

Tanja Ketola

KOTIUTTAMISTIIMIN TOIMINNAN KEHITTÄMISMALLI

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi (AMK)

2018



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KOTIUTTAMISTIIMIN TOIMINNAN KEHITTÄMISMALLI

Ketola, Tanja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2018
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 5

Asiasanat: kotiutus, ikäihminen, kehittäminen

Opinnäytetyön aiheena oli kotiuttamistiimin toiminnan kehittämismalli. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää kotiuttamistiimin toimintaa, parantaen asiakkaiden turvallista kotiuttamista sairaalan vuodeosastolta kotiuttamistiimin avulla. Opinnäytetyössäni tarkastelen asiakkaiden kotiuttamista ja selvitän mahdollisia epäkohtia, jotka liittyvät potilaiden kotiutusprosessiin. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selvitettyä kotiuttamisessa tapahtuvia epäselvyyksiä, miten kotiuttamistiimin toimintaa ja kotiuttavien tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä voitaisiin kehittää.

Tutkimukseni kirjallisuuskatsaus koostuu vanhustyön laatusuosituksista, aiemmista tutkimuksista sairaalasta kotiuttamisesta ja eri asiantuntijoiden näkökulmista jotka käsittelevät ikääntymistä ja ikääntyneiden palveluiden kehittämistä.

Opinnäytetyön tutkimuksen metodina oli kysely ja kyselyn lomakkeessa vastattiin puolistrukturoituihin kysymyksiin. Kyselyyn vastasi yhdeksän kotiuttamistiimin työntekijää. Kyselylomakkeella haettiin tietoutta kotiuttamistiimin ja kotiuttavan osaston välisestä yhteistyöstä asiakasta kotiuttaessa. Kotiuttamistiimin työntekijät kertoivat kyselyssä yhteistyön kehittämis ehdotuksia- ja ideoita. Opinnäytetyön avulla yhteistoimintaa voidaan kehittää ja saada kotiuttamistiimin toiminnasta kokonaisvaltainen kuva kotiuttavalle taholle.

A DEVELOPMENT MODEL FOR THE OPERATION OF DISCHARGE TEAM

Ketola, Tanja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

March 2018

Number of pages: 45

Appendices: 5

Key words: hospital discharge, elderly, development

The subject of this thesis was a development model for the operation of a hospital discharge team. The purpose of the thesis was to develop the operation of the discharge team in order to improve the safe discharging of customers from the hospital ward with the discharge team. In the thesis, I observed hospital discharge and looked for possible defects linked to the discharge process. The aim of the study was to detect the unclarities that exist during discharge and find out how the operation of the discharge team and its cooperation together with the discharging facility could be developed.

The literature review of the study consists of quality recommendations concerning work in the field of elderly care, previous studies on hospital discharge as well as different specialists' perspectives on aging and the development of services for the elderly.

The research method was a semi-structured questionnaire. Nine workers of the discharge team answered the questions. The aim of the questionnaire was to find information on the cooperation between the discharge team and the discharging department when discharging the customer. In the questionnaire, the workers of the discharge team mentioned suggestions and ideas for developing the cooperation. This thesis enables the development of the cooperation as well as forming a comprehensive picture of the discharge team's work for the discharging facility.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KOTIUTTAMINEN | 6 |
| 2.1 Asiakkaan kotiuttaminen..... | 6 |
| 2.2 Kotiuttamistiimi | 7 |
| 3 TUTKIMUKSIA KOTIUTUKSESTA | 9 |
| 4 KEHITTÄMINEN | 11 |
| 4.1 Kehittämistyö | 11 |
| 4.2 Turvallisen kotona asumisen kehittäminen | 13 |
| 4.3 Kotiuttamistiimin toiminta | 14 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS | 15 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 17 |
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 18 |
| 7.1 Asiakkaiden kotiuttaminen sairaalasta kotiuttamistiimin avulla..... | 18 |
| 7.2 Potilaan kotiutuessa tarvittavia tietoja tulevasta asiakkaasta | 21 |
| 7.3 Kotiuttavan osaston kertominen asiakkaalle kotiuttamistiimin toiminnasta.... | 22 |
| 7.4 Asiakkaan toimintakyky kotiutuessa ja kotiuttamistiimin käynnit | 24 |
| 7.5 Sairaalan ja kotiuttamistiimin välinen yhteistyö ja tarvittavat yhteystiedot | 26 |
| 7.6 Raportointi asiakkaan sairauksista ja tilanteesta kotiuttamistiimille | 29 |
| 8 ASIAKKAAN KOTIUTUESSA | 30 |
| 8.1 Asiakasta kotiuttaessa tärkeät seikat ja asiat joita tulisi huomioida..... | 32 |
| 9 KOTIUTTAMISTIIMIN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN | 33 |
| 10 JOHTOPÄÄTÖKSET | 37 |
| 11 POHDINTA | 39 |
| LÄHTEET | 43 |
| LIITTEET | |
| Liite 1 Tutkimuslupa anomus | |
| Liite 2 Saatekirje | |
| Liite 3 Kyselylomake | |
| Liite 4 Yhteydenottolomake | |
| Liite 5 Kotiuttamistiimi | |

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenien aikana Suomessa väestön elinajan odote on pidentynyt usealla vuodella. Keski-ikä ja vanhuuden välille sijoittuvan kolmannen iän elämänvaihe on pidentymässä. (Seppänen 2006, 41.) Suomalaisen yhteiskunnan ikääntyminen ei johdu ainoastaan iäkkäiden määrän kasvusta, vaan muutoksesta koko väestörakenteessa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 11).

Suomen väestön ikääntyessä, tärkeimpiä varautumistoimia on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Nykyisenkaltainen palvelujärjestelmän rakenteiden muuttaminen on myös edellytyksenä turvata hyvä vanhuus. Onnistunut palvelurakenteiden muutos edellyttää sisällöllistä palvelujen uudistusta ja osaamisen kehittämistä ikääntyvien parissa työskenteleville. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 10.)

Iäkkään joutuessa sairaalaan, hoidon tarpeen selvittämisessä haasteellisinta on oikean diagnoosin – ja hoidon löytäminen. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava, 2001, 32). Iäkkään tullessa sairaalan osastolle aloitetaan kotiutusjärjestelyt. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa pyritään sopimaan kotiutuspäivä. (Luhtasaari & Jämsen, 2017.)

Kotiuttamistiimin toiminta aloitettiin Porissa vuonna 2015. Toiminnalla mahdollistetaan potilaiden kotiuttaminen nopeasti sairaalasta kotiin, kun sairaalahoidon tarvetta ei enää ole. Tämä opinnäytetyö tehtiin Porin perusturvakeskukselle, jonka tarkoituksena on kehittää kotiuttamistiimin ja kotiuttavien yksiköiden välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksen selvittää potilaiden kotiuttamisprosessissa tulleita ongelmia.

Potilaiden kotiuttamisessa tulleita ongelmia lähdettiin kartoittamaan kotiuttamistiimin työntekijöiden näkökulmasta. Kotiuttamiseen liittyviä ongelmia selvitettiin kyselylomakkeen avulla, johon työntekijät vastasivat. Kyselyn vastauksien perusteella saatiin selville toiminnan kehittämisen tarpeet. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotiuttamistiimin ja kotiuttavien tahojen välistä yhteistyötä, tavoitteena kotiutuvien asiakkaiden hyvä ja turvallinen kotiutuminen.

2 KOTIUTTAMINEN

2.1 Asiakkaan kotiuttaminen

Iäkkään monisairaahan hoito edellyttää hoitajiltaan kekseliäisyyttä, kokemusta ja rohkeutta rikkoa hoitosuosituksia. Vaikeusaste oikeanlaisen hoidon valinnassa kasvaa, iäkkään tullessa päivystyspoliklinikalta sairaalahoitoon, akuutin sairauden tai trauman vuoksi. Iäkkään toipumisen ennusteen arviointi on vaikeaa, akuutin sekavuuden ja toimintakyvyn romahtamisen vuoksi. (Finne-Soveri 2016).

Iäkkäät potilaat voivat kokea kotiuttamisen sairaalasta nopeaksi prosessiksi ja kotiuttamisen ajankohta voi tulla äkkiä iäkkään tietoisuuteen. Sairaalasta kotiuttaminen voi olla hämmentävä ja epäselvä tilanne iäkkäälle, josta henkilökunnan tulisi keskustella iäkkään potilaan kanssa, heti kotiuttamisprosessin alettua. (Huolestuttavaa, kotiuttaminen voi olla iäkkäälle arvaamatonta, 2017).

Ikääntyneen kotiutuksen tavoitteena on luoda turvallinen ja hyvä perusta kotona selviytymiselle, joka mahdollistaa turvallisen kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Luhtasaari 2017, 7; Finne-Soveri 2016).

Erityistä huomiota ikääntyneen kotiutukseen tulee kiinnittää silloin, kun hänen terveydentilansa tai sosiaalinen tilanne, ovat osastolla olo aikana huonontuneet. Jos ikääntyneen ihmisen osastolla oloaika on pitkä, tai hänellä on erikoishoitoja, jos hänen kuntoutuminen on kesken tai jos iäkäs on saattohoitovaiheessa. (Luhtasaari 2017, 7).

Vuodeosastohoidon aikana kolmannes iäkkäistä, menettää osan päivittäisissä toimissaan tarvitsemaansa toimintakykyä. Sairaalahoidossa hoidetusta akuutista sairaudesta huolimatta, toimintakyvyn heikentymisen vuoksi, iäkkäiden kuolleisuus on yli 30 prosenttia vuodessa. Iäkkäiden tarpeetonta sairaalahoitoa olisi vältettävä. Iäkkäiden akuutit sairaudet ja tekijät, jotka uhkaavat toimintakykyä, tulisi todeta ja hoitaa ripeästi. Sairaalahoidon aikana liikunta- ja toimintakykyä tulisi ylläpitää. (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015; Koponen 2003, 9.)

Kotikuntoutuksen tärkeydestä puhuu myös THL:n gerontologian tutkimusprofessori Harriet Finne-Soverin ET:n lehden haastattelussa. Haastattelu kertoo tutkimuksesta, joka tehtiin vuonna 2011, koskien yli 70-vuotiaiden kotiutumista sairaalasta. Tutkimuksessa ilmeni, että kaksi kolmesta yli 70-vuotiaasta oli sairaalasta kotiuduttuaan huonommassa kunnossa kuin sinne mentäessä. (Finne-Soveri, 2015.)

Professori Finne-Soverin mielestä iäkkään ihmisen kotiuttamiseen tarvitaan moniammatillinen tiimi, joka kartoittaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn. Moniammatillinen tiimi selvittää asiakkaan kotiolot ja hänen motivaationsa asumiseen kotona. Kotikuntoutukseen on myös panostettava, tutkimustulosten mukaan. Iäkkään ihmisen oma koti voi toimia kuntoutus paikkana, myös muistisairaille ja aivo-
halvauksesta toipuville ihmisille. Kotiin annettavien palveluiden laadun kehittämiseen ei ole oikotietä, vaan palveluiden kehittäminen vaatii panostusta ja laajempaa yhteistyötä. (Finne-Soveri, 2015.)

2.2 Kotiuttamistiimi

Porin perusturvassa vanhustalouden pilottina aloitti 1.12.2015 – 31.12.2016 kotiuttamistiimi. Toiminta-ajatuksena oli: Sairaalasta kotiutuvien potilaiden turvallisesta kotiutuksesta huolehtiminen ja tukea potilaiden kotona selviämistä, kun sairaalahoitoa tarvetta ei enää ole. (Lähteenmäki 2015).

Kotiuttamistiimin ympärivuorokautinen toiminta tukee sairaalasta kotiutuvien Porilaisten, Ulvilalaisen ja Merikarvialaisten kotiutumista, tarjoaa akuuttia apua kotiutuville lisäksi iltaisin, viikonloppuisin ja tarvittaessa myös öisin. Taloudellisia säästöjä saadaan aikaan kotiuttamistiimin toiminnalla, kun vältetään turhia sairaalavuorokausia. Kotiuttamistiimin kotikäynnit ovat maksuttomia asiakkaille, kohderyhmänä ikääntyneet. (Porin kaupungin www-sivut 2017).

Kotiuttamistiimiin aloitettua toimintansa, yöpartiotoiminta liitettiin mukaan kotiuttamistiimiin. Yöpartio oli jo aiemmin toiminut vanhushpalveluiden alaisuudessa, turvaten säännöllistä kotihoidon palvelua saavien asiakkaiden kotona asumista. Kotihoidon asiakkaiden yöpartion kotikäynnit ovat maksullisia asiakkaalle.

Vuoden kestävän pilotoinnin jälkeen kotiuttamistiimi siirtyi vanhushpalveluista sairaalal palveluihin, osastolle T3. Kotiuttamistiimin toiminta vakiintui vakituiseksi palveluksi osana Akuuttia kotikeskusta. Akuutissa kotikeskuksessa kotiuttamistiimin lisäksi toimivat, mobiililääkärit -ja hoitajat, kotisairaala ja turvapuhelinpalvelu ja geriatrinen arviointiyksikkö. Akuutti kotikeskus aloitti toimintansa tammikuussa vuonna 2017. Kotiuttamistiimissä toimivat kolme sairaanhoitajaa, yksitoista lähihoitajaa ja esimies.

Kotiuttamistiimin toiminta on akuuttia ja lyhytaikaista kotiin annettavaa palvelua. Kotiuttamistiimin palvelu on tarkoitettu sairaalasta kotiutuville, jotka eivät tarvitse enää sairaalahoitoa ja ovat valmiita kotiutumaan. Jokaisen asiakkaan yksilöllinen tilanne kartoitetaan ja kotikäynnit suunnitellaan sen mukaisesti. Asiakas voi saada kotiuttamistiimin maksutonta kotiin annettavaa palvelua asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan noin viikon ajan. Kotikäyntejä voidaan tehdä asiakkaan kotiin tarvittaessa yli viikon ajan, jos kotikäyntien avulla asiakas selviytyy kotonaan omatoimisesti ilman kotiin annettavia palveluita kotiuttamistiimin käyntien jälkeen.

Kotiuttamistiimi auttaa asiakkaita kotiutumaan turvallisesti mahdollistaen kotona asumisen heti sairaalajakson jälkeen, tukien asiakkaan kotona selviytymistä yksilöllisesti. Kotiuttamistiimi hoitaa tarvittaessa asiakkaan tarvitsemat palvelut hänen kotiinsa kotiuttamistiimin käyntien loputtua. (Lähteenmäki 2015; Porin kaupungin www-sivut 2017).

Asiakkaaksi tulo alkaa, kun kotiutustiimi saa Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä yhteydenoton tulevasta asiakkaasta. Yhteydenotot tulevat pääsääntöisesti perusturvan sairaalapalveluista ja Satakunnan Keskussairaalaista.

Asiakkaan kotiuduttua kotiuttamistiimistä tehdään käynti asiakkaan kotiin. Ensimmäistä kotikäyntiä kutsutaan arviokäynniksi. Ensimmäiseen kotikäyntiin varataan riittävästi aikaa, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on kartoittaa ja selvittää kokonaisvaltaisesti asiakkaan kotona selviytymistä.

Kotiuttamistiimi antaa hoidollista apua kotiin asiakkaiden kotiuduttua. Asiakkaan tilannetta kartoitetaan ja tuetaan kotona selviytymistä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti jokaisella kotikäynneillä. Kotiuttamistiimi vie asiakkaalle myös tarvittavat apuvälineet kotiin sekä hoitaa asiakkaalle tarvittavat palvelut esim. ateriapalvelun ja turvapuhelinpalvelun kotiin. Kotiuttamistiimi yrittää löytää yksilölliset auttamisenkeinot asiakkaalle kotiin, joilla asiakkaan kotona asumista voidaan mahdollistaa ja asiakkaan kotona asuminen olisi mahdollisimman turvallista. Palveluita ja käyntejä suunniteltaessa asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja hänen oman elämänsä asiantuntijuutta kunnioitetaan. Asiakkaalla on vahva itsemääräämisoikeus, joka näkyy palveluista suunnitellessa.

3 TUTKIMUKSIA KOTIUTUKSESTA

Potilaan tultua sairaalan osastolle aloitetaan tiedonhankinta, jossa hänen nykyinen ja aikaisempi toimintakyky kartoitetaan. Toimintakyvyn kartoituksessa selvitetään:

- Potilaan käytössä olevat apuvälineensä.
- Potilaan osastolla päivittäisissä toimissa tarvitsema avuntarve.
- Potilaan käytössä olevat aikaisemmat palvelut, ennen osastolle tuloa.

Asiakkaan sairaudet, lääkehoito, ravitsemustila ja asuminen selvitetään. (Jouppila-Kuipiainen, Kammonen, Kirvesniemi, Kuru, Mikkonen, Piirainen, Rautasalo, Reunanen & Utriainen 2014, 84.)

Kotiuttamiskriteerit muuttuvat ajan mukaan vaihtelevien suuntausten mukaisesti (Lämsä 2013, 137). Sairaalaan kotiutetaan potilaita yhä heikompi kuntoisena ja nopeammin, lyhemmän sairaalahoidon johdosta. Sairaalan osastoilla on kotiuttamisen paine tehokkuuden maksimoimiseksi. Sairaalaan kotiutuminen voi olla stressaava elämäntilanne. Iäkkään onnistunut siirtyminen kotiin varmistaa kotona selviytymistä, mikä voi vähentää sairaalaan hakeutumista uudelleen. (Lämsä 2013, 109; Koponen 2003, 9-10.)

Kotiutuvilla on paljon tiedon tarvetta liittyen kotiin siirtymiseen. Vaikeudet kotona eivät tutkimuksien mukaan tulleet ilmi sairaalassa. Iäkkäillä oli eniten kotonaan vaikeuksia viikko kotiutuksesta. Kahden viikon kuluttua iäkkäät kotiutujat kokivat vointinsa paremmiksi ja he olivat löytäneet ratkaisukeinoja ongelmiinsa. (Koponen 2003, 16.)

Sairaalaan kotiuttaminen voi olla haasteellista ja kotiutustilanteessa voidaan ajautua ristiriitaan. Kotiutumisen haasteelliseksi tekee, kun potilas haluisi jäädä sairaalahoitoon, vaikka lääketieteellisiä perusteita sairaalahoitoon ei enää ole. Potilas kokee, ettei hän selviydy kotonaan ja hän vastustaa kotiutumista vetoamalla elämäntilanteeseensa ja toimintakykyynsä. Sairaala voi olla sosiaalinen paikka yksinasuvalle ja yksinäiselle iäkkäälle, joka voi kokea kotonaan olonsa yksinäiseksi. (Lämsä 2013, 114- 115.)

Sairaalassa potilaan käytännön toiminnan tarjoama mahdollisuus kuvataan toimijuu-
tena (Lämsä 2013, 128). Potilaalle tarjottu toimijuus vähenee sairaalaosastolle tultaessa monin tavoin. Osaston päivittäisten rutiinien vuoksi potilas ei voi täysin päättää omasta ajankäytöstään ja toimistaan. Osastolle tultaessa potilaan toimijuus on passiivista. (Lämsä 2013, 132.)

Iäkkään sairaalaan kotiutuminen on stressaava ja kriittinen elämänvaihe itsestään huolehtimisen kannalta (Koponen 2003, 14).

Turvallinen kotiutuminen merkitsi iäkkäälle ensisijaisesti kotiutuksessa avustavaa ihmistä sairaalasta kotiin siirtyessä. Huonokuntoinen iäkäs kotiutuja saattaa kokea pelottavana kotiutumisen. (Koponen 2003, 15.)

Iäkkään turvallisuuden tunnetta saadaan lisättyä kotiuttamistilanteessa kotiin annettavien palveluiden avulla. Hoitajan mennessä kotikäynnille asiakkaan kotiuduttua, välittyy kotiutujalle turvallisuuden tunne kotona selviämisestä. Kotikäynti viestittää asiakkaalle huolenpidosta ja siitä että hänestä välitetään ja halutaan pitää huolta hänen kotiuduttua. Kotiuttamistiimin avulla kotiutuminen ei tunnu niin pelottavalta, verraten iäkkään kotiuttamista yksin.

Iäkkään hyvä kotiuttaminen on avointa yhteistyötä kotiuttavan tahon, kotiuttamistiimin ja omaisten kesken. Kaikilla kotiutuvilla iäkkäillä ei ole omaisia tai ystäviä lähellä, jotka voisivat auttaa kotiutumisessa. Jotkut iäkkäät ovat olleet aina yksin asuvia, joilla ei ole perhettä tai elossa olevia sukulaisia. Ihmisen ikääntyessä yksinolo ja yksinäisyys voivat korostua. Yksinäisyyttä kokevan ikäihmisen hakeutumista uudelleen sairaalahoitoon tai päivystykseen, voidaan estää kotiuttamistiimin kotikäynneillä.

4 KEHITTÄMINEN

4.1 Kehittämistyö

2010 -luvulla on yritetty rakentaa pirstaleista palvelujärjestelmää kokonaisvaltaiseksi usein erilaisin keinoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste, on toiminut strategisena ohjausvälineenä, jonka avulla Suomalaista Sosiaali- ja terveyspolitiikkaa uudistettiin. Kehittämisohjelman tarkoituksena oli laaja-alaisen yhteistyön tekeminen, jotta uudistukset toteutuisivat. Kaste-ohjelman tavoitteina oli kaaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ja järjestää asiakaslähtöisesti, Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kansalaisille (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Satakunnassa pilotoitiin parempia palveluita riskiryhmille -hanketta vuosina 2013-2105. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää Sosiaali- ja terveystalvveluja vastaamaan paljon palveluita käyttävien ihmisten tarpeita. (Porin kaupungin www-sivut 2018.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana on uudistuksia tehty varsin aktiivisesti erilaisista lähtökohdista alkaen, muutoksia ja uudistuksia jotka ovat onnistuneet ja toteutuneet. Uudistuksia ovat olleet kansan osallisuuden parantaminen, terveyden- ja hyvinvoinnin lisääminen, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen mukaan lukien hyvinvointierojen alueellinen kaventaminen. (Stenvall & Virtanen 2012, 15.)

Kehittämistyötä ja toiminnan uudelleenarviointia tarvitaan toiminnan sujuvuuden vuoksi. Kehittäminen maksaa, kehitystyö joka ei ole onnistunut, maksaa kaksin veroin enemmän. Kehittämisen haasteena voidaan pitää hankkeiden todellisten tarpeiden näkökulmasta katsottuna halutunlaista kehityssuuntaa. Toiminnan kehittämissuunnan tiedostaminen on edellytys toiminnan kehittämisessä ja uudistamisessa, jottei kehittämisen tavoite huku kehityksen matkan varrella. Kehittämistoiminnan ei tulisi olla liian suunnittelukeskeistä. Toiminnan kehittämisprosessi tulisi olla käynnissä koko toiminnan ajan, toiminnan kehittämistyötä tulisi panostaa toiminnan käytännön toteutuksessa. (Stenvall & Virtanen 2012, 16–17.)

Ikääntyvien palveluita voidaan parantaa yhteistyöllä eri palvelutuottajien kanssa kehittämällä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien välistä yhteistyötä. Palvelujen toimivuus ja laatu ovat tärkeässä asemassa uudistustyössä. Palvelun tavoitteena on vastata asiakkaan ongelmaan tai tarpeeseen. (Stenvall & Virtanen 2012, 43 -44.)

Sosiaali- ja terveystalvveluissa useiden uudistusten lähtökohtana on ollut kansalaisten tasa-arvoisuuden tavoittelu, palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. (Stenvall & Virtanen 2012, 60.)

4.2 Turvallisen kotona asumisen kehittäminen

Palveluita tarvitsevien määrä kasvaa, väestön ikääntyessä (Terveystieteiden tutkimuslaitoksen www-sivut 2018). Nykyinen ikäihmisten palvelujärjestelmä ei vastaa tämän päivän tarpeita. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää siten että, pääpaino olisi kotona asumisen ympärivuorokautisiin palveluihin ja mahdollistaen niitä tukevia palveluita. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 29.)

Pitkäaikainen hoito jolla ei ole lääketieteellistä perustelua terveystieteiden tutkimuslaitoksen vuodeosastoilla on korvattava muilla vaihtoehtoilla. Ikääntyneiden ihmisten pitkäaikaishoivaa on uudistettava muuttamalla rakenteita ja toimintatapoja. Uudistamalla rakenteita ja toimintatapoja, terveystieteiden tutkimuslaitosten vuodeosastot voivat antaa nopeasti ja joustavasti akuuttia hoitoa ja kuntoutusta. (Voutilainen, Raassina & Nyfors 2008, 19.)

Iäkkään ihmisen turvallisen kotona asumisen ja sujuvan arjen tueksi tarvitaan yhteinen palvelunäkemykset, jossa eri palveluiden tuottajat toimivat saumattomasti. Laadittaessa asiakkaalle Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia sovitetaan yhteen palveluiden tavoitteet, jolloin asiakkaalle kotiin annettavien palveluiden päällekkäiset työt vältetään. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30.)

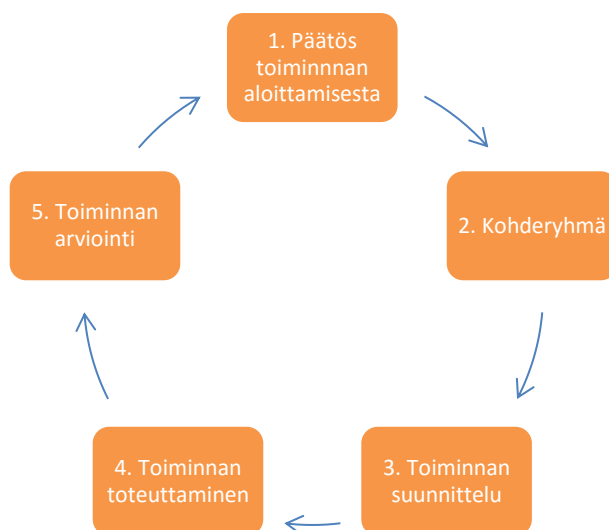
Hoidon-, palvelun- ja arvioinnin suunnitteluun, joka on asiakaslähtöistä, otetaan mukaan asiakkaan omaiset, perhe ja hänelle tärkeät ihmiset. Suunnittelun tavoitteena on yksi kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka avulla mahdollistetaan eri palveluiden tuottajien saumaton yhteistyö. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on tuottaa asiakkaalle palvelukokonaisuus, joka on toimiva ja laadukas. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30.)

Kotona asuvien iäkkäiden palvelusuunnitelmissa mukana tulisi olla myös tavoitteellisen kuntoutumisen suunnittelu. Henkilöstön osaamista kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja tavoitteiden seurannassa, on vahvistettava. Teknologisten laitteiden avulla voidaan parantaa iäkkään kotona asumista, jolloin hoitajan kotikäynnin aika vapautuu varsinaiseen asiakastyöhön. (Terveystieteiden tutkimuslaitoksen www-sivut 2018.)

4.3 Kotiuttamistiimin toiminta

Joulukuussa 2015 vuoden kestävässä pilottina aloitti kotiuttamistiimin toiminta. Toiminta tarjosi uudenlaista palvelua, jollaista ei ole aiemmin ollut Porin Perusturvassa. Kotiuttamistiimin toiminnan alkaessa, ensimmäisenä haasteena oli saada kotiuttavien tahojen tietoisuuteen kotiuttamistiimin toiminta ja tiimin antamat palvelut. Kotiuttamistiimin toiminnan aktiivinen markkinointi olivat ensimmäisiä tehtäviä, jotta kotiuttamistiimin toiminta saatiin kotiuttavien tahojen tietoisuuteen.

Kotiuttamistiimin toiminta on ympärivuorokautista palvelua asiakkaan kotiin. Toimintaan mukaan liitettiin jo aiemmin aloitettu yöpartio-toiminta. Yöpartio mahdollistaa säännöllisen palvelun piirissä olevien kotihoidon asiakkaiden asumisen kotona. Yöpartion kotikäynnit ovat maksullisia kotihoidon asiakkaille.



Kaavio 1. Kotiuttamistiimin kehitysprosessi (Jyväskylän yliopiston www- sivut 2018).

