineet omaisten kokemuksia liittyen päivystyskäynteihin. Esille nousevat tunteet voimattomuudesta ja kontrollin puutteesta sekä tiedon, informaation ja tuen puute. Omaiset kokevat myös epäkunnioitusta saadessaan hoitohenkilökunnalta

epämääräistä tai harhaanjohtavaa tietoa tai epäröivät itse kysyä mieltä askarruttavista asioista, sillä tuntevat itsensä jopa hylätyksi. Myös tiedon puute liittyen odotusaikoihin, potilaan sairauden vakavuuteen sekä hoidon toteutukseen ovat syitä omaisten tyytymättömyyteen. (Forsgårde ym. 2016, 36.)

Kotiutumiseen liittyen omaiset kaipaavat tietoa potilaan kotiutumista ja jatkohoittoa koskevista asioista sekä ohjausta potilaan lääkehoidossa (Palonen ym. 2015, 309). Kirjalliset ohjeet, kiireetön ympäristö ja riittävästi aikaa ohjauksen toteuttamiselle, nousevat tärkeiksi asioiksi omaisten näkökulmasta. Kysymysten esittämisen mahdollisuus koetaan tärkeäksi (Mäkinen ym. 2019, 43). Myös tutkimusten mukaan potilaan omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen on ensiarvoisen tärkeää ja sillä on yhteys potilaan kotona selviytymiseen kotiutumisen jälkeen (Palonen ym. 2016, 73; Palonen ym. 2015, 310).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää yhteispäivystyksessä työskentelevien hoitajien (sairaanhoitajat, lähi-/perushoitaja/lääkintävahtimestari, kättilö, ensihoitaja) kokemuksia ja kehittämistarpeita ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta ja Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP) toimivasta Kotas-toiminnasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Kotas-toimintaa Oulun seudun yhteispäivystyksessä voidaan kehittää sekä sujuvoittaa hoitajien välistä yhteistyötä. Opinnäytetyö tulee palvelemaan myös Oulun yliopistollisen Tulevaisuuden sairaala -hankkeen potilaan kotiutus-protokollan luomista.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Mitä on turvallinen kotiutuminen Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajan näkökulmasta?
- 2) Miten Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajat voivat hyödyntää Kotas-hoitajaa ikäihmisen kotiuttamisessa?
- 3) Millä konkreettisilla keinoilla Kotas-hoitajien ja Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien välistä yhteistyötä voidaan kehittää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Menetelmällinen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimukselliselta ja teoreettiselta luonteeltaan laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus ei ole minkään tietyn tieteenalalan tutkimusote, eikä vain yhdenlainen tapa tutkia. Se sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi ja keskiössä ovat merkitykset, jotka ilmenevät moninaisin tavoin. (KvaliMOTV s.a.)

Laadullinen tutkimus on hoitotieteessä paljon käytetty tutkimustapa. Sen määrittelyssä korostuu erityisesti ihmisten näkemysten kuvaus sekä kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutoksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.) Yksi keskeinen merkitys laadullisessa tutkimuksessa on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. Hoitotyössä ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Laadullinen tutkimusmenetelmä on soveltuva silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei vielä tiedetä juuri mitään tai halutaan saada uusia näkökulmia aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa käytettävien lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin laadullinen lähestymistapa, koska laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten näkemysten kuvaus ja kokemusten tutkiminen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää nimenomaan hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia heidän itsensä kuvaamana liittyen ikäihmisen turvalliseen kotiutumiseen sekä hoitajien väliseen yhteistyöhön. Tämän vuoksi laadullinen tutkimus sopi hyvin käytettäväksi tutkimusmenetelmäksi. Suomessa ikäihmisten turvallisesta kotiutumisesta ei myöskään ole vielä kovin paljoa tutkimustietoa, vaikka kansainvälisesti ilmiötä on tutkittu laajasti.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja valinta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajat (sairaanhoitajat, lähi-/perushoitaja/lääkintävahtimestari, kättilö, ensihoitaja)

(N=122). Näin ollen tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena eli koko perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen, eikä otantaa käytetty. (Vilkkä 2015, 63.) Otantaa ei käytetty, sillä kotiuttaminen ja siihen liittyvät tehtävät kuuluvat yhteispäivystyksessä kaikkien hoitajien työnkuvaan. Päävastuu ikäihmisen turvallisesta kotiuttamisesta kuuluu nykyisessä toimintamallissa yhteispäivystyksen hoitajille ja tämän vuoksi Kotas-hoitajia ei osallistettu kyselytutkimukseen.

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin sähköpostitse Webropol-kyselyn avulla (internetkysely). Kohderyhmä oli suuri ja internet-kyselyn avulla saavutettavuus oli hyvä. Parhaiten internet-kysely toimii, kun kohderyhmä eli perusjoukko koostuu riittävän suuresta organisaatioiden tai yritysten toimijoista, joilla on käytettävissä teknisesti yhtäläiset valmiudet vastata kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2015, 62.) Alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaan kysely oli tarkoitus toteuttaa toukokuussa 2020, mutta puhjennut korona-virusepidemia kuormitti yhteispäivystyksen toimintaa massiivisesti ja sen vuoksi kyselyn toteutus siirtyi syyskuulle 2020. Kyselyn toteuttamista lykättiin yhteisymmärryksessä kehittämishankkeen yhteyshenkilöiden ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Kyselyn toteuttamisen siirtämisellä varmistettiin mahdollisimman suuri vastausprosentti. Kysely lähetettiin kohderyhmälle kehittämishankkeen yhteyshenkilön kautta ja toteutettiin syyskuussa 2020. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa ja sitä jatkettiin vielä viikolla, jotta saatiin mahdollisimman paljon vastauksia.

Kyselylomakkeessa oli viisi strukturoitua taustatietokysymystä ja neljä avointa kysymystä. Strukturoiduilla kysymyksillä kartoitettiin vastaajien taustatekijöitä, kuten vastaajan ikää, sukupuolta, ammattinimikettä sekä työkokemusta nykyisestä työpaikasta ja terveysalalta. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysely lähetettiin kaikille Oulun seudun yhteispäivystyksessä työskenteleville hoitajille. Kysely saavutti 122 hoitajaa. Kyselyyn vastasi 33 hoitajaa, joten vastausprosentiksi muodostui 27 prosenttia, mikä jäi odotettua alhaisemmaksi. Alhaisesta vastausprosentista huolimatta vastausten sisältö oli monipuolinen ja runsas. Kyselylomakkeen kysymykset ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

6.4 Aineiston analysointi

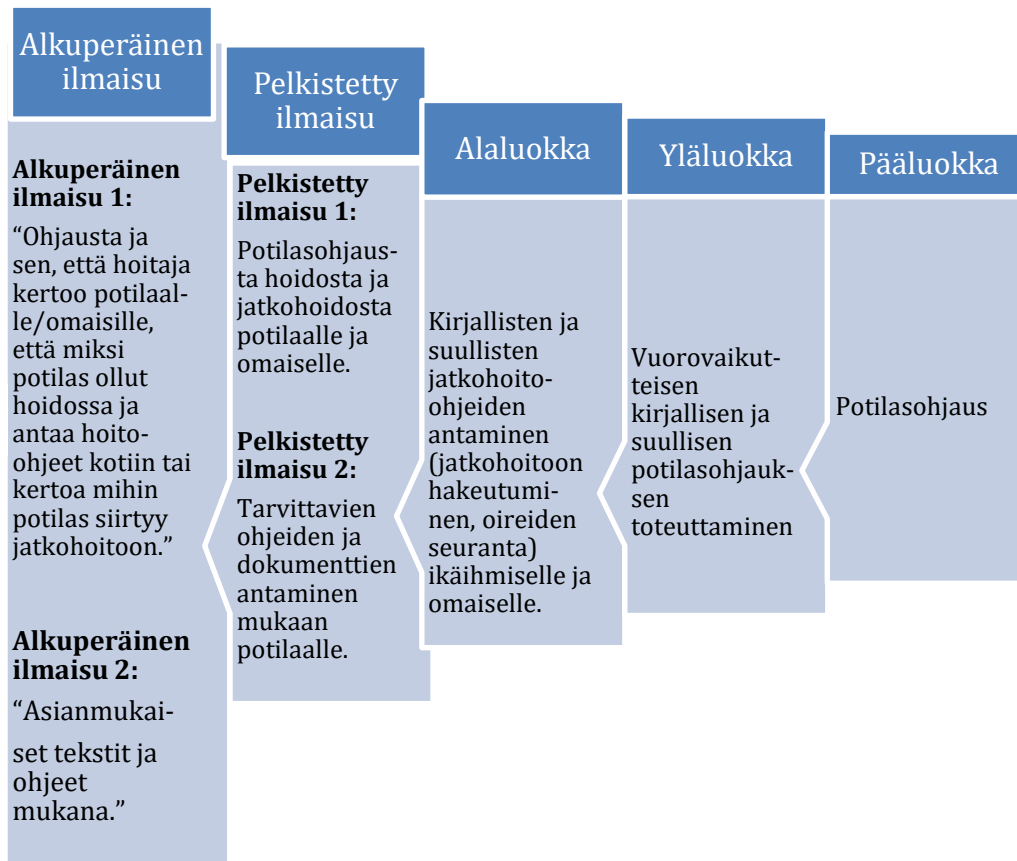
Kyselylomakkeella saatu avointen kysymysten tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään saadun aineiston ehdoilla ja sisältöluokat muodostetaan aineiston pohjalta (Elo & Kyngäs 2007, 109). Sisällönanalyysi on yleisesti käytetty menetelmä erityisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä ja se on järjestelmällinen ja objektiivinen tapa analysoida aineistoa eli kuvata ja tarvittaessa myös kvantifioida tutkittavia ilmiöitä. Sisällönanalyysin avulla tutkittavista ilmiöistä voidaan muodostaa niitä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Onnistuneen sisällönanalyysin edellytys on, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä luotettavasti tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä. Koko prosessia ohjaavat tutkimuskysymykset, jotka täsmentävät sen, mitä analysoidaan ja luodaan. (Elo ym. 2014, 1; Elo ym. 2011, 139; Elo & Kyngäs 2007, 107-108.)

Sisällönanalyysi etenee kolmen päävaiheen mukaan, jotka ovat valmistelu (*preparation*), järjestäminen (*organization*) ja raportointi (*reporting*). Valmisteluvaihe alkaa aina analyysiyksikön valinnalla, joka voi olla sana tai teema. Ennen analyysiyksikön valintaa on tärkeää tiedostaa, mitä analysoidaan ja mitkä yksityiskohdat ovat tärkeitä otannan kannalta. Analyysiyksikön tulee olla riittävän laaja kuvaamaan kokonaisuutta ja tarpeeksi suppea pysyäkseen mielessä läpi analyysiprosessin. (Elo & Kyngäs 2007, 109.)

Seuraavassa vaiheessa (*organization*) pelkistetään ja järjestellään saatua laadullista aineistoa. Prosessiin kuuluu aineiston avaaminen ja muistiinpanojen tekeminen aineistoon. Saadusta aineistosta etsitään merkityksellisiä yhtäläisyyksiä ja sen jälkeen aineisto luokitellaan yhdistävien tekijöiden perusteella. Tavoitteena on tiivistää aineistoa muodostamalla eri tasoisia luokkia ja jokainen luokka nimitetään sen sisältöä kuvaavaksi. Samankaltaisuudet yhdistetään ja niistä muodostetaan yhteisiä luokkia. Tätä luokitteluprosessia jatketaan niin kauan kuin on tarpeellista ja mahdollista. Luokitteluprosessin tavoitteena on luoda merkityksiä kuvattavalle ilmiölle ja lisätä ymmärrystä ja tietoisuutta. Viimeisessä eli raportointivaiheessa analyysiprosessin eteneminen ja saadut tulokset kuvataan riittävän

yksityiskohtaisesti tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. (Elo & Kyngäs 2007, 109-111.)

Opinnäytetyössä tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineistoa lähdettiin käymään huolellisesti läpi. Aineistoa luettiin läpi useita kertoja ja vähitellen alettiin löytämään yhtäläisyyksiä vastausten välillä. Samalla huomattiin, että osa aineistosta ei vastannut tutkimuskysymyksiin ja ne jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Aineiston läpikäyntiä tehtiin koko ajan tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Sisällysanalyysin jokaisessa vaiheessa aineisto tallennettiin omaksi tiedostoksi, jotta analyysin edetessä pystyttiin tarvittaessa palaamaan aiempaan versioon asiassällön tarkistamiseksi. Saaduista vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka yhdistettiin alaluokiksi ja myöhemmin yläluokiksi ja pääluokiksi. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta muodostettiin kahdeksan pääluokkaa, kolme yläluokkaa sekä kuusikymmentä alaluokkaa. Toisen tutkimuskysymyksen pohjalta muodostettiin kaksi pääluokkaa, kolme yläluokkaa ja yhdeksän alaluokkaa. Kolmannen tutkimuskysymyksen pohjalta muodostettiin kaksi pääluokkaa, kolme yläluokkaa ja kaksitoista alaluokkaa. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysiprosessista

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Turvallinen kotiutuminen

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksellä yksi haettiin vastauksia kysymykseen “Mitä on turvallinen kotiutuminen Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajan näkökulmasta?” Saadun aineiston pohjalta nousi esiin seuraavat ikäihmisen turvalliseen kotiutumiseen vaikuttavat asiat: kotiutumisen turvallisuus, kotiympäristön turvallisuus, yhteistyö ikäihmisen kotiuttamisessa, potilasohjaus, jatkohoito, ikäihmisen toimintakyky kotiutuessa, tiedon saatavuus ja päivystyksen hektinen toimintaympäristö. Edellä mainituista asioista osa nähtiin turvallista kotiutumista edistävänä tekijänä ja osa puolestaan turvallista kotiutumista heikentävänä tekijänä.

Tutkimuksessa selvitettiin myös kuinka turvallisesti ikäihminen kotiutuu tällä hetkellä Oulun seudun yhteispäivystyksestä hoitajien kokemuksen mukaan. Kotiutumisen turvallisuutta pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeessa asteikolla 1–10. (1=heikosti ja 10= turvallisesti.) Vastausten keskiarvoksi tutkimuksessa muodostui 5,7 eli hoitajien kokemuksen mukaan ikäihmisen turvallisessa kotiutumisessa on kehitettävää.

7.1.1 Kotiutumisen turvallisuus

Kotiutumisen turvallisuus rakentuu ikäihmisen kotiutumisen oikea-aikaisuudesta ja turvallisesta kotiin pääsystä. Kotiutumisen oikea-aikaisuuden osalta aineistosta nousi esille selkeästi se, että ikäihminen pitäisi pystyä kotiuttamaan turvallisesti vuorokauden ajasta riippumatta. Ikäihmisen kotiuttaminen yöaikaan koetaan haasteelliseksi ikäihmisen väsymyksen ja mahdollisen sekavuuden vuoksi. Ikäihmisen kotiuttamista vaikeuttaa myös kotihoidon palveluiden puuttuminen yöaikaan ja siitä johtuen esimerkiksi yksin asuvan ikäihmisen yöaikainen kotiuttaminen koetaan turvattomaksi. Kotiutumisen turvallisuutta heikentävänä tekijänä nähdään myös se, että ikäihmisiä kotiutetaan liian aikaisin laitospaikkojen riittämättömyyden vuoksi.

”Kotiutuminen yöaikaan riski. Vanhuspotilas pitäisi pystyä kotiuttamaan ajasta riippumatta kotiin turvallisesti.”

”Kotiutustiimi/Tehkotiimi jää aika pimentoon edelleen. Olisi suotavaa, että tätä palvelua tuotaisiin enemmän esille. Myös yöaikaan kun vanhuspotilas voisi kotiutua kuin, että menisi OKS:n jatkohoitoon. Näkisin sen, että potilaita olisi turvallisempaa kotiuttaa jos tätä palvelua osattaisiin käyttää enemmän.”

Turvallisen kotiin pääsyn näkökulmasta olennaista on varmistuminen siitä, että ikäihmisellä on kotiutuessaan mukanaan rahaa, kotiavaimet sekä vaatteet. Edellä mainittujen tekijöiden puuttuminen ikäihmistä kotiutettaessa tuli useaan otteeseen esille aineistossa ja näin ollen on turvallista kotiutumista heikentävä tekijä. Myös turvallisen kyydin huolehtiminen ikäihmiselle kotiin koetaan tärkeäksi.

”Varmistetaan, että potilaalla on kotiavaimet ja rahaa mukana, mikäli potilas kotiutuu taksilla. Varmistetaan, että potilas saatellaan kotiin sisälle asti.”

7.1.2 Kotiympäristön turvallisuus

Kotiympäristön turvallisuuden huomioimisessa korostuu ikäihmisen kotiolojen kartoittamisen tärkeys. Aineistosta tuli esille hoitajien epätietoisuus liittyen ikäihmisen kotioloihin ja kotiympäristön turvallisuuteen. Ikäihmisen kotiolojen kartoittamisessa nähtiin tärkeäksi selvittää esimerkiksi, onko hänellä kotona ruokaa ja wc-/pesutilat sisällä. Ikäihmisen turvaverkoston kartoittaminen oli myös olennainen asia kotiympäristön turvallisuuden kannalta.

”Kyyti perille, esim. kaikilla ei ole sisävessaa tai suihkumahdollisuutta, onko avaimia? onko kotona ruokaa ja lääkkeitä?”

7.1.3 Ikäihmisen toimintakyky kotiutuessa

Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioiminen ja varmistaminen ovat tärkeitä tekijöitä turvallisessa kotiutumisessa. Fyysisen toimintakyvyn osalta koettiin tärkeäksi ikäihmisen liikuntakyvyn varmistaminen kotiutuessa sekä apuvälineiden tarpeen kartoittaminen ja niiden järjestäminen ikäihmiselle. Hoitajat toivat vastauksissaan esille tarpeen varmistua siitä, että ikäihminen on kotikuntoinen selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Fyysisen toimintakyvyn

varmistamisen lisäksi tulisi tunnistaa myös ikäihmisen mahdollinen muistisairaus ja orientaation taso.

”Varmistaa että potilas on siinä kunnossa että pystyy kotiutumaan. Varmistetaan potilaan liikkuminen ja se että pärjää päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti.”

”Mahdollisten muistisairauksien huomaaminen/huomioiminen oikealla tasolla kotiutumisvaiheessa.”

Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioimista kotiutuessa vaikeuttaa hoitajan tiedon puute ikäihmisen kotona pärjäämisestä ennen sairaalaan tuloa. Hoitajalla ei näin ollen ole vertailun mahdollisuutta. Tiedonantajien mukaan ikäihmisillä on myös epärealistisia näkemyksiä omasta kotona pärjäämisestään. Osa ikäihmisistä ajattelee, että on pakko pärjätä yksin kotonaan ja ovat jopa vastahakoisia sairaalahoitoon.

”Potilaiden omat vakuuttelut pärjäämisestä, huomannut, että vanhemmat ihmiset vakuuttelevat pärjäävänsä, koska on ”pakko” pärjätä yksin, huono suomalainen luonteenpiirre.”

7.1.4 Jatkohoidon toteutuminen

Jatkohoidon toteutumisessa tärkeäksi nähdään jatkohoidon järjestäminen ja varmistaminen, ikäihmisen kotihoidon tarpeen arvioiminen ja palveluiden järjestäminen sekä ikäihmisen lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen. Jatkohoidossa korostuu selkeän jatkohoitosuunnitelman kirjaaminen, jatkohoitopaikan järjestäminen sekä ikäihmistä vastaanottavan tahon informointi hoidosta ja jatkohoidosta. Hoitajat kaipasivat myös tarkistuslistaa kotiutumisen tueksi ikäihmistä kotiuttaessa. Jatkohoidon kannalta turvallista kotiutumista heikentäviksi tekijöiksi hoitajat kokivat jatkoseurannan ja kontrollien varmistamisen puutteen päivystyksessä sekä tiedonkulun haasteet päivystyksen ja jatkohoitopaikan välillä. Hoitajilla ei ole päivystyksestä käsin mahdollisuutta varmistaa potilaalle suunniteltuja kontroleja, esimerkiksi verikokeita.

”Kotiuttamiseen olisi hyvä olla jonkinlainen ”check-lista.”

”keltä hän saa avun (omainen, käykö kotihoito). Varmistaa, että jokuomainen/kotihoito saadaan kiinni tai asiallisen ikäihmisen kanssa, että hän sopii hoitajan kuullen lisäävusta itselleen.”

Ikäihmistä kotiuttaessa korostuu vastaajien mukaan kotihoidon tarpeen arvioiminen ja palveluiden järjestäminen kotiin. On tarpeellista kartoittaa ikäihmisen kotona asumista tukevien palveluiden riittävyys ja arvioida niiden mahdollinen lisätarve. Kotihoidon läsnäolo potilaan kotona tämän kotiutuessa, tarkastuskäynnin tekeminen kotihoidon toimesta ikäihmisen kotiuduttua ja varmuus olemassa olevan kotihoidon toteutumisesta koetaan turvallisuutta lisääviksi asioiksi hoitajien keskuudessa.

”Arvioidaan myös realistisesti sitä tarviiko potilaan kotiapuja mahdollisesti kartoittaa tarkemmin ja lisätä mahdollisesti.”

Ikäihmisen lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen on osa turvallista kotiutumista ja jatkohoitoa. Yhteispäivystyksen hoitajia huolestuttaa epävarmuus ikäihmisen lääkehoidon toteutumisesta kotiutumisen jälkeen ikäihmisen itsensä hoitamana. Hoitajan tehtävänä nähdään ikäihmisen lääkemuutosten oikeellisuudesta huolehtiminen sekä varmistuminen siitä, että ikäihminen ymmärtää lääkehoitoonsa liittyvän ohjeistuksen. Omaisten, kotihoidon sekä muun ikäihmistä vastaanottavan tahon informointi lääkehoidosta ja siihen liittyvistä muutoksista on tärkeää.

”Varmistetaan että potilas on ymmärtänyt saadut suulliset/kirjalliset jatkohoito-ohjeet. Huolehditaan potilaan lääkityksiä mikäli potilas ei itse lääkityksistä pysty huolehtimaan. Informoidaan omaista tai kotihoitoa jos se jakaa potilaan lääkkeitä.”

7.1.5 Yhteistyö ikäihmisen kotiuttamisessa

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen toteutumiseksi hoitajat kaipaavat moniammatillista yhteistyötä päivystyspoliklinikalla. Erityisesti ikäihmisen kotona selviytymisen arvioinnissa moniammatillisen tiimin hyödyntäminen on toivottua. Myös farmaseuttia kaivataan osaksi moniammatillista tiimiä ja ikäihmisen lääkehoidon toteutusta. Kotas-hoitajalta puolestaan toivotaan osallistumista päivystyksen moniammatilliseen työryhmään, erityisesti ikäihmisen jatkohoitoa suunnittelemiseen ja tarvittavien kotona asumista tukevien palveluiden arviointiin liittyvissä työtehtävissä. Kotas-hoitajalta toivotaan myös osallistumista ikäihmisen kotiutumiseen olemalla tarvittaessa ikäihmistä vastassa kotona.

”Ikäihminen kuin saapui päivystykseen aiemmassa pilotissa, oli eritoten hyvä että päivystävä farmaseutti kävi potilaan lääkelistan läpi. Lääkelistalta löytyi mm. ylimääräisiä, turhia ja ehkäpä jopa kaatumisia edes auttavia lääkkeitä. Nämä oli hyvä käydä myös potilaan kotiutuessa läpi, jotta lääkelistat saatiin ajantasalle. Tämä mielestäni toi turvallisuuden tunnetta moneltakin osalta.”

Moniammatillisen yhteistyön lisäksi yhteispäivystyksen hoitajat tekevät yhteistyötä myös ikäihmisten omaisten kanssa. Hoitajat kokevat tärkeäksi omaisten tiedottamisen ja tiedon ymmärtämisen varmistamisen, etenkin ikäihmisen hoidon- ja jatkohoidon suhteen. Omaisilta toivotaan osallistumista ikäihmisen kotiutumiseen olemalla ikäihmistä vastassa kotona. Toisinaan yhteistyö omaisten kanssa koetaan haastavana, samoin kuin omaisten tai läheisten tavoittaminen ikäihmistä kotiuttaessa.

”joku ikäihmisen läheinen tai kotihoito tietää, että miksi ikäihminen on käynyt päivystyksessä ja mitkä ovat jatkohoito-ohjeet/kontrollit tai uudet lääkkeet tai muutuneet lääkannostelut”

7.1.6 Potilasohjaus

Turvallisen kotiutumisen näkökulmasta potilasohjauksessa korostuu vuorovaikutteisen suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen antaminen ja niiden ymmärtämisen varmistaminen. Potilasohjaus pitää sisällään muun muassa ohjeistusta oireiden seurantaan ja jatkohoitoon hakeutumiseen liittyen. Päivystyksen hoitajat toivat esille kirjallisten ja suullisten jatkohoito-ohjeiden antamisen tärkeyden ikäihmiselle itselleen, omaiselle, kotihoidolle ja muulle hoitoa jatkavalle taholle, esimerkiksi vuodeosastolle. Hoitajan tulee varmistua siitä, että suulliset ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet on ymmärretty potilasohjausta vastaanottavan henkilön toimesta. Ymmärtämisen varmistaminen korostuu erityisesti muistisairaana tai muuten sairana ikäihmisen kohdalla. Potilasohjauksessa tärkeäksi asiaksi nousee vuorovaikutus hoitajan ja ikäihmisen sekä omaisen välillä.

”Ohjausta ja sen, että hoitaja kertoo potilaalle/omaisille, että miksi potilas ollut hoidossa ja antaa hoito-ohjeet kotiin tai kertoa mihin potilas siirtyy jatkohoitoon.”

”Myös omatoimisen ikäihmisen kohdalla tulee varmistua, että potilas on ymmärtänyt annetut hoito-ohjeet, lääkityksen muutoksen syyt ja siihen liittyvät toimenpiteet, ymmärtää mistä ja milloin varataan seurannat esim. laboratoriokontrollit, hoitajan kontrollit tai lääkärin kontrollit. Turvalliseen kotiutumiseen liittyy selkeät ohjeet, mitä oireita tulee tarkkailla ja minne hakeutua, jos voinnissa tulee muutoksia”.

7.1.7 Tiedon saatavuus

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen kannalta keskeinen asia on tiedon saatavuus. Ikäihmisen turvallista kotiutumista heikentäviksi tekijöiksi yhteispäivystyksen hoitajat kokivat tiedon puutteen, erityisesti koskien ikäihmisen taustatietoja, kuten perussairauksia, lääkityksiä, toimintakykyä ja mahdollisia hoidon rajauksia. Myös ikäihmisen ja hänen omaisensa yhteystietojen sekä hoitokodin ja kotihoidon yhteystietojen puuttuminen koettiin haasteellisena. Tiedon saatavuus parantaa hoidon laatua ja sitä kautta myös turvallisuutta ikäihmisen kotiutuessa.

”Puutteelliset asuintiedot, perussairaudet, lääkelistat, hoidon rajaukset jne. Edellä mainitut asiat kun olisi selvästi kunnossa, olisi potilaiden hoito, jatkohoito-ohje ja kotiuttaminen täysin helpompaa.”

”Aika monesti joutuu myös etsimällä etsimään ikäihmisen omaisen/ hoitokodin numerot/tiedot.”

7.1.8 Päivystyksen hektinen toimintaympäristö

Päivystyspoliklinikan hektinen toimintaympäristö luo haasteensa ikäihmisen turvalliseen kotiuttamiseen. Hoitajien kokemusten mukaan turvallista kotiutumista heikentää kiire päivystyspoliklinikalla, koska ikäihmisen kotiuttaminen vaatii aikaa ja paneutumista. Kiireen vuoksi päivystyksen hoitajilla ei ole aikaa selvittää esimerkiksi ikäihmisen taustatietoja ja kotioloja. Päivystyspoliklinikalla kiire johtuu potilaspaljoudesta ja ruuhkatilanteista ja myös resurssipula hoitajista nousi esille hoitajien vastauksissa. Yhteispäivystyksen hoitajat kokevat kiireen heikentävän myös potilasohjauksen toteutumista, sillä siihen ei ole aikaa suuren potilasmäärän ja resurssipulan vuoksi. Erittäin tärkeänä asiana tutkimusaineistosta nousi esiin potilasohjauksen ja kotiuttamisen tärkeyden tunnustaminen myös esimiestasolla organisaatiossa.

”Suuresta potilasmäärästä johtuva kiireen tuntu, ei ehditä ohjata asioita siten, että potilas tai häntä hoitava henkilö ymmärtää jatkosuunnitelmat.”

7.2 Kotas-hoitajan osallisuus ikäihmisen kotiuttamisessa

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksellä kaksi haettiin vastauksia kysymykseen “Miten Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajat voivat hyödyntää Kotas-hoitajaa ikäihmisen kotiuttamisessa?” Saadun aineiston pohjalta nousi esiin seuraavat Kotas-hoitajan hyödynnettävyyteen liittyvät asiat: tiedon saanti ja jatkohoidon järjestäminen. Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajat kokevat Kotas-hoitajan merkityksellisenä ja tarpeellisenä ikäihmisen turvallisessa kotiuttamisessa.

7.2.1 Tiedon saanti

Kotas-hoitajan osallistuminen ikäihmisen taustatietojen selvittelyyn nähdään tiedon saannin kannalta oleellisena asiana. Kotas-hoitajalla on pääsy Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan potilastietojärjestelmiin ja näin ollen hänellä on mahdollisuus selvittää ikäihmisen taustatietoja. Kotas-hoitajan toivotaan selvittävän ikäihmisen kotihoidon palveluita, palveluiden tuottajaa, niiden määrää ja sisältöä sekä kotihoidon yhteystietoja. Ikäihmisen kotona selviytymisen

varmistaminen ja ikäihmisen yhteystietojen selvittäminen ovat myös asioita, joihin Kotas-hoitajalta kaivataan apua.

”Tärkein apu kotas hoitajassa on se, että kotihoitoon liittyvät asiat voi antaa heille hoidettavaksi, koska heillä on parempi tietoa potilaan kotitilanteesta.”

”kotas-hoitajan apua tarvitsee esim tilanteissa, joissa en hoitajana tiedä, että onko potilaalla kotihoitoa tai mikä kotihoito potilaan luona käy.”

7.2.2 Jatkohoidon järjestäminen

Kotas-hoitajalla on tärkeä rooli ikäihmisen kotona-asumista tukevien palveluiden järjestämisessä sekä jatkohoitopaikan järjestämisessä ikäihmiselle. Kotas-hoitajalla on mahdollisuus kartoittaa ikäihmisen kotihoidon ja mahdollisten kotona asumista tukevien lisäpalveluiden tarvetta. Kotas-hoitaja pystyy myös järjestämään ikäihmiselle yksittäisiä tarkistuskäyntejä kotiutumisen jälkeen kotona selviytymisen varmistamiseksi. Toisinaan Kotas-hoitajalta kaivataan apua myös ikäihmisen saattamisessa kotiin tai hoitajan järjestämisessä vastaan ikäihmisen kotiutuessa.

” Silloin omaa ja varmasti potilaankin mieltä rauhoittaisi, jos kotas voisi järjestää esim käynnin, jossa käyvät katsomassa miten potilas pärjää. Tai vaihtoehtoisesti jos jo olemassa olevaa kotihoitoa voidaan tehostaa.”

Jatkohoitopaikan järjestäminen ikäihmiselle on asia, johon Kotas-hoitajalta toivotaan osallistumista. Kotas-hoitajalla on mahdollisuus järjestää ikäihmiselle tai omaiselle hoitopaikka myös sosiaalisista syistä, esimerkiksi tilanteissa, joissa omaishoitajana toimiva ikäihminen joutuu sairaalahoitoon ja omaishoidettava jää kotiin.

”Kotas SH:lta tarvitsen myös apua, mikäli potilas ei pystyne kotiutumaan kotiin vaan tarvitsee sosiaalipaikan esimerkiksi Hiiroksen hoivalta”.

7.3 Kotas-hoitajien ja Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien välisen yhteistyön kehittäminen

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksellä kolme haettiin vastauksia kysymykseen ”Millä konkreettisilla keinoilla Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien ja Kotas-hoitajan välistä yhteistyötä voidaan kehittää?” Saadun aineiston pohjalta nousi esiin seuraavat yhteistyön kehittämiseen liittyvät asiat: yhteinen tietojärjestelmä ja yhteistyön parantaminen. Yhteistyön kehittäminen nähdään tärkeänä asiana ja aineistosta nousi esille useita kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi.

7.3.1 Yhteinen tietojärjestelmä

Oulun seudun yhteispäivystyksessä on käytössä Hoitu-potilastietojärjestelmä, johon kirjataan kaikki ikäihmisen hoitoa koskevat tiedot. Kyseisen potilastietojärjestelmän avulla voidaan myös välittää tietoa sekä pyytää konsultaatiota ikäihmisen hoitoon osallistuvien ammattilaisten välillä. Aineiston mukaan yhteispäivystyksen hoitajille on epäselvää, käyttävätkö Kotas-hoitaja Hoitu-potilastietojärjestelmää ja voiko Kotas-hoitajalle laittaa konsultaatiopyyntöjä tai välittää ikäihmisen hoitoa koskevia tietoja Hoitun kautta.

”En tiedä vieläkö Hoitun kautta voi laittaa määräystä Kotashoitajalle, jos huoli herää potilaan kotona pärjäämisestä”, ”En tiedä myöskään, onko kotas-hoitajat tällä hetkellä hoitulla tavoitettavissa, se oli kätevää kun se oli käytössä.”

7.3.2 Yhteistyön parantaminen

Yhteistyön kehittämisen kannalta merkittäviä asioita ovat Kotas-hoitajan parempi saavutettavuus yhteispäivystyksessä ja tarve tiiviimmälle yhteistyölle Kotas-hoitajan kanssa. Aineistosta nousi esille useita kehittämissuhteita. Kotas-hoitajalta kaivataan enemmän fyysistä läsnäoloa yhteispäivystyksessä, myös ympärivuorokautisesti. Fyysinen läsnäolo mahdollistaa ikäihmisen haastattelun sekä ikäihmisen kotona selviytymisen ja kotiavun tarpeen arvioinnin. Kotas-hoitajan fyysinen läsnäolo yhteispäivystyksessä koetaan tarpeelliseksi myös hoitajien välisen sujuvamman kommunikoinnin edistämiseksi. Ikäihmisen asioiden selvittely ja ikäihmisen kotiutumisen järjestäminen ovat asioita, joihin Kotas-hoitajalta kaivataan oma-aloitteisuutta. Yhteispäivystyksen hoitajat kokevat Kotas-hoitajan tavoittamisen haasteelliseksi ja aikaa vieväksi, etenkin puhelimitse.

”Kotas-hoitajaa on usein vaikea saada puhelimitse kiinni ja useaan kertaan soitelu voi viedä paljon aikaa.”

”Kotas SH palvelua ympäri vuorokauden. Kotas -hoitaja voisi olla fyysisesti päivystyksen tiloissa (niinkuin aikaisemmin)”

Yhteispäivystyksen hoitajat kaipaavat kollegiaalisuutta ja matalaa kynnystä yhteydenottoihin puolin ja toisin Kotas-hoitajan kanssa. Aineiston mukaan työskentelytavat ja työn sisällöt eivät ole yhteispäivystyksen hoitajille selvät ja he toivovat yhteisten toimintatapojen ja työnkuvien selkiyttämistä. Yhteistä tiedon jakamista ja koulutusta kaivataan ikäihmisen kotiutukseen liittyvistä haasteista ja kotihoidon toteutumisesta. Yhteispäivystyksen hoitajien kokemuksen mukaan kotiutustiimin toiminnasta tarvitaan lisätietoa, jotta kyseistä palvelua pystytään hyödyntämään ikäihmisen kotiuttamisessa. Kotas-hoitajan läsnäoloa päivystyksessä kaivataan ympärivuorokautisesti.

”Selkeät ohjeet ja toimintatavat, jotta tietäisimme paremmin Kotas-hoitajan työnkuvan ja sitä kautta osaisimme pyytää kotas-hoitajalta apua.”

Kokonaisuuden hahmottamiseksi alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) on havainnollistettu ikäihmisen turvalliseen kotiutumiseen liittyvät osa-alueet.



Kuvio 2. Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen osa-alueet

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella ikäihmiset ovat paljon päivystyspalveluita käyttävä potilasryhmä (Mylläri, Tapio & Valvanne 2014, 7; Marr ym. 2019, 76-89). Väestön ikärakenteen muutos niin Suomessa kuin muualla maailmassakin (Väestörakenne ja ikääntyminen, 2019) lisää ikääntyneiden asiakkuuksia päivystyspoliklinikoilla. Myös suuntaus liittyen laitospaikkojen vähentämiseen ja kotona asumisen tukemiseen lisää ikääntyneiden hoitosuhteita päivystyspoliklinikoilla. Päivystys toimintaympäristönä on hyvin hektinen ja sen arkea leimaa kiireisyys ja nopeasti muuttuvat tilanteet (Lennox, Braaf, Smit, Cameron & Lowthian 2019, 85-86; Wolf ym. 2019, 381.) Niin aikaisemman tutkimustiedon kuin tämänkin tutkimuksen tuloksista nousee esille se, että päivystyspoliklinikalla kiire johtuu potilaspaljoudesta ja ruuhkatilanteista mutta yksi syy kiireelle vaikuttaa olevan myös resurssipula hoitajista (Lennox ym. 2019, 85-86).

Tämän tutkimuksen mukaan päivystyksen toimintaympäristön kiireellisyys ja hoitajien kiire vaikuttavat merkittävästi ikäihmisen turvalliseen kotiutumiseen. Ikäihmisen kotiuttaminen edellyttää suunnitelmallisuutta sekä vaatii aikaa ja paneutumista. Ikäihmisen turvallista kotiutumista heikentää se, että kiireen vuoksi hoitajilla ei ole aikaa selvittää ikäihmisen taustatietoja ja kotioloja. Iso osa ikäihmisistä kotiutuu päivystyksestä ilman asianmukaista suunnitelmaa (Lin, Cheng, Shih, Chu & Tjung 2012, 240; Pellet 2016, 542). Kotiutumisen suunnittelu nähdään myös ratkaisuna ikäihmisten uusintakäyntien vähentämiseksi päivystyspoliklinikoilla (Southerland, Pearson, Hullick, Carpenter & Arendts 2019, 266; Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 72-73; Palonen ym. 2015, 309-310). Myös potilasohjaus on päivystysolosuhteissa kiireen vuoksi riittämätöntä, mikä kävi ilmi tässä tutkimuksessa. Hoitajien taholta toivotaan, että ikäihmisen kotiuttamisen tärkeys ja siihen kuuluva potilasohjaus nähtäisiin tärkeänä asiana organisaatiossa myös esimiestasolla.

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen mahdollistamiseksi on varmistettava, että ikäihminen on kotikuntoinen selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Tämän tutkimuksen mukaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioiminen ja varmistaminen koettiin tärkeäksi. Siihen sisältyy arvio fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä arvio tarvittavista apuvälineistä. Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan

käytössä on jo useita päivystysolosuhteisiin soveltuvia toimintakyvyn eri osa-alueita kartoitettavia mittareita, kuten esimerkiksi ikäihmisen ravitsemuksen tilaa kartoittava MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) (Deschodt 2015,4) ja kognitiivista tilaa kartoittava The Six-Item Screener (Han ym. 2011, 669). Tässä tutkimuksessa nousi esille ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioimisen tärkeys, mutta yhdessäkään vastauksessa ei käynyt ilmi, että vastaavanlaisia toimintakykyä kartoitettavia mittareita olisi käytössä Oulun seudun yhteispäivystyksessä tai että niitä kaivattaisiin arvioinnin tueksi.

Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kartoittamiseen sekä myös jatkohoidon järjestämiseen Oulun seudun yhteispäivystyksessä kaivataan moniammatillisuutta. Aikaisemman tutkimusnäytön mukaan moniammatillisten interventioiden on osoitettu parantavan ikäihmisen hoidon laatua (Marsden ym. 2018, 135) ja vähentävän ikäihmisten uusintakäyntejä päivystyksessä, joilla on suora yhteys terveydenhuollon kustannuksiin (Flowers & Shade 2019,237). Tämän tutkimuksen mukaan moniammatillista yhteistyötä kaivataan etenkin ikäihmisen kotona selviytymisen arvioinnissa ja varmistamisessa, ikäihmisen lääkehoidon toteutuksessa sekä jatkohoidon järjestämisessä. Moniammatillisen yhteistyön lisäksi yhteistyötä kaivataan myös ikäihmisten omaisten kanssa. Omaisilta toivotaan osallistumista erityisesti ikäihmisen jatkohoitoon ja sen toteuttamiseen.

Yhteistyö ja kaksisuuntainen vuorovaikutus omaisten ja ikäihmisen kanssa korostuu aiemmissa tutkimuksissa myös potilasohjauksen osalta (Forsgårde ym. 2016, 36). Myös tämän tutkimuksen mukaan potilasohjausta annettaessa ikäihmisen ja omaisen kuunteleminen sekä mahdollisuus kysymysten esittämiselle koettiin tärkeäksi. Turvallisen kotiutumisen näkökulmasta on merkityksellistä, että ikäihminen saa ohjausta sekä sanallisesti että kirjallisesti. Aiemman tutkimustiedon perusteella sanallinen ohjaus tulee antaa ikäihmisen ymmärtämällä kielellä ja välttämällä lääketieteellisten termien käyttöä. (Gozdzialski ym. 2012, 294; McCarthy ym. 2012, 2-3.) Kirjalliset ohjeet puolestaan toimivat ikäihmiselle muistin tukena ja selkiyttävät jatkohoidon toteutusta. Aiempi tutkimustieto tukee tässä tutkimuksessa esiin nousutta hoitajien kokemusta siitä, että sanallista ja kirjallista potilasohjausta tulisi antaa ikäihmiselle koskien jatkohoitoa, lääkehoitoa, oireiden seuranta ja tarvittaessa hoitoon uudelleen hakeutumista. (Hoek ym. 2020, 435; Palonen ym. 2015, 306; Gignon ym. 2014, 51; Gozdzialski ym. 2012, 293-294.)

Annetun ohjeistuksen ymmärtämisen varmistaminen erityisesti muistisairaana ikäihmisen kohdalla on tärkeää. (Berning ym. 2020, 1257; Han ym. 2011; 662).

Tässä tutkimuksessa korostui ikäihmisen kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin merkitys erityisesti muistisairauden tunnistamisen osalta. Muistisairaiden ikäihmisten kohdalla hoitajien mukaan tulisi varmistua siitä, että ikäihminen on ymmärtänyt annetut ohjeet. Ymmärtämisen varmistamisessa on jo kansainvälisesti käytössä niin kutsuttu teach-back-menetelmä, jossa hoitaja pyytää potilasta toistamaan annetut ohjeet ja näin varmistaa ymmärtämisen tason. (Hoek ym. 2020, 438, 441; Cabilan ym. 2019, 1160-1161, Gozdziński ym. 2012, 294; Samuels-Kalow ym. 2012, 155-156). Erosen tekemän tutkimuksen mukaan ikäihmisen alhaisella kognitiivisella toimintakyvyllä on yhteys alhaiseen terveydenlukutaitoon. (Eronen ym. 2019, 549, 552-553). Alentuneella terveydenlukutaidolla on puolestaan todettu olevan yhteys saatujen ohjeiden ymmärtämiseen ja noudattamiseen. (Berning ym. 2020, 1267; Hoek ym. 2020, 439; Sheikh ym. 2018, 4). Alhainen terveyden lukutaito sekä mahdollinen kognitiivisen toimintakyvyn alenema, kuten dementia tai delirium vaikuttavat olennaisesti erityisesti ikäihmisen hoitoonsa osallistumiseen sekä hoidon jatkuvuuden suunnitteluun hänen kotiutuessaan. (Sheikh ym. 2018, 2; Han ym. 2011, 669).

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää ikäihmisen turvallisen kotiutumisen lisäksi myös Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajien ja Kotas-hoitajien välistä yhteistyötä sekä Kotas-hoitajan osallistumista ikäihmisen turvalliseen kotiuttamiseen yhteispäivystyksestä. Kotas-hoitajan hyödyntäminen kiteytyi kahteen pääasiaan, joita olivat tiedon saatavuus ja jatkohoidon järjestäminen. Tiedon saatavuuden osalta Kotas-hoitajaa haluttiin hyödyntää erityisesti ikäihmisen kotona pärjäämisen ja taustatietojen selvittelyssä. Kotas-hoitajalta kaivattiin apua muun muassa ikäihmisen perustietojen-, kotihoitoon liittyvien palveluiden- sekä ikäihmisen omaisten yhteystietojen selvittämisessä. Kotas-hoitajalla on pääsy Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan potilastietojärjestelmiin, mikä mahdollistaa tiedon saatavuuden edellä mainituista asioista.

Ikäihmisen kotiutuessa Kotas-hoitajalta kaivattiin apua jatkohoidon järjestämisessä. Ikäihmisen jatkohoidon toteutuessa kotona Kotas-hoitaja pystyy järjestämään ikäihmiselle yksittäisiä tarkistuskäyntejä tai kotihoitoon vastaan kotiutuessa. Näiden avulla haluttiin varmistaa ikäihmisen kotona selviytyminen. Mikäli

ikäihmisen jatkohoito tapahtui muualla kuin kotona, Kotas-hoitajalta kaivattiin apua jatkohoitopaikan järjestämisessä. Myös sosiaalisista syistä tarvittavan hoitopaikan järjestäminen ikäihmiselle tai hänen omaiselleen koettiin Kotas-hoitajan tärkeäksi työtehtäväksi. Myös aikaisemman tutkitun tiedon valossa eri ammattilaisten välinen yhteistyö ja kommunikaatio sekä eri toimijoiden ja omaisten muodostama verkosto ovat tarpeellisia ikäihmisen turvallisessa kotiuttamisessa (Prusaczyk ym. 2018, 85, 90).

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, millä konkreettisilla keinoilla yhteispäivystyksen hoitajien ja Kotas-hoitajien välistä yhteistyötä voidaan kehittää. Tutkimustulosten mukaan yhteistyö kaipaa kehittämistä ja tutkimukseen vastanneet hoitajat toivat hyvin esille konkreettisia keinoja yhteistyön kehittämiseksi. Yhteistyötä haluttiin parantaa yhteisellä tiedon jakamisella, koulutuksella ja molempinpuolisten työnkuvien selkiyttämällä. Myös yhteisen Hoitu-potilastietojärjestelmän käytön selkiyttäminen ja varmistaminen koettiin tärkeäksi yhteistyön kehittämisen kohteeksi. Vastauksissa korostui myös matala kynnys yhteydenottoon puolin ja toisin sekä kollegiaalisuus hoitajien kesken. Kotas-hoitaja koettiin tarpeellisenä osana moniammatillista tiimiä ja Kotas-hoitajan fyysistä läsnäoloa ja saavutettavuutta arvostetaan korkealle yhteispäivystyksen hoitajien toimesta.

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen toteutumisessa merkittäväksi tekijäksi nousi tiedon saaminen koskien ikäihmisen toimintakykyä, kotioloja, kotihoidon tietoja ja yhteystietoja. Kotas-hoitajalta kaivattiin apua juuri tietojen selvittämiseen, koska hänellä on pääsy Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulun kaupungin potilastietojärjestelmiin. Jatkossa hoitajien työtä helpottaisi ja ikäihmisen kotiutumisen turvallisuutta parantaisi organisaatioiden tietojärjestelmät, jotka kommunikoisivat keskenään tai vaihtoehtoisesti olisi yksi yhteinen molempien organisaatioiden käytössä oleva tietojärjestelmä. Näin ikäihmisen tiedot olisivat helposti saatavilla yhdestä potilastietojärjestelmästä.

Tiedon jakaminen ja yhteiset koulutukset sekä työnkuvien selkiyttäminen ovat tarpeellisia kehittämiskohteita yhteispäivystyksen hoitajien ja Kotas-hoitajien välillä. Yhteisiä tilaisuuksia ja koulutuksia järjestämällä voidaan parantaa tiedonkulkua, selkiyttää työnkuvia sekä välittää tietoa ajankohtaisista ja tarpeellisista asioista. Myös Kotas-hoitajan fyysinen läsnäolo päivystyksessä on tärkeää ja

tarpeellista, jotta kommunikointi yhteispäivystyksen hoitajien kanssa sujuvoituu ja työ ikäihmisen turvalliseksi kotiuttamiseksi tapahtuu yhteistyössä.

Tulevaisuudessa tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää useilla tavoilla ja tulosten avulla voidaan kehittää ikäihmisen turvallista kotiutumista ja parantaa hoitajien välistä yhteistyötä. Yksi keino on kehittää Oulun seudun yhteispäivystykseen muistilista hoitajalle ikäihmisen kotiuttamisen tueksi. Hoitajat toivat vastauksissaan esille tarpeen kyseiselle muistilistalle, josta hoitaja voi tarkistaa, että kaikki olennaiset asiat on huolehdittu ikäihmisen kotiutuessa. Myös kotiutumisen tietokortin (discharge information card) kehittäminen ikäihmiselle kotiutumisen tueksi parantaisi kotiutumisen turvallisuutta. Ikäihmiselle suunnitellusta kotiutumisen tietokortista tulisi käydä ilmi hoidon syy, tutkimusten tulokset sekä jatkohoito-ohjeet. Näin ikäihminen voi kotona tarkistaa jatkohoito-ohjeet sekä tietää tarkkailla oireitaan ja tarvittaessa hakeutua hoitoon uudelleen. (Leamy ym. 2019, 222, 225.)

Yhteiskunnallisesti tutkimuksen aihe on tärkeä ja koskettaa tulevaisuudessa yhä isompaa joukkoa ikäihmisiä päivystyspalveluiden käyttäjinä. Päivystysten ruuhkautumisen ja kuormittumisen vuoksi ikäihmisten palveluiden kehittäminen on tärkeää. Myös taloudellinen näkökulma on huomioitava, sillä terveydenhuollon kustannukset ovat suuret ja kasvavat tulevaisuudessa. Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen toteutumiseen tulisi luoda selkeä suunnitelma ja käytäntö sekä innovatiivisia toimintamalleja, jotta välttyttäisiin tarpeettomilta päivystyksen uusintakäynneiltä.

Tulevaisuudessa tästä tutkimuksesta saatujen tulosten täydentämiseksi olisi hyvä tehdä aiheeseen liittyvää tutkimusta myös Kotas-hoitajien näkökulmasta. Erittäin tärkeää olisi kartoittaa myös Kotas-hoitajien ajatuksia ja kokemuksia ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta päivystyksestä sekä hoitajien välisen yhteistyön kehittämisestä. Näin tutkittavasta ilmiöstä saataisiin tasa-arvoinen ja monipuolisempi kuva ja sen myötä moniammatillisuutta yhteispäivystyksessä liittyen ikäihmisen kotiuttamiseen voitaisiin kehittää vielä pidemmälle.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje). Se tarkoittaa sitä, että tutkimustyö perustui erityisesti rehellisyyteen, avoimuuteen, lähteitä kunnioittavaan ja raportoinnissa sekä sidonnaisuuksissa luotettavaan toimintaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6-7.) Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä (diaarinumero 68/2020) ja Oulun kaupungin kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Tutkimuksen etenemisestä raportoitiin säännöllisesti molempien organisaatioiden yhteyshenkilöille. Heidän kanssaan tehtiin jatkuvaa yhteistyötä koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimusaineisto ja valmis tutkimustyö tulee olemaan molempien organisaatioiden vapaasti hyödynnettävissä. Keskenäiset tutkimusaineistot säilytettiin asianmukaisesti tietosuojattuna ja tutkijat sitoutuivat vaitiolovelvollisuuteen. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli kohderyhmälle täysin vapaaehtoista ja kysely tehtiin anonymisti eli kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tullut vastauksissa esille. Kohderyhmä sai kyselylomakkeen saatekirjeestä tarvittavan tiedon tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Erityisesti työelämän tutkimuksessa on tärkeää tuoda esille seuraavia asioita: Minkä ammatillisen ryhmän päämääriä tutkimuksella pyritään edistämään? Mikä on tutkijoiden tutkimuksen tekemiseen liittyvä mielenkiinto? Minkä ammattialan käsitteitä tutkimuksessa käytetään? Miten ja mihin tarkoitukseen työelämän toimijat tulevat käyttämään tutkimustuloksia? (Vilka 2015, 35.) Sähköinen tutkimusaineisto tullaan hävittämään välittömästi sen käyttötarpeen päätyttyä.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin pitämällä selkeästi mielessä koko prosessin ajan ajatukset 'mitä tutkitaan' ja 'miksi'? Tutkimuksen luotettavuus eli validiteetti varmistetaan tutkimalla juuri sitä, mitä on tarkoitus tutkia. (Metsämuuronen 2006, 48.) Validiteetti varmistetaan myös käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227; Kananen 2014, 126). Tutkimustyössä on arvioitava tarkasti tutkija-sitoumuksia eli miksi tehtävä tutkimus on tekijöille tärkeä ja merkityksellinen. On myös pyrittävä objektiiviseen tarkasteluun ajatusten, tulkintojen ja oletusten osalta koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.)

Tutkimus päädyttiin toteuttamaan laadullisesti, sillä se soveltuu hyvin ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat moninaisin tavoin ilmenevät kokemukset ja merkitykset. (KvaliMOTV s.a.). Aiheesta ei myöskään ole kovin paljoa kotimaista tutkimustietoa vielä saatavilla. Kotimainen tutkimustieto aiheesta perustuu pääosin Mira Palosen tekemään väitöskirjaan ja siihen liittyviin artikkeleihin. Kansainvälistä tutkimustietoa aiheesta puolestaan löytyy paljon.

Vaikka molemmilla tutkijoilla on sitoumuksia kumpaankin organisaatioon (Oulun seudun yhteispäivystys, Oulun kaupunki), saatuja tutkimustuloksia ja koko tutkimusprosessia onnistuttiin tarkastelemaan objektiivisesti ilman, että tutkijoiden omat näkemykset vaikuttivat tarkasteluun. Myös aineistolähtöisessä sisällönanalyysiprosessissa saatua informaatiota tarkasteltiin hyvin objektiivisesti, vastaajilta saadun tiedon säilyttämisen varmistamiseksi.

Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on erityisen tärkeää kuvata avoimesti ja riittävän yksityiskohtaisesti tutkimuksen kulku kolmivaiheisen sisällönanalyysin jokaisen vaiheen sekä tutkimustulosten osalta. Analyysiprosessi on kuvattava niin selkeästi ja tarkasti, että lukijoiden on helppo ymmärtää, miten analyysiprosessi on edennyt. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät erilaiset taulukot tai kaaviot, jotka havainnollistavat prosessin vaiheita. Elo ym. ovat kehittäneet tutkijoille tarkistuslistan, jonka tavoitteena on parantaa sisällön analyysin luotettavuutta. (Elo ym. 2014, 3).

Hyvin ja perusteellisesti toteutettu sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen luotettavuuden perusta. Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus (*credibility*), riippumattomuus (*dependability*), vahvistettavuus (*confirmability*), siirrettävyys (*transferability*) ja aitous (*authencity*). Sisällönanalyysissä edellä mainittuja tekijöitä tarkastellaan ja kuvataan tarkasti jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa, tutkimuksen valmistelusta aina tulosten raportointiin. (Elo ym. 2014, 1.)

Sisällönanalyysin valmisteluvaiheessa tärkeimmät luotettavuuskysymykset liittyvät tiedonkeruun menetelmään, otannan strategiaan sekä oikean analyysiyksikön valintaan. Tiedon keräämiseksi on valittava menetelmä, jolla saadaan parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin. Luotettavuuden varmistamiseksi saatavan aineiston, joka analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä, on oltava

mahdollisimman strukturoimatonta ja tällöin esitettävien kysymysten on oltava kuvailevia. (Elo ym. 2014, 1-4.) Tutkimuksessa tehdyn kyselyn luotettavuus varmistettiin luomalla kyselylomake siten, että sillä saatiin tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavoin kuin tutkijat. Kyselylomakkeen kysymysten ymmärtämisen varmistaminen tapahtui esitestaamalla Webropol-kyselylomake kahdella Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajalla sekä opinnäytetyön ohjaajalla ja integraatiohankkeen yhteyshenkilöllä. Esitetauksen perusteella kysymyksiä ei muotoiltu uudestaan. Kyselylomakkeen laatimisessa huomioitiin, ettei tutkijoiden omat näkemykset ohjailleet liikaa kysymysten asettelua ja saatujen vastausten analysointia. (Vilkkä 2015, 105-108.)

Otannan valinnassa puolestaan on tärkeää, että tutkimuksen otanta edustaa tutkittavaa aihetta ja tutkittavilla on siitä paras tietämys. (Elo ym. 2014, 4-5). Tutkimus edusti kokonaistutkimusta eli otantaa ei käytetty. Näin ollen kyselytutkimus lähetettiin kaikille Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitajille. Otannan käyttämistä pohdittiin tutkijoiden kesken mutta päädyttiin kuitenkin siihen, että otantaa ei käytetä. Yhteispäivystyksessä kaikki hoitajat osallistuvat ikäihmisen turvalliseen kotiuttamiseen, mikä on juuri se asia, jota tutkittiin. Aineiston keruun näkökulmasta haluttiin kokonaisotannalla varmistaa mahdollisimman hyvä vastausprosentti, sillä kyseisen kohderyhmän edustajat ovat yleisesti huonoja vastaamaan kyselyihin. Tutkimuksen vastausprosentti oli 27 prosenttia ja jäi kokonaisotannasta huolimatta hieman odotettua alhaisemmaksi. Kohderyhmä huomioiden sitä voidaan kuitenkin pitää riittävänä ja on yleistä keskitasoa kyseisen ammattiryhmän kohdalla. Alhaisesta vastausprosentista huolimatta kyselytutkimuksella saatu aineisto oli rikas ja vastasi erittäin hyvin tutkimuskysymyksiin.

Valmisteluvaiheessa analyysiyksikön valinnassa luotettavuus perustuu siihen, että analyysiyksikkö on riittävän tarkka kuvaamaan sisällön merkitystä. Liian laajaa analyysiyksikköä on vaikea hallita ja siihen sisältyy useita eri merkityksiä. Liian suppea puolestaan voi johtaa aineiston hajanaisuuteen. Valittu analyysiyksikkö ja sen merkitys on kuvattava analyysiprosessin etenemisessä mahdollisimman selkeästi, jotta lukija voi arvioida toteutuneen sisällönanalyysin luotettavuutta. (Elo ym. 2014, 5.)

Järjestelyvaiheen (organization) luotettavuus perustuu siihen, että arvioidaan ja kuvataan tarkasti, miten syntyneet luokat on muodostettu. Järjestelyvaiheessa on myös arvioitava, kuinka hyvin saadut tulokset ovat uskottavia ja vahvistettavissa eli kuinka hyvin saadut vastaukset kuvaavat sitä informaatiota mitä tutkimukseen osallistuneet ovat tuottaneet. (Elo ym. 2014, 5-6). Tutkimuksessa analyysiprosessi on kuvattu selkeästi ja tarkasti. Analyysiprosessi on havainnollistettu tekeillä kaavio, jossa näkyy vaihe vaiheelta, miten vastaajien alkuperäisistä ilmauksista on ensin muodostettu pelkistettyjä ilmauksia, alaluokkia, yläluokkia ja sitten pääluokkia. Näin lukijan on helppo seurata prosessin etenemistä ja arvioida analyysiprosessin luotettavuutta. Ala-, ylä-, ja pääluokat nimettiin kuvaamaan konkreettisesti niiden sisältöä, jotta luokkien nimistä ei muodostunut liian abstrakteja. Analyysiprosessi toteutettiin kokonaisuudessaan siten, että vastaajien antama informaatio säilyi läpi koko analyysiprosessin.

Tulosten raportointivaiheen luotettavuudessa korostuvat siirrettävyys, vahvistettavuus ja uskottavuus. Tulokset on raportoitava systemaattisesti ja huolellisesti ja siinä on erityisesti huomioitava tulosten ja saadun aineiston välinen yhteys. Tulosten on myös vastattava tutkimuksen tavoitteeseen ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuus varmistetaan myös sillä, että saadut tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin. (Elo ym. 2014, 5-7.) Ennen tutkimustulosten raportointia saaduista tuloksista muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisesti kolme taulukkoa. Taulukoihin sijoitettiin ala-, ylä- ja pääluokat saatujen tulosten kokonaisuuden havainnollistamiseksi. Tuloksia raportoitiin taulukkoja hyödyntäen ja väliotsikot muodostettiin pääluokista. Tutkimustulokset raportoitiin tutkimuskysymyksittäin, mikä mahdollisti tulosten huolellisen ja systemaattisen tarkastelun. Tutkimustulosten luotettavuutta vahvistaa se, että saadut tulokset vastaavat suoraan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Yleistettävyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta tarkasteltuna ikäihmisen turvallisesta kotiutumista saatuja tutkimustuloksia voidaan monilta osin hyödyntää myös muualla Suomessa päivystysolosuhteissa. Toisaalta tulosten yleistettävyyttä voi heikentää se, että kokonaisotanta ei täysin toteutunut, sillä tutkimuksessa tehdyn kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi.

9 SUOSITUKSET KOTAS-TOIMINNAN KEHITTÄMISELLE

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Kotas-hoitajien ja yhteispäivystyksen hoitajien välisen yhteistyön kehittämisen kannalta molemminpuolisten työnkuvien selkiyttäminen ja tiedon jakaminen sekä yhteiset koulutukset ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita. Yhteistyötä ikäihmisen turvalliseksi kotiutumiseksi on mielekkäämpää ja helpompaa tehdä kun molemmat osapuolet tietävät toistensa työnkuvat ja jakavat tietoa puolin ja toisin.
2. Kotas-hoitajan fyysinen läsnäolo yhteispäivystyksessä mahdollistaa Kotas-hoitajan osallistumisen ikäihmisen turvallisen kotiuttamisen prosessiin. Myös hoitajien välinen kommunikaatio toteutuu sujuvammin ja Kotas-hoitajan saavutettavuus on parempi, kun hän työskentelee yhteispäivystyksestä käsin.
3. Yhteisen Hoitu- potilastietojärjestelmän hyödyntäminen ikäihmisen turvallissa kotiuttamisessa. Yhteisen potilastietojärjestelmän käyttäminen mahdollistaa tiedonkulun ikäihmisen hoitoon ja kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Hoitu:n kautta yhteispäivystyksen hoitajat voivat välittää Kotas-hoitajalle konsulttiopyyntöjä.
4. Kotas-hoitajan kuuluminen yhteispäivystyksen moniammatilliseen tiimiin. Osana moniammatillista tiimiä Kotas-hoitajalla on tärkeä rooli ikäihmisen taustatietojen selvittelyssä sekä jatkohoidon ja kotona-asumista tukevien palveluiden järjestämisessä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Alberti, T.L. & Nannini, A. 2013. Patient comprehension of discharge instructions from the emergency department: A literature review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* No 25, 186-194. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00767.x
- Bayliss, A., Ellis, J., Shoup, J., Zeng, C., MC Quillan, D. & Steiner J. 2015. Effect of Continuity of Care on Hospital Utilization for Seniors With Multiple Medical Conditions in an Integrated Health Care System. *Annals of Family Medicine* 13, 123-129 DOI:10.1370/afm.1739
- Blackburn, J., Ousey, K. & Goodwin, E. 2018. Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing* 42, 30-35. Viitattu 22.9.2020 <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>
- Berning, M.J., Silva, L.O.J., Suarez, N.E., Walker, L.E., Erwin, P., Carpenter, C.R. & Bellolio, F. 2020. Interventions to improve older adults' Emergency Department patient experience: A systematic review. *American Journal of Emergency Medicine* Vol. 38, 1257-1269. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.012>
- Cabilan, C.J., Boyde, M. & Currey, E. 2019. The effectiveness of pharmacist-led discharge medication counselling in the emergency department (EXPLAIN): A pilot quasi-experimental study. *Patient Education and Counseling* No 102, 1157-1163. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.020>
- Cossette, S., Frasure-Smith, N., Vadeboncoeur, A., McCusker, J. & Guertin, M-C. 2015. The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52, 666-676. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.007.
- Deschodt, M., Devriendt, E., Sabbe, M., Knockaert, D., Deboutte, P., Boonen, S., Flamaing, J. & Milisen, K. 2015. Characteristics of older adults admitted to the emergency department (ED) and their risk factors for ED readmission based on comprehensive geriatric assessment: a prospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 2-10. Viitattu 20.01.2020. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0055-7>.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Journal*, January-March, 1-10. DOI: 10.1177/2158244014522633
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Engel, K., Buckley, B., Forth, V., McCarthy, D., Ellison, E., Schmidt, M. & Adams, J. 2012. Patient Understanding of Emergency Department Discharge

- Instructions: Where Are Knowledge Deficits Greatest? *Academic Emergency Medicine* Vol. 19 No 9, 1035-1044. doi: 10.1111/j.1553-2712.2012.01425.x
- Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E. Saajanaho, M. & Rantanen, T. 2019. Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clinical and Experimental Research* No 31, 549-556. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1104-9>
- Flowers, A. & Shade, K. 2019. Evaluation of a Multidisciplinary Care Coordination Program for Frequent Users of the Emergency Department. *Professional Case Management*. Vol. 24 No 5, 230-239. Viitattu 06.09.2020. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000368.
- Forsgårde, E-S., Attebring, M. & Elmqvist, C. 2016. Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*. Vol. 25, 32-36. Viitattu 22.9.2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>
- Gabayan, G., Gould, M., Weiss, R., Chiu, V. & Sarkisian, E. 2018. A Risk Score to Predict Short-term Outcomes Following Emergency Department Discharge. *Western Journal of Emergency Medicine*. Vol. 19 No 5, 842-848. DOI: 10.5811/westjem.2018.7.37945
- Gignon, M., Ammirati, C., Mercier, R. & Detave, M. 2014. Compliance with Emergency Department Discharge Instructions. *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 40, No 1, 51-55. Viitattu 22.9.2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.10.004>
- Gozdzialski, A., Schlutow, M., Pittiglio, L. & Township, C. 2012. Patient and Family Education in the Emergency Department: How Nurses Can Help. *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 38, 293-295. doi: 10.1016/j.jen.2011.12.014
- Han, J.H., Bryce, S.N., Wesley Ely, E., Kripalani, S., Morandi, A., Shintani, A., Jackson, J.C., Storrow, A.B., Dittus, R.S. & Schnelle, J. 2011. The Effect of Cognitive Impairment on the Accuracy of the Presenting Complaint and Discharge Instruction Comprehension in Older Emergency Department Patients. *Annals of Emergency Medicine* Vol. 57 No 6, 662-672. Viitattu 23.9.2020. doi: 10.1016/j.annemergmed.2010.12.002
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hoek, A.E., Anker, S.C.P., van Beeck, E.F., Burdouf, A., Rood, P.P.M. & Haagsma, J.A. 2020. Patient Discharge Instructions in the Emergency Department and Their Effects on Comprehension and Recall of Discharge Instructions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of emergency Medicine*. Vol. 75 No 3, 435-444. Viitattu 22.9.2020. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.06.008>
- Howenstein, J.S. & Sandy, L. 2012. Case Management and the Expanded Role of the Emergency Nurse. *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 38 Issue 5, 454-459. Viitattu 10.09.2020. DOI: 10.1016/j.jen.2011.05.004.

- Hughes, J.M., Freiermuth, C.E., Shepherd-Banigan, M., Ragsdale, L., Euchre, S.A., Goldstein, C., Hastings, N., Rodriguez, R.L., Fulton, J., Ramos, K., Tabriz, A.A., Gordon, A.M., Gierisch, J.M., Kosinski, A. & Williams, J.W. 2019. Emergency Department Interventions for Older Adults: A Systematic Review. *The American Geriatrics Society*. Vol. 67 (7), 1516-1525. Viitattu 16.10.2020. DOI: 10.1111/jgs.15854
- Hvalvik, S. & Dale, B. The transition from Hospital to Home: Older People's Experiences. 2015. *Open Journal of Nursing* 5, 622-631. Viitattu 20.01.2020. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.57066>.
- Inouye, S.K. 2009. Sweet 16 instrument. Viitattu 23.10.2020. https://courses.rhpinisight.com/wp-content/uploads/2019/12/sweet16_instr.pdf
- Jartti, L., Heinonen, P., Upmeier, E. & Seppälä, M. 2011. Vanhus- päivystyksen suurkuluttajako? *Lääkärilehti*. No 40, vuosikerta 66, 2968 - 2970. Viitattu 07.10.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/laakeinfo/vanhus-paivystyksen-suurkuluttajako/>
- Johnson Thornton, R.L., Powe, N.R., Roter, D. & Cooper, L.A. 2011. Patient-Physician Social Concordance, Medical Visit Communication and Patients' Perceptions of Health Care Quality. *Patient Education and Counseling* Vol. 85 No 3, 201-208. doi: 10.1016/j.pec.2011.07.015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kent, T., Lesser, A., Israni, J., Hwang, U., Carpenter, C. & Ko, K.J. 2019. 30-Day Emergency Department Revisits Rates among Older Adults with Documented Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society* Vol. 67 No 11, 2254-2259. Viitattu 15.09.2020. DOI: 10.1111.jgs.16114.
- Koskinen, S. & Palonen, M. 2019. Potilaan kotiutumisvalmius on tärkeä osa hoitoa. Viitattu 18.11.2020. <https://alusta.uta.fi/2019/09/05/potilaan-kotiutumisvalmius-on-tarkea-osa-hoitoa/>
- Kuusisto, A., Joensuu, A., Nevalainen, M., Pakkanen, T. & Puustinen, J. 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. *Finnish Journal of Health and eWelfare* No 11, 38-51.
- Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. s.a. Viitattu 2.11.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2014. Viitattu 20.01.2020. <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Paivystys>
- Leamy, K., Thompson, J. & Mitra, B. 2019. Awareness of diagnosis and follow up care after discharge from the Emergency Department. *Australasian Emergency Care* 22, 221-226. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.08.004>

- Lennox, A., Braaf, S., Smit, De V., Cameron, P. & Lowthian, J. 2019. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia- The Safe Elderly Emergency Discharge Project. *Emergency Medicine Australasia* 31, 83-89. doi: 10.1111/1742-6723.13108.
- Lin, C., Cheng, S., Shih, S., Chu, C. & Tjung, J. 2012. Discharge Planning. *International Journal of Gerontology* No 6, 237-240. doi: 10.1016/j.ijge.2012.05.001
- Lindfors-Niilola, A., Riihelä, K. & Kaskinen, R. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Hämeenlinna: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino. Viitattu 18.11.2020. <https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Ensihoidon+palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset+ja+trriage-ohjeistukset,%20Etel%C3%A4-Suomen+alueen+sairaanhoitopiirit/7629218f-9f59-4ed4-9331-5d762d9309be>
- Lowthian, J., Straney, L.D., Brand, C.A., Barker, A.L., Smit, P.D.V., Newnham, H., Hunter, P., Smith, C. & Cameron, P.A. 2016. Unplanned early return to the emergency department by older patients: the Safe Elderly Emergency Department Discharge Project. *Age and Ageing* No 45, 255-261. DOI: 10.1093/ageing/afv198.
- Lowthian, J.A., McGinnes, R.A., Brand, C.A., Barker, A.L. & Cameron, P.A. 2015. Discharging older patients from the emergency department effectively: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* No 44, 761-770. doi: 10.1093/ageing/afv102
- Marr, S., Hillier, L.M., Simpson, D., Vinson, S., Goodwill, S., Jewell, D. & Hazzan, A.A. 2019. Factors for Self-managing care following older adults discharge from the emergency department: A qualitative study. *Canadian Journal on Aging* Vol. 38 Issue 1, 76-89. DOI: 10.1017/S071498081800034X.
- Marsden, E., Craswell, A., Taylor, A., Coates, K., Crilly J., Broadbent, M., Glenwright, A., Johnston, C. & Wallis, M. 2018. Nurseled multidisciplinary initiatives to improve outcomes and reduce hospital admissions for older adults: The Care coordination through Emergency Department, Residential Aged Care and Primary Health Collaboration project. *Australasian Journal on Ageing* Vol. 37 No 2, 135-139. Viitattu 07.09.2020. DOI: 10.1111/ajag.125.
- McCarthy, D.M., Engel, K.G., Buckley, B.A., Forth, V.E., Schmidt, M.J., Adams, J.G. & Baker, D.W. 2012. Emergency Department Discharge Instructions: Lessons Learned through Developing New Patient Education Materials. *Emergency Medicine International*, 1-7. doi:10.1155/2012/306859
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.
- Musso, M.W., Perret, N., Sanders, T., Daray, R., Anderson, K., Lancaster M., Lim, D. & Jones, G.N. 2015. Patients' Comprehension of Their Emergency Department Encounter: A Pilot Study Using Physician Observers. *Annals of Emergency Medicine* Vol. 65 No 2, 151-159. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.08.012>

- Mäkinen, M., Castren, M., Huttunen, K., Sundell, S., Kaartinen, J., Ben-Meir, M. & Renholm, M. 2019. Assessing the discharge instructioning in the emergency department: Patient perspective. *International Emergency Nursing* 43, 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.005>
- Mylläri, E., Tapio, K. & Valvanne, J. 2014. Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. *Suomen kuntaliiton julkaisusarja*.
- Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto. *Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja*.
- Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. *Gerontologia* 30 (2), 63-77.
- Palonen, M., Kaunonen, M., Helminen, M. & Åstedt-Kurki P. 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department. A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 23, 306-311.
- Pellet, C. 2016. Discharge planning: best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 21 No 11, 542-548. DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.11.542
- Pritchard, C., Ness, A., Symonds, N., Siarkowski, M., Broadfoot, M., McBrien, K., Lang, E., Holroyd-Leduc, J. & Roskley, P. 2020. Effectiveness of hospital avoidance interventions among elderly patients: A systematic review. *Canadian Association of Emergency Physicians* Vol. 22 Issue 4, 504-513. Viitattu 08.09.2020. DOI: 10.1017/cem2020.4
- Prusaczyk, B., Kripalani, S & Dhand, A. 2019. Networks of Hospital discharge planning teams and readmissions. *Journal of Interprofessional Care* Vol. 33 No 1, 85-92. DOI: 10.1080/13561820.2018.1515193
- Rising, K.L., Padres, K.A., O'Brien, M., Hollander, J.E., Carr, B.G. & Shea, J.A. 2015. Return Visits to Emergency Department: The Patient Perspective. *Annals of Emergency Medicine* Vol. 65 No 4, 377-386. Viitattu 15.09.2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.07.015>.
- Samuels-Kalow, M.E., Stack, A.M. & Porter, S.C. 2012. Effective Discharge Communication in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine* Vol. 60 No 2, 152-159. doi:10.1016/j.annemergmed.2011.10.023
- Sheikh, H., Brezar, A., Dzwonek, A., Yau, L. & Calder, L.A. 2018. Patient understanding of discharge instructions in the emergency department: do different patients need different approaches? *Journal of Emergency Medicine* Vol. 11 No 5, 1-7. DOI: 10.1186/s12245-018-0164-0
- Siow, E., Man Lo, S., Yeung, K.L., Dat Yeung, R.S., Choi, K.C. & Chair, S.Y. 2019. Factors and post-discharge outcomes associated with patients' readiness for discharge from the emergency medicine ward: A prospective study.

- International Emergency Nursing 46, 1-7. Viitattu 10.09.2020.
DOI:doi.org/10.1016/j.ienj.2019.04.002
- Southerland, L.T., Pearson, S., Hullick, C., Carpenter, C.R & Arendts, G. 2019. Safe to send home? Discharge risk assessment in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 31, 266-270. doi: 10.1111/1742-6723.13250
- Stevens, L., Fry, M., Browne, M. & Barnes, A. 2019. Fast track patients' satisfaction, compliance and confidence with emergency department discharge planning. *Australasian Emergency Care* Vol. 22, 87-91.
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.004>
- Sutherland, L., Vargas, A., Nagaraj, L., Gure, T. & Caterino, J. 2018. An Emergency Department Observation Unit Is a Feasible Setting for Multidisciplinary Geriatric Assessments in Compliance With the Geriatric Emergency Department Guidelines. *Academic Emergency Medicine* 25, 76-82. DOI: 10.1111/acem.13328. Viitattu 08.09.2020.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* Vol. 12, 1-13. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010/1326.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.1.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuukkanen, J., Pauniahho, S-L., Castren, M., Daavittila, I., Rantanen, S. & Wilen, S. 2019. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. *Lääkärilehti*. 34/2019, vuosikerta 74, 1800-1801. Viitattu 02.09.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/ajassa/nakokulmat/hoivakriisi-lisaa-paivystysten-kuormaa/>
- Valmisteilla olevat hoitotyön suositukset. Iäkkään henkilön turvallinen kotiutuminen. Viitattu 25.01.2020. <https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>
- Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017 1:13-14§
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: PS-kustannus.
- Väestörakenne ja ikääntyminen 2019. Viitattu 20.01.20. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fi
- Wolf, A-L., Delao, A., Malsch, J., Moon, M., Perry, A. & Zavotzky, K. 2019. Emergency Nurses Perception of Geriatric Readiness in the ED-Setting: A Mixed Method Study. *Journal of Emergency Nursing* 45, (4), 374- 385. DOI: 10.1016/j.jen.2019.02.004

Ylä-Mononen, S., Palonen, M., Koivisto, A-M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26, (4), 299-309.

LIITTEET

- Liite 1. Webropol-kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Kotona asumisen tuen keskus, KOTAS
- Liite 4. Yhden kontaktin yhteys, Kotona asumisen tuen sairaanhoitaja

LIITE1

Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen yhteispäivystyksestä**1. Ikä?**

- alle 25 vuotta
- 26-35 vuotta
- 36-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- 56-65 vuotta

2. Sukupuoli?

- Nainen
- Mies
- Muu

3. Ammattinimike?

- Sairaanhoitaja
- Erikoissairaanhoitaja
- Ensihoitaja AMK
- Geronomi AMK
- Perushoitaja, Ensihoitaja pt./ Lähihoitaja/Lääkintävahtimestari
- Muu, mikä?

--

8. Mitkä tekijät mielestäsi heikentävät ikäihmisen turvallista kotiutumista yhteispäivystyksestä?

9. Minkälaisissa asioissa tarvitset apua Kotas-hoitajalta ikäihmisen kotiuttamisessa?

10. Miten haluaisit kehittää yhteistyötä Kotas-hoitajan kanssa?

11. Arvioi asteikolla 1-10 kuinka turvallisesti ikäihmisen kotiutuminen OSYP:sta toteutuu tällä hetkellä?



LIITE 2

SAATEKIRJE

Hei,

Olemme Lapin Ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelijoita ja teemme opinnäytetyön Oulun Kaupungin ja Oulun Yliopistollisen sairaalan yhteistoiminnalliseen kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyö tulee olemaan laadullinen tutkimus ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta yhteispäivystyksestä ja tarkoituksena on selvittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä työskentelevien hoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita Oulun seudun yhteispäivystyksessä toimivasta Kotas-toiminnasta ja ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitajien välistä yhteistyötä. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriltä.

Kyselystä saatava tieto on ensiarvoisen tärkeää ja konkreettista ja sen avulla saadaan tietoa kehittämistarpeista. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan anonymisti. Kyselystä saadut vastaukset tulevat ainoastaan tutkijoiden käyttöön, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Kyselyn vastausaika on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaamiseen sinulta menee noin 10-15 minuuttia.

Kiitos vastauksestasi!

Terveisin Riitta Äijälä (sh, OSYP) ja Virve Heikkilä (ft)

LIITE 3



LIITE 4



YHDEN KONTAKTIN YHTEYS
Kotona asuminen tuen sairaanhoitaja

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia