

**IKÄÄNTYNEIDEN POTILAIEN KOTIUTUMINEN SAIRAALAN  
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALTA POTILAIEN JA LÄHEISTEN  
KOKEMANA**

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
Hoitotiede

Toukokuu 2017

Pro gradu -tutkielma

Katja Kuokkanen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta / Hoitotiede

Pro gradu -tutkielma, 31 sivua

KATJA KUOKKANEN

Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana

Ohjaajat: Professori, THT Päivi Åstedt-Kurki ja TtT Mira Palonen

Toukokuu 2017

---

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden potilaiden kotiutumiskokemuksia sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kuvaamana. Tutkielma oli kvalitatiivinen, ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto koostui Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä 2014-2015 tehdystä poikkileikkaustutkimuksesta. Siinä tutkittiin potilaiden henkilökunnalta saaman kotiutumisohjauksen ja kotiutumisvalmiuden välistä yhteyttä yli 75-vuotiaiden potilaiden ja heidän läheistensä kokemana kahdella päivystyspoliklinikalla päivystysolosuhteissa Suomessa. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä sekä potilaille että heidän läheisilleen. Näitä kysymyksiä käytettiin tässä tutkielmassa. Avoimiin kysymyksiin vastasi yhteensä 78 henkilöä, heistä potilaita oli 43 ja läheisiä 35.

Ikääntyneet potilaat ja heidän läheisensä tarvitsivat lisää tietoa, saatu tieto oli riittämätöntä. He eivät saaneet päivystyspoliklinikalta kotona selviytymistä tukevia tietoja, kuten kirjallisia ohjeita ja jatkohoito-ohjeita. Potilaat ja läheiset olivat epätietoisia siitä, mitä pitää kysyä ennen kotiutumista. Heillä oli tarve saada tietää lisää potilaan tilanteesta, lääkityksistä ja siitä, mitä pitää tehdä oireiden uusiutuessa.

Kotiutumisen sujuvuus oli vaihtelevaa. Kotiutuminen ei sujunut potilaiden tai läheisten toivomalla tavalla ja toive sairaalahoidosta ei toteutunut. Potilaat ja läheiset olivat epävarmoja kotiutumispäätöksen oikeellisuudesta. Kotiutuminen saattoi viivästyä henkilökunnasta johtuvista syistä. Toisaalta kotiutuminen oli miellyttävää. Kotiutumistilanne oli ongelmatonta ja tieto oli riittävää kotiutumisvaiheessa. Jatkohoidosta huolehtiminen oli hyvää.

Potilaiden ja läheisten huomioon ottamisessa oli vaikeuksia. Potilaiden ja läheisten kohtaaminen yksilöinä oli puutteellista. Henkilökunta ei ottanut yhteyttä läheisiin ennen kotiuttamista. Päivystyspoliklinikan ulkopuoliset henkilöt, kuten lapset ja taksinkuljettajat auttoivat potilaita. Henkilökunnan ja potilaiden sekä läheisten välinen vuorovaikutus oli negatiivista. Potilaiden ja läheisten käytännön tarpeita sivuutettiin. Konkreettista apua ei tarjottu, apuvälineiden saanti oli puutteellista ja henkilökunta tarjosi liian vähän apua kotiutumisen jälkeiseen selviytymiseen.

Ikääntyneet potilaat ja heidän läheisensä tarvitsevat lisää tietoa kotiutumistilanteesta kotona selviytymiseen. Tietoa tarvitaan kirjallisena. Ikääntyneillä potilailla ja heidän läheisillään on oikeus tulla kohdelluiksi kohteliaasti ja heidät tulee ottaa huomioon paremmin kotiuttamistilanteessa. Kotiapua ja muita kunnallisia palveluita sekä apuvälineitä tarvitaan usein, joten niiden tarve tulee kartoittaa jo kotiutumistilanteessa. Tiedon antamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Avainsanat: ikääntynyt potilas, läheinen, päivystyspoliklinikka, kotiutuminen

## ABSTRACT

University of Tampere

Faculty of Social Sciences / Nursing Science

Master's thesis, 31 pages

KATJA KUOKKANEN

Experiences of patients and their loved ones about discharging from hospital's emergency department

Supervisors: Päivi Åstedt-Kurki, PhD, Professor and Mira Palonen, PhD

May 2017

---

The purpose of this study was to describe patient's experiences of discharge from hospital's emergency department described by patients and their loved ones. The method of the study was qualitative and it was analyzed using inductive content analysis. Data consisted of cross-sectional study made in Nursing Sciences, in the University of Tampere in 2014-2015, where the association between discharge education and discharge readiness among older patients and their loved ones in an emergency department setting in two emergency departments in Finland was examined. The questionnaire included open-ended questions for the patients and their loved ones which was used in this study. 78 persons answered to open-ended questions, 43 patients and 35 loved ones.

Older patients and their loved ones needed more information. The information they got was insufficient. They didn't get information that support them to cope at home, such as written information and follow-up care instructions. Patients and their loved ones were unsure of what to ask before discharge. They had a need to know more about patients situation, medication and what they should do if the symptoms recurred.

There was variability in fluency of discharge. It didn't fluent the way patient or their loved ones hoped and the wish to be admitted in hospital didn't come true. Patients and their loved ones were unsure of validity of decision of discharge. Discharging could delay due to nursing staff. On the other hand discharging was pleasant. There were no problems in discharge situation and information was sufficient at the time of discharge. Staff taking care of the follow-up care was good.

It was difficult to take into account patients and their loved ones. To encounter patients and their loved ones as individuals was inadequate. Staff didn't contact loved ones before discharge. Outsiders like children and taxi drivers helped patients. Interaction between staff and patients or their loved ones was inconsistent. Practical needs of patients and their loved ones were ignored. Concrete help wasn't offered, there was lack of information about equipment needed at home and staff offered too little help to cope at home after discharge.

Older patients and their loved ones need more information during discharge to cope at home. They need written information. Older patients and their loved ones have a right to be treated politely and they have to be taken into account better during discharge. Domestic help, social services and equipment needed at home are often needed. That is why the need of those should be surveyed already in the discharge situation. It is important to pay more attention to information giving.

Keywords: older patient, loved one, emergency department, discharge

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	3
2.1 Ikääntyneet henkilöt päivystyspoliklinikan potilaina .....	3
2.2 Läheiset ikääntyneiden henkilöiden tukena päivystyspoliklinikalla .....	4
2.3 Päivystyspoliklinikalta kotiutuminen .....	6
2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.....	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	10
4 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	11
4.1 Aineisto.....	11
4.2 Analyysi.....	12
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	14
5.1 Tiedon riittämättömyys .....	15
5.2 Vaihteleva kotiutumisen sujuvuus.....	16
5.3 Potilaiden ja läheisten huomioon ottamisen vaikeus .....	17
6 POHDINTA.....	20
6.1 Luotettavuus .....	20
6.2 Eettisyys .....	22
6.3 Tulosten tarkastelu.....	23
6.4 Johtopäätökset .....	25
6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	25
LÄHTEET .....	27

## 1 JOHDANTO

Suomi on Euroopan ikääntyneimpiä maita. Suomen väestön rakenteen muutos on Euroopan nopeinta. Muutos johtuu siitä, että väestö ikääntyy eliniän pitenemisen ja syntyvyyden laskun myötä. Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt myös paljon. (THL 2017.) Ikääntyneet ovat tulevaisuudessa merkittävä ryhmä, ja heidän terveyteensä ja hyvinvointinsa tulee panostaa ajoissa (THL 2014).

Suomen ikäihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessakin. Vuosituhannen puolella välissä joka neljäs on täyttänyt 65 vuotta, ja 80 vuotta täyttäneiden osuus on kaksinkertaistunut nykyiseen verrattuna. (THL 2015.) Ikääntyneet henkilöt myös käyttävät terveyspalveluita enemmän kuin nuoremmat. Tämä asettaa yhteiskunnalle haasteen terveyspalveluiden tuottamiseen. (Victor 2005, 125, 161.) Ikääntyneissä henkilöissä on myös paljon monimuotoisuutta ja -arvoisuutta. Heidän terveydenhuollon tarpeensa voivat olla keskenään hyvin erilaisia. (Eliopoulos 2010, 4-5.) Väestön ikääntyessä myös tarve tarkoituksenmukaisen päivystyksellisen hoidon järjestämiseen lisääntyy (Baumbusch & Shaw 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 652/2013 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä todetaan, että ”Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi seurata oireitaan, missä tilanteessa hänen on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.” Asetuksessa todetaan myös, että ”lääkkään päivystyspotilaan toimintakyvyn arvioinnista on huolehdittava ja hänen itsenäistä suoriutumistaan on tuettava, kun hän toipuu äkillisestä sairaudesta. Hänen kotiutuksensa valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä tarvittaessa yhdessä potilaan, kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen, fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähettävän yksikön sekä omaisten kanssa.” (STM 2013.) Huolellisesti tehty ja laadukas kotiutumissuunnitelma vähentää ikääntyneiden henkilöiden uusintakäyntejä sairaalassa (Bauer ym. 2009).

Koska ikääntyneillä henkilöillä lievät tai epämääräiset oireet voivat olla vakavan tai jopa hengenvaarallisen sairaustilan merkki, käynnin tarpeellisuutta ei välttämättä voida määritellä etukäteen. Käynnin tarpeellisuuden arvioimiseksi saatetaan tarvita erilaisia potilaille tehtäviä tutkimuksia. Tavoitteena on ikääntyneiden henkilöiden tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen. (Haapamäki ym. 2014.) Ikääntyneet henkilöt ovat suuri ja kasvava potilasryhmä

päivystyspoliklinikoilla. Ikääntyneiden henkilöiden jatkohoitopaikkojen saatavuuden rajallisuus päivystyksellisen hoidon jälkeen työllistää päivystyspoliklinikoita sekä muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa huomattavasti. Päivystys toimii usein ikääntyneiden henkilöiden palveluasumisen puutteiden korvaajana. (Reissell ym. 2012.) Tarvitaan lisätietoa siitä, millaisiksi ikääntyneet henkilöt ja heidän läheisensä kokevat päivystyspoliklinikalta kotiutumistilanteet. Näin saadun tiedon avulla päivystyspoliklinikalta kotiutumistilanteiden laatua voidaan parantaa.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaalan päivystyspoliklinikalta kotiutumiskokemuksia. Tavoitteena on, että saatavan tiedon avulla voidaan nykyistä paremmin ottaa huomioon ikääntyneiden kotiutuvien potilaiden ja heidän läheistensä tiedon ja tuen tarpeet.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Ikääntyneet henkilöt päivystyspoliklinikan potilaina

Suomi on Euroopan ikääntyneimpiä maita. Muutos väestön rakenteessa on Euroopan nopeinta. Tämä johtuu siitä, että väestö ikääntyy eliniän pitenemisen ja syntyvyyden laskun myötä. Maahanmuuttajia on myös noin kaksinkertainen määrä verrattuna kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen. (THL 2017.) Ikääntyneet ovat tulevaisuudessa suuri ryhmä, jonka terveyteen ja hyvinvointiin tulisi panostaa jo varhaisessa vaiheessa. Vuoden 2012 lopussa Suomessa oli 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä vajaat 1,2 miljoonaa. Ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä ylittää 1,6 miljoonaa ennen vuotta 2030. Samaan aikaan 80 vuotta täyttäneiden määrä lähes kaksinkertaistuu. (THL 2014.)

