



Ikääntyneen potilaan kotiutumiseen liittyvät haasteet - kirjallisuuskatsaus

Topi Pihlajaniemi

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneen potilaan kotiutumiseen liittyvät haasteet - kirjallisuuskatsaus

Topi Pihlajaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2022

Pihlajaniemi Topi

Ikääntyneen potilaan kotiutumiseen liittyvät haasteet - kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2022

Sivumäärä

16

Tämän opinnäytetyö tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen potilaan, kotiuttamiseen liittyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, ennakoimaan mahdollisia kotiuttamiseen liittyviä ongelmia. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua.

Analyysin tuloksena syntyi kolme luokkaa: kotiutuksen aikatauluun liittyvät ongelmat, tiedonsiirron ongelmat ja ongelmat kotiutuksen suunnittelussa. Aikatauluun liittyviin ongelmiin sisältyi liian aikainen kotiuttaminen ja kotiutuksen viivästyminen. Osa potilaista hyötyy lyhentyneistä hoitoajoista ja ongelmana on kotiutuksen viivästyminen. Osa potilaista tarvitsee pidempi aikaista osastojaksoa, jotta toimintakyky on riittävä kotona pärjäämiseen. Tiedonsiirron ongelmia esiintyi eri organisaatioiden välisessä tiedonkulussa. Pahimmillaan ongelmat liittyivät potilaan oikean lääkityksen ja hoito-ohjeiden siirtymisen haasteisiin ammattihenkilöiden välillä. Ongelmia oli myös potilaan tai omaisten ja henkilökunnan välisessä kommunikoinnissa. Ongelmat kotiutuksen suunnittelussa vaikuttivat potilaan kykyyn pärjätä kotona ja lisäsivät riskiä joutua takaisin sairaalaan.

Tulosten perusteella kotiuttamisen ongelmia ja ratkaisuja on hyvä miettiä, jotta voidaan varmistua ikääntyvän väestön turvallisesta hoidosta. Tulevaisuudessa opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä kotiuttamisen prosesseja toimivammaksi ja turvallisemmaksi sairaaloiden vuodeosastoilla ja päivystyksessä.

Asiasanat: Kotiutus, ikääntynyt, vanhus, sairaala

Pihlajaniemi Topi

Challenges associated with the discharge of an elderly patient - a literature review

Year

2022

Pages

16

The main objective of this thesis was to describe the challenges associated with the discharge of an elderly patient. The aim of the thesis was to produce evidence-based knowledge for health care professionals and to foresee the possible problems related to discharged patients. The thesis was executed as a literature review that uses classification as a method of analysis.

The results of the analysis were three categories: problems related to the scheduling of a patient's discharge, problems with patient data transferring and challenges with planning the discharge. Scheduling problems included premature patient discharge and delays in patient discharge. Some people benefit from shorter time in hospital and the problem is delayed discharge. Some patients need a longer ward period to help coping at home. Problems with patient data transferring occurred in the flow of information between different organizations. At worst, the problems were related to the challenges of transferring the patient's proper medication and care instructions between professionals. There were also problems in communication between the patient or relatives and medical staff. Problems with patient discharge planning affected the patient's ability to cope at home and increased the risk of rehospitalization.

Based on the results, it is important to consider the problems and solutions of the patient's discharge in order to ensure the safe care of the aging population. In the future, the information produced in this thesis can be utilized in developing patient's discharge process to be more efficient and safer in hospital wards and in emergency departments.

Keywords: Patient discharge, aged, elderly, hospital

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Keskeiset käsitteet	6
3.1	Kotiuttaminen sairaalasta.....	6
3.2	Väestön ikääntyminen ja toimintakyvyn heikentyminen	7
3.3	Kotiutukseen liittyvä lainsäädäntö.....	8
3.4	Hoidon jatkuvuus.....	9
3.5	Kotiuttamiseen liittyvät ongelmat	10
4	Tutkimusmenetelmät	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narratiivinen)	10
4.2	Aineiston valinta	11
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	11
5.1	Kotiutuksen aikatauluun liittyvät haasteet	11
5.2	Tiedonsiirron ongelmat.....	12
5.3	Ongelmat kotiutuksen suunnittelussa	12
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten tarkastelu	13
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	13
6.3	Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	14
	Lähteet.....	15

1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy ja hoitoa tarvitsee yhä useampi haavoittavassa asemassa oleva potilas (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säöksjärvi, Koskinen 2018). Onnistunut kotiuttaminen ja oikeiden palveluiden löytäminen on isommassa roolissa kuin menneinä vuosikymmeninä.

