



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOTIUTUSHOITAJAN TYÖ

KOTIUTUSPROSESSISSA

- potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys

Kirjallisuuskatsaus

Sari Innanmaa

Sanna Tuppurainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

INNANMAA SARI & TUPPURAINEN SANNA:
Kotiutushoitajan työ kotiutusprosessissa
- potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkittuun tietoon perustuen, millaisia kotiutushoitajan työtä kuvaavia tutkimuksia on tuotettu ja miten niiden sisällön avulla voidaan kehittää potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä kotiutusprosessissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitkä osa-alueet kotiutushoitajan työssä edistävät ja mitkä heikentävät potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiutushoitajan työn merkityksestä kotiutusprosessissa potilasturvallisuuden ja potilastyytyväisyyden näkökulmasta.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin terveyskeskussairaalan osastolta. Aineiston haku tuotettiin Medic-, Cinahl-, Cochrane-, Academic Search Premier-, Arto- ja Melinda- tietokannoista. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysiin valikoitui neljä kansainvälistä tutkimusta. Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja pois-sulkukriteereitä. Aineisto käsiteltiin kuvailevana synteeseinä, jonka analyysi sisälsi aineiston järjestämistä sekä luokittelua.

Kotiutushoitajan työn merkitystä potilasturvallisuuden sekä potilastyytyväisyyden näkökulmasta voidaan jakaa tulosten perusteella näitä edistäviin sekä heikentäviin tekijöihin. Potilaan yksilölliset tarpeet huomioivassa kotiutusprosessissa toimii moniammatillinen tiimi. Kotiutushoitajan työssä toimivat eri koulutustaustalla olevat hoitoalan ammattilaiset. Eroavaisuuksia kotiutushoitajan toimenkuvassa ja koulutustaustassa on sekä Suomessa, että muualla maailmassa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kotiutuksesta vastaavan hoitajan ammattitaito on merkittävä tekijä potilasturvallisuuden sekä potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Ammattitaitoinen kotiutushoitaja koordinoi, toteuttaa, kommunikoi ja tiedottaa potilaan, perheen sekä moniammatillisen tiimin jäseniä ajantasaisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää kotiutushoitajan työtä ja tehostaa samalla potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä.

Asiasanat: kotiutushoitaja, potilasturvallisuus, potilastyytyväisyys, moniammatillisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

INNANMAA SARI & TUPPURAINEN SANNA:
Discharge nurse`s work in discharge planning
- Patient safety and Patient satisfaction

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 5 pages
October 2017

The objective of this study was to gather information about the significance of discharge planning and a discharge nurse`s work from the perspective of patient safety and patient satisfaction. The study was conducted as a literature review and it consisted four international researchers. The data were analysed by means of data - based content analysis.

The results suggest that the discharge planning process should involve an interdisciplinary team. Patients´ early screening and intermediate needs assessment are essential elements of effective discharge planning. The effectiveness varies from country to country due to the differences in Nursing education.

The findings of the study show that it is important to invest in discharge professionals who coordinate patients´ discharge process, communicate effectively and promote family involvement together with patient and the multiprofessional team.

This study can utilised when developing discharge planning process in health care settings together with nurses, patients and different community service providers. Individualised and comprehensive discharge plan improves patient safety and patient satisfaction in the discharge process.

Key words: discharge nurse, coordinator, patient safety, patient satisfaction, multiprofessionalism

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYS ...	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Kotiutushoitaja.....	8
3.2	Kotiutusprosessi.....	10
3.3	Potilasturvallisuus.....	12
3.4	Potilastyytyväisyys	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Aineiston haku	15
4.3	Aineiston valinta	17
4.4	Sisällönanalyysi	20
5	TULOKSET	22
5.1	Potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä edistävät tekijät	22
5.2	Potilasturvallisuutta sekä –tyytyväisyyttä heikentävät tekijät	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tulosten tarkastelu.....	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	29
	LÄHTEET.....	31

1 JOHDANTO

Yhteistyö ja yhteistoiminnallisuus eri ammattiryhmien ja asiakkaan välillä on asiantuntijuuteen perustuvan tiedon käyttöä parhaimmillaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuessa, muutokset hoito- ja palvelurakenteisiin vaikuttavat joko välillisesti tai välittömästi merkittävään määrään ammattihenkilöiden työtä. (Kangasniemi 2017, 2.) Yhteisesti sovitut toimintakäytänteet edellyttävät kollegiaalista tiedonvaihtoa (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 46) ja tämän yhteistyön merkitys sekä kehittäminen potilasturvallisuuden sekä potilastyytyväisyyden takaamiseksi, on tulevaisuudessa avainasemassa. Sosiaali -ja terveydenhuollon toimintamallit ovat jatkuvassa muutoksessa ja palveluita sekä hoitokokonaisuuksia kehitetään. Sote- uudistuksen integraatiot mahdollistavat asiakkaalle tulevaisuudessa valinnanvapauden peruspalveluissa julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin tuottajien välillä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Muutokset luovat haasteita potilasturvallisuuden sekä potilastyytyväisyyden säilyttämiselle, sen kehittämiseksi ja tulevaisuuden visioille.

Sairaanhoitajan työnkuva on monitahoinen. Runsaasti pieniä yksityiskohtia vievä hoitotyön osa-alue on potilaiden kotiuttaminen ja siihen kuuluva kotiutusprosessi (Koski 2017, 99). Potilaan kotiutusprosessi vuodeosastolta alkaa jo potilaan saapuessa osastolle. Perälä ja Hammar (2003) käsittelivät Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä PALKO -mallissaan; Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävä yhteistyö, saumatonta potilaan kotiuttamista potilaan, omahoitajan sekä muiden ammattiryhmien välillä, jonka mukaan keskeisimmät kotiuttamiseen liittyvät ongelmat ovat tiedonkulun haasteet ja epäselvyydet organisaatioiden välillä. Nykypäivänä vuodeosastoilla jokaisen hoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan kotiuttaminen. Lisäksi osastoilla on kotiutushoitajia, kotiutuskoordinaattoreita ja kotiutusjärjestelijöitä, jotka organisoivat potilaiden kotiuttamista sekä keskittyvät haasteellisten potilaiden kotiutusprosessiin. Terveidenhuoltolain (1325/2010) mukaan annettavissa palveluissa, asiakastyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden merkitystä sekä eri toimijoiden välistä yhteistyötä on korostettava. Kotiutumisprosessin merkitys korostuu potilaan turvallisuuden tunteen, luottamuksen sekä kuntoutumisen lisääjänä.

Terveyskeskussairaalan osastoilla hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden potilaiden määrät, hoitopäivät ja hoitajakset ovat viime vuosina painottuneet lyhytkestoisin hoitoihin (Jul-kari, Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarkisto, 2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuhtelman eli Kaste -suhtelman (2012) painopisteenä on asiakaslähtöisten terveyden- ja hyvinvointi palveluiden edistäminen.

Kotiutushoitajan työn lisääntymisen myötä on tullut aiheelliseksi selvittää, millaista tut-kittua tietoa löytyy työn hyödyistä ja vaikutuksista potilasturvallisuuteen sekä potilastyy-tyväisyyteen liittyen. Työelämälähtöisesti päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen, jossa kuvataan kotiutushoitajan työtä sekä sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja poti-lastyytyväisyyteen liittyen, tiivistäen ja analysoiden tutkittua tietoa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää tutkittuun tietoon perustuen kotiutushoitajan työn vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen kotiutusprosessin aikana.

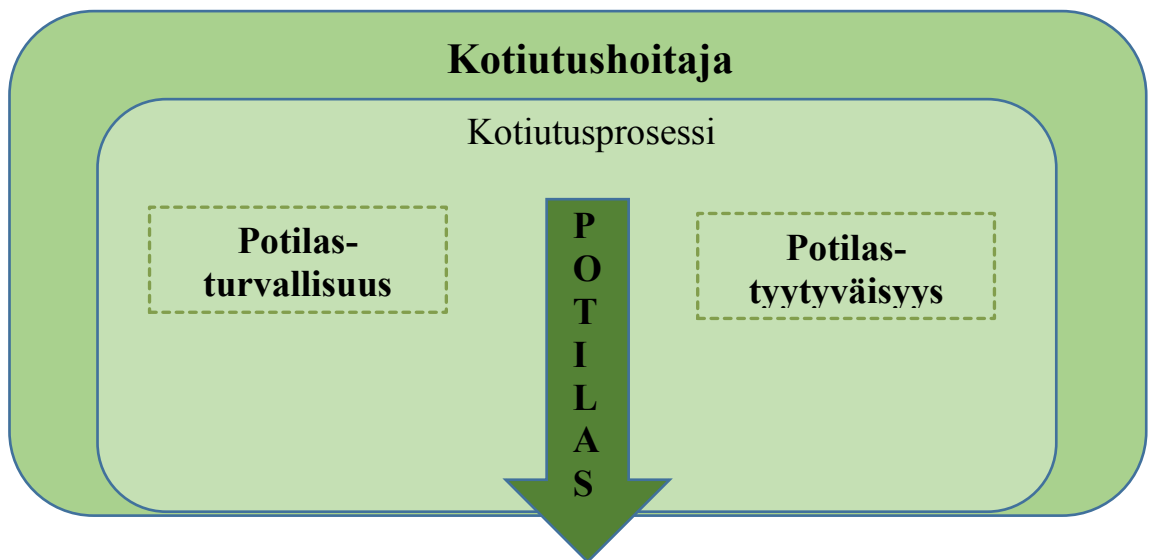
Tutkimuskysymys:

1. Millä tavoin kotiutushoitajan työ vaikuttaa potilaiden turvallisuuteen ja tyytyväisyyteen kotiutusprosessissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kotiutushoitajan toiminnan merkitystä potilaiden kotiutusprosessissa kokoamalla yhteen potilasturvallisuutta ja –tyytyväisyyttä edistävät osa-alueet.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön taustalla on kotiutushoitajan työnkuva terveystieteiden osastoilla ja sen vaikutuksia potilaan kotiutusprosessissa potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen. Kotiutushoitajan työnkuvaan liittyviä käsitteitä ovat kotiutusprosessi, potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys. Kokonaisuutta kuvataan kuviossa 1. Tärkeitä käsitteitä ovat lisäksi yhteistyö, kommunikaatio, perusterveydenhuolto, sairaala ja jatkohoito, joita käytettiin hakusanoina tiedonhakuja tehtäessä.



Kuvio 1. Teoreettinen lähtökohta kuviona.

3.1 Kotiutushoitaja

Kotiutushoitaja, kotiutuskoordinaattori, organisaattori tai yhteishoitaja käsittää Suomessa ja maailmalla eri merkityksiä. Suomessa kotiutushoitajan toiminnasta on kokemuksia jo 2000 –luvun vaihteesta, jolloin Gardner ym. (2002) on pro gradussaan kuvannut kotiutushoitajan toimintaa. Koponen (2003) toteaa väitöstudiumissaan iäkkään potilaan siirtymisestä kodin ja sairaalan välillä, että kotiutushoitajan toimintaa on tutkittu vain vähän. Koponen (2003) jatkaa, että ulkomailta mm. Hollannissa, Britanniassa ja

USA:ssa kotiutuksia hoitaa erityinen yhteyshenkilö (liaison nurse tai discharge professional), useimmiten advanced practice registered nurse APN (Laugaland 2012). Amerikassa potilaan kotiuttamisesta on tullut oma erikoisalansa. Kotiutusyhdyshenkilö toimii kotiutusten koordinoijana, asiantuntijana muun henkilöstön ohjauksessa kotiutusasioissa tai hän koordinoi kotiutustoimintaa alueellisesti laatien kotiutumista koskevia ohjeistuksia (Koponen 2003).

Kotiutushoitaja -toimintaa on kehitetty Kaste -ohjelmaa (2012) noudattaen ja jalkautettu Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman avulla. Suomessa kotiutushoitaja -mallia on kehitetty Innokylässä, joka on Suomen sosiaali ja terveys ry (Soste), Suomen kunta-liiton (KL) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä kaikille avoin hyvinvointi- ja terveysalan innovaatioyhteisö. Mallia on kehitetty perusterveydenhuollon tarpeisiin mahdollistaen potilaslähtöisen ja saumattoman tiedonkulun eri yhteistyötahojen kanssa potilaan kotiutuessa osastolta. Kotiutushoitajan työnkuvan merkitys korostuu kotiutusten lisääntyessä laitosaikojen lyhentyessä (Innokylä 2016).

Kotiutushoitajan toiminta pohjautuu vanhuspalvelulakiin ja siitä kunnille laadittavan ikääntyneen väestön tukemisen suunnitelmaan, jonka tavoitteena on vähentää laitoksissa asuvien kuntalaisten määrää ohjaten käyttämään kevyempiä hoitomuotoja. Kevyemmistä hoitomuodoista kotihoidon merkitys korostuu asiakaslähtöisimpänä. (Innokylä 2016.)

Kotiutushoitajan toiminnan merkitys organisaatiolle näkyy laitospaikkojen tarkoituksenmukaisessa käytössä (Innokylä 2016). Potilaan hoitopaikasta toiseen siirtyminen oikeaan aikaan ja hoitaminen oikeassa paikassa ovat tehokkaan terveydenhuollon tunnuspiirteitä (Hammar 2008, 17). Kotiutushoitajan tehokas ja ajantasainen yhteistyö eri toimijoiden, kuten lääkärin, kotihoidon ja fysioterapeutin kanssa mahdollistaa potilassijoitusten turvallisuuden. Kotiutusprosessissa myös potilaan rooli aktiivisena hoitoonsa osallistujana korostuu lisäten potilaslähtöisyyttä. (Innokylä 2016.)

Potilaiden hoidon ja palveluiden yhteensovittamisen lisääntyessä hoito- ja palvelukokonaisuuksien hallinta muuttuu yhä haasteellisemmaksi (Hammar 2008). Kotiutushoitajan työssä korostuu yhteistyö eri toimijoiden välillä. Kotiutushoitaja osallistuu erilaisiin potilaita ja jatkohoitoa koskeviin palavereihin sekä kotiutusneuvotteluihin. Tämän vuoksi

hoitotyön kirjaamisen laatu ja ajantasaisuus ovat merkityksellisiä, jotta potilaan jatko-hoito saadaan turvattua. Kotiutushoitaja tekee tarvittaessa kotikäynnin yhdessä esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Kotiutushoitajan toimintaympäristössä kuntouttavalla työ-otteella on suuri merkitys (Innokylä 2016). Samaan lopputulokseen on päästy Kytke hankkeen ;Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun, loppuraportissa (2012), jossa todetaan, että toimintakyvyn ylläpidon tulisi sisältyä hoitoon. Toimintakyvyn säilymistä tukisivat potilaan kanssa yhteisesti sovitut hoitotavoitteet ja suunnitelma niiden tavoittamiseksi.

Kotiutusprosessissa kotiutushoitajana toimii yksi ja sama henkilö, joka hoitaa potilaiden kotiutukseen liittyvät asiat yhdessä potilaan, omaisten ja kotihoidon kanssa (Innokylä 2016). Kotiutushoitajan ja potilaan tavoitteellinen vuorovaikutus alkaa heti hoidon alussa (Koivuniemi & Simonen 2011, 52). Kotiutumisen suunnitteleminen aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa tukemaan kotona pärjäämistä. (Kytke 2012). Kytke -hankkeen (2012) potilaskokemukset tukevat varhaisessa vaiheessa aloitettuja kotiutusasioiden selvittelyn lisäävän potilastyytyväisyyttä.

3.2 Kotiutusprosessi

Prosessi tarkoittaa yksittäisiä yhteenkuuluvia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on tuottaa haluttu lopputulos. Prosessi voidaan kuvata erilaisin menetelmin, joiden tavoitteena on antaa yksinkertaistettu ideaalikuva toiminnasta. Prosessikuvaus toimii ohjeistuksena toiminnoille sekä siihen kuuluville henkilöille. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 58.)

Saumaton palveluketju vaatii aina toimiakseen saumatonta tiedonkulkua ja palvelujärjestelmän tulee aina perustua myös potilaan tarpeisiin. Palveluketjun tarkoituksena on koota yhteen eri palvelut ja palveluntuottajat, tällainen asiakas/potilaslähtöinen palveluketju tarkoittaa peräkkäin tai yhtäjaksoisesti käytettäviä sosiaali- ja terveyspalveluita. (Laaksonen ym. 2012, 102.) Heikkilä (2014, 45) kuvaa kotiutusprosessia päivystyspotilaiden näkökulmasta, samaa prosessikuvausta voidaan käyttää soveltuvin osin osastoympäristöön. Potilaan saapuessa häneltä tarkistetaan lääkitys sekä arvioidaan toimintakykyä, samalla tehdään alustava arvio potilaan jatkohoitopaikasta. Kotiutusvaiheessa erityisen tärkeäksi nousee potilaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa riittävä informointi potilaan

jatkohoidosta. Tiedon jatkohoidosta tulee siirtyä myös tarvittaessa jatkohoitopaikkaan. (Heikkilä, Jussila, Tihinen & Hyppölä 2014, 45.)

Sosiaali- ja terveystieteiden linjausten yhtenäiset tavoitteet ovat kotona asumisen tukeminen, avopalveluiden ensisijaisuus sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen (Voutilainen 2007, 154). Annettaville palveluille asetettuja tavoitteita ovat asiakaslähtöisyys, kattava palvelutarpeen arviointi tarvittaessa asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa, palvelujen saumaton yhteensovittaminen sekä kuntouttavan työtteen käyttö (Voutilainen 2007, 155). Voutilainen (2007) toteaa lisäksi, että ikärakenteessa tapahtuvat muutokset yli 75 -vuotiaiden määrässä sekä heidän terveys- ja toimintakyvyssään tapahtuvat muutokset, erityisesti dementoivat sairaudet vaikuttavat palveluiden tarpeeseen, lisäksi Hammar (2008) kertoo yksinäisyyden ja masentuneisuuden aiheuttavan lisääntyvää avun tarvetta. Heikentyneen toimintakyvyn lisäksi palveluntarvetta aiheuttaa yksin tai puutteellisesti varustellussa asunnossa asuminen, asuinympäristön ongelmat, kuten itsenäiseen liikkumiseen vaikuttavat tekijät sekä sosiaalisen verkoston puute (Voutilainen ym. 2007, 158).

Terveyskeskussairaalan osastolta potilaista 66% kotiutuu kotihoidon piiriin (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 28). Keskeisimpiä kotiutumiseen liittyviä ongelmia Hammarin (2008) tutkimuksessa olivat puutteet eri organisaatioiden välisessä tiedonkulussa ja yhteistyössä, hoidon tavoitteet sekä vastuunjakokysymykset jäivät epäselväksi, lisäksi palveluiden yhteensovittamisessa ja koordinoinnissa oli ongelmia. Perälä ym. (2006) lisää kotiutustilanteen ongelmiksi myös liian aikaisen kotiutumisen, asiakkaan pelon kotona olemista kohtaan, läheisten haluttomuuden tai kyvyttömyyden osallistua hoitoon sekä puutteellisesti valmistellun kotiutuksen. Laugalandin (2012) tutkimuksessa merkittäväksi esteeksi muodostui myös hoitotyön puutteellinen dokumentointi.

Lämsä (2013) mainitsee kahdenlaisia kotiutusprosesseja; potilaan lääketieteellinen sairaus on parantunut ja hän palaa kotiin, mistä on tullutkin. Toisessa, yleistyvässä tapauksessa kotiutujan kokonaistilanne on monimutkainen eikä pelkisty vain lääketieteellisen sairauden parantumiseen, kotiutumisesta muodostuu silloin monimutkainen ja työläs prosessi. Cesta (2016) jakaa artikkelissaan edelleen kotiutukset monimutkaisiin, joissa potilaalla on useita ongelmia ja kysymyksiä sekä pitkään hoidossa olleisiin, joiden hoito on

jatkonut ennalta sovittua pidempään. Lämsä (2013) korostaa kotiutusprosessissa toimijoiden välistä tiimityötä ja potilaan yksilöllisen elämänkokonaisuuden huomioimista.

3.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus luo perustan terveyden- ja sairaanhoidon laadulle. Toimintayksikön potilasturvallisuus sisältää periaatteet ja toiminnot, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009). Terveydenhuollon toimintayksiköllä on terveydenhuoltolakiin (1325/2010) perustuen oltava suunnitelma laadun ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja siinä on otettu huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalipalvelujen kanssa.

Potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä on mahdollistaa potilaan läsnäolo hoitoprosessinsa jokaisessa vaiheessa ja olla tietoinen hoitonsa sisällöstä sekä sen eri vaiheista (Kinunen & Helovuori 2014). Terveyskeskussairaalan vuodeosastoilta tekemässään pro graduissa Zibulski (2014) toteaa potilaiden osallisuuden oman hoitonsa suunnitteluun olevan lisättävissä, varsinkin kotiutumisvaiheessa potilaan oma arvio voinnistaan on tärkeä ja miten hän päivittäisissä toiminnoissa pärjää.

Potilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutussuhteen onnistuminen edistää potilasturvallisuutta. Hyvät vuorovaikutustaidot takaavat potilaan ongelmien täsmällisen tunnistamisen ja sopeutumisen sairauden hoitoon. (Kettunen & Gerlander 2014.) Kettusen ja Gerlanderin (2014) mukaan myös eri ammattiryhmien välisen yhteistyön toimivuus lisää potilasturvallisuutta. Haavisto ym. (2014) nostaa kirjassaan Potilasturvallisuuden perusteet potilasturvallisuuden yhdeksi kulmakiveksi luotettavan kommunikaation sekä terveydenhuollon ammattilaisten välillä, että potilaan ja häntä hoitavan työntekijän välillä.

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristöissä tapahtuvat muutokset, lääketieteen kehitys sekä hoitoprosessien pirstaleisuus vaikeuttavat potilaskeskeisen ja turvallisen hoidon toteutumista (Potilasturvallisuusopas, 9). Laugaland (2012) mukaan ikääntyneet saavat tyypillisesti hoitoa useilta palveluntarjoajilta ja heillä on useita siirtymisiä terveyden-

huoltoon ja sen sisällä. Laugaland (2012) jatkaa, että etenkin ikääntyneet monisairaat potilaat ovat ryhmä, jonka turvallisuuteen kotiutusvaiheessa on kiinnitettävä erityisesti huomiota.

3.4 Potilastyytyväisyys

Asiakas- ja potilaslähtöinen toimintatapa ottaa huomioon potilaan tarpeet, toiveet sekä odotukset. Tällaisen toimintatavan tavoitteena on omaa terveyttään edistävä asiakas/potilas, joka on samalla moniammatillisen hoitotiimin tärkein jäsen. (Laaksonen ym. 2012.)

Potilastyytyväisyyttä lisää laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palveluiden hyvä saatavuus sekä potilaskeskeisyys. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) korostaa asiakas/potilaslähtöisyyden huomioimista palveluita järjestettäessä.

Koivuniemi ja Simonen (2011) kuvaavat terveydenhuollon suunnitelmien nivomista nykyistä paremmin yhteen potilaan muun elämän suunnittelun kanssa. Ihmiskeskeisestä näkökulmasta terveydenhuollon prosessien perusta on terveysongelmainen ihminen sekä hänen omaisensa ja heidän vuorovaikutuksensa asiantuntijoiden ja muun hoitohenkilöstön kanssa. Potilastyytyväisyyttä lisää kuulluksi tuleminen ja osallisuus omaan hoitoon (Innokylä 2016).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

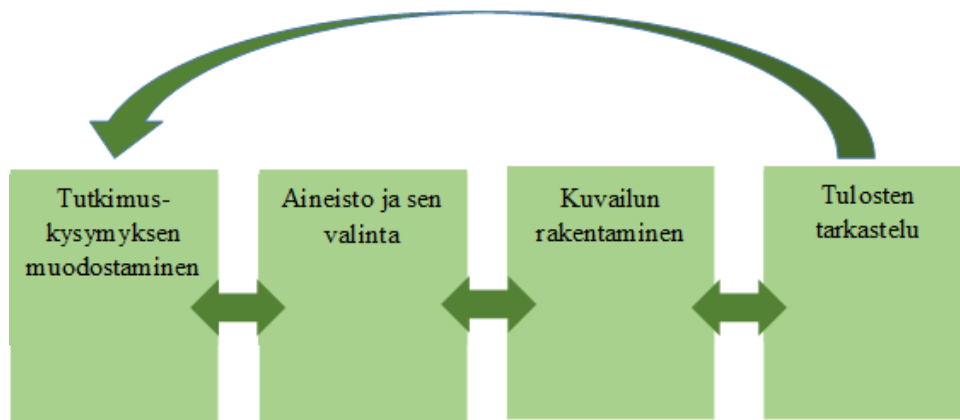
Opinnäytetyömme metodiksi valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka teoriapohjalla on käytetty kotimaisia ja ulkomaisia lähteitä, tutkittuun tietoon perustuen. Opinnäytetyössä pyrimme kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta, kuvailevien katsausten tehtävän mukaisesti. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä muodostettaessa kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään usein hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai se voi olla itse tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt ym. 2016, 4.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri päätyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Opinnäytetyömme menetelmäksi on valittu kuvaileva yleiskatsaus, jossa tehdään yleisesti aikaisemman tutkimustiedon analyysiä sekä tiivistämistä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten (Salminen 2011, 6), sen tarkoitus ei myöskään ole referoida aineistoja, vaan se voidaan tehdä esimerkiksi tietäntyyppisten teorioiden ja käsitteellisten mallien tunnistamiseksi tutkimuskirjallisuudesta (Stolt ym. 2016, 12.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään eri vaiheeseen, joiden osat etenevät koko työprosessin ajan suhteessa toisiinsa, osin päällekkäin ja osin lineaarisesti. Seuraava kuvio on tuotu selventämään prosessia:



KUVIO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet Kangasniemen (2012) mukaan.