Lain mukaan ikääntyneillä henkilöillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä. Lisäksi sillä tarkoitetaan henkilöitä, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Finlex 2012.) Toimintakyky 65-74-vuotiaiden ikäryhmässä on vielä melko hyvä. Toimintakykyvaikeudet lisääntyvät yli 75-vuotiailla. (Findikaattori 2014.) Tässä pro gradu -tutkielmassa ikääntyneillä henkilöillä tarkoitetaan kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä jotka hakeutuvat tai joutuvat päivystyspoliklinikalle akuutin sairauden tai vaivan vuoksi.

Ikääntyneet henkilöt ovat usein vireitä ja toimeliaita. Eläkkeelle jäätyään he voivat päättää aikansa, voimavarojensa ja kykyjensä käytöstä. Aktiivinen toiminta vaikeutuu, jos toimintakyky heikkenee esimerkiksi sairauksien vuoksi. (THL 2017.) Ikääntyneet henkilöt hakeutuvat päivystyspoliklinikalle yleensä silloin, jos ovat sairastuneet akuutisti ja tarvitsevat intensiivistä hoitoa. Kaatumiset, itsestään huolehtimisen vaikeudet sekä toistuvat käynnit päivystyspoliklinikalla kuvastavat ikääntyneiden henkilöiden hoidon tarpeita. Lisäksi ne voivat merkitä yleisen terveydentilan heikkenemistä, eikä niinkään yhtä erillistä tapahtumaa terveydentilassa. (Gruneir ym. 2011.) Ikääntyneet henkilöt hakeutuvat päivystyspoliklinikalle muun muassa huonovointisuuden, rintakivun, hengitysvaikeuksien ja vatsakipujen vuoksi (Fealy ym. 2012).

Äkillisesti sairaalaan joutuneiden ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveydentilan huonontuminen on usein jo ehtinyt aiheuttaa ongelmia. Heillä voi olla korkean iän lisäksi useampia sairauksia, alentunut toimintakyky sekä sosiaalisen tuen puutetta. Heillä on riski joutua pitkäaikaiseen laitoshoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 70.)

Yli kolmasosa ikääntyneistä henkilöistä kokee haitallisen tapahtuman kolmen kuukauden sisällä päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen (Hastings ym. 2007). Yli 75-vuotiaista henkilöistä muutama prosentti palaa päivystyspoliklinikalle kolmen vuorokauden sisällä kotiutumisesta. Saapuminen päivystyspoliklinikalle ja sieltä kotiutuminen öiseen aikaan altistavat uusintakäynneille. (Ylä-Mononen ym. 2014.) Yli kaksi kolmasosaa päivystyspoliklinikalla käynneistä johtuu uudesta sairaudesta tai uudesta oireesta (Hastings ym. 2012).

Ikääntyneiden henkilöiden päivystystilanteisiin liittyvää kommunikointia tulisi parantaa ja yhdenmukaistaa (Baumbusch & Shaw 2011). Tarvitaan menetelmiä, joilla parannetaan kommunikointia ohjausta annettaessa ikääntyneille henkilöille ja heidän läheisilleen. Jos ikääntyneet henkilöt eivät ymmärrä kotiutumistilanteessa annettua ohjausta, sillä voi olla negatiivisia seurauksia. Huomattava osa ikääntyneistä henkilöistä, jotka kotiutuvat päivystyspoliklinikalta, ovatkin alttiita haitallisille tapahtumille, koska he eivät ymmärrä saamiaan ohjeita tarpeeksi hyvin. (Hastings ym. 2011.)

## **2.2 Läheiset ikääntyneiden henkilöiden tukena päivystyspoliklinikalla**

Ihmiset määrittelevät läheisensä eri tavoin. Läheiset voivat olla esimerkiksi perheen tai suvun jäseniä. Viranomaiset käyttävät erilaisia määrittelyjä tarkoittaessaan ihmisen perhettä ja läheisiä. Lainsäädännöstä löytyy myös käsitteitä, jotka kuvaavat perhesuhteita. Lisäksi lähimmät ihmiset voivat määrittää emotionaalisesta näkökulmasta siten, että he ovat henkisesti tärkeitä ja läheisiä ihmisiä, kuten naapureita tai ystäviä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11-12.) Asianomaiset itse saavat määrittää perheeseensä kuuluvat jäsenet (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13).

Valtaosa ihmisistä on osa perhettä, vaikka kyseessä ei olisikaan perinteinen ydinperhe. Ikääntyneillä henkilöillä voi olla hyvinkin erilaisia perherakenteita. Läheiset eivät välttämättä ole aina sukulaisia tai he eivät asu samassa taloudessa. (Eliopoulos 2010, 477.) Yli puolet ikääntyneistä henkilöistä saapuu päivystyspoliklinikalle ilman läheistä, tai mukana ollut läheinen ei ole keskustellut lainkaan hoitohenkilökunnan kanssa (Hastings ym. 2012). Tässä pro gradu -tutkielmassa läheisillä tarkoitetaan ikääntyneiden potilaiden määrittelemiä henkilöitä, jotka huolehtivat ikääntyneistä henkilöistä heidän arjessaan ja elinympäristössään tavalla tai toisella.



Ikääntyneiden potilaiden läheiset ovat tärkeä tiedonlähde, mikä vaikuttaa hoidon laatuun. He haluavat olla aktiivisia osallistujia joita ei jätetä huomiotta. Valtaosa läheisistä haluaa olla osa potilaan hoitoprosessia päivystyspoliklinikalla. Läheiset ovat potilaiden mukana, koska he haluavat kuulla potilaiden sairaudesta ja auttaa heitä. (Nikki ym. 2012.) Lisäksi he haluavat olla mukana potilaiden ohjaustilanteissa, koska he haluavat sitoutua potilaiden hoitamiseen kotiutumisen jälkeen (Salminen-Tuomaala ym. 2008). Hyvällä yhteistyöllä ja kommunikoinnilla lisätään potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon (Nikki ym. 2012).

Läheisten huomioiminen hoitotyössä on tiedon ja ideoiden vaihtamista potilaiden ja läheisten kanssa sekä vastuunottamista hoitosuunnitelman koordinoinnista ja sen selvittämisestä heille (Han ym. 2009). Potilaat ja heidän läheisensä kokevat, että päivystyspoliklinikan hoitajien tärkeitä taitoja ovat taito ajatella kriittisesti, kommunikointi, sensitiivisyys ja kyky huolenpitoon. Hoitajat puolestaan ajattelevat, että ensisijaista on potilaiden fyysisiin tarpeisiin vastaaminen ja että läheisten sekä potilaiden hoitoon osallistaminen tukevat hoitajien antamaa hyvää hoitoa. (Cypress 2014.)

Potilaat ja heidän läheisensä ovat avainasemassa potilaiden hoidossa sekä päätöksenteossa. Läheisten läsnäoloa tulisi tukea. Terveystieteiden organisaatiolla on tärkeä asema perhehoitotyön tukemisessa antamalla henkilökunnalle koulutusta ja tukea. (Cypress 2014.) Perhekeskeisyys hoitotyön näkökulmasta päivystyspoliklinikalla on läheisten huomioon ottamista ja heidän osallistamista hoitotyöhön. Läheisten huomioon ottaminen on aikuispotilaiden kohdalla omaisten kartoittamista sekä omaishoitajien tilanteiden ja eri perhekuulttuurien huomioon ottamista. Eri tilanteet perheissä ja erilaiset kulttuurit pyritään ottamaan huomioon perhehoitotyössä. (Strann ym. 2013.) Hoitajat pitävät tärkeänä kokonaiskuvan ja ymmärryksen muodostamista potilaiden ja heidän läheistensä tilanteesta. Siihen kuuluu terveydentilaan liittyvien fyysisten muutosten lisäksi sosiaalisten verkostojen selvittäminen ja jaksamisesta sekä tuntemuksista keskustelu. (Mattila 2011, 100.)

Hoitajien suhtautuminen potilaiden läheisiin on suurimmaksi osaksi myönteistä. Enemmistö hoitajista pitää tärkeänä tietää, ketkä ovat potilaiden läheisiä. He kokevat läheisten läsnäolon tärkeäksi sekä läheisille että itselleen hoitajina. Tärkeää on ajan viettäminen ja hyvän suhteen luominen heidän kanssaan. Läheiset koetaan yhteistyökumppaneiksi. (Vuorenmaa ym. 2016.) Hoitajien suhtautuminen läheisiin ilmenee myös esimerkiksi heidän osallistamisena ja huomioon ottamisena, kohdistuen tiettyihin tilanteisiin tai potilasryhmiin (Strann ym. 2013).

Läheiset huomioivan hoitotyön toteuttamisen haasteita päivystyspoliklinikalla ovat muun muassa hoidon luonne ja ympäristö. Hoidon luonnetta kuvaavat muun muassa kiire, lyhyet kontaktit sekä nopea hoito. Se mielletään kuuluvan lasten ja vanhusten hoitoon. Ympäristötekijöitä puolestaan

ovat tilojen puute sekä se, että läheisten ei katsota kuuluvan päivystyspoliklinikan tiloihin ja perhekeskeisen hoitotyön ajatellaan kuuluvan jatkohoitopaikkaan. (Strann ym. 2013.)

### **2.3 Päivystyspoliklinikalta kotiutuminen**

Ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan joukossa on hyvin eri-ikäisiä henkilöitä (STM 2014). Koska ikääntyneet ovat monimuotoinen ryhmä, voivat heidän terveydenhuollon tarpeensa olla keskenään erilaisia (Eliopoulos 2010, 4-5). Muun muassa tämän vuoksi laadukkaan palvelun tulisi olla turvallista, joka lähtee asiakkaiden tarpeista ja vastaa niihin sekä on oikein ajoitettua (STM 2014).

Potilaita kotiutettaessa on hyvä ottaa huomioon hoitohenkilökunnan arvion lisäksi potilaiden oma arvio heidän kotiutumisvalmiudestaan. Potilaiden on arvioitava kotiutumisvalmiutensa siten, että heillä on riittävästi resursseja itsensä hoitamiseen ja että he ovat kykeneviä toimimaan kotona kotiutumisensa jälkeen. Tällä voidaan välttää oireiden pahentuminen ja hoitoon uudelleen joutuminen. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä panostaa kommunikaatioon hoitoryhmän ja potilaiden kanssa. Henkilökunnan on varmistettava että potilaat ovat fyysisesti, henkisesti ja lääketieteellisesti valmiita kotiutumaan ja otettava näiden lisäksi huomioon potilaiden saama tuki arvioidakseen, onko potilaiden kotiutuminen turvallista. Tähän tarvitaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä yhteistyötä. (Zakzesky ym. 2015.)

Kotiutumista suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon myös ikääntyneiden henkilöiden hoitoon osallistuvien läheisten tarpeet (Eliopoulos 2010, 462; Palonen ym. 2015). Lisäksi hoitohenkilökunnan on arvioitava ikääntyneiden henkilöiden tarpeet hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Näin läheisiä ja ikääntyneitä henkilöitä voidaan ohjata kotona hoitamiseen liittyvistä asioista. (Eliopoulos 2010, 462.) Kotiutusohjaus on tärkeä osa potilaiden kotiutumisen suunnittelua, koska potilaat kaipaavat hoitohenkilökunnan tukea itsensä hoitoon kotona. Potilaat ja läheiset tarvitsevat lisäksi tietoa potilaiden tilanteesta ja hoitoon liittyvää harjoittelua, jotta heidän kykynsä selviytyä mahdollisista ongelmista paranisivat. (Han ym. 2009.) Tässä pro gradu -tutkielmassa päivystyspoliklinikalta kotiutumisella tarkoitetaan ikääntyneiden potilaiden kotiutumista yhden yliopistosairaalan ja keskussairaalan päivystyspoliklinikalta Länsi-Suomen alueella suoraan kotiin.

Hoitohenkilökunta voi edesauttaa kotiutumistilanteen sujuvuutta antamalla potilaille tietoa siitä, mitä on odotettavissa kotiutumisvaiheessa ja mitkä asiat voivat auttaa heitä hallitsemaan tämän vaiheen (Shultz ym. 2014). Hoitohenkilökunnan tulisi käyttää enemmän aikaa ja huomiota ikääntyvien henkilöiden läheisten ohjaamiseen kotiutumistilanteessa. Olisi myös hyvä varmistua

siitä, että potilaat ja heidän läheisensä saavat helposti yhteyden päivystyspoliklinikalle tai julkiseen terveydenhuoltoon kotiutumisen jälkeen mikäli heillä on jotain kysyttävää. (Palonen ym. 2015.)

Potilaiden tunne siitä, että he eivät ole valmiita kotiutumaan, muodostaa suuremman ohjauksen ja tuen tarpeen heidän läheisilleen kuin terveydenhuoltojärjestelmälle. Kotiutumistilanteessa voidaan arvioida potilaiden saamaa hoitoa sekä kotiutumisen jälkeisten mahdollisten haittatapahtumien riskiä. Potilaiden näkemys kotiutumisvalmiudestaan on tärkeä sairaalahoidon onnistumisen kannalta, ja asian selvittämistä on ajoittain kartoitettu kotiutustyytyväisyyskyselyissä. Kuitenkin sitä on vain harvoin tutkittu syvällisesti. (Weiss & Piacentine 2006.)

Eri puolilla maailmaa on tehty erilaisia päivystyspoliklinikalta kotiutumismalleja 1990-luvun puolesta välistä asti. Niillä pyritään vähentämään haittatapahtumien esiintymistä. Niiden tehokkuudesta puuttuu kuitenkin korkeatasoinen näyttö. Tämä johtuu siitä, että tasokkaita suosituksia päivystyspoliklinikalta kotiutumiseen löytyy rajoitetusti. (Lowthian ym. 2015.) Useilta päivystyspoliklinikoilta puuttuukin tarkoituksenmukainen kotiutumissuunnitelma, mikä on tärkeää ikääntyneiden henkilöiden hoidossa (Shanley ym. 2008).

Ongelmia voi ilmaantua useilla osa-alueilla, mikäli ikääntyneille henkilöille ei tehdä kotiutumissuunnitelmaa. Heidän hoitonsa jatkuvuus voi kärsiä, riskipotilaiden tunnistamisen mahdollisuus vähenee, oireiden hallinta saattaa olla epäselvää ja lääkitykset sekä hoitotoimenpiteet saatetaan toteuttaa puutteellisesti. Ikääntyneet henkilöt saattavat lisäksi hakeutua päivystyspoliklinikalle uudelleen saman ongelman vuoksi. (Dunnion & Kelly 2005.)

Kotiutumisen laatua voidaan parantaa kehittämällä kotiutumistilanteisiin selkeämmät säännöt. Esimerkiksi tarkistuslistat ja kirjalliset kotiutusohjeet voivat parantaa tiedonkulkua. (Marty ym. 2013.) Potilaat arvioivat oman fyysisen kotiutumisvalmiutensa alhaisemmaksi kuin hoitajat (Weiss ym. 2010; Weiss ym. 2014). Arvioimalla potilaiden kotiutumisvalmiutta voidaan tunnistaa ajoissa sellaiset henkilöt, joilla on korkea riski joutua uudelleen päivystyspoliklinikalle pian kotiutumisen jälkeen (Weiss ym. 2010).

Puutteellinen kommunikointi on ongelma ikääntyneiden henkilöiden kotiutumisessa päivystyspoliklinikalta (Dunnion & Kelly 2005; Slatyer ym. 2013). Ikääntyneistä henkilöistä lähes puolet ei ymmärrä jotain osa-aluetta kotiutusohjauksesta, joita voivat olla esimerkiksi ongelman aiheuttaja, oireiden tai sairauden kesto, mitkä ovat seurattavia varoitusmerkkejä sairauden pahenemisesta, keneen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa ja kuinka pian on tavattava omalääkäri. Lähes puolet ikääntyneistä henkilöistä ei ole saanut kirjallista ohjetta terveydentilastaan tai lääkityksestään kotiutuessaan päivystyspoliklinikalta. (Hastings ym. 2012.)

Ikääntyneet henkilöt ja heidän läheisensä eivät koe saavansa tarpeeksi ohjausta kotiutumisvaiheessa (Palonen ym. 2015). He kokevat, että heitä on ohjattu huonosti terveytensä tarkkailuun ja hallitsemiseen kotiutumisen jälkeen (Slatyer ym. 2013). Läheisistä noin kolmasosa ei pidä päivystyspoliklinikalta saamaansa jatkohoitoa koskevaa ohjausta riittävänä. He toivovat muistinsa tueksi kirjallisia jatkohoito-ohjeita, jotta hoito jatkuisi hyvin kotona. Kirjallisia ohjeita toivotaan muun muassa lääkehoidosta, liikkumisesta sydänkohtauksen jälkeen, kivun ja haavan hoidosta, kipsin kanssa toimimisesta sekä siitä, kuinka vastaavat tilanteet voidaan ennakoida jatkossa. Lisäksi lääkäreiltä toivotaan konkreettisempaa ohjausta maallikkokielellä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tieto siitä, miten sairauskohtauksia voidaan ennaltaehkäistä tai miten pitää toimia kotona sairauskohtauksen aikana. (Salminen-Tuomaala ym. 2008.)

## **2.4 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista**

Suomi on Euroopan ikääntyneimpiä maita. Muutos väestön rakenteessa Suomessa on Euroopan nopeinta. Ikääntyneet henkilöt ovat suuri ja kasvava potilasryhmä päivystyspoliklinikoilla ja heidän terveytensä ja hyvinvointiinsa tulee panostaa jo varhaisessa vaiheessa. Ikääntyneiden henkilöiden määrän nopean kasvun vuoksi yhteiskunnalle tulee entistä suurempia haasteita terveydenhuollon järjestämiseksi tulevaisuudessa. Lisähaastetta terveyspalveluiden tuottamiseen tuo myös se, että ikääntyneet henkilöt käyttävät terveyspalveluita enemmän kuin nuoremmat.

Potilaiden kotiutuessa päivystyspoliklinikalta myös heidän ympäristönsä muuttuu. Hoitohenkilökunnan tehtävä on antaa potilaille tietoa siitä, mitä on odotettavissa kotiutumisvaiheessa ja kuinka he voivat hallita tätä vaihetta. Useilta päivystyspoliklinikoilta puuttuu kuitenkin kotiutussuunnitelma. Erilaisten kotiuttamismallien tehokkuudesta myös puuttuu korkeatasoinen näyttö, mikä johtuu muun muassa aihetta käsittelevän kirjallisuuden vähäisyydestä.

Ikääntyneiden läheiset ovat tärkeä hoitoon vaikuttava tiedonlähde. He haluavat olla aktiivisia osallistujia. Perhehoitotyössä pyritään ottamaan huomioon perheiden erilaiset tilanteet ja kulttuurit. Läheiset huomioivan hoitotyön toteuttaminen päivystyspoliklinikalla on vaativaa. Haasteita tuovat esimerkiksi hoidon luonne, ympäristö ja se, että läheisten ei katsota kuuluvan päivystyspoliklinikan tiloihin ja perhekeskeisen hoitotyön ajatellaan kuuluvan jatkohoitopaikkaan.

Ikääntyneet henkilöt ja heidän läheisensä eivät koe saavansa tarpeeksi ohjausta kotiutumisvaiheessa. Puutteita koetaan muun muassa siinä, että kotiutusohjeita ei ymmärretä, ei saada kirjallisia kotiutusohjeita tai kotiutusohjaus on ollut riittämätöntä. Jos ikääntyneet henkilöt eivät saa riittävää ja tarkoituksenmukaista kotiutusohjausta, hoidon jatkuvuus voi kärsiä ja

riskipotilaiden tunnistamisen mahdollisuus vähenee. Oireiden hallinta voi jäädä myös epäselväksi ja lääkitykset sekä hoitotoimenpiteet saatetaan toteuttaa puutteellisesti. Se voi myös lisätä ikääntyneiden henkilöiden haittatahtumia ja uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalla.

Ikääntyneiden henkilöiden ja heidän läheistensä päivystyspoliklinikalta kotiutumiskokemuksista tarvitaan lisää tietoa, jotta kotiutumistilanteet voidaan suunnitella nykyistä paremmin ja osataan ottaa huomioon ikääntyneiden henkilöiden sekä heidän läheistensä erilaiset tarpeet. Näin voidaan vähentää ikääntyneiden henkilöiden haittatahtumia ja uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalla, mikä voi vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Samalla voidaan parantaa ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatua.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata päivystyspoliklinikalta kotiutumista.

Tavoitteena on, että saatavan tiedon avulla voidaan nykyistä paremmin ottaa huomioon ikääntyneiden kotiutuvien potilaiden ja heidän läheistensä tiedon ja tuen tarpeet.

Tutkimustehtävänä on kuvata, millaista on kotiutuminen päivystyspoliklinikalta ikääntyneiden ja heidän läheistensä kuvaamana.