Potilaan hoidon kannalta onnistunut kotiuttaminen on iso osa potilaan onnistunutta hoitoa. Potilaiden sairaalassa viettämä aika on lyhentynyt, joka nostaa potilaiden henkilökohtaista vastuuta onnistuneen hoidon toteutumiselle (Lämsä 2013; Koski 2017). Monille lyhentyneet hoitoajat ovat helpottava tekijä ja lyhentynyt aika sairaalassa edesauttaa potilaan kuntoutumista (Palonen ym. 2020). Osa potilaista kuitenkin tarvitsee pidempiaikaista hoivaa, jotta pystytään varmistamaan potilaan pärjääminen kotona. Hauraimmalle potilasryhmälle voidaan myös tarvita palveluita kotiin, tai muita hoivaratkaisuja pärjäämisen varmistamiseksi (Palonen ym. 2020).

Aluksi kuvailen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä määrittelen aihepiirin keskeiset käsitteet. Sen jälkeen esittelen käyttämäni tutkimusmenetelmät ja niiden avulla saamani tulokset. Opinnäytetyössä tuon esiin ikääntyneen potilaan kotiuttamiseen liittyviä haasteita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaalahoitoon joutuneen, ikääntyneen potilaan, kotiuttamiseen liittyviä ongelmia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, ennakoimaan mahdollisia kotiuttamiseen liittyviä ongelmia. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Minkälaisia ongelmia ikääntyneen potilaan kotiuttamiseen liittyy.

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Kotiuttaminen sairaalasta

Sairaalassa kotiuttamisella tarkoitetaan potilaan siirtymistä osastolta kotiin, tai mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Suositeltava on, että kotiutusprosessi aloitetaan jo potilaan saapuessa sairaalaan, moniammatillisen tiimin kesken. Potilas voi kotiutua osastolta, kun vointi sen sallii. Kotiutuksesta päättää lääkäri, yhdessä muiden potilaan hoidossa mukana olleiden

hoitoalan ihmisten kanssa. Tähän moniammatilliseen tiimiin sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi voi kuulua fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä tai toimintaterapeutti. (Lämsä 2013 108-109.)

Jos toimenpide on ollut ennakolta tiedossa, kotiutukset tapahtuvat useimmiten ennalta sovitusti, jo ennen toimenpidettä annetun aikataulun mukaisesti. Joissain tapauksissa kuitenkin potilas ei ole siinä kunnossa, että kotiutus voisi tapahtua normaalin aikataulun mukaisesti. Kotiutusprosessit muodostuvat yhä hankalimmiksi, kun potilaiden kokonaistilanne sairauksien ja kotona pärjäämisen suhteen vaihtelee, väestön vanhetessa ja toimintakyvyn laskiessa. Haastetta lisäävät lyhentyneet hoitoajat, jotka velvoittavat potilaita ymmärtämään enemmän itse omasta hoidostaan. Huonossa tapauksessa liian nopea kotiutus johtaa siihen, että potilas joutuu palaamaan takaisin osastolle hoitoon päivystyksen kautta. Kotiutuksen tarkka suunnittelu onkin tärkeää, jotta voidaan varmistua potilaan pärjäämisestä kotona. (Lämsä 2013 109.)

Kotiutusprosessi alkaa potilaan saapuessa sairaalaan ja se kulkee hoidon rinnalla läpi hoidon. Suunnittelun avulla varmistetaan hoidon jatkuvuus, sekä potilaan pärjääminen kotona. Ripeä mutta oikea-aikainen kotiuttaminen, edesauttaa potilaan pärjäämistä kotona, ehkäisee potilaan laitostumista. Se edesauttaa tällöin kuntoutusprosessia sekä säästää valtion kustannuksia. Suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon potilaan mahdolliset rajoitukset ja toimintakyky. Tällöin voidaan räätälöidä hoito sopivaksi potilaan tarpeisiin nähden. Osa kotiutuksista vaatii kotikäyntejä ja muutostöitä asunnossa, ennen varsinaista kotiutusta. Suurella osalla potilaista, joiden toimenpide on ennalta suunniteltu, kotiutus on nopea ja sujuva prosessi. Tällöin kotiutuspäivä on jo ennalta tiedossa ennen sairaalaan saapumista. (Koski 2017 88-100.)