4.2 Aineiston haku

Hoitotieteellistä tietoa on saatavilla useissa tietokannoissa, joihin pääsee muun muassa yliopiston kirjaston kautta (Stolt 2011, 26). Tietokannat ovat usein päällekkäisiä, mutta niillä on myös yksilöllisiä painoalueita, jotka on otettu huomioon hakuja suunniteltaessa. Käsitetaulukossa 1 on lähtökohtana syyskuussa 2016 yhdessä työelämän edustajan kanssa valitsemamme käsitteet. Tammikuussa 2017 tietokannoista tehdyt haut, käsitteillä 1-3.

TAULUKKO 1. Käsitetaulukko

	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
Hakusana suomeksi (ns. oma sana)	kotiutus, kotiutuskoordinaattori	potilasturvallisuus	työhyvinvointi
YSA	kotiuttaminen, kotiutus	potilasturvallisuus, turvallisuus	työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työviihtyvyys
MeSH	discharge	patient safety customer safety	work satisfaction, job satisfaction, work welfare
Hoidokki	kotiutus	potilasturvallisuus	työtyytyväisyys, hoidon laatu
Hakusana englanniksi	discharge, discharge coordinator	patient safety customer safety	patient care, work welfare, job satisfaction

Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetaan hakulausekkeet (Stolt ym. 2016, 25). Asiasana- hakuja tehdessämme käytimme kirjaston informaation asiantuntemusta apuna. Alustavat hakulauseet muodostimme tietokantahakuihin taulukoihin 2 ja 3.

TAULUKKO 2. Alustavat hakulausekkeet

Potilasturvallisuus AND kotiuttaminen	Cinahl
Potilasturvallisuus OR asiakasturvallisuus	
Potilasturvallisuus AND kotiutus	
Kotiuttaminen AND potilasturvallisuus	Cochrane
Discharge OR discharge planning	
Kotiutus OR kotiuttaminen AND potilasturvallisuus	Medic
Discharge AND patient safety	
Discharge AND work welfare	
Kotiutus	Arto

TAULUKKO 3. Tarkennettu haku, TAMK Finna:

"Patient Discharge" (asiasanat)	140 kpl	Medic
"Patient Discharge" "potilaan kotiuttaminen" kotiut*	181 kpl	
"Patient Discharge" "potilaan kotiuttaminen" kotiut* AND "job satisfaction" työtyytyväi* työhyvinvoin* "patient safety" potilasturvallis* "patient satisfaction" potilastyytyv* asiakastyyt* "consumer behavior"	8 kpl	

"Patient Discharge" "potilaan kotiuttaminen" kotiut* AND "job satisfaction" työtyytyväi* työhyvinvoin* "patient safety" potilasturvallis* "patient satisfaction" potilastytyv* asiakastyt* "consumer behavior" 2006 - 2016	3 kpl	Medic
Discharge planning AND Patient safety , 2006-2017	62 kpl	Cinahl
Kotiutus*, 2006-2017	69 kpl	Melinda
Kotiuttaminen OR kotiutus, 2006-2017	70 kpl	
Kotiutus*, 2006-2017	13 kpl	Arto
Discharge planning, 2006-2017	44 kpl	Cochrane
Discharge, 2006-2017	333 kpl	
Discharge, nurse, hospital to home 2006-2017	359 kpl	Academic search premier

4.3 Aineiston valinta

Tutkimuskysymyksen tarkentumisen, hakusanojen ja tietokantojen lopullisen metodiikan valinnan jälkeen, tarkentui aineistoomme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esitellään taulukossa 4. Taulukoissa 1-3 on mukana myös käsite työhyvinvointi, jonka myöhemmin pudotimme pois tutkimuskysymyksen ja aineiston rajauksen yhteydessä. Hakustrategiaan kuuluu keskeisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, ne helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista sekä vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta (Stolt ym. 2016, 26). Valintakriteereinä opinnäytetyömme haku-prosessissa on ensin otsikon perusteella valittavat lähteet sekä niiden vastaavuus aiheemme sisältöön. Toisena kriteerinä on tuloksista löytyvien lähteiden tiivistelmän sisältö suhteessa opinnäytetyömme aiheeseen sekä sen sisällön vastaavuuteen ja työelämän

edustajan antamiin työn tavoitteiden lähtökohtiin. Alkuperäisistä tutkimuksista tarkastelemme tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta, sekä samalla huomioimme, miten relevanttia alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimusongelman ja – kysymysten kannalta. (Stolt ym. 2016, 28).

TAULUKKO 4. Aineiston valinnassa käytetyt sisäänto- ja poissulkukriteerit.

Sisääntokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2006-2017	Ei ole tieteellinen julkaisu
Aineiston kieli suomi tai englanti	Ei ole länsimainen julkaisu
Kokoteksti mahdollista saada	Käsittelee muuta kuin hoitoalaa
	Käsittelee lapsipotilaita
	Päällekkäiset artikkelit

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit varmistavat myös sen, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa (Stolt ym. 2016, 26). Osa poissulkukriteereistämme johtuu käytännön syistä; kaikkia julkaisuja ei ole saatavilla kokoteksteinä sähköisesti ja julkaisuvuosia rajaamalla pystymme hallitsemaan aineiston kokoa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tärkeä luonne mahdollistavat kuitenkin haut myös mukaanotto- ja poissulkukriteereistä poikkeavan aineiston käyttöön, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013). Aineiston tietokantahaku ja niiden tulokset ovat esitettyinä taulukoissa 1-3. Tutkimuskysymystä tarkennettiin keväällä 2017, jolloin aineistohaku tehtiin uudestaan. Lopulliset aineiston analyysiin valitut aineistot ovat esiteltyinä taulukossa 5. Vain suomenkielisiä tieteellisiä tutkimuksia ei tietokantahauissa löytynyt.

TAULUKKO 5. Sisällön analyysiin valitut aineistot

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusasetelma ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
DeCaporale-Ryan ym. 2014, Yhdysvallat	Tuoda esiin geriatriksen hoitotyön koulutusmalli, jonka avulla voidaan tehostaa kotiutussuunnitelua.	Sairaalasta kotiin –ohjelmaan osallistuvat sisätautipotilaat (n=51).	Laadullinen tutkimus, videohaastattelu	Tiedon jakaminen, kommunikation tärkeys, sosiaalinen tuki, potilas tiimin jäsen, potilasohjaus, potilas on kokonaisuus.
Kennedy Chapin ym. 2014, Yhdysvallat	Tuoda esiin kriittiset aukot potilaiden kotiutuksessa ja esittää keinoja joilla kehittää kommunikointia kotiutussuunnittelijoiden sekä yhteisöllisten kotipalveluiden tarjoajien kesken	Sairaalan kotiutussuunnittelijoita (n=13) ja yhteisöllisten kotipalveluiden tarjoajia (n=23).	Laadullinen tutkimus, semistrukturoitu haastattelu	Tehokas kommunikatio, moniammatillinen tiimi, potilasturvallisuus, nopeat potilassiirrot, oikea-aikainen suunnittelu, potilasohjeet

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusasetelma ja aineistonkeruun menetelmä	Keskeiset tulokset
Preyde, M. & Brassard, K. 2011, Kanada.	Tuoda esiin ja tunnistaa tekijät, jotka johtavat haitalliseen lopputulokseen iäkkäiden potilaiden kotiuttamisprosesseissa	Tutkimuksia, joissa käsiteltiin ikääntyneen väestön sairaalaanpäälyyn riskitekijöitä (n=47).	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sairaalajakson pituus, monilääkitys, sosiaalisen tuen puute, monisairaus.
Walker, C. Yhdysvallat 2007.	Tuoda esiin laillistetuille sairaanhoitajille luodut ohjeistukset kotiutusten suunnitteluun 5 erilaisen mallin avulla	Ikääntyneiden kotiutuksen mallit (n=5).	Yleiskatsaus	Tehokas kommunikatio, hoidon jatkuvuus, potilas ja läheiset mukana suunnittelussa, moniammatillinen tiimi

4.4 Sisällönanalyysi

Sisällön analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, puhutaan aineistolähtöisestä sekä teorialähtöisestä analyysistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 167.)

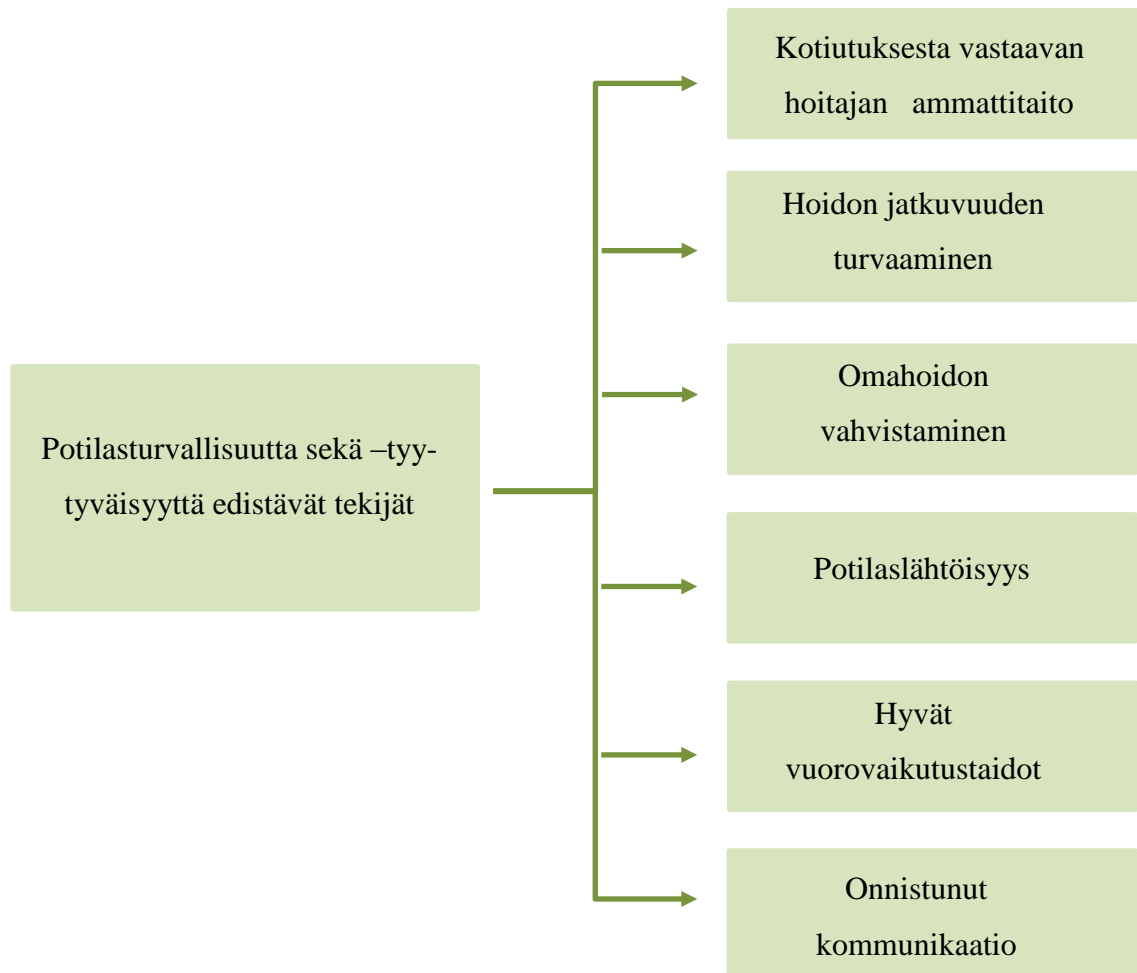
Kategoriat johdetaan aineistosta ja tutkimusongelmien ohjaamana. Induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen lause tai sana ja tätä analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tämän jälkeen analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen ym. 2013, 167).

Opinnäytetyömme analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyössämme käytetty muoto ei ole käynyt läpi tiukkaa systemaattista seulaa, silti kirjallisuuskatsauksella on mahdollista päätyä tuloksiin sekä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi (Salmi 2011, 7). Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Kirjallisuuskatsauksen analyysi sisältää vaiheina aineiston järjestämistä ja luokittelua, sekä etsii yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tuloksia tulkitaan niin, että niistä muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. (Stolt ym. 2016, 30.)

Aineiston jäsentely ja luokittelu on jaettu taulukkoihin kuusi (6) ja seitsemän (7), jotka löytyvät liitteistä yksi ja kaksi. Taulukossa 6 on esimerkki alkuperäisilmauksista yläkategoriaan "Kotiutuksesta vastaavan hoitajan ammattitaito". Taulukossa 7 on "Kotiutushoitajan toiminnan vaikutuksista potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen kotiutusprosessin aikana"- kuvaavat alakategoriat, yläkategoriat ja pääluokat.

5 TULOKSET

5.1 Potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä edistävät tekijät



Kuvio 2. Potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä edistävät tekijät kuviona.

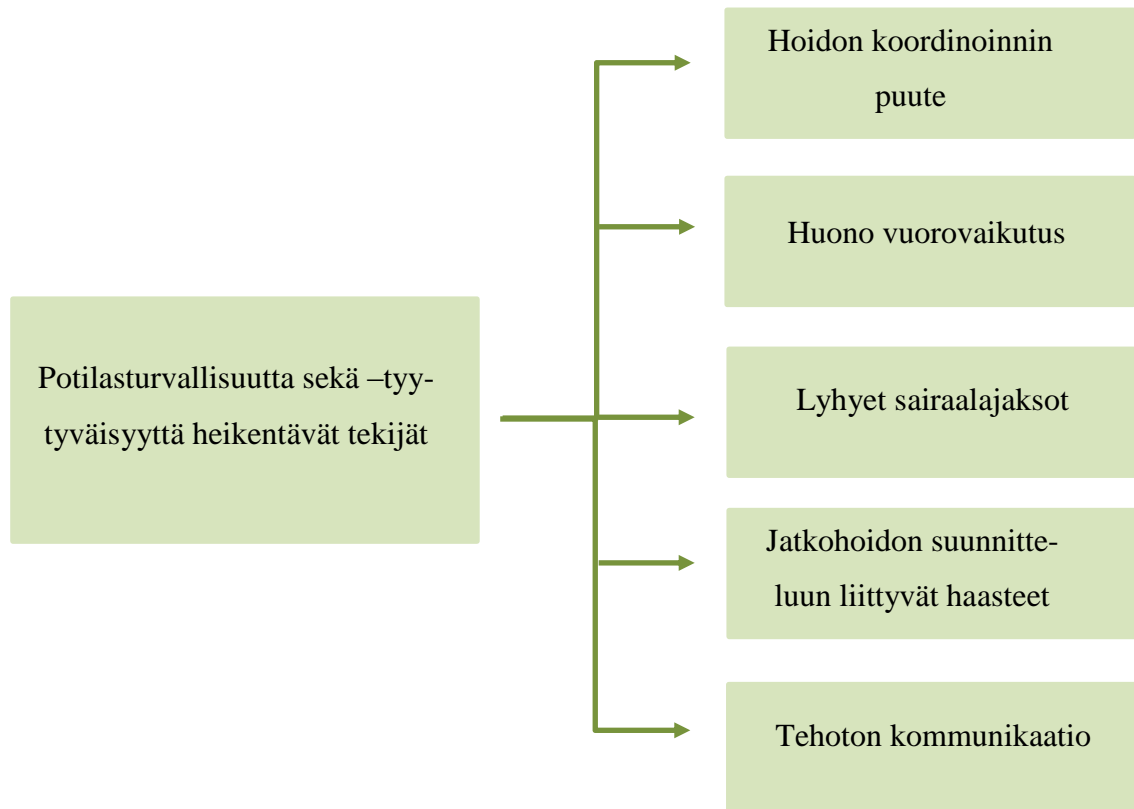
Potilasturvallisuuden ja -tyytyväisyyden edistäjänä merkitykselliseksi mainittiin hoidon jatkuvuuden turvaaminen (Walker, Hogstel & Curry 2007; Preyde & Brassad 2011; De-Caporale-Ryan, Cornell, McCann, McCormick & Speice 2014; Kennedy Chapin, Chandran, Sergeant & Koenig 2014), joka sisälsi tiedon jakamisen, varhaisen hoidon tarpeiden kartoituksen, läheisten ja kotihoidon tuen (Walker ym. 2007), tukiverkon olemassaolon (Kennedy Chapin ym. 2014), monitahoisen ja laajan arvioinnin (Preyde & Brassad 2011) ja riittävän ajan palveluiden järjestämiseksi (Kennedy Chapin ym. 2014). Potilaan kotona

selviytymistä tukivat perheenjäsenten tiedonsaanti hoitoprosessin eri vaiheissa ja kotiutushoitajalta saatu yksilöllinen ohjaus tarvittavien tukipalveluiden käytöstä, erityistarpeista, sairaudesta ja sen oireista, lääkityksestä ja komplikaatioista (Walker ym. 2007). Tietoisuus tukiverkon olemassaolosta koettiin usein tärkeämmäksi kuin tuen todellinen käyttö (DeCaporale-Ryan ym. 2014). Kotiutuvien potilaiden monimutkaiset sairaudet vaativat pidemmän ajan tarvittavien palveluiden järjestämiseksi (Preyde & Brassad 2011; Kennedy Chapin ym. 2014). Omahoidon vahvistaminen sisälsi asiantuntijan antaman ohjauksen, tuen ja hoidon (Walker ym. 2007).

Kotiutuksesta vastaavan henkilön ammattitaito kuvattiin tärkeäksi tekijäksi (Walker ym. 2007; Preyde & Brassad 2011; Kennedy Chapin ym. 2014). Ammattitaitoon sisältyi asiantuntijuus, omaisten osallistaminen (Walker ym. 2007), lääketieteellisten ja psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen (Preyde & Brassad 2011), kotiutusprosessin johtaminen ja kotiutussuunnitelman kehittäminen (Kennedy Chapin ym. 2014). Asiantuntijan tuki kotiutuksissa vähensi potilaiden sairaalaan paluun riskiä ja omaisten osallistaminen kotiutussuunnitelman tekoon auttoi ikääntyneitä hoitamaan omaa terveyttään (Walker ym. 2007). Lääketieteellisten ja psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen kuten potilaan toiminnallisuus, kognitio ja sosiaalinen asema voivat vaikuttaa autonomiaan ja elämän laatuun (Preyde & Brassad 2011). Kotiutusprosessin johtaminen lyhensi sairaalassaolo jaksoja ja lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä sairaalassa olon aikana ja sen jälkeen (Kennedy Chapin ym. 2014). Kotiutussuunnitelman tehokkuuden arvioinnin mittarina kotiutettujen potilaiden psykososiaalinen terveys koettiin tärkeämmäksi kuin sairaalaan palaavien määrä (Kennedy Chapin ym. 2014).

Potilaslähtöisyyteen sisältyi potilaan yksilöllisten tarpeiden (DeCaporale-Ryan ym. 2014) ja tavoitteiden huomioiminen, jossa ihmiskeskeisyys sekä omaisten osallistaminen katsottiin varmistavan potilaan olon päätöksenteon keskiössä (Kennedy Chapin ym. 2014). Hyvät vuorovaikutustaidot sisälsivät läsnäolevan kohtaamisen, johon sisältyi esittely, katsekontakti ja kosketus (DeCaporale-Ryan ym. 2014). Onnistunut kommunikaatio sisälsi ammatillisen yhteistyön, ajantasaisen tiedonkulun rajapintojen välissä sekä moniammatillisen yhteistyön (Kennedy Chapin ym. 2014).

5.2 Potilasturvallisuutta sekä –tyytyväisyyttä heikentävät tekijät



Kuvio 3. Potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä heikentävät tekijät kuviona.

Hoidon koordinoinnin puutteen todettiin lisäävän sairaalaan paluun riskiä (Kennedy Chapin ym. 2014) sekä kotiutumisen jälkeistä ahdistusta ja pelkoa (Walker, Hogstel & Curry 2007). Puutteelliset potilas- ja jatkohoito-ohjeet heikensivät hoitoon sitoutumista ja komplikaatioiden merkkien havaitsemista (Walker, Hogstel & Curry 2007). Vuorovaikutuksen heikkous vaikeutti potilaiden kotiolojen selvittelyä (DeCaporale-Ryan ym. 2014), potilaan heikentyneen toimintakyvyn havainnointia (Kennedy Chapin ym. 2014), lääkähoidon riittävyyden selvittelyä sekä sosiaalisten ongelmien käsittelyä (Preyde & Brassad 2011).

Moniammatillisten toimijoiden tiedonkulun tehottomuus, tiedonkulun ongelmat sekä omaisten riittämätön valmistelu potilaan kotiutukseen (Preyde & Brassad 2011) liittyivät tehottomaan kommunikaatioon.

Sairaajaksojen lyhentyessä kotiutukset ovat lisääntyneet ja muuttuneet haastavammiksi, tehokkaalle ja toimivalle kotiutusprosessille yhtenä kriittisenä haasteena oli kotiutussuunnittelijoiden suuri työtaakka sekä kotiutukseen käytettävän ajan puutteellisuus (Kennedy Chapin ym. 2014). Aikataulutetun kotiutuksen esteeksi ja sairaalaan paluun riskitekijäksi mainittiin tehoton kommunikaatio kotiutussuunnittelijoiden ja kotihoidon kesken, perheen ongelmat, koulutetun henkilökunnan vähyys, eettiset ongelmat potilaan itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä sekä huono kotiutuksen ajoitus (Kennedy Chapin ym. 2014).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kotiutuksesta vastaavan hoitajan työnkuvaa on kuvattu Suomessa vain vähän, ulkomailla kotiutustoimintaa on kehitetty pitkään ja tutkimuksiakin on paremmin saatavilla. Aihe on ajankohtainen käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Kotiutuksista vastaavan hoitajan työ potilaslähtöisen hoidon koordinoijana toteuttaa rajapintoja ylittävää tiedonsiirtoa käynnissä olevan Sote –uudistuksen tavoitteen mukaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Innokylän Innovaatiokatsaus (2016) - Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen, tukee opinnäytetyön tuloksia.

Kotiutuksista vastaavan hoitajan ammattitaito kotiutusprosessissa on merkittävä tekijä potilasturvallisuuden ja potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyömme aineiston tuloksia voidaan hyödyntää työelämäyhteyden tavoitteisiin; Terveyskeskussairaalan osastojen kotiutushoitajan työnkuvan kehittämiseen. Ammattitaitoisen kotiutushoitajan asiantuntijuus mahdollistaa potilaan yksilölliset tarpeet huomioivan kotiutusprosessin, jossa tilannetietoisuus ja tiedonvälitys ovat ajantasaisia omaisten, moniammatillisen ryhmän sekä hoidon rajapintojen kesken. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Laugalandin (2012) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa tutkittiin kotiutus - interventioiden vaikutusta potilasturvallisuuteen sekä Koski (2017) Pro Gradu- tutkielmasaan Sairaalaan kotihoitoon - Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämistä Lean-menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyömme aineiston analyysin perusteella kotiutushoitajan työssä on merkittävää kokonaisvaltainen potilaan tilanteen varhainen ja kattava kartoitus. Tarkoituksenmukaisten palveluiden ja tukiverkon järjestäminen sekä tiedon jakaminen, mahdollistavat potilasturvallisen ja potilastyytyväisyyttä edistävän kotiutumisen. Hoidon jatkuvuudessa koordinoinnin puute nousee esiin potilaiden kasvaneena sairaalaan paluun riskinä (Walker 2007; Kennedy 2014), sekä potilaiden informaation puutteesta johtuvana ahdistuksena ja pelkona.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyöntekijä ja tutkimus kulkevat käsi kädessä, ohjaten hoitotyössä päätöksentekoa sekä perustaa hoitotyön toiminnoille. Käyttääkseen tutkimusta hoitotyössä, työntekijän on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty. (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 284). Opinnäytetyömme tutkimusprosessia ohjasi sen jokaisessa vaiheessa eettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuuden pohdinta. Tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön normeihin perehdyimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2017) ohjeiden mukaisesti.

Tutkimusten valintaprosessi vei aikaa opinnäytetyön tekijöiltä, sillä työn metodi on ensimmäinen molemmille osapuolille. Tutkimustapaan perehtyminen, hakukoneiden käyttäminen sekä englannin kielisen materiaalin läpikäyminen hidastivat hakuprosessin etenemistä. Opinnäytetyön tekijät etsivät itsenäisesti eri hakukoneista analysoitavaa aineistoa laaditun tutkimuskysymyksen pohjalta. Opinnäytetyömme prosessin alkuvaiheessa etsimme tieteellistä tietoa ja virallisia ohjeita opinnäytetyömme metodin ymmärtämiseen sekä sen toteuttamiseen. Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnin kriteereinä on hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2017) noudattaminen työn eri vaiheissa. Tieteellistä tutkimusta tarkastellaan sen mukaan, onko tutkimus suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Sen perusteella arvioidaan, onko tutkimus eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset luotettavia (TENK 2017). Opinnäytetyöprosessi on edennyt Kangasniemen (2012) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaan eteen- ja taaksepäin sekä myös päällekkäin. Olemme työn edetessä peilanneet useasti kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen teoriaan ja pohtineet luotettavuutta sekä läpinäkyvyyttä työsämme, tuomalla esiin rehellisesti kaikki vaiheet kirjallisuuskatsauksen teoriaosuudessa sekä aineiston analyysissä.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Aihe kiinnosti molempia työn tekijöitä ja erityisesti sen metodi toi haastetta sekä kiinnostavuutta opinnäytetyön toteuttamiseen. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä tuntui luontevasti oikealta tavalta toteuttaa tärkeää ja ajankohtaista aihetta käsittelevä opinnäytetyö. Aiheesta löytyy vähän

suomalaista tutkimustietoa ja se antaa perusteet tutkia asiaa luotettaviin lähteisiin pohjaten. Ulkomailla tutkimustietoa aiheesta oli saatavilla ja olemme hyödyntäneet kansainvälisiä tutkimuksia tiivistäessämme aineistomme tulokset.

Tutkimuslupa haettiin virallisesti opinnäytetyön suunnitteluvaiheen jälkeen. Opinnäytetyössä käsiteltävän aineiston hakuprosessi ja tutkittavien aineistojen käsittelyvaihe oli haastava. Haastavuutta lisäsi englanninkielinen lähdeaineisto ja aineistojen kääntäminen sekä niiden luokittelu. Molemmat opinnäytetyön tekijät etsivät itsenäisesti aineistoa ja lopuksi teimme vertailua sekä arvioinnin hyväksytyistä lopullisista aineistoista. Prosessin aikana käytimme apuna ohjaajamme tietotaitoa sekä olimme yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön. Suurimmat haasteet syntyivät aineiston hakuprosessissa tietolähteiden valinnassa, kokotekstien saatavuus ja näihin haasteisiin saimme apua kirjaston informaattikolta sekä opinnäytetyömme ohjaajalta. Työelämäpalaverissa prosessin alkuvaiheessa saimme aiheellemme tavoitteeksi tuoda esiin työssämme kotiutushoitajan työnkuvaa. Aiheen määrittely tarkentui luotettavaa teorian tietoa etsiessä ja tiedonhakua harjoitellessa. Tiedonhaun edetessä aihetta rajattiin ja tutkimuskysymyksiä tarkennettiin.

Luotettavuutta pidetään ratkaisevana tekijänä tutkimuksen kannalta, sen tietolähteiden valintaan perustuen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289). Arvioimme tietolähteidemme valintaa koko opinnäytetyön prosessin ajan ja kiinnitimme erityisesti huomiota tieteellisten tutkimuksien perusteisiin. Lopulliseen aineiston analyysiin valittiin lopulta neljä artikkelia. Aineiston analyysin vaiheet ja luokittelu on kuvattu kattavasti ja selkeästi. Luotettavuutta tuo selkeä ja johdonmukainen rakenne opinnäytetyössä sekä oikeaoppisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen. Nämä edellä mainitut asiat ovat olleet opinnäytetyön tekijöille tämän prosessin päätavoitteena. Aineiston keruumenetelmä ja aineiston analyysi on kuvattu vaiheittain. Prosessin johdonmukaisuutta on tuotu tarkentamaan kaaviot aineiston hakuprosessista. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat tuotu selkeästi ja rehellisesti esiin työssä. Sisällön analyysi on kuvattu esimerkissä luokittelemalla valittu aineisto; alkuperäisilmaisut, pelkistykset, yläkategoriat ja alakategoriat.

Opinnäytetyön tuloksien raportointi tuotiin esiin mahdollisimman selkeästi ja lukijalle ymmärrettävästi. Kaikki aineiston tulokset päädyttiin luokittelemaan alakategoriaan, yläkategoriaan sekä pääluokkaan. Eettisen näkökulman keskeinen tavoite on tehdä analyysi tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko aineisto (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 292). Tuloksien luokittelussa on pyritty säilyttämään alkuperäinen tieto ja aineisto on kuvattu rehellisesti sekä avoimesti koko prosessin ajan.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kotiutushoitajan työn on todettu sisältävän monipuolista osaamista ja ajantasaista ammattitaitoa. Kotiutushoitaja on asiantuntija, tiedonvälittäjä ja työn kehittäjä, joka pystyy vaikuttamaan omalla työllään merkittävästi potilasturvallisuuteen, potilastyytyväisyyteen sekä siten välillisesti myös henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Jotta kirjallisuuskatsauksessamme potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä edistävät tekijät olisivat mahdollisia käytännön työssä toteuttaa, vaatii se enemmän resursseja henkilökunnalle; hoitajille sekä kotiutuksesta vastaavalle koordinoijalle.

Kotiutusprosessi on monitahoinen prosessi, jonka päätehtävänä on potilasturvallisuuden sekä potilastyytyväisyyden takaaminen. Kotiutusprosessi on aikaa vievää, tiedonkulkua ja keskusteluja sisältävä, eri ammattiryhmien välinen yhteistyön tulos. Jokaisen ammattiryhmän velvollisuus on panostaa potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin kotiutusprosessissa, turvaten potilaille hoidon rajapintojen väliset palvelut. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa; Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen - Innokylän innovaatiokatsaus, todetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisimmäksi tavoitteeksi, mahdollisimman kattava palvelujärjestelmien välillä toimiva integraatio (THL, Innokylän innovaatiokatsaus, 2016).

Asiakaslähtöinen potilassuunnitelma, hoitosuunnitelma on keskeinen hoitotyön työväline potilaan hoidossa. Terveystieteiden laki (1326/2010), velvoittaa hoitohenkilökuntaa koamaan keskeisimmät potilaan hoitoon liittyvät tiedot yhdelle lomakkeelle. Hoitosuunnitelman on todettu olevan potilaan kotiutusprosessin suunnittelussa keskeinen työväline, jonka avulla voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä edistäen. (Innokylä, pitkäaikaissairaalan terveys- ja potilassuunnitelma, 2016.) Selkeä ja ajantasainen hoitosuunnitelma antaa kotiutuksesta vastaavalle hoitajalle turvallisen työvälineen informaation jakajana. Informaation sekä kommunikaation puute kotiutusprosessissa on tullut esiin työmme tuloksissa vahvasti.

Kehittämisehdotuksia pohdittaessa herää ajatuksia työajan käytöstä erilaisissa tehtävissä työpäivän aikana. Lean- menetelmä on tuotu hoitoalalle kehittämään työtä sujuvammaksi, tarkoituksenmukaiseksi sekä tunnistamaan ns. "hukkaa". Lean- menetelmä on alun perin

syntynyt teollisuuden alalla, jonka pääperiaatteina ovat Lean- johtajuuden mallin avulla, jatkuva työn parantaminen ja työntekijöiden kehittyminen sekä arvostaminen. Lean- toimintaan kuuluu myös asiakkaan ja potilaan hoidossa laadun parantaminen sekä kustannuksien vähentäminen. (Mäkijärvi 2010,7.)

Kotiutushoitajan työnkuva on vielä suhteellisen tuore tehtäväkuva hoitoalalla. Työ kehittyy lakimuutosten, potilaiden tarpeiden sekä potilaiden tietoisuuden lisääntyessä. Työn kehittäminen kotiutushoitajan työssä nousee avainasemaan, samoin kaikkien hoitoalan työntekijöiden kouluttaminen ja eritasoisuuden vähentäminen hoitotyön toteutuksessa. Koulutuksen ja tietoisuuden jakaminen tuo vastuuta hoitotyössä toimijoille ja parantaa siten informaation kulkua sekä potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä. Kotiutushoitajan työtä ja työnkuvan merkitystä eri näkökulmista on Suomessa toistaiseksi tutkittu vähän. Kirjallisuuskatsauksessamme koottujen tulosten pohjalta ehdotamme jatkotutkimuksena mahdollisuutta ottaa käyttöön tulokset esimerkiksi kaavion muodossa ja tutkia, mitkä osa-alueet toteutuvat kotiutushoitaja työnkuvassa osastoilla ja millä osa- alueilla taas voidaan parantaa ja kehittää potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi kotiutusprosessin hallinnassa hyödyntää Lean -menetelmää työajan tarkoituksenmukaisessa suunnittelussa. Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena ja toisenlaisena näkökulmana kotiutusprosessissa olisi erilaiset tyytyväisyyteen linkittyvät osa- alueet.

Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta työn prosessi oli erittäin opettava. Ajattelun kehittyminen prosessin aikana oli molempien tekijöiden mielestä ehdottomasti työn suola. Tutkitun tiedon haku ja löytäminen, sekä kirjoittaminen edistyivät samanaikaisesti ajattelun kehittymisen myötä. Molemmat työn tekijät allekirjoittavat, ettei työ olisi voinut edetä ilman kirjallisuuskatsauksen prosessin ymmärtämistä. Oivaltamisen ilon ja tiedon lisääntymisen myötä, olemme ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen tehneenä tyytyväisiä metodivalintaamme.

LÄHTEET

Cesta, T. 2016. The process of managing long-stay and difficult-to-discharge patients. Hospital case management. Dec 2016, 24/12, 167-170.

DeCaporale, R., Cornell, A., McCann, R., McCormick, K. & Speice, J. 2014. Hospital to Home: A Geriatric Educational Program on Effective Discharge Planning. Gerontology & Geriatrics Education, 35:4, 369-379. Yhdysvallat.

Innokylä.fi. Avoin Innovaatioyhteisö. 2016.

<https://www.innokyla.fi/web/verstas289591/etusivu/-/verstas/perustiedot>

Innokylä.fi. Pitkäaikaissairaana terveys- ja hoitosuunnitelma. 2016.

<https://www.innokyla.fi/web/verstas128126>

Haavisto, E., Mäkijärvi, M. & Anttila, V-J. 2014. Turvallinen sairaala. Teoksesta Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim.

Heikkilä, T., Jussila, T., Tihinen, M. & Hyppölä, H. 2014. Kotoa kotiin – hankkeen loppuraportti. Päivystyspotilaiden prosessin uudelleenjärjestely ja turvallinen kotiutuminen Lean Management -ajattelua hyödyntäen. Tekes.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikainen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kaste. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehitysohjelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelma. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNBN%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>

Kennedy Chapin, R., Chandran, D., Sergeant, Julie F & Koenig, Terry, L. 2014. Hospital to Community Transitions for Adults: Discharge Planners and Community Service Provider's Perspectives. Social Work in Health Care, 53:4, 311-329. Yhdysvallat.

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 11.11.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do>

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Potilas ja potilasturvallisuus. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 11.11.2016. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilasturvallisuus

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmisarvoistava terveydenhuolto. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim.

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto.

Koski, J. 2017. SAIRAALASTA KOTIHOITON -Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämistä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus - Suomen Yliopisto.

Kytke Kainuu loppuraportti. Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun Kytke – hanke. Kainuun osahanke. Loppuraportti 3/2010 – 10/2012. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Laaksonen, Niskanen & Ollila. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Edita Prima Oy. Helsinki 2012.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1

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

Laugaland, K., Aase, K. & Barach, P. 2012. Interventions to improve patient safety in transitional care – a review of the evidence. Work. Supplement, 41: 2915-2924.

Mäkijärvi, M. 2010. Tampereen Yliopisto. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA 5/2010.

Perälä, M-L & Hammar, T. 2003. PALKOMalli- palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. STAKES julkaisu. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1>

Perälä, M-L, Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakesin raportteja 8/2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R8-2006-VERKKO.pdf>

Preyde, M. & Brassard, K. 2011. Evidence-based Risk Factors for adverse Health Outcomes In Older Patients after Discharge Home and Assessment Tools: A Systematic Review. Journal of Evidence-Based Work, 8:5, 445-468.

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

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:5. Helsinki.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

TAMK, Finna. Kirjasto- ja tietopalvelut. E- aineistot, terveysalan tiedonhaun opas. Academic Search Premier, ARTO, Cochrane Library, Cinahl Complete, Medic & Melinda. 2017.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, 2017. Sote-uudistus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 32/2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Voutilainen, P. Toim. 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

Walker, C., Hogstel, Mildred O. & Curry, L. Cox. 2007. Hospital Discharge of older adults. How nurses can ease the transition. AJN, vol 107, No 6: 60-70. Yhdysvallat.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 6

Liite 2. Taulukko 7

TAULUKKO 6. Esimerkki alkuperäisilmauksista yläkategoriaan ”Kotiutuksesta vastaavan hoitajan ammattitaito”

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”tutkijoiden mukaan, kun vanhuspotilaat, jotka saivat tukea laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijoilta, eivät palanneet sairaalaan yhtä usein kuin potilaat, joiden kotiutuksesta vastasi kokemattomampi hoitaja”</i>	laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijan tuki kotiutuksissa vähentää sairaalaan paluuta	Asiantuntijuus	kotiutuksesta vastaavan hoitajan ammattitaito
<i>”Omaiset ovat olleet tyytyväisiä, kun he ovat osallistutettu kotiutussuunnitelman tekemiseen ja tämä osallistaminen saattaa auttaa vanhuksia kontrolloimaan omaa hoitoaan”</i>	omaisten mukanaolo kotiutussuunnitelman tekemisessä lisää heidän tyytyväisyyttään ja auttaa vanhuksia kontrolloimaan heidän omaa hoitoaan	Omaisten osallistaminen	
<i>”Tutkimus osoittaa, että parempi päätöksenteko sairaalan kotiutuksen aikana, voi johtaa positiivisiin tuloksiin, kuten matalampiin sairaalaan paluu prosentteihin, lyhennettyyn sairaalahoitajakseen ja potilastyytyväisyyden hoitoon, sekä sairaalassaolon aikana että kotiutuksen jälkeen”</i>	Parempi päätöksenteko kotiutuksen aikana, johtaa matalampiin sairaalaanpaluu prosentteihin, päätöksenteko lyhentää sairaanhoitajakseen ja päätöksenteko nostaa potilastyytyväisyyttä	Kotiutusprosessin johtaminen	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”Tutkijat ovat myös löytäneet; tehokasta kotiutussuunnitelmaa arvioidaan mittaamalla sairaalaan palaajien määrää, sen sijaan että tutkittaisiin potilaan kotiutumisen jälkeistä psyykkistä tilaa”</i>	Tutkijoiden mukaan tehokasta kotiutussuunnitelmaa arvioidaan mittaamalla sairaalaanpalaajien määrää, kun pitäisi tutkia kotiutumisen jälkeistä psyykkistä tilaa”	Kotiutussuunnitelman kehittäminen	kotiutuksesta vastaavan hoitajan ammattitaito
<i>”Harvat arviointityökalut ottavat huomioon sekä lääketieteelliset että psykososiaaliset tarpeet. Psyykkiset tarpeet voivat vaikuttaa somaattisesti”</i>	Harvat arviointityökalut huomioivat lääketieteelliset, että psyykkiset tarpeet, psykososiaaliset tarpeet voivat vaikuttaa somaattisesti	Lääketieteellisten tarpeiden huomiointi Psykososiaalisten tarpeiden huomiointi	

Alagategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Asiantuntijuus Omaisten osallistaminen Kotiutusprosessin johtaminen Kotiutussuunnitelman kehittäminen Lääketieteellisten tarpeiden huomiointi Psykkisten tarpeiden huomiointi	Kotiutuksesta vastaavan hoitajan ammattitaito	Potilasturvallisuutta sekä -tyytyväisyyttä edistävät tekijät
Tiedon jakaminen Hoidon tarpeiden varhainen kartoitus Läheisten tuki Kotihoidon tuki Tukiverkon olemassaolo Monitahoinen ja laaja arviointi Riittävä aika tarvittavien palveluiden järjestämiseksi	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen	
Asiantuntijan antama ohjaus, tuki ja hoito	Omahoidon vahvistaminen	
Läsnäoleva kohtaaminen	Hyvät vuorovaikutustaidot	
Potilaan tavoitteiden huomioiminen Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	Potilaslähtöisyys	

Alakategoria	Yläkategoria	Päälukokka
Ammatillinen yhteistyö Ajantasainen tiedonkulku rajapintojen välissä Moniammatillinen yhteistyö	Onnistunut kommunikaatio	Potilasturvallisuutta sekä -tyytyväisyyttä edistävät tekijät
Puutteelliset jatkohoito-ohjeet Puutteelliset potilasohjeet Informaation puutteesta johtuva ahdistus ja pelko Komplikaatioiden tunnistuksen puute Sairaalaan paluun riski kasvaa Osoitetun kotiutussuunnittelijan puuttuminen	Hoidon koordinoinnin puute	Potilasturvallisuutta sekä -tyytyväisyyttä heikentävät tekijät
Potilaan heikentynyt toimintakyky Potilaan kotiolojen puutteellinen selvittäminen Riittämätön lääkehoito Sosiaaliset ongelmat	Huono vuorovaikutus	
Haastavat kotiutukset Ajan puutteellisuus	Lyhyet sairaalajaksot	

Alakategoria	Yläkategoria	Päälukka
Tehoton kommunikaatio Perheen ongelmat Koulutetun henkilökunnan vähyys Eettiset ongelmat Huono ajoitus	Jatkohoidon suunnitteluun liittyvät haasteet	Potilasturvallisuutta sekä -tyytyväisyyttä heikentävät tekijät
Moniammatillisten toimijoiden tiedonkulun tehottomuus Tiedonkulun ongelmat Omaisten riittämätön valmistelu potilaan kotiutukseen	Tehoton kommunikaatio	