## 4 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Aineisto

Tutkimusaineisto koostuu Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden yksikössä 2014-2015 tehdystä poikkileikkaustutkimuksesta (Palonen ym. 2015), jossa tutkittiin potilaiden henkilökunnalta saaman kotiutumisohjauksen ja kotiutumisvalmiuden välistä yhteyttä yli 75-vuotiaiden potilaiden ja heidän läheistensä kokemana päivystysolosuhteissa Suomessa. Tutkimukseen osallistui 135 potilasta sekä 128 läheistä kahdelta länsisuomalaiselta päivystyspoliklinikalta. Toinen päivystyspoliklinikka oli yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikka, johon potilaat saapuvat ilman lähetettä ja toinen oli keskussairaalan päivystyspoliklinikka, johon potilaat saapuvat lähetteellä.

Aineistonkeruussa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Sisäänottokriteerit täyttävillä potilaille oli lähetetty tiedote kaksi viikkoa heidän päivystyspoliklinikalta kotiutumisensa jälkeen. Lisäksi heitä pyydettiin antamaan toinen kyselylomake sellaisille läheisille, jotka huolehtivat heistä tavalla tai toisella. Läheisensä he määrittivät itse. Sisäänottokriteereitä olivat potilaiden yli 75 vuoden ikä, heidät oli kotiutettu omaan kotiin, ei esimerkiksi pitkäaikaishoitoon tai osastolle ja he pystyivät antamaan tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Läheisten osallistumiselle ei ollut ikärajoitusta. (Palonen ym. 2015.)

Tutkimuksessa käytetty PREPARED-mittari (Prescriptions, Ready to re-enter community, Education, Placement, Assurance of safety, Realistic expectations, Empowerment, Directed to appropriate services) on kehitetty mittaamaan kotiutumisvalmiutta potilaiden ollessa vielä päivystyspoliklinikalla sekä 2 viikkoa kotiutumisen jälkeen. Mittarista oli oma versio sekä potilaille että heidän läheisilleen kotiutumisvalmiuteen liittyen, joiden molempien avoimia kysymyksiä sisältävä aineisto saatiin tähän pro gradu -tutkielmaan. Potilaiden ja läheisten kyselylomakkeet olivat sisällöltään samanlaiset muutamaa osiota lukuun ottamatta, joita oli mukautettu kohderyhmän mukaan. (Palonen ym. 2015.)

Potilaille osoitetut avoimet kysymykset koskivat muun muassa lisätiedon tarvetta kotona selviytymisen tueksi, kunnallisten palveluiden järjestämistä ennen kotiutumista, mahdollista kotiutumisen viivästyistä ja kotiutumisen valmistautumiseen liittyviä muita yleisiä seikkoja, joista potilaat saivat halutessaan kertoa. Läheisille osoitetut avoimet kysymykset koskivat esimerkiksi tiedonsaantia potilaan kotilääkityksistä, apuvälineistä, potilaan avustamisesta kotona sekä

kunnallisista palveluista. Lisäksi läheisiltä kysyttiin mahdollisesta kotiutumisen viivästyisestä sekä kotiutumisen valmistautumiseen liittyvistä muista asioista, joista läheiset halusivat kertoa lisää. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä potilaille 24 kappaletta ja läheisille 20 kappaletta. Tämän pro gradu -tutkielman aineisto koostuu avointen kysymysten vastauksista (N=166).

Avoimiin kysymyksiin vastasi yhteensä 78 henkilöä, heistä potilaita oli 43 ja läheisiä 35. Potilaista naisia oli 23 ja miehiä 20. Läheisistä 28 oli naisia ja 7 miehiä. Vanhin potilas oli 90-vuotias ja nuorin potilas oli 75-vuotias. Vanhin läheinen oli 82-vuotias ja nuorin oli 20-vuotias. Yhden läheisen ikä ei ole tiedossa. Läheisistä potilaiden puolisoita oli 14, lapsia 12 ja muita läheisiä 9.

## 4.2 Analyysi

Analyysi toteutettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen (Elo & Kyngäs 2008). Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen kuvaus tutkittavasta aiheesta (Aira & Seppä 2010). Aineiston analyysin tarkoituksena on laaja, mutta tiivis ilmiön kuvaus. Induktiivisella sisällönanalyysillä voidaan tuottaa yksinkertaistettu kuvaus aineistosta, koska sillä saavutetaan esimerkiksi merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134.)

Pro gradu -tutkielman aineistoon tutustuttiin huolellisesti. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta teksti ymmärrettiin syvällisesti. Aineiston kanssa oli tultava täysin tutuksi syvällisen ymmärryksen saavuttamiseksi. (Polit & Beck 2010, 464.) Kaikkea tietoa ei analysoitu, vaan sisällönanalyysia ohjasivat tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimustehtävä, joten ne oli pidettävä mielessä analyysiprosessin edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tutkielman analyysissa edettiin yksittäisten haastatteluiden antaman kuvauksen kautta yleiseen kuvaukseen ilmiöstä. Aluksi pyrittiin löytämään tutkittavaa ilmiötä kuvaavat tekstinosat aineistosta, jotka koottiin yhdeksi taulukoksi. Tämän jälkeen ne tiivistettiin, eli pelkistettiin alkuperäisen ilmauksen sisältö. (Kylmä ym. 2008.)

Analyysiprosessi ei ole lineaarinen, missä siirrytään vaiheesta toiseen (Vaismoradi ym. 2013), vaan pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa tehtiin jo aineiston abstrahointia. Vaiheet ovat limittäin toistensa kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.) Pelkistetyt ilmaukset (n=146) yhdisteltiin alaluokiksi (n=18), joissa yhdisteltiin sisällöltään samanlaisia pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokista muodostettiin yläluokkia (n=6), mikä tapahtui samalla tavoin kuin alaluokkien muodostaminen. Yläluokista muodostettiin pääluokat (n=3). (Kylmä ym. 2008.) Aineistoa ryhmittelemällä ja abstrahoimalla rakennettiin synteesi, jonka avulla saatiin vastaus tutkielman tarkoitukseen ja



tutkimustehtävään (Kylmä & Juvakka 2007, 119; Kylmä ym. 2008). Taulukossa 1 on esimerkki Vaihteleva kotiutumisen sujuvuus -pääluokan muodostumisesta.

TAULUKKO 1. Esimerkki Vaihteleva kotiutumisen sujuvuus -pääluokan muodostumisesta

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
”Olisin toivonut, että oltaisiin otettu sairaalaan osastolle ja tutkittu paremmin!!!!”	Potilas olisi halunnut päästä osastolle parempaa tutkimusta varten	Toive sairaalahoitosta ei toteudu	Kotiutuminen ei suju potilaan tai läheisen toivomalla tavalla	Vaihteleva kotiutumisen sujuvuus
”Olisin halunnut lisätutkimuksiin.”	Potilas olisi halunnut lisätutkimuksiin			
”Olisi pitänyt päästä lisähoitoon mutta ei ollut tilaa missään”	Tilanpuutteen vuoksi potilas ei ollut päässyt jatkohoitoon			
”Olisin tarvinnut sydämen tutkimusta..”	Potilas olisi tarvinnut sydäntutkimusta			
”Jatkohoitopaikka olisi pitänyt järjestää päivystyspoliklinikalta”	Potilas olisi toivonut jatkohoitopaikan järjestämistä päivystyspoliklinikan kautta			
”Ei kotiuttaa yksin asuvaa henkilöä”	Potilasta ei olisi pitänyt kotiuttaa koska asuu yksin			
”Hän olisi tarvinnut jatkohoitopaikan, niin huonokuntoisena hänet kotiutettiin.”	Potilas olisi tarvinnut jatkohoitopaikan huonon kuntosensa vuoksi			

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

TAULUKKO 2. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Tiedon riittämättömyys	Kotona selviytymistä tukevien tietojen puuttuminen	Kirjallisten asiakirjojen puuttuminen
		Jatko-ohjeita ei saada päivystyspoliklinikalta
	Lisätiedon niukkuus	Epätietoisuus siitä, mitä kysyä ennen kotiutumista
		Lisätiedon tarve potilaan tilanteesta
Lisätiedon tarve lääkitysasioista		
		Lisätiedon tarve oireiden uusiutuessa
Vaihteleva kotiutumisen sujuvuus	Kotiutuminen ei suju potilaan tai läheisen toivomalla tavalla	Toive sairaalahoidosta ei toteudu
		Epävarmuus kotiuttamis päätöksen oikeellisuudesta
		Kotiutumisen viivästyminen henkilökunnasta johtuvista syistä
	Miellyttävä kotiutuminen	Kotiutumistilanne ongelmatonta
		Tieto riittävää kotiutumisvaiheessa
		Hyvä jatkohoidosta huolehtiminen
Potilaiden ja läheisten huomioon ottamisen vaikeus	Potilaiden ja läheisten kohtaaminen yksilöinä puutteellista	Päivystyspoliklinikan ulkopuolisten henkilöiden antama apu joka kuuluisi henkilökunnalle
		Henkilökunnalla ei yhteydenpitoa läheiseen
		Henkilökunnan ja potilaan sekä läheisen välinen vuorovaikutus negatiivista
		Potilaan ja läheisen käytännön tarpeiden sivuuttaminen
	Konkreettisen avun tarjoamisen puute	Puutteellinen apuvälineiden saanti
		Päivystyspoliklinikan puutteellinen avun tarjoaminen kotiutumisen jälkeen

## 5.1 Tiedon riittämättömyys

Ikääntyneiden potilaiden ja heidän läheistensä tiedon riittämättömyys päivystyspoliklinikalta kotiutuessa (taulukko 1) ilmeni **kotona selviytymistä tukevien tietojen puuttumisena**. Kirjallisia asiakirjoja, kuten tutkimustuloksia, lääkelistoja tai kirjallista tietoa muistihäiriöisille potilaille suullisen tiedon tueksi, ei saatu kotiutumistilanteessa. Jatko-ohjeita ei saatu päivystyspoliklinikalta, minkä potilaat ja läheiset kuvasivat johtuvan osittain henkilökunnan kiireestä. Lisää ohjeistusta kaivattiin jatkohoidon järjestämisestä, kotipalveluista sekä yleisestä tiedosta kotona selviytymisen tueksi. Kotiin olisi haluttu ohjeita haavanhoidosta, ompeleiden poistamisesta, apuvälineistä sekä ravitsemuksesta.

*”Minkäänlaisia haavanhoito-ohjeita ei annettu mukaan. Itse olen töissä kotisairaanhoidossa, niin odottelin ohjeita sitä kautta. Ei tullut.”* (läheinen)

Tiedon riittämättömyys ilmeni myös **lisätiedon niukkuutena**. Potilaat ja läheiset olivat epätietoisia siitä, mitä heidän olisi pitänyt kysyä ennen kotiutumista selviytyäkseen kotona. He kokivat olevansa valmistautumattomia kysymään tietoja henkilökunnalta. Potilaat eivät osanneet kysyä mitään heikon kuntonsa vuoksi, he eivät olleet valmistautuneet kysymään henkilökunnalta lisätietoja. Läheiset eivät olleet aktiivisia kysymään lisätietoja, koska he eivät tienneet mitä voisi kysyä.