3.2 Väestön ikääntyminen ja toimintakyvyn heikentyminen

lääkkäiden toimintakyvyn arviointi on laaja-alainen ja moniammatillinen tehtävä. Tavoitteena on arvioida ihmisen fyysisen toimintakyvyn ja arjessa selviämisen lisäksi iäkkään henkilön tiedonkäsittelykykyä sekä psykososiaalisia toimintoja. Terveystieteissä on käytössä erilaisia mittareita, jotka yhdenmukaistavat hoitoa ja auttavat tilanteen kartoittamisessa, kulloisenkin tarpeen mukaan. Yksi tärkeimmistä iäkkään henkilön toimintakykyä arvioivista mittareista on RAI-mittari. RAI-mittaria tulee käyttää, kun arvioidaan iäkkään henkilön palveluntarvetta liittyen kotihoitoa, ympärivuorokautista hoitoa tai huolenpitoa tarjoavia asumispalveluita varten. RAI-mittarin käyttö on kirjattu vanhuspalvelu lakiin. RAI-mittarin avulla toimintakykyä voidaan arvioida moniulotteisesti ja moniammatillisesti. Arvioinnin kohteina on iäkkään ihmisen päivittäinen toimintakyky, kognitio sekä toimintakyvyn psykososiaalinen ulottuvuus. (Finne-Soveri 2021.)

Ikääntyneen väestön toimintakyky on hieman parantunut muutamassa vuosikymmenessä. Terveystieteidenhuolto on kuitenkin haastavan tilanteen edessä. Suuret ikäluokat ovat eläköitymässä ja luovat haastetta terveydenhuollon palveluihin. Hyvä puoli on, että kansansairauksien hoitoa on pystytty tehostamaan. Tilanne ei ole tällä hetkellä niin synkkä, kuin vuosikymmen sitten

kansansairauksien osalta. Huolta kuitenkin aiheuttaa kaikkia ikäluokkia koskettava lihavuus ongelma, joka aiheuttaa haasteita kaikkialla terveydenhuollossa. Lisäksi lisääntynyt eläke- ja työikäisten humalahakuinen juominen hankaloittaa jo nyt tarvittavan hoidon saamista ja sen onnistumista. (Koponen ym. 2018.)

Tilannetta helpottaa kuitenkin eläkeikäisten terveydentilan yleinen koheneminen, kun verrataan 90-luvulla eläneisiin eläkeläisiin. Ikäihmisten terveystilanne ja toimintakyky oli parantunut siitä, kuin mitä se oli vielä muutama vuosikymmen sitten. Tämä näkyy muun muassa lääkityksen tarpeen vähenemisellä ja yleisen sairastavuuden laskulla. Myös muutamassa vuosikymmenessä mielenterveysongelmien esiintyvyys on laskenut ikäihmisten parissa. (Helldán, Helakorpi 2013 12-13.)

3.3 Kotiutukseen liittyvä lainsäädäntö

Hoitoon, hoidon jatkuvuuteen ja kotiuttamiseen vaikuttaa useampi laki, joiden pohjalta palveluita tuotetaan. Lait määräävät kunnan sekä palveluntuottajien vastuut, niin että potilasturvallisuus voidaan taata. Lait ohjaavat toimintaa niin, että toiminta pyrkii vähentämään eriarvoisuutta ja että samantasoinen hoito on mahdollista kaikille. Lakien avulla pyritään myös ohjaamaan kuntien toimintaa siten, että potilaan hoito pystyttäisiin mahdollisuuksien mukaan hoitamaan niin, ettei se hankaloita potilaan elämistä tarpeettomasti. Esimerkiksi hoitoa tulee saada kotiin, jos se vain on mahdollista toteuttaa. Lakien ja strategioiden tehtävä on varmistaa sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, joka pystyy tarjoamaan kaikille näyttöön perustuvaa sekä vaikuttavaa hoitoa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies, Sulosaari 2020 71.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.13.2012/980) säätää kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisesta kunnassa; sekä ikäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta; sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palveluiden laadun varmistamisesta. Lain tarkoituksena on tukea väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Kunnalla on velvollisuus tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja edistää itsenäistä suoriutumista, sekä turvata tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut kunnassa. Laki tukee ikäkkään henkilön kotona asumista ja velvoittaa kunnat mahdollistamaan kotiin tuotetut palvelut ensisijaisena keinona. (28.13.2012/980.)