Kotiuttamistiimin palvelun kohderyhmänä olivat aluksi ikäihmiset. Palvelun toiminta aloitettiin aktiivisella suunnittelulla. Yhdessä työntekijät pohdiskelivat ja keskusteltiin, miten toimintaa toteutetaan ja viedään eteenpäin. Työntekijöiden työhistoriaa, kokemuksia ja omakohtaisia näkemyksiä hyödynnettiin kotiuttamistiimin toimintaa suunniteltaessa.

Kotiuttamistiimin toiminnan alussa pidettiin palavereita, joissa keskusteltiin yhteisistä pelisäännöistä ja kirjaamiskäytännöistä. Jokainen työntekijä sai kertoa oman mielipiteensä ja näkemyksensä, miten palvelun toimintaa olisi hyvä viedä eteenpäin. Lisäksi tiimin työntekijät opastivat ja neuvoivat toisiaan eri käytännön asioissa, tällaisia asioita olivat:

- Asiakkaiden kotikäyntien tilastoinnit.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen potilastietojärjestelmään.
- Asiakkaista tulleet yhteydenottopyynnöt potilastietojärjestelmään.
- Ajanvarauskirjan käyttäminen ja asiakkaiden laittaminen kirjalle.

Kotiuttamistiimi aloitti vuoden kestävästä pilottina, jonka jälkeen toiminta vakiintui vakituiseksi käytännöksi. Vuoden kestävästä pilotoinnin aikana saatiin hyviä ja toimivia työskentelytapoja ja menettelyohjeita käytäntöön, joilla saatiin asiakkaiden sairaalasta kotiuttamiseen hyviä tuloksia.

Toiminnan aloittaessa uudenaikaisena palveluna, on toiminnan kehitystyötä tehty aktiivisesti alusta alkaen. Palvelua on kehitetty jatkuvasti, jotta saataisiin hyväksi havaittuja ja toimivia käytäntöjä potilaiden kotiutukseen.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Kotiuttamistiimin toimiessa reilun vuoden verran, koettiin että kotiuttamistiimin ja kotiuttavan yksikön välistä yhteistyötä ja toimintaa voitaisiin kehittää. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotiutumisprosessissa olevia epäkohtia ja mahdollisia yhteistoiminnan puutteita kotiutustiimin ja kotiuttavan tahon välillä.

Kotiuttavalla yksiköllä ja kotiuttamistiimillä on yhteinen tavoite potilaiden hyvä, turvallinen ja kokonaisvaltainen kotiuttaminen. Tutkimuksen tavoitteena oli myös saada näkemystä siitä, miten potilaiden pitkiä sairaalajaksoja voitaisiin välttää kotiuttamistiimin toiminnan avulla.

Tutkimuksen vastauksien avulla kartoitettiin kotiuttamisen epäkohtia ja mitä kehittämisen tarpeita yhteistoiminnalle olisi. Tavoitteena oli tutkimuksen pohjalta selvittää, miten kotiuttamistiimin toimintaa ja kotiuttavan yksikön välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena oli myös saada lisää toimivia käytäntöjä ja toimintatapoja kotiuttamistiimille. Tutkimuksen lopputulosten avulla, tavoitteena oli kerätä myös kotiuttaville yksiköille kotiuttamistiimin toiminnasta ja työnkuvasta, ajantasaista tietoutta.

Kotiuttamistiimi aloitti vuoden kestäväenä pilotointina joulukuusta 2015–2016 vuoden loppuun. Toiminta vakiintui vakituiseksi käytännöksi ja siirtyi vanhuspalveluista sairaalapalveluihin vuonna 2017. Siirtymisvaiheessa kotiuttamistiimin toimintaan tuli pieniä muutoksia. Palvelun siirtyessä vanhuspalveluista sairaalapalveluihin, muutoksia toiminnassa olivat mm. seuraavanlaiset asiat:

- Kotiuttamistiimin asiakkaiksi tulivat kaikenikäiset sairaalasta kotiutuvat asiakkaat. Vanhuspalveluiden alaisuudessa palvelu oli tarkoitettu lähinnä ikääntyville ihmisille.
- Kotiuttamistiimin asiakas aika lyheni kahdesta viikosta noin yhteen viikkoon, tarkoittaen että kotiuttamistiimin kotikäyttöjen pituus lyheni noin viikon mittaiseksi. Asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioon ottaen, kotikäyntien jatkaminen yli viikon ajaksi oli mahdollista.
- Kotiuttamistiimin lähihoitajia koulutettiin verikokeiden ottoon, jolla mahdollistetaan asiakkaiden verikokeiden otto kotona.
- Kotiuttamistiimin työntekijät tekevät akuutissa kotikeskuksessa viikonloppuisin haavanhoitoja kotona asuville asiakkaille, jotka ovat käyneet terveyskeskuksessa arkisin haavanhoidoissa.
- Kotiutustiimin työntekijöiden työkierto, lähihoitajat turvaphelinpalvelussa ja osastolla T3. Sairaanhoitajat mobiilitoiminnassa, kotisairaalassa ja osastolla T3.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tavoitteena ja tutkimuksen perustana on tutkia ja kehittää ilmi tulleita ongelmia, pohjautuen ongelmaan käytännön työelämässä (Ammattikorkeakouluopinnot.fi www-sivut).

Tutkimusta lähdettiin miettimään kehittämiskohteiden näkökulmasta. Kotiuttamistiimin työntekijät olivat olleet toiminnan alusta alkaen toiminnan kehittäjiä ja asiantuntijoita toiminnan suunnittelussa. Kehittämiskohteita lähdettiin selvittämään kotiuttamistiimin työntekijöiden avulla.

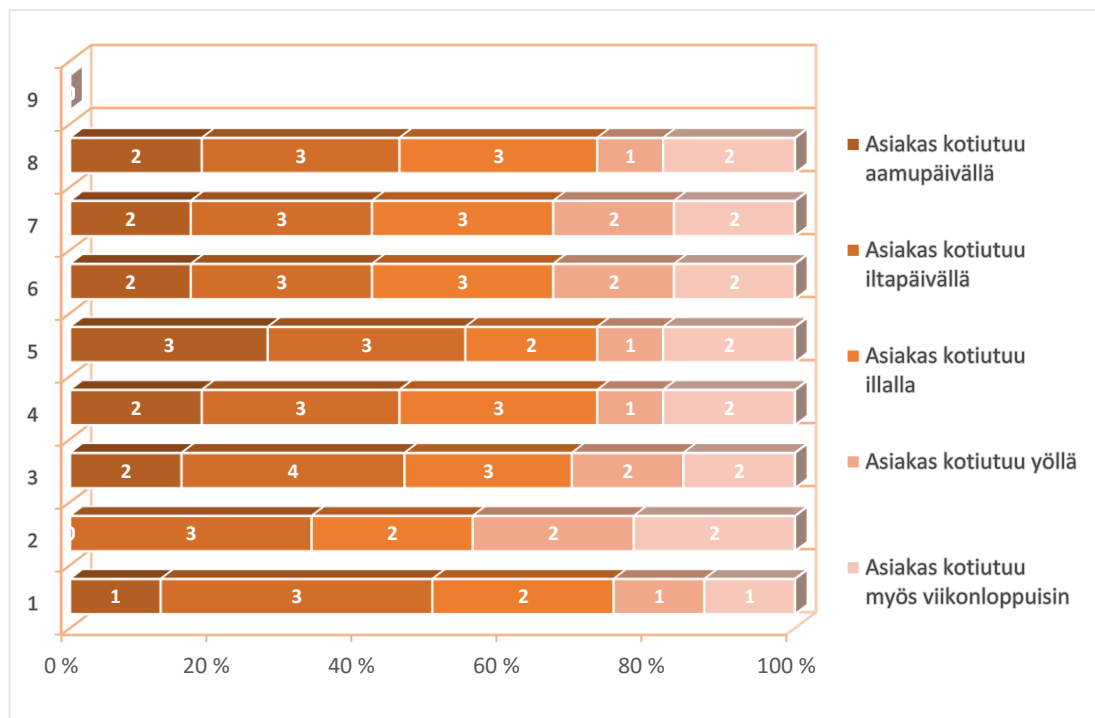
Tutkimuksella haluttiin kartoittaa, miten työntekijät kokivat kotiuttamistiimin toiminnan ja mitä epäkohtia ja kehittämisen tarpeita kotiuttamistiimin toiminnalle olisi. Kotiuttamistiimin kehittämiskohteita lähdettiin selvittämään kyselyn avulla. Kyselyyn vastasivat kotiuttamistiimin työntekijät.

Tutkimus aloitettiin laatimalla kyselylomakkeeseen kysymykset, joiden vastausten avulla saatiin selville kehittämisen kohteita. Kyselylomake annettiin tiimissä työskentelevälle neljälletoista työntekijälle. Vastausaikaa kyselyyn työntekijöillä oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeeseen vastasivat ja sen palauttivat yhdeksän kotiuttamistiimin työntekijää. Kyselyn vastausprosentti oli 64 %.

Kyselylomakkeessa oli 27 puolistrukturoitua kysymystä, liite 3. Lomakkeessa oli lisäksi muutama avoin kysymys, joihin kotiuttamistiimin työntekijä sai halutessaan vastata. Kyselyn vastauksien perusteella saatiin selville potilaiden kotiuttamista koskevia seikkoja esille ja mitä epäkohtia potilaiden kotiuttamisessa oli.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Asiakkaiden kotiuttaminen sairaalasta kotiuttamistiimin avulla



Kaavio 2. Asiakkaiden kotiuttamisajankohta.

Kaaviossa 2. Kyselyyn vastaajat ovat numeroitu 1-9, alhaalta - ylöspäin. Värit kuvaavat palkeissa kotiutusajankohtaa, tummasta – vaaleampaan, värienkoodit ovat selitetty taulukon oikealla puolella.

Vaakasuunnassa olevat numerot 0-4, kuvaavat kyselyssä olevia vastausvaihtoehtoja: numero 4= aina, numero 3=usein, numero 2= harvoin, numero 1= ei koskaan ja numero 0= ei osaa sanoa.

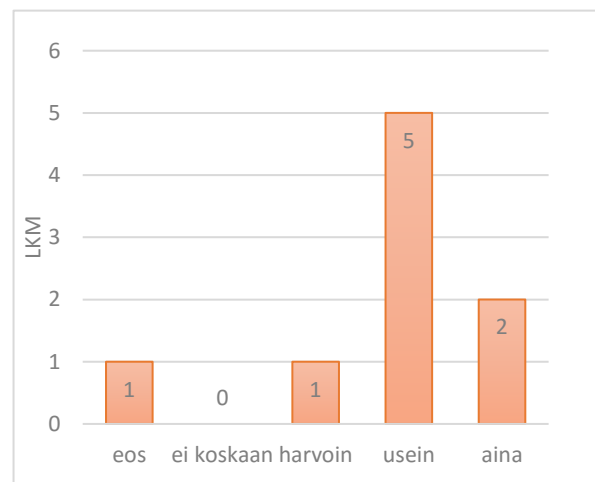
Kaaviossa 2. Väittämällä haluttiin saada kokonaisvaltaista näkemystä, milloin ja mihin aikaan asiakkaat kotiutuvat.

- Vastaaja 1: Asiakas kotiutui usein iltapäivällä, harvoin illalla, ei koskaan aamupäivällä, yöllä eikä viikonloppuisin.

- Vastaaja 2: Asiakas kotiutui usein iltapäivällä, harvoin illalla, yöllä ja viikonloppuisin, aamupäivällä kotiutumiseen vastaaja ei osannut sanoa.
- Vastaaja 3: Asiakas kotiutui aina iltapäivällä ja usein illalla, harvoin aamupäivällä, yöllä ja viikonloppuisin.
- Vastaaja 4: Asiakas kotiutui usein iltapäivällä ja illalla, harvoin aamupäivällä ja viikonloppuisin, yöllä ei koskaan.
- Vastaaja 5: Asiakas kotiutui usein aamupäivällä ja iltapäivällä, harvoin illalla ja viikonloppuisin, yöllä ei koskaan.
- Vastaaja 6: Asiakas kotiutui usein iltapäivällä ja iltaisin, harvoin aamupäivällä, yöllä ja viikonloppuisin.
- Vastaaja 7: Asiakas kotiutui usein iltapäivällä ja illalla, harvoin aamupäivällä, yöllä ja viikonloppuisin.
- Vastaaja 8: Asiakas kotiutui usein iltapäivällä ja illalla, harvoin aamupäivällä ja viikonloppuisin, yöllä ei koskaan.
- Vastaaja 9, ei osannut sanoa mielipidettään kotiutumisajankohtaan.

Yhteenveto vastauksista: Yhden vastaajan mukaan kotiutus oli aina iltapäivisin. Seitsemän vastasivat, että asiakkaan kotiutuminen oli usein iltapäivällä ja viiden vastaajan mukaan iltaisin, yhden vastaajan mukaan usein aamupäivällä. Kotiutusta harvoin oli viiden vastaajan mukaan aamupäivisin ja kolmen vastaajaan mukaan iltaisin. Neljä vastasivat, kotiutusta oli harvoin öisin ja seitsemän vastasivat harvoin viikonloppuisin. Kotiutusta ei ollut koskaan yhden vastaajan mukaan aamupäivisin, eikä viikonloppuisin, neljän vastaajan mukaan öisin ei ollut koskaan kotiutusta.

Öisin on harvoin kotiutunut asiakkaita, esim. Satakunnan keskussairaala voi myöhään illalla kotiuttaa asiakkaan, jolloin yöpartio käy asiakkaan luona hänen kotiuduttua. Yöpartio käy huolehtimassa, että asiakas pääsee turvallisesti kotiutumaan tai tarkastamassa hänen vointinsa. Kotihoito voi pyytää yöpartiota käymään yöllä heidän asiakkaansa luona esim. tarkistamassa asiakkaan voinnin tai mittaamassa verensokerin. Yöpartio tekee ennakkoon sovitusti yökäynnin kotihoidon asiakkaan luokse.



Kaavio 3. Asiakasta kotiuttaessa yhteydenotto sairaalasta tulee kotiuttamistiimille riittävän ajoissa

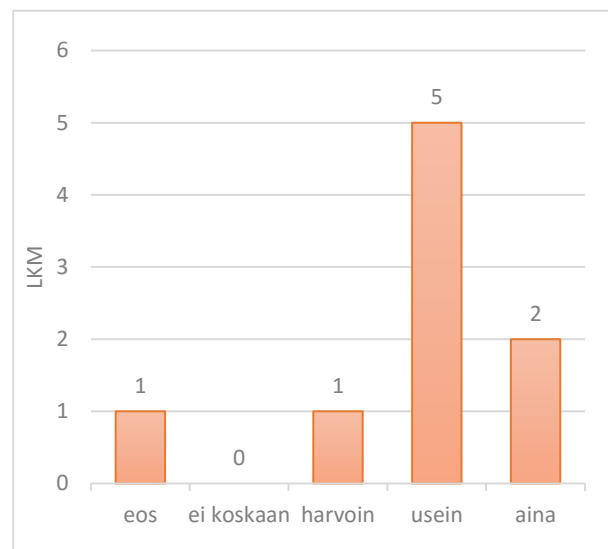
Väittämällä haluttiin selvittää, tuliko kotiuttavalta yksiköltä yhteydenotto kotiuttamistiimin työntekijöiden mielestä riittävän ajoissa. Viisi vastaajaa olivat sitä mieltä, että yhteydenotto sairaalasta tulee usein riittävän ajoissa. Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, että yhteydenotto tulee aina riittävän ajoissa, yksi vastaajista ei osannut sanoa ja yksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhteydenotto tulee harvoin riittävän ajoissa.

Väittämässä ei ollut tarkemmin eritelty mikä on riittävän ajoissa tuleva yhteydenotto, potilasta kotiuttaessa. Potilaan tilanne ja sairaalan joutumisen syy, voivat osittain vaikuttaa siihen, miten koetaan, onko yhteydenotto tullut riittävän ajoissa.

Voidaan kuitenkin yleisesti ajatella, että päivää ennen potilaan suunniteltua kotiutusta oleva yhteydenotto kotiuttavalta osastolta olisi riittävä. Satakunnan keskussairaalan kotiuttaessa potilastaan, ovat kotiuttamistiimin työntekijät voineet mennä oppimaan tarvittavaa hoitotoimenpidettä.

Tällaisia tilanteita ovat olleet esim. haima- tai sappidreenien huuhtelut. Satakunnan keskussairaalan työntekijät ovat opastaneet kotiuttamistiimin työntekijöitä, potilas on voinut kotiutua ilman Perusturvan sairaalapalveluita, hoidon onnistuessa kotona. Tällaisissa tilanteissa riittävän ajoissa tuleva yhteydenotto on tärkeää.

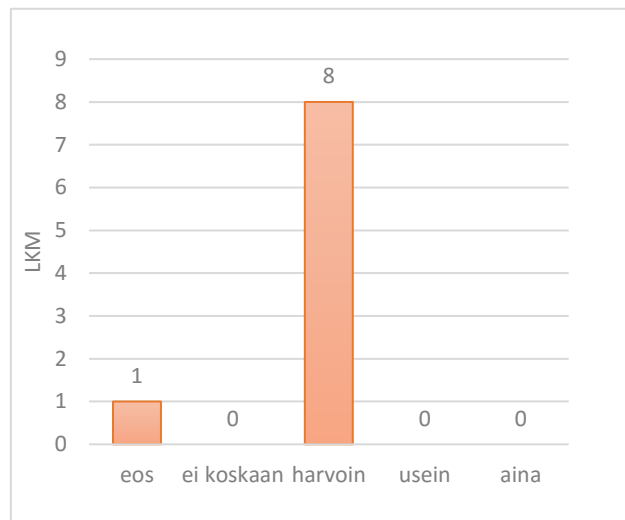
7.2 Potilaan kotiutuessa tarvittavia tietoja tulevasta asiakkaasta



Kaavio 4. Osastolla tiedetään asiakkaan avun tarve kotona

Väittämällä haluttiin selvittää, kotiuttavan osaston antaessa raporttia kotiuttamistiimille puhelimitse. Onko osastolla näkemystä siitä, millaista apua kotiutuva potilas tarvitsee ja pystytäänkö osastolla näkemään, millaista apua potilas tarvitsee kotonaan.

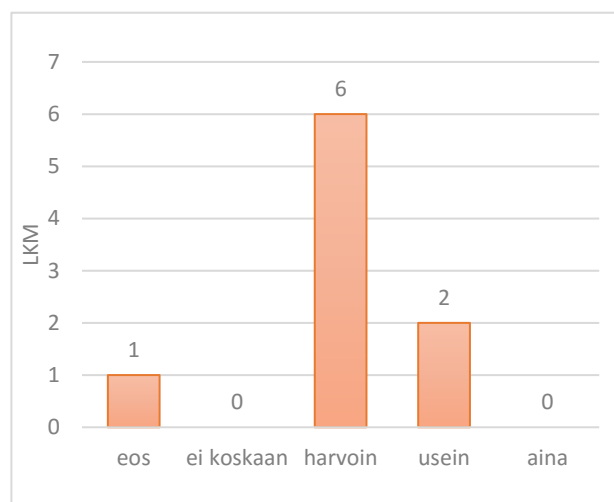
Viisi vastaajaa olivat sitä mieltä, että kotiuttavalla osastolla oli usein tietous siitä, mitä apua asiakas tarvitsee kotonaan. Kaksi vastaajaa olivat sitä mieltä, että kotiuttavalla osastolla oli aina tiedossa asiakkaan avun tarve. Yhden vastaajan mukaan avun tarve oli harvoin tiedossa ja yksi vastaaja ei osannut sanoa.



Kaavio 5. Asiakkaan asumisolot ovat kotiuttavalla osastolla tiedossa

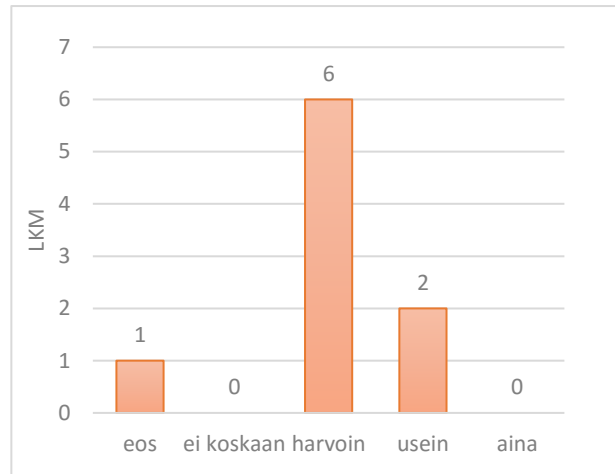
Väittämällä haluttiin saada tietous siitä, miten hyvin kotiuttava osasto saa selvitettyä potilaan asumisolot. Kotiuttavan osaston raportoidessa tulevasta asiakkaasta kotiutus-
tiimille, tietämys kotiutuvan potilaan asuin oloista voi olla hänen oman näkemyksen
ja hänen oman kertomansa varassa. Vastaajat olivat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta
sitä mieltä että, asiakkaan asumisolot ovat harvoin tiedossa.

7.3 Kotiuttavan osaston kertominen asiakkaalle kotiuttamistiimin toiminnasta



Kaavio 6. Asiakasta on informoitu kotiuttamistiimin toiminnasta

Väittämällä haluttiin saada tietoutta siitä, kertooko kotiuttava osasto asiakkaalle ko-
tiuttamistiimin toiminnasta. Vastaajista kuusi oli sitä mieltä, että asiakasta on harvoin
informoitu kotiuttamistiimin toiminnasta. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että asiakasta
on informoitu usein ja yksi vastaaja ei osannut sanoa.



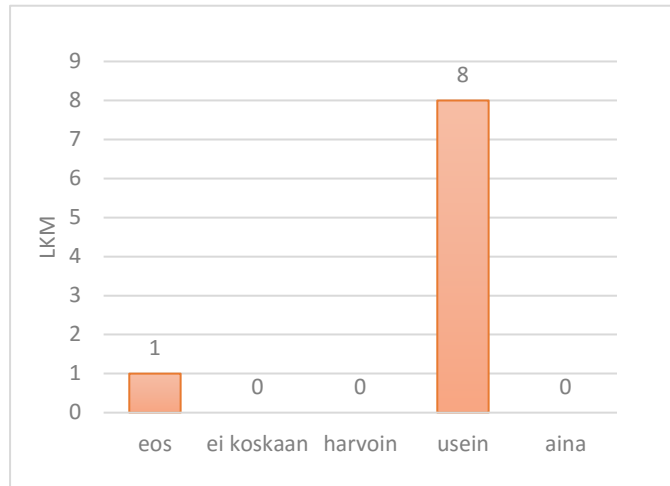
Kaavio 7. Asiakas on tietoinen mitä kotiuttamistiimin toimenkuvaan kuuluu.

Väittämällä haluttiin saada tietoutta asiakkaan näkemyksestä kotiuttamistiimin toiminnasta ja siitä miten asiakasta on informoitu kotiuttamistiimin toimenkuvasta. Kuuden vastaajan mukaan asiakas on harvoin tietoinen mitä kotiuttamistiimin toimenkuvaan kuuluu. Kaksi vastaajaa vastasi asiakkaan olevan usein tietoinen kotiuttamistiimin toimenkuvasta ja yksi vastaaja ei osannut sanoa.

Lomakkeessa oli esitettyä tarkentava kysymys vastaajille, mistä asiakkaan tietämättömyys kotiuttamistiimin toimenkuvasta voisi johtua, johon puolet vastaajista olivat vastanneet.

Vastaajat olivat sitä mieltä, ettei kotiuttava yksikkö tiedä kotiuttamistiimin toiminnasta ja työkuvasta. Kotiuttavalla yksiköllä voi olla vääränlaista tietoa siitä, mitä työtehtäviä kotiuttamistiimin toimintaan kuuluu. Kotiuttavan yksikön tiedot kotiuttamistiimin toiminnasta eivät ole ajan tasalla, heillä voi olla erilainen kuva tai näkemys tiimin toiminnasta.

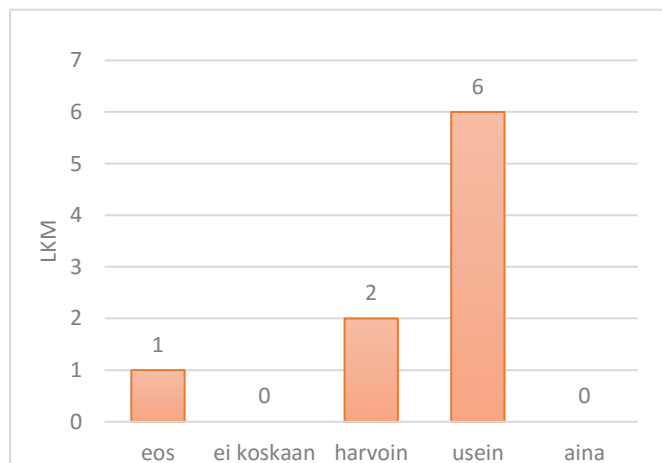
Kotiuttava yksikkö oli voinut informoida asiakasta kotiuttamistiimin toiminnasta puutteellisesti. Kotiuttava yksikkö oli luvannut asiakkaalle valmiiksi kotiuttamistiimin kotikäyntejä asiakkaalle tietyn määrän ennen kotiuttamistiimin arviokäyntiä asiakkaan luokse.



Kaavio 8. Asiakkaan lähiomainen on tietoinen kotiuttamistiimin käynneistä.

Kotiuttamistiimin työntekijät, yhtä työntekijää lukuun ottamatta, olivat yksimielisesti samaa mieltä siitä, että lähiomainen on ollut tietoinen kotiuttamistiimin käynneistä asiakkaan luona. Kotiuttava yksikkö oli hyvin ilmoittanut kotiuttamistiimin käynneistä, tai asiakas oli voinut itse voinut informoida omaisiaan.

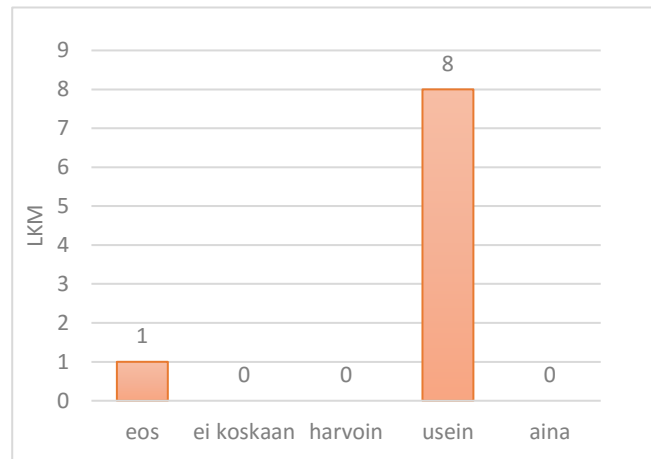
7.4 Asiakkaan toimintakyky kotiutuessa ja kotiuttamistiimin käynnit



Kaavio 9. Asiakkaan toimintakyky on selvitetty sairaalassa ennen kotiuttamista.

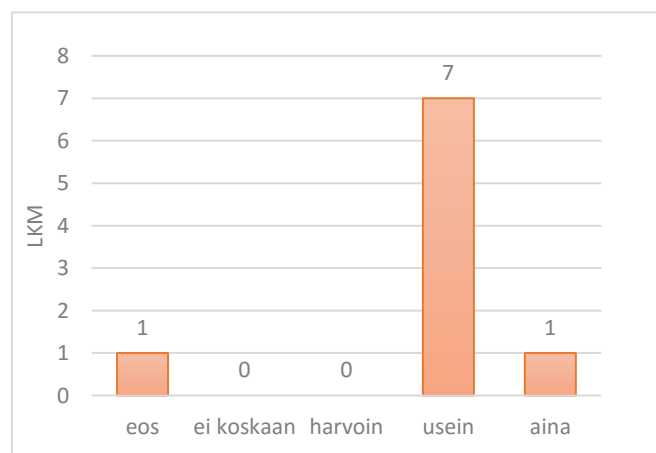
Väittämällä haluttiin saada tietoutta asiakkaan toimintakyvystä sairaalassa ja kuinka hyvin asiakkaan toimintakykyä oli työntekijöiden mielestä