Potilaat ja läheiset olisivat halunneet saada lisätietoa potilaan tilanteesta. He kaipasivat lisää tietoa sairaudesta, potilaiden saamasta hoidosta ja tehdyistä tutkimuksista. Läheiset halusivat saada lisää tietoa myös siksi, että potilaiden hoitamiseen osallistui useampi läheinen. Läheiset olivat epävarmoja tiedon puutteen vuoksi. He olisivat mahdollisesti saaneet lisätietoa jos olisivat kysyneet.

*”Olimme epävarmoja kun emme saaneet tarpeeksi tietoa. Tuli esim. lääkkeen vaikutuksesta vakava maksatulehdus.”* (läheinen)

Potilailla ja läheisillä oli lisätiedon tarve lääkitysasioihin liittyen. He olivat epätietoisia lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutuksista sekä päivittäin otettavista lääkkeistä. Läheisillä ei ollut tarpeeksi tietoa lääkkeistä potilaiden kanssa keskustelun ja ohjauksen tueksi. Heille ei kerrottu määrättyistä lääkkeistä, vaan he saivat tiedon potilailta. Lisätiedon niukkuutta esiintyi myös oireiden

uusiutuessa. Potilaat kaipasivat tietoa siitä, mistä he voivat hakea apua tarvittaessa, minne hakeutua hoitoon jatkossa sekä mitä tehdä jos kipu tai oire uusiutuu.

## 5.2 Vaihteleva kotiutumisen sujuvuus

Kotiutumisen sujuvuus oli vaihtelevaa (taulukko 1). **Kotiutuminen ei sujunut potilaiden tai läheisten toivomalla tavalla**, toisaalta **kotiutuminen oli miellyttävää**. Potilaista ja läheisistä he, joilla kotiutuminen ei sujunut toivotulla tavalla, tunsivat että heidän toiveensa sairaalahoidosta ei toteudu. He olisivat halunneet potilaiden pääsevän osastolle lisätutkimuksia varten, kuten sydäntutkimuksiin. He olisivat halunneet, että jatkohoitopaikka järjestetään päivystyspoliklinikan kautta, koska potilaalla saattoi esimerkiksi olla huono kunto. Potilaille ei järjestynyt jatkohoitopaikkaa tilan puutteen vuoksi ja heidät kotiutettiin vaikka asuivat yksin.

Sekä potilaat että läheiset olivat epävarmoja kotiuttamispäätöksen oikeellisuudesta. Heillä oli tunne, että potilaat kotiutuivat liian nopeasti ottaen huomioon heidän tilanteensa. He miettivät, oliko kaikki mahdollinen tehty ennen kotiutumista. Potilaita ei kotiutettu kunnolla. Läheisille tuli tunne, että heidän piti lähteä pois päivystyksestä sairaiden läheistensä kanssa.

*”Jos olisin tiennyt, että hänet kotiutetaan, olisin pyytänyt hänelle jatkopaikkaa, sairaana hän lähti ja sairaana hän tuli kotiin.”*  
(läheinen)

Kotiutuminen saattoi viivästyä henkilökunnasta johtuvista syistä. Viivästymisiä tuli siksi, että viikonlopun vuoksi ei voitu järjestää apua kotiin. Potilaat joutuivat myös jonottamaan päivystyspoliklinikalla runsaan potilasmäärän vuoksi tai pyhäpäivän sattuminen päivystyspoliklinikalla käyntipäiväksi aiheutti ruuhkaa, mikä viivästytti kotiutumista. Myös henkilökunnan kiireen vuoksi kotiutumista piti odottaa. Lääkärit eivät ehtineet antaa kotiutuslupaa hoitajille, koska heidät hälytettiin pois muihin tehtäviin, tai he unohtivat kotiuttaa potilaat. Potilaiden piti olla omatoimisia ja käydä tiedustelemassa henkilökunnalta kotiutumisluvasta.

*”Lääkäri unohti kotiuttaa. --- lääkäri oli kirjannut kotiin lähteneeksi klo 13 mutta unohtanut kertoa äidilleni!”* (läheinen)

*”En saanut poistumislupaa polilta ennen kuin menin kyselemään asiasta n. 17.30. --- ao. hoitaja kehoitti odottamaan kunnes joku tulee antamaan luvan lähteä kotiin--- Olin ea-polilla klo 7.30-17.30.”*  
(potilas)

Osalle potilaista ja läheisistä **kotiutuminen oli miellyttävää**. Heille kotiutumistilanne oli ongelmaton. Henkilökunta käyttäytyi kohteliaasti heitä kohtaan. Kotiutuminen tapahtui nopeasti ja potilaat saivat luvan poistua heti kun heistä tuntui siltä tarpeellisten toimenpiteiden jälkeen. Kotiutumiseen valmistautuminen ja kuljetus olivat sujuneet hyvin. Potilaille annettiin mahdollisuus jäädä sairaalaan heidän kerrottua kotitilanteistaan, kuten kotona hoidettavana olevasta muistisairaasta. Kotiutuminen tapahtui luottavaisin mielin, koska kaikki tarvittavat tutkimukset oli tehty. Eräs läheinen kirjoitti, että hänen lomamatkansa vuoksi potilas oli kotiutunut vasta hänen palattuaan matkalta.

*”Olin lomamatkalla ja sairaalan kanssa sovittiin kotiutus vasta saavuttuani” (läheinen)*

Vaikka osa potilaista ja läheisistä eivät saaneet tarpeeksi tietoa, osalla heistä tieto oli kuitenkin riittävää kotiutumisasiheissa. Potilaat olivat saaneet kaikki tarvitsemansa tiedot ja kirjalliset esitteet, ja läheiset olivat tarvittaessa tiedustelleet potilaan asioista. Kaikkia kotona selviytymisen tukemiseen liittyviä asioita ei käyty läpi, koska se ei ollut tarpeellista ja potilaat olivat sen verran omatoimisia, että läheisillä ei ollut tarvetta olla tietoisia kaikista potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Potilaat eivät halunneet saada lisätietoa kotona selviytymisen tueksi, koska he tiesivät saavansa tarvittavat tiedot esimerkiksi terveydenhuoltoalalla työskentelevältä läheiseltä.

Jatkohoidosta huolehtiminen oli hyvää. Potilaille annettiin ohjeita, kiellettiin tekemästä liikaa kotitöitä ja ottamasta tiettyjä lääkkeitä kotiutumispäivänä. Heitä kehoitettiin palaamaan suoraan sairaalaan mikäli oireet uusiutuvat tai ottamaan yhteyttä omaan lääkäriin tarvittaessa. Heiltä tiedusteltiin, pärjäävätkö he yksin kotona. Potilaita autettiin käytännön asioissa kuten taksin tilaamisessa sokeuden vuoksi. Kuvauslähete jatkotutkimuksiin annettiin päivystyspoliklinikalta sekä vaippatilaus tehtiin valmiiksi.

### **5.3 Potilaiden ja läheisten huomioon ottamisen vaikeus**

Potilaiden ja läheisten huomioon ottaminen oli vaikeaa (taulukko 1). **Potilaiden ja läheisten kohtaaminen yksilöinä oli puutteellista**. Päivystyspoliklinikan ulkopuoliset henkilöt auttoivat potilaita sellaisissa kotiutumistilanteissa, jotka henkilökunnan olisi pitänyt ottaa huomioon jo kotiutumistilanteessa. Naapurit olivat yhteydessä potilaiden ystäviin. Sekavia sekä dementoituneita potilaita lähetettiin samalla taksilla takaisin päivystyspoliklinikalle, kuin millä olivat kotiutuneet. Päivystyspoliklinikalta heidät siirrettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle. Taksinkuljettajien apua

tarvittiin myös, jotta potilaat selvisivät kotiinsa, jos koti sijaitsi esimerkiksi kerrostalossa. Myös perheenjäsenten apua tarvittiin.

*”Onneksi poikani oli saapunut ja auttoi rapuissa, sillä paareilla ei rappuihin päässyt.” (potilas)*

Henkilökunta ei ottanut yhteyttä läheisiin. Läheisiin ei oltu yhteydessä päivystyspoliklinikalta lainkaan. Heidän kanssaan ei keskusteltu, heille ei kerrottu asioista, kuten tehdyistä kotiuttamispäätöksistä. Heitä ei informoitu, koska asioita oli jo selvitetty potilaiden kanssa. Eräs läheinen oli järkyttynyt koska hänelle ei ilmoitettu potilaan kotiutumisesta, vaikka hän oli kysynyt asiasta henkilökunnalta.

*”Minulle ei ilmoitettu mieheni kotiintulosta. Illalla kun soitin ja olisin tiedustellut hänen voinnistaan, hoitaja ilmoitti, hän ei tiedä, koska ei ole hoitanut, kehotti soittamaan uudelleen muutaman tunnin päästä. Järkytys oli suuri, kun klo 20.50 (alaovi menee kiinni klo 19.00) ovikello soi ja sitten käytiin ovea avaamaan, huusin kuka tulee, niin taksinkuljettaja sanoi, että mies kotiutuu” (läheinen)*

Kotiutuminen saattoi olla niin nopea, etteivät läheiset olleet siitä tietoisia, tai potilaat olivat jo kotiutuneet läheisten ottaessa yhteyttä päivystyspoliklinikalle. Potilaat oli kotiutettu ilman, että läheisille oli sanottu mitään. Toivottiin, että sairaalasta olisi soitettu kotiutumisesta esimerkiksi näkövammaisen puolison kohdalla. Läheiset saivat tiedon potilaiden päivystyspoliklinikalla käynnistä jälkikäteen joko potilailta itseltään tai toisilta läheisiltä.