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittää kuinka terveyttä edistetään niin yksilö kuin väestötasolla. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Yhtenä lain tehtävänä on: Vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri

toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä (30.12.2010/1326 2§). Laki määrittää kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämään terveydenhuollon palvelut siten että asukkaiden terveydentilaan tarvittavat palvelut ovat mahdollistettuja. Tavoitteena laille on muodostaa toiminnallinen kokonaisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille (Ahonen ym. 2020 72.)

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) lakia sovelletaan kunnalliseen sosiaalihuoltoon. Yksi lain tarkoituksista edistävistä tehtävistä on taata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelut ja tukitoimet niin että ne tukevat asiakkaan etua. Jos potilaan tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palveluntarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuhteen laatimiseen (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 41§).

3.4 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus on usein mainittu tärkeänä osana hoidon onnistumista. Hoidon jatkuvuuteen kuuluvat välittömän ja pitkäaikaisen potilaan toipumisen, tietojen siirtymisen ja hoidon tulosten seuranta (Ahonen ym. 2020 93). Hoidon jatkuvuudella pyritään varmistamaan potilaan turvallinen paranemisprosessi.

Omahoidon tukeminen on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä hoidon jatkuvuutta tukevista seikoista. On tärkeä antaa riittävä määrä tukea ja valmennusta potilaalle, jotta hän on valmis itse vastaamaan sekä huolehtimaan oman hoidon onnistumisesta. Usein ohjausta on hyvä antaa myös omaiselle, joka edesauttaa hoito-ohjeiden sisäistämistä. Potilaan tai omaisen tulee olla tietoinen hoidon tavoitteista ja hoitotyön toiminnoista, jos hoidon on tarkoitus jatkaa kotona. (Ahonen ym. 2020 30-35.)

Potilaan näkökulmasta hoidon jatkuvuus tarkoittaa, että potilas saa ne palvelut, joita hän tarvitsee helposti, sujuvasti ja oikea-aikaisesti (Kuusisto 2018). On tärkeää, että kun potilas siirtyy esimerkiksi erikoissairaanhoidosta, kunnallisten terveystietopalveluiden piiriin, myös tiedot hänen hoidostaan ja erityisvaatimuksistaan siirtyvät mukana. Hoito-ohjeiden, kuten lääkehoidon toteutus, on välttämätöntä pystyä varmistamaan, että voidaan taata potilasturvallisuuden säilyminen, potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen (Kuusisto 2018).

Ammattilaisen näkökulmasta on tärkeää tietojärjestelmien yhteensopivuus ja laadukas tieto, jonka tulee olla ajantasaista sekä luotettavaa. Yhteistyö eri toimijoiden ja ammattiryhmien välillä ovat asioita, jotka mahdollistavat turvallisen hoidon onnistumisen. Yksittäisellä potilaalla voi olla monta eri toimijaa, monella eri sektorilla. Hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta on välttämätöntä, että julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välinen

tiedonkulku sekä yhteistyö on mahdollista ja myös mahdollisimman saumatonta eri toimijoiden välillä. (Kuusisto 2018.)

3.5 Kotiuttamiseen liittyvät ongelmat

Kotiuttamiseen liittyvät ongelmat, joita kirjallisuudessa kuvataan ovat maasta riippumatta melko samanlaisia. lätkäällä potilailla yleisimmin kotona esiintyvät ongelmat kotiutuksen jälkeen liittyvät kipuihin ja särkyihin. Yhdysvalloissa ja Suomessa on huomattu ongelmia potilaiden psyykkisten oireiden huomioimisessa kotiutuksen aikana. Eniten kotiutuksen jälkeisiä ongelmia potilailla esiintyy ensimmäisen viikon aikana. Kahden viikon jälkeen ongelmat ovat yleensä poistuneet itsestään, tai niihin on keksitty helpottavia ratkaisuja. (Koponen 2003 15-16.)

Usein ongelmat liittyvät liian nopeaan kotiuttamiseen. Paine kotiuttaa potilas muodostuu liian suureksi, kun joudutaan miettimään myös hoidon tehokkuutta. Pahimmillaan liian nopea kotiutus johtaa siihen, että potilas joutuu palaamaan takaisin sairaalaan. (Lämsä 2013 109.)

Kotihoito mainitsee sairaalan toiminnan ongelmista kotiutukseen liittyen liian varhaisen kotiuttamisen sekä ongelmat tiedottamisessa ja yhteistyössä. Kotihoidossa työskentelevät mainitsevat myös puutteellisesti valmistellun kotiuttamisen yhdeksi isoksi ongelmaksi kotihoidon potilailla. Asioita joihin sairaala ei voi vaikuttaa, mutta jotka kotihoito mainitsee ongelmiksi kotiuttamisessa, olivat omaisten puutteellinen osallistuminen hoitoon ja yleinen pelko kotona olossa. (Perälä, Grönroos, Sarvi 2006 32.)

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narratiivinen)

Kirjallisuuskatsaus perustuu jo olemassa olevaan tutkimustietoon tutkitusta aiheesta. Tyypillisesti kirjallisuuskatsaukseen liittyy tiedon eli kirjallisuuden haku, aineiston arviointi, aineiston synteesi sekä aineiston analyysi. Kirjallisuuskatsauksen kolme päätyyppiä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, määrällinen meta-analyysi. Määrällinen meta-analyysi keskittyy määrällisiin tutkimuksiin. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015.)

Tässä opinnäytteessä on käytetty kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Tyypillisesti sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja sääntöjä aineiston rajamiseen. Tarkoituksena on yhtenäistää tieto helppolukuisesti kokonaisuudeksi. Narratiivisen kirjallisuuskatsaus pyrkii ajantasaistamaan tutkittua tietoa, mutta sen tarkoitus ei ole antaa analyttistä tulosta. (Salminen 2011.)

4.2 Aineiston valinta

Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen lähdettiin hakemaan käyttäen seuraavia hakutietokantoja: Medic joka on lääke- ja hoitotieteellisiin artikkeleihin, kirjoihin, väitöskirjoihin, opinnäytetöihin ja tutkimuslaitosten raportteihin keskittynyt kotimainen tietokanta, CINALH on yksi isoimmista hoitotieteisiin keskittynyt kansainvälinen tietokanta, ProQuest on maailman suurin aikakauslehtien verkkojakoon keskittynyt palvelu, josta löytyy laajasti materiaalia laidasta laitaan ja myös hyvät tietokannat hoitotieteisiin keskittynyttä materiaalia. Olen myös käyttänyt Hoitotyön tutkimussäätiön kotiutukseen liittyviä hoitosuosituksia osana katsausta.

Hakusanoina eri palveluissa käytin kotiutukseen ja hoitopolkuun liittyviä asiasana hakuja suomeksi ja englanniksi. Hakusanoina suomeksi kotiuttaminen, hoidon jatkuvuus, hoitopolku, yhdistettynä hakusanoihin vanhus, ikäihminen, ikääntynyt. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoitu discharge, readmission, rehospitalization, yhdistettynä hakusanoihin elderly, old, aged hakusanoihin. Käytin myös muita kotiutukseen ja ikääntyneisiin ihmisiin viittaavia hakusanoja. Valintaperusteena oli, että materiaalin tuli käsitellä jollain tavalla ikääntynyttä väestöä ja heidän kotiutumistansa sairaalasta. Lisäksi aineiston tuli olla alle kymmenen vuotta vanhaa. Myös artikkeleissa käytettyjä lähteitä selaamalla löysin sopivia artikkeleita katsaukseen. Analyysiin löytyi tällä tavoin yhteensä seitsemän artikkelia tai muuta lähdettä.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseeni olen valinnut menetelmäksi luokittelun. Luokittelussa aineistosta kerätään toistuvia teemoja, luokkia, joiden avulla pyritään löytämään yhteisiä tekijöitä aineistossa. (Tuomi, Sarajärvi 2002.)

Prosessini eteni valitsemalla ensin ne artikkelit, jotka sopivat kirjallisuuskatsauksen aiheeseen. Valikoiduista artikkeleista luin koko tekstit ja poimin teksteistä omaa tutkimuskysymystä vastaavia ilmaisuja. Havaitessani samankaltaisia ilmaisuja muodostin niistä kuvaavia luokkia, joiden avulla pyrin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi asetettuun tutkimuskysymykseen.