*”Mieheni tuli toimenpiteitten ja seurannan jälkeen pois ja sanoi, että hänet on päästetty kotiin ja sitten lähdettiin pois, eikä kukaan tullut minulle sanomaan mitään, vaikka alussa käskettiin odotustilaan odottamaan asioiden ratkeamista.” (läheinen)*

*”Illalla soitin ambulanssin kymmenen aikaan ja isä oli laitettu yöllä kolmen aikaan kotiin taksilla--minulle ei ilmoitettu asiasta” (läheinen)*

Henkilökunnan ja potilaiden sekä läheisten välinen vuorovaikutus oli negatiivista. Kohtaaminen oli epäkohteliasta ja asenne läheisiä kohtaan oli negatiivista. Ulkomaalaisten lääkäreiden suomen kielen taito ja sen ymmärtäminen oli epävarmaa. Potilaiden ja läheisten käytännön tarpeita sivuutettiin. Läheisten mielipiteitä potilaiden tilanteesta ei kuunneltu puhelinkeskusteluissa. Potilaiden halutessa lisätietoa heitä oli kehoitettu menemään omaan terveystieteeseen eikä

informaatiota tulevista tutkimuksista saatu. Huonosti liikkuvilta potilailta ei kysytty miten he pärjäävät kotona tai että onko heillä kotona henkilöä joka voi auttaa. Kunnallisia palveluita ei järjestetty potilaille, koska potilaat arvelivat henkilökunnan ajattelevan, että puoliso hoitaa potilaan asiat. Henkilökunta sivuutti potilaat keskustellessaan apuvälineiden tarpeesta, heiltä itseltään ei tiedusteltu asiasta. Henkilökunta oletti läheisten tietävän kaiken asiasta, jos he ovat terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Kotiinkuljetustilanteet olivat huonosti hoidettuja. Potilaat kotiutuivat paaritaksilla, vaikka ambulanssi olisi ollut potilaan kunnan kannaltaärkevin kuljetusvaihtoehto. Muistisairaita potilaita kotiutettiin yksin taksilla, vaikka läheisille ei ollut ilmoitettu potilaiden kotiutumisesta. Potilaita kotiutettiin taksilla ilman rahaa ja kotiavaimia.

*”Lääkärin ja sh:n keskustellessa kysäisi lääk.: entäs rollaattori, minulle ei asiasta puhuttu, eikä sh vastannut.” (potilas)*

*”Olin pyytänyt ambulanssia, mutta kertoivat, että kukaan heiltä ei poistu kuin paaritaksilla, jonka lupasivat vievän minut sängyn viereen.” (potilas)*

**Konkreettisen avun tarjoamisessa oli puutteita.** Apuvälineiden saanti oli puutteellista. Läheisillä ei ollut tietoa siitä, että henkilökunnan olisi pitänyt kertoa heille erilaisista kotona selviytymistä tukevista asioista. Apuvälineitä, kuten kävelykeppiä, ei tarjottu potilaille vaikka sellainen olisi ollut heille välttämätön, tai potilaille oli järjestetty vain esimerkiksi siirrettävä wc-astia. Lähes liikuntakyvyttömiä potilaita kotiutettiin ilman rollaattoria, joka oli pitänyt hankkia itse jälkikäteen.

*”Aika ala-arvoista laittaa lähes liikuntakyvytön kotiin ilman rollaattoria, jonka hän ehdottomasti tarvitsi.” (läheinen)*

Päivystyspoliklinikan avun tarjoaminen kotiutumisen jälkeen oli puutteellista. Läheiset olisivat tarvinneet ohjausta potilaiden avustamiseen kotona. Potilaille ei järjestetty lisää kunnallisia palveluita, vaikka potilaat eivät enää osanneet käyttää erilaisia apuvälineitä kuten turvapuhelinta. Lisäksi potilaille ei kerrottu esimerkiksi hoitotiimeistä lainkaan. Päivystyspoliklinikalta ei ohjattu potilaita kotipalveluiden piiriin, vaikka potilaat olisivat tarvinneet kodinhoitoapua kotona selviytymisen tueksi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Tieteellisen tiedon tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tämän pro gradu -tutkielman luotettavuutta tarkasteltiin siihen määritellyillä yleisillä luotettavuuskriteereillä. Näitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta lisättiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, keskustelemalla prosessista ja tuloksista ohjaavien opettajien sekä opiskelijakollegoiden kanssa esimerkiksi seminaareissa ja tutustumalla huolellisesti aineistoon kokonaiskuvan ja -ymmärryksen saamiseksi. Vahvistettavuutta lisättiin kuvaamalla aineiston avulla sitä, miten saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Tutkimuspäiväkirjan avulla saatiin näkyväksi tutkijan pohdinnat muun muassa tutkimukseen osallistuneiden aktiivisuudesta vastata avoimiin kysymyksiin, kun kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus. Luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka rehellisesti ja aktiivisesti potilaat ja heidän läheisensä vastasivat avoimiin kysymyksiin.

Refleksiivisyyttä lisättiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, jolloin tutkimusprosessin aikana tehtyjen päätösten tiedostaminen ja kirjaaminen sekä lisäsivät vahvistettavuutta että korostivat tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä. Siirrettävyyttä lisättiin kuvaamalla tutkimuksen konteksti tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toiseen samankaltaiseen tilanteeseen. (Houghton ym. 2013.) Päätöksentekopolku kuvattiin avoimesti, jolloin yhteys aineiston ja tutkimuksen toimijoiden välillä on olemassa (Kylmä & Juvakka 2007, 140).

Koko tutkielman teon aikana päätökset tehtiin huolellisesti ja johdonmukaisesti. Päätöksenteko liittyi esimerkiksi analyysivaiheessa sopivan alkuperäisilmauksen valintaan, aineiston luokitteluun, tulkintaan sekä edustavuuteen ja tulosten sekä tutkimusprosessin raportointiin. Sopiva alkuperäisilmaus on tarpeeksi pitkä, jotta siitä ei kadoteta informaatiota. Sitä ei muodosteta kuitenkaan liian pitkäksi, koska tällöin se voi olla liian vaikea hallita ja sille voi muodostua useita merkityksiä. Luokitteluvaiheessa huomioitiin se, että luokkien välillä ei ole päällekkäisyyttä. Alkuperäisilmauksia käytettiin raportoinnissa osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Elo ym. 2014.) Tutkielmassa käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska tutkittavasta ilmiöstä ei vielä tiedetä paljon. Siinä pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan ihmisten kokemuksia sekä eri näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. (Parahoo 2006, 63-64.)



Tutkielmassa käytettiin valmista aineistoa. Koska alkuperäinen aineisto on kerätty tiettyä tutkimustarkoitusta varten (Medjedović 2011), alkuperäisen aineiston ja uuden tutkimustehtävän välinen yhteensopivuus tarkistettiin (Coyer & Gallo 2005), ja yhdistettiin tässä tutkielmassa mielenkiinnon kohteena olevaan näkökulmaan. Valmiin aineiston luotettavuuteen suhtauduttiin kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 183-184.) Tutkielman teossa otettiin huomioon se, että tutkimukseen osallistujilta ei voitu enää tarkistaa saatuja tietoja, eikä voitu vaikuttaa alkuperäisen tutkimuksen tutkimuskysymyksiin tai tehdä tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2007, 192).

Aineistosta on voinut jäädä pois sellaista tietoa, joka olisi vastannut tutkimustehtävään, koska tarkentavia kysymyksiä ei voitu jälkikäteen esittää. Osallistujia haastatteleamalla tutkija olisi voinut myös arvioida paremmin aineiston saturoitumista. Aineisto oli etukäteen kerätty joten sen saturoitumista ei voinut luotettavasti arvioida. Vastaukset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia keskenään. Tästä voidaan päätellä, että aineisto oli rikas kuvaus niistä puutteista joita ikääntyneet potilaat ja heidän läheisensä kokivat päivystyspoliklinikalta kotiutumisesta. Toisaalta se, että vastaukset olivat pääosin negatiivissävytteisiä, herättää kysymyksen siitä, että pidetäänkö positiivisia kokemuksia itsestään selvyyksinä, joista ei välttämättä huomata kertoa.

Pro gradu -tutkielman tekemisen alkuvaiheessa oli haasteellista hahmottaa se, milloin osallistuja vastasi tutkimustehtävään, jos vastaus oli kovin lyhyt tai yleinen. Lisäksi tutkijan oli luotettava siihen, että potilaat olivat kotiutuneet suoraan kotiin, eikä esimerkiksi palvelutaloon. Tämä tuli esille eräässä kyselylomakkeessa, jonka läheinen oli täyttänyt. Hän kertoi, että potilas oli kotiutunut palvelutaloon.

Analyysivaiheessa huomioitiin se, että alkuperäisessä aineistossa kerrottiin tarpeeksi tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkielman tutkimustehtävään saatiin vastaus (Long-Sutehall ym. 2010). Tutkijan piti tarkasti pitää mielessä tutkimustehtävä varmistuakseen siitä, että osallistujat vastasivat asetettuun tutkimustehtävään. Tällöin tutkijan oman tulkinnan osuus korostui. Valmiin aineiston käsittelyssä ei saanut kiinnittää liikaa huomiota kysymyslomakkeen otsikoihin ja aihealuekitteluihin, jotta ne eivät lähteneet ohjaamaan analyysiä.

Lukija saa tutkielman raportoinnin perusteella käsityksen tiedon hankkimistavasta sekä siitä, miten luotettavasta tiedosta on kyse (Metsämuuronen 2003, 206). Analyysiprosessi kuvattiin mahdollisimman tarkasti tuloksia raportoitaessa. Esimerkiksi taulukoita käytettiin tutkielman tulosten raportoinnissa, osoittaen aineiston ja tulosten välisen yhteyden. Aineistoon jouduttiin palaamaan, jotta voitiin tarkistaa luokkien luotettavuus. (Elo & Kyngäs 2008.) Aineistoon palaamisen mahdollisuus turvattiin siten, että alkuperäisilmaukset koodattiin tarkasti. Analyysiprosessin kuvaamisen yhteys aineistoon osoitettiin siten, että lukija ymmärtää sen. (Kyngäs

ym. 2011.) Tähän käytettiin taulukkoa lukemista helpottamaan. Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei yleistetty laajemmin, koska ne ovat kontekstisidonnaisia (Petty ym. 2012).

## 6.2 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset uskottavia silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK 2009). Tutkielman raportissa kuvattiin tarkasti kaikki eri vaiheet, koska eettiset kysymykset liittyivät koko tutkielmaan aiheen valinnasta alkaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 182, 184).

Tutkielman tekoprosessissa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, avoimuutta, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähdeviittaukset muiden tutkijoiden julkaisuihin tehtiin asianmukaisella tavalla. (TENK 2009; Kuula 2011, 25.) Aineisto säilytettiin lukitussa tilassa ja tietokoneella salasanalla suojattuna (Moule & Goodman 2009, 70; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179) eli tutkittavien yksityisyyden suojasta huolehdittiin tutkimusaineiston huolellisella säilyttämisellä. Aineiston käsittelyyn ja raportointiin kiinnitettiin riittävää huomiota. (TENK 2009.)

Raportoinnissa käytettiin alkuperäisilmauksia, jotta alkuperäiseen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä olisi mahdollisimman totuudenmukainen. Lisäksi ne ovat esimerkkejä käytetystä aineistosta ja sen analyysistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154, 117.) Alkuperäisilmaukset on kirjoitettu siten, ettei niistä pysty tunnistamaan yksittäistä henkilöä. Raportoinnissa ei myöskään jätetty pois ristiriitaista tai sellaista tietoa, joka vaikuttaisi tutkimustulosten arviointiin. (Ronkainen ym. 2011, 48.) Lisäksi tutkielman mahdolliset puutteet tuotiin esille (Hirsjärvi ym. 2007, 26).