5 Tulokset

5.1 Kotiutuksen aikatauluun liittyvät haasteet

Kirjallisuudessa kuvataan, että kotiuttamisen ongelmia koetaan sekä liian aikaisessa että turhan pitkälle venyneessä kotiuttamisessa. Kotihoidossa koetaan haasteena sairaalan nopeutuneet hoitopolut, jotka luovat lisähaastetta kotihoitoon ja kotihoodon tuottamiin palveluihin (Vellonen, Kaunonen, Suominen 2019).

Kotiutumisen viivästymisiin vaikuttavat usein kiire osastolla sekä inhimilliset erehdykset. Lääkäri saattaa unohtaa kertoa potilaalle kotiutuksesta ja potilas joutuu tällöin turhaan odottamaan tietoa osastolla. Potilaan kotiutus viivästyy usein myös, jos kotiin ei keretä saamaan tarvittavia apuja tarvittavalla aikataululla. (Kuokkanen 2017.)

Liian aikaisen kotiutumisen tunne on yhteistä sekä ikääntyneille potilaille ja heidän omaisilleen, että terveydenhuollon ammattilaisille (Vellonen ym. 2019; Palonen, Kaunonen, Helminen, Åsted-Kurki 2015; Kuokkanen 2017). Iäkäs potilas saattaa kokea epävarmuutta sekä pelkoa kotona pärjäämisessä (Palonen ym. 2015). Liian aikainen kotiuttamisen takia ikääntynyt potilas voi joutua palaamaan sairaalaan saman vaivan vuoksi (Snoghøj Erlang, Schjødt, Kau Starup Linde, Lunde Jensen 2021).

Omaiset kokevat liian aikaisen kotiutumisen usein ongelmaksi. Omaisille ei välttämättä informoida ikääntyneen potilaan kotiutumisesta (Kuokkanen 2017). Ikääntynyt potilas saatetaan myös kotiuttaa haastaviin aikoihin, kuten iltaisin tai öisin (Palonen ym. 2015). Omaisen kommentti, ”Illalla soitin ambulanssin kymmenen aikaan ja isä oli laitettu yöllä kolmen aikaan kotiin taksilla--minulle ei ilmoitettu asiasta”, Kuokkasen Pro Gradu tutkielmassa koskien omaisen kotiutumista kertoo hyvin kotiutuksen aikataulutukseen liittyvistä ongelmista (Kuokkanen 2017).

5.2 Tiedonsiirron ongelmat

Monissa tutkimuksissa mainittiin yhdeksi ongelmaksi hoitoalan ammattilaisten välisen tiedonsiirron ongelmat. Myös informaation kulussa potilaalle ja omaisille koettiin olevan ongelmia. Esimerkiksi kotihoidossa havaittiin ongelmia lääkäreiden lääkemuutoksien informoinnissa, lisäksi potilaita saatettiin kotiuttaa ilman lääkitystä tai ohjausta (Vellonen ym. 2019).

Ruotsalaistutkimuksessa, jossa haastateltavina olivat hoitoalan ammattilaiset, ammattilaiset näkivät haasteena ammattilaistenvälisen keskinäisen tiedonsiirron (Åhsberg 2018). Tiedonsiirron ongelmista johtuen lääkitys ja hoito-ohjeiden siirtyminen vaarantui potilaan kotiutuessa tai hoitovastuun siirtyessä toiseen hoitokontaktiin, vaikkapa kotihoitoon tai toiseen jatkohoitopaikkaan (Åhsberg 2018; Vellonen ym. 2019; Snoghøj Erlang ym. 2021).

Snoghøjn ym. tekemässä havaintotutkimuksessa koskien ikäihmisten kotiutumista, todettiin tiedonkulun ongelmien potilaiden ja hoitohenkilökunnan vaikuttavan negatiivisesti potilaiden pärjäämiseen kotona. Potilaat, jotka kokivat tiedon saannin heikoksi, joutuivat useammin palaamaan sairaalaan. (Snoghøj ym. 2021.)

5.3 Ongelmat kotiutuksen suunnittelussa

Useat artikkelit kertovat kuinka huono kotiutuksen suunnittelu on vaikeuttaa ikääntyneen pärjäämistä kotona, lisää riskiä joutua takaisin sairaalahoitoon ja nostaa riskiä kuolla vuoden

sisällä kotiutumisesta (Yen, Chi, Huang 2022; Palonen ym. 2015; Snoghøj ym. 2021; Palonen 2016). Hoidon jatkuvuus ja hoidon laatu kotona, heikkenevät heikosti suunnitellun kotiutuksen myötä (Yen ym. 2022; Palonen 2016). Lääkitys ja jatkohoito-ohjeiden soveltumattomuus ikääntyneelle potilaalle kasvavan heikon kotiutuksen suunnittelun myötä (Palonen ym. 2015).

Kotiutuksen laatuun vaikuttaa negatiivisesti, jos kotiutuksessa käytetään olemassa olevia toimintatapoja, eikä kotiutuksessa hyödynnetä tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa (Calder ym. 2013). Ikääntyneelle potilaalle ja hänen omaiselleen annettu vähäinen ohjaus heikentää tiedon siirtymistä ja hoidon jatkuvuutta ikääntyneen potilaan kotiutuessa, tämä heikentää kotona pärjäämistä ja saattaa johtaa tilanteeseen, jossa joudutaan palaamaan sairaalaan (Palonen 2016).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että kotiutukseen liittyviä haasteita löytyy kotiutuksen aikataulujen, kotiutukseen liittyvän tiedonsiirron ja kotiutuksen suunnittelun osalta. Samoja ongelmia on nähtävissä Joanna Kosken Pro gradu tutkielmassa varsinkin tiedonsiirron ja yhteistyön haasteet ovat yhtäläisiä oman katsaukseni kanssa (koski 2017). Myös Lämsä kuvaa omassa etnografisessa tutkimuksessa ongelmia kotiutuksen ja tehokkuusajattelun kanssa ikääntyneillä potilailla. Lämsän tutkimuksessa tuli myös ilmi ongelmia eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä, samoin kuin omassa katsauksessani (Lämsä 2013). Hotuksen iäkkään ihmisen turvallinen kotiutuminen sairaalasta hoitosuosituksessa kerrotaan liian varhaisen kotiuttamisen ja ongelmien kotiutuksen suunnittelussa lisäävän ikääntyvän potilaan riskiä joutua takaisin sairaalaan saman vaivan vuoksi (Palonen ym. 2020). Samankaltaisuuksia oli myös nähtävillä omassa katsauksessani.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sillä, kuinka totuudenmukaista tutkimuksessa tuotettu tieto on. Arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2014.)

Tutkimuksen materiaalina käytetyt artikkelit on valittu vertaisarvioidusta teoksista, jotka on valittu huolellisesti pyrkien varmistumaan siitä, että artikkelit ovat luotettavia. Luotettavuutta lisäävät myös säännölliset keskustelut ohjaavan opettajan kanssa. Aineiston keruu ja sen prosessit on käsitelty omassa osiossaan. Valitsin kirjallisuuskatsaukseen seitsemän vertaisarvioitua artikkelia, joista kolme oli Suomesta ja loput Tanskasta, Ruotsista, Taiwanista ja

Kanadasta. Yhtäläiset ongelmat maiden välillä toisaalta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, mutta myös erilaiset väestönrakenteet saattavat osaltaan vaikuttaa tutkimuksien tuloksiin. Suuri osa artikkeleista oli englanniksi, mikä saattaa heikentää luotettavuutta, sillä se ei ole äidinkieleni. Opinnäytetyön tuloksia on vertailtu tulosten tarkastelu osioissa, jossa on käyty läpi aiempien aihetta koskevien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön yhtäläisyyksiä. (Kylmä & Juvakka 2014.)

Tutkimuksen eettisyyttä ja korostaa sen tärkeys hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta. Aihetta on tärkeä tutkia, jotta voidaan tulevaisuudessa kehittää kotiutusprosesseja entistä paremmiksi ja huomioimaan enemmän yhteiskunnan haavoittuvaisimpia osia. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty myös eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotta voidaan varmistua tutkimuksen laadusta ja eettisyydestä (Vilka 2005).