Palosen ym. 2015 tekemään tutkimukseen, josta on saatu laadullinen aineisto tähän pro gradu - tutkielmaan, tutkimuslupa sekä eettinen lausunto on saatu tutkimuksen kohteena olevien sairaaloiden sairaanhoitopiireiltä ja eettiseltä toimikunnalta. Potilaille ja heidän läheisilleen on annettu tiedote tutkimuksesta sekä tutkijan yhteystiedot tietoon perustuvan suostumuksen antamista varten.

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet koskevat tutkielmaan saatavaa valmista aineistoa. Tutkielman teossa pyrittiin välttämään virheellistä tulkintaa (Medjedović 2011), koska strukturoimattomassa aineistossa tutkijalla on suuri vapaus tulkinnassa (Hirsjärvi ym. 2007, 214). Aineiston tulkinnassa piti olla tarkkana, ettei sitä lähde liikaa tulkitsemaan. Koko ajan tuli pitää mielessä tutkimustehtävä, joka ohjasi tutkijaa oikeaan suuntaan. Tutkielman teki yksi tutkija, joten

tuloksia voidaan pitää johdonmukaisina. Toisaalta, jos tutkielman tekoon olisi osallistunut useampi henkilö, voisivat tulokset olla erilaiset ja tutkijat olisivat saaneet tukea ja vahvistusta omille päätöksilleen. Lisäksi kahden tutkijan välillä olisi voinut syntyä laajempaa keskustelua kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta ja se olisi voinut rikastuttaa tutkielmaa.

Tutkijan tuli koko tutkielman teon ajan käydä sisäistä keskustelua itsensä kanssa varmistuakseen siitä, että hän on tulkinut vastaukset samalla tarkkuudella. Alkuperäinen tutkimusaineisto ei sisältänyt tutkimukseen osallistujien tunnistetietoja, joten sitä voitiin käyttää tämän tutkielman tekemiseen, vaikka sitä ei ole tutkittaville aineistonkeruun yhteydessä erikseen ilmaistu (Coyer & Gallo 2005; Kuula 2011, 80). Tutkielmassa analysoitiin valmista aineistoa, pääsemättä tutkimukseen osallistuvan henkilön henkilökohtaisiin tietoihin, mikä voisi vaarantaa tutkimukseen osallistuneen henkilön tietosuojaa (Coyer & Gallo 2005).

### **6.3 Tulosten tarkastelu**

Tämän tutkielman mukaan ikääntyneet potilaat ja heidän läheisensä kokivat tarvitsevansa lisää tietoa kotiutuessaan päivystyspoliklinikalta. Kirjallisen tiedon saaminen koettiin tärkeäksi. Tulos on yhdenmukainen aiemman väitöskirjatutkimuksen kanssa, jossa on todettu, että aivoverenkiertohäiriöpotilaat sekä läheiset kaipaavat enemmän kirjallisia ohjeita sekä niiden läpikäymistä yhdessä. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu useimmin ikääntyneempiä henkilöitä, joten juuri heidän tiedonsaannin turvaaminen on erityisen tärkeää. (Virtanen 2014, 73.)

Tiedon riittämättömyys ilmenee monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna, potilaat ja heidän läheisensä tarvitsivat tietoa monista eri aihealueista. Tässä tutkielmassa tietoa kaivattiin muun muassa jatko-ohjeista, lääkityksistä ja potilaiden tilanteesta yleensä. Tiedon tarve on kokonaisvaltaista. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Hastings ym. (2012) ja Bridges ym. (2010). Salminen-Tuomaala ym. (2008) ovat saaneet tämänsuuntaisten tulosten lisäksi tulokseksi, että yli puolet läheisistä oli saanut riittävästi tietoa jatkohoidosta.

Bobay ym. (2010) ovat todenneet, että vanhimmat potilaat eivät saa yhtä paljon tietoa kotiutumisvaiheessa kuin muut. Tämä osoittaa sen, että potilaat ja heidän läheisensä ovat yksilöitä ja heitä tulisi kohdella yksilöllisesti. Iän ei tulisi vaikuttaa saadun kotiutumisohjauksen määrään ja laatuun. Henkilökunnan tulisi panostaa entistä enemmän tiedon antamiseen sekä potilaille että heidän läheisilleen. Erityisesti huomioon tulisi ottaa ne potilaat, joilla on jokin erityispiirre, joka voi lisätä tiedon tarvetta. Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi dementoituneet tai näkövammaiset.

Tämän tutkielman mukaan jatko-ohjeista huolehtiminen oli puutteellista. Myös aiemmassa tutkimuksessa todetaan samanlaisia tuloksia (Nikki ym. 2012). Potilaat ja heidän läheisensä eivät saaneet ohjeistusta siitä, kuinka hoitoa jatketaan kotona. Tietoa kaivattiin muun muassa käytännön asioiden hoitamisesta. Myös eräs toinen aiempi tutkimustulos osoittaa, että ikääntyneet henkilöt kotiutetaan päivystysyksiköstä siten, että tarpeet jatkohoidolle on määritelty puutteellisesti ja kommunikointi perusterveydenhuollon kanssa on liian vähäistä (Dunnion & Kelly 2008). On erityisen tärkeää jatkohoidon onnistumisen kannalta, että potilaat ja heidän läheisensä tietävät, kuinka hoitoa tulee jatkaa kotiutumisen jälkeen. Lisäksi sen voidaan ajatella lisäävän ikääntyneiden potilaiden ja läheisten turvallisuuden tunnetta kotiutumisen jälkeen.

Hastings ym. (2012) toteavatkin, että osalle ikääntyneistä päivystyspoliklinikalta kotiutuneista potilaista oli ennen kotiuttamista tehty jatkohoitosuunnitelma siitä, milloin pitää käydä omalääkärillä seurantakäynnillä. Puolelle potilaista sitä ei kuitenkaan tehty. McMurray ym. (2007) toteavat tutkimuksessaan, että kotiutussuunnitelma tulisi tehdä yksilöllisemmin ottaen huomioon muun muassa potilaiden ikä, sukupuoli sekä perheen ja yhteisön tuki. Palosen (2016, 53) väitöskirjatutkimuksessa todetaan, että ikääntyneiden potilaiden kotiutumistilanteessa päivystyspoliklinikalta läheisten saama ohjaus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä läheisten luottamukseen kotona selviytymiseen.

Tämän tutkielman mukaan kotiutumisen sujuvuus oli vaihtelevaa. Kotiutuminen saattoi viivästyä henkilökunnasta johtuvista syistä, kuten kiireen vuoksi. Henkilökunnan resursseihin pitäisi kiinnittää lisää huomiota, jotta sillä olisi mahdollisuus hoitaa potilaita mahdollisimman hyvin ja ottaa huomioon myös heidän läheistensä tarpeet. Aiemmin tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että keskeytyksiä esiintyy paljon useammin päivystyspoliklinikoilla kuin muissa terveydenhuollon yksiköissä (Burley 2011).

Tämän tutkielman mukaan kotiutuminen viivästyi henkilökunnan kiireen vuoksi. Kiire rajoittaa henkilökunnan kommunikointia potilaiden ja heidän läheistensä välillä, heillä ei ole aikaa keskustella kotiutussuunnitelmasta läheisten kanssa (Slatyer ym. 2013). Kotiutumisen suunnittelua ikääntyneille potilaille voidaan parantaa, mikäli suunnitteluun otetaan mukaan läheiset. Myös ohjauksen ja kommunikoinnin sekä jatkuvan tuen tarjoaminen kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Suunnittelu tulee aloittaa hyvissä ajoin ennen kotiutumista. (Bauer ym. 2009.)

Tämän tutkielman mukaan osa potilaista koki, että kotiutuminen sujui hyvin. He saivat riittävästi tietoa kotiutumisvaiheessa ja kokivat selviytyvänsä kotona saadun hoidon ja tiedon turvin. Samanlaisiin tuloksiin ovat päätyneet Salminen-Tuomaala ym. (2008). Tiedonsaanti vaikuttaa potilaiden ja heidän läheistensä tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta (Hastings ym. 2012).

Tässä tutkielmassa potilaiden sekä läheisten huomioon ottamisen vaikeus näyttäytyi siten, että potilaat ja läheiset kokivat henkilökunnan ja potilaiden sekä läheisten välisen vuorovaikutuksen negatiivisena. Henkilökunta oli töykeää ja asenne oli kehittymätöntä. Myös Nikki ym. (2012) ovat päätyneet tulokseen, että henkilökunta ei kommunikoinut ollenkaan joidenkin läheisten kanssa koko päivystyspoliklinikalla oloaikana. Samankaltaisiin, joskin vielä moniulotteisempiin tuloksiin on päätenyt Palonen (2016, 62-63) väitöskirjatutkimuksessaan, jossa todetaan, että henkilökunnan vuorovaikutussuhteet potilaisiin ja heidän läheisiinsä ovat ristiriitaisia.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Tämän tutkielman tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä ikääntyneiden kotiutumiskokemuksista sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten näkökulmasta:

1. Ikääntyneet potilaat ja heidän läheisensä tarvitsevat lisää tietoa kotiutumistilanteessa kotona selviytymiseen.
2. Tietoa tarvitaan kirjallisena, koska pelkkä suullinen tieto ei ole riittävää.
3. Ikääntyneillä potilailla ja heidän läheisillään on oikeus tulla kohdelluksi kohteliaasti.
4. Kotiavun ja muiden kunnallisten palveluiden sekä apuvälineiden tarve tulee kartoittaa jo kotiutumistilanteessa.

#### **6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkielman perusteella kehittämisehdotuksia päivystyspoliklinikkatyössä on muun muassa se, että siellä tulisi ottaa huomioon ikääntyvien potilaiden määrän kasvu ja heidän erityistarpeensa kotiutumistilanteessa. Kotiuttamissuunnitelma tulisi tehdä strukturoidusti ja yksilöllisesti jokaiselle potilaalle erikseen. Hoitohenkilökunnan resurssit olisi kartoitettava huolellisesti. Myös heidän työtehtäviensä ja työnjakonsa tarkistaminen sekä tarvittaessa niiden uudelleenorganisointi voisi kenties parantaa kotiutumistilanteen laatua. Ero siinä, annetaanko ikääntyneille potilaille jatkohoitosuunnitelma heidän kotiutuessaan, voi johtua päivystyspoliklinikoiden erilaisista käytännöistä. Joillakin päivystyspoliklinikoilla voi olla käytössä tarkka ohjeistus kotiutumistilanteisiin kun taas toisilla ei ole käytössä minkäänlaista ohjeistusta.

Tiedon antamiseen tulee kiinnittää huomiota. Tietoa tulee antaa mahdollisimman laajasti. Kirjallisen tiedon antaminen on erityisen tärkeää. Jatko-ohjeet on hyvä käydä läpi yhdessä sekä ikääntyneiden potilaiden että heidän läheistensä kanssa. Läheiset tulee ottaa huomioon paremmin

kotiutumistilanteessa, koska hekin tarvitsevat tietoa siitä, kuinka potilaan hoito jatkuu kotiutumisen jälkeen.

Potilaat tai läheiset eivät välttämättä osaa kysyä kotiutumistilanteessa kaikkia asioita. Ajan antaminen ikääntyneille potilaille ja heidän läheisilleen on tärkeää, jotta heillä on mahdollisuus omaksua saamansa tieto ja tarvittaessa kysyä lisää epäselvistä asioista. Lisäksi heillä tulisi olla mahdollisuus kerrata saamansa tiedot, vaikka ne olisivat heille selvät.

Kunnallisten palveluiden ja apuvälineiden tarve tulisi kartoittaa automaattisesti ennen päivystyspoliklinikalta kotiutumista, jotta turvattaisiin potilaiden kotona selviytyminen. Yhteistyötä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä olisi hyvä lisätä. Tämä voisi kuulua osana strukturoituun kotiutumissuunnitelmaan, jossa varmistettaisiin se, että potilailla on tarvittava apu ja palvelut käytettävissään kotiututtuaan päivystyspoliklinikalta.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi näkökulma, jossa tarkastellaan, kuinka hoitohenkilökunta kokee ikääntyneiden potilaiden kotiuttamistilanteen, millaisia seikkoja tulee esille. Myös strukturoidun kotiuttamissuunnitelman laatiminen olisi tärkeää. Ikääntyneiden potilaiden kotiuttamistilanteeseen liittyy monia erilaisia asioita, kuten vuorovaikutus, tiedon antaminen suullisesti ja kirjallisesti sekä läheisten mukaan ottaminen, jotka tulee huomioida potilaiden kotiutuessa päivystyspoliklinikalta.

Potilaiden ja läheisten välisiä eroja kotiutumiskokemuksista olisi myös tärkeää tutkia. Läheiset voivat ajatella asioita eri näkökulmista kuin potilaat, jolloin kotiutumistilanteessa voidaan ottaa huomioon asioita mahdollisimman kattavasti.

Kotiutumiskokemusten kulttuurisia eroja olisi tärkeää tutkia. Suomessa asuu paljon eri kulttuureista olevia ihmisiä, joten eroja kotiutumiskokemuksissa voi ilmetä. Tämä antaa henkilökunnalle lisää työkaluja toimia potilaiden ja heidän läheistensä yksilöllisyys huomioiden.

## LÄHTEET

- Aira M. & Seppä K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. *Suomen Lääkärilehti* 9 (65), 805-810.
- Bauer M., Fitzgerald L., Haesler E. & Manfrin M. 2009. Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (18), 2539-2546.
- Baumbusch J. & Shaw M. 2011. Geriatric Emergency Nurses: Addressing the Needs of an Aging Population. *Journal of Emergency Nursing* 37 (4), 321-327.
- Bobay K.L., Jerofke T.A., Weiss M.E. & Yakusheva O. 2010. Age-Related Differences in Perception of Quality of Discharge Teaching and Readiness for Hospital Discharge. *Geriatric Nursing* 31 (3), 178-187.
- Bridges J., Flatley M. & Meyer J. 2010. Older people's and relatives' experiences in acute care settings: systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 47 (1), 89-107.
- Burley D. 2011. Better communication in the emergency department. *Emergency Nurse* 19 (2), 32-36.
- Coyer S.M. & Gallo A.M. 2005. Secondary Analysis of Data. *Journal of Pediatric Health Care* 19 (1), 60-63.
- Cypress B.S. 2014. The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 36 (2), 164-176.
- Dunnion M.E. & Kelly B. 2005. From the emergency department to home. *Journal of Clinical Nursing* 14, 776-785.
- Dunnion M.E. & Kelly B. 2008. All referrals completed? The issues of liaison and documentation when discharging older people from an emergency department to home. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (18), 2471-2479.
- Eliopoulos C. 2010. *Gerontological Nursing*. Seventh edition Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 7. painos.
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* January-March, 1-10.
- Fealy G.M., Treacy M., Drennan J., Naughton C., Butler M. & Lyons I. 2012. A profile of older emergency department attendees: findings from an Irish study. *Journal of Advanced Nursing* 68 (5), 1003-1013.
- Findikaattori. 2014. Ikääntyneiden toimintakyky. <http://findikaattori.fi/fi/64>. Luettu sähköisenä 11.4.2017.

Finlex. 2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu sähköisenä 10.4.2017.

Gruneir A., Silver M.J. & Rochon P.A. 2011. Emergency Department Use by Older Adults: A Literature Review on Trends, Appropriateness, and Consequences of Unmet Health Care Needs. *Medical Care Research and Review* 68 (2), 131-155.

Haapamäki E., Huhtala H., Löfgren T., Mylläri E., Seinelä L. & Valvanne J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -Projektin julkaisu nro 3. 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011-2012. Suomen Kuntaliitto. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net). Luettu sähköisenä 23.3.2016.

Han C-Y., Barnard A. & Chapman H. 2009. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. *Journal of Advanced Nursing* 65 (6), 1283-1292.

Hastings S.N., Schmader K.E., Sloane R.J., Weinberger M., Goldberg K.C. & Oddone E. 2007. Adverse Health Outcomes After Discharge from the Emergency Department-Incidence and Risk Factors in a Veteran Population. *Journal of General Internal Medicine* 22 (11), 1527-1531.

Hastings S.N., Barrett A., Weinberger M., Oddone E. Z., Ragsdale L., Hocker M. & Schmader K.E. 2011. Older Patients' Understanding of Emergency Department Discharge Information and Its Relationship With Adverse Outcomes. *Journal of Patient Safety* 7 (1), 19-25.

Hastings S., Stechuchak K., Oddone E., Weinberger M., Tucker D., Knaack W. & Schmader K. 2012. Older veterans and emergency department discharge information. *BMJ Quality & Safety* 21, 835-842.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu. 13. painos.

Houghton C., Casey D., Shaw D. & Murphy K. 2013 Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher* 20 (4), 12-17.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYPro Oy. Helsinki. 1.-2. painos.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere. <https://www-ellibslibrary-com.helios.uta.fi/book/9789517683104>. Luettu sähköisenä 9.5.2016.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki. 1. painos.

Kylmä J., Rissanen M-L., Laukkanen E., Nikkonen M., Juvakka T. & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2), 23-29.

Long-Sutehall T., Sque M. & Addington-Hall J. 2010. Secondary analysis of qualitative data: a valuable method for exploring sensitive issues with an elusive population? *Journal of Research in Nursing* 16 (4), 335-344.

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* 44 (5), 761-770.

Mattila E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1646. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.



- Marty H., Bogenstatter Y., Franc G., Tschan F. & Zimmermann H. 2013. How well informed are patients when leaving the emergency department? Comparing information provided and information retained. *Emergency Medicine Journal* 30, 53-57.
- McMurray A., Johnson P., Wallis M., Patterson E. & Griffiths S. 2007. General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (9), 1602-1609.
- Medjedović I. 2011. Secondary Analysis of Qualitative Interview Data: Objections and Experiences. Results of a German Feasibility Study. *Forum: Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 12 (3), Art. 10.
- Metsämuuronen J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 2. uudistettu painos.
- Moule P. & Goodman M. 2009. *Nursing research an introduction*. Sage Publications Ltd. London.
- Nikki L., Lepistö S. & Paavilainen E. 2012. Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* 20 (4), 193-200.
- Palonen M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2231 Tampere University Press. Tampere.
- 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.
- Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. Palgrave MacMillan. Hampshire, New York. 2. painos.
- Petty N.J., Thomson O.P. & Stew G. 2012. Ready for a paradigm shift? Part 2: Introducing qualitative research methodologies and methods. *Manual Therapy* 17, 378-384.
- Polit D.F. & Beck C.T. 2010. *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 7. painos.
- Reissell E., Kokko S., Milen A., Pekurinen M., Pitkänen N., Blomgren S. & Erhola E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/12. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2030.pdf>. Luettu sähköisenä 22.3.2016.
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYPro Oy. Helsinki. 1. painos.
- Salminen-Tuomaala M., Kurikka S., Korkiamäki K. & Paavilainen E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5), 258-266.
- Shanley C., Sutherland S., Stott K., Tumeth R. & Whitmore E. 2008. Increasing the profile of the care of the older person in the ED: A contemporary nursing challenge. *International Emergency Nursing* 16, 152-158.
- Shultz H., Qvist N., Mogensen C. & Pedersen B. 2014. Discharge from an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: experiences of patients with acute abdominal pain. *Journal of Clinical Nursing* 23, 2779-2789.

- Slatyer S., Toye C., Popescu A., Young J., Matthews A., Hill A. & Williamson D.J. 2013. Early re-presentation to hospital after discharge from an acute medical unit: perspectives of older patients, their family caregivers and health professionals. *Journal of Clinical Nursing* 22, 445-455.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 652/2013. <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>. Luettu sähköisenä 22.3.2016.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä. 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3467-2>. Luettu sähköisenä 11.4.2017.
- Strann P., Rantanen A. & Suominen T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (4), 4-12.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu sähköisenä 22.3.2016.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytando>. Luettu sähköisenä 22.3.2016.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/ikaantyyvat>. Luettu sähköisenä 10.4.2017.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>. Luettu sähköisenä 15.12.2015.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>. Luettu sähköisenä 10.4.2017.
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15, 398-405.
- Victor C. 2005. *The Social Context of Ageing A Textbook of Gerontology*. Routledge. Oxon.
- Virtanen P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1927. Tampere University Press. Tampere.
- Vuorenmaa M., Palonen M., Kaunonen M. & Åstedt-Kurki P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* 28 (2), 83-96.
- Weiss M. & Piacentine L. 2006. Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Journal of Nursing Measurement* 14 (3), 163-180.
- Weiss M., Yakusheva O. & Bobay K. 2010. Nurse and Patient Perceptions of Discharge Readiness in Relation to Postdischarge Utilization. *Medical Care* 48 (5), 482-486.

Weiss M.E., Costa L.L., Yakusheva O. & Bobay K.L. 2014. Validation of Patient and Nurse Short Forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and Their Relationship to Return to the Hospital. *Health Services Research* 49 (1), Part 1, 304-317.

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.

Zakzesky D., Klink K., McAndrew N., Schroeter K. & Johnson G. 2015. Bridges and Barriers. *Journal of Trauma Nursing* 22 (5), 232-239.

Åstedt-Kurki P., Jussila A-L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2008. *Kohti perheen hyvää hoitamista*. WSOY. Helsinki. 1. painos.