6.3 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Tehdessä opinnäytetyötä kävi selväksi, että ikääntyneen potilaan kotiuttamiseen ja hoidon jatkuvuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Kotiutuksen onnistuminen määrittää isoa osaa siitä, kuinka potilas pärjää kotona. Hyvin suunniteltu sekä onnistunut kotiutus, jossa huomioidaan jatkohoidon tarve ja osataan antaa oikeat palvelut kotiin edesauttaa potilaan selviytymistä ja vähentää hoitajaksoja sairaalassa. Hyvä suunnittelu myös helpottaa sairaalan päivystyksen arkea ja säästää yhteiskunnan resursseja tulevaisuudessa.

Useissa lähteissä mainittiin ongelmista tiedonkulun ongelmista organisaatioiden välillä. Hoidon jatkuvuuden kannalta ja ylimääräisen vaivan sekä työn vähentämiseksi olisikin hyvä tutkia tiedonsiirtoon liittyviä ongelmia ja ratkaisuja enemmän. Jatkotutkimusehdotuksena olisikin selvittää kuinka kotiutusprosessia ja tiedon siirtymistä eri organisaatioiden välillä voitaisiin helpottaa.

Lähteet

Painetut

Kylmä Jari, Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 3.painos. Helsinki: Edita. Viitattu 24.5.2022

Stolt Minna, Axelin Anna, Suhonen Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Viitattu 5.5.2022

Vilkka Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. Viitattu 24.5.2022.

Sähköiset

Calder Lisa, Arnason Trevor, Vaillancourt Christian, Perry Jeffrey, Stiel Ian, Forster Alan 2013. How do emergency physicians make discharge decisions? *BMJ Journals. Emergency Medicine Journal*. Volume 32, Issue 1. 9-14. <https://doi.org/10.1136/emermed-2013-202421>

Palonen Mira, Kaunonen Marja, Helminen Mika, Åsted-Kurki Päivi 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. Volume 23, Issue 4. 306-311. Viitattu 25.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.003>

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 13.5.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Palonen Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus, Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 13.5.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0277-1>

Yen Hsin-Yen, Chi Mei-Ju, Huang Hao-Yun 2022. Effects of discharge planning services and unplanned readmissions on post-hospital mortality in older patients: A time-varying survival analysis. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 128, April 2022. Viitattu 13.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104175>

Åhsberg Elizabeth 2018. Discharge from hospital - a national survey of transition to out-patient care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Volume 33, Issue 2, 329-335. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1111/scs.12625>

Vellonen Marja, Kaunonen Marja, Suominen Tarja 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat - Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2019, 31 (3), 191-204. Viitattu 11.5.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201912026483>

Palonen Mira, Kariniemi Kirsi, Peltola Päivi, Pesonen Hanna-Mari, Rantanen Anja, Siira Heidi, Jolanki Outi, Saarinen Anna, Stolt Minna 2020. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta, Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 11.5.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>

Kuokkanen Katja 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Viitattu 11.5.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201705261721>

Snoghøj Erlang Anne, Schjødt Karina, Kau Starup Linde Jakob, Lunde Jensen Annesofie 2021. An observational study of folder patients' experiences of involvement in discharge planning. *Geriatric Nursing* 2021, Volume 42, Issue 4, 855-862. <https://doi.org/10.1016/j.ge-rinurse.2021.04.002>

Perälä Marja-Leena, Grönroos Eija, Sarvi Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Raportteja 8/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 5.5.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193824>

Koponen Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substanttiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 5.5.2022. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5822-2>

Finne-Soveri Harriet 2021. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2022

Ahonen Outi, Blek-Vehkaluoto Mari, Buure Tuija, Ekola Sirkka, Partamies Sanna, Sulosaari Virpi 2020. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 2.5.2022.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 2.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 2.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 2.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Kuusisto Anne 2018. Lectio preacursoria, Potilaan hoidon jatkuvuutta voidaan turvata sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Viitattu 2.5.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/69646>

Lämsä Riikka 2013. Potilas Kertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.4.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104408>

Koski Joanna 2017. Sairaalaan kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämiseksi lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.4.2022. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/18007>

Helldán Anni, Helakorpi Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Raportti 15/2014. Viitattu 28.4.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116236>

Koponen Päivikki, Borodulin Katja, Lundqvist Annamari, Sääksjärvi Katri, Koskinen Seppo 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys* 2017 -tutkimus. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Raportti 4/2018. Viitattu 28.4.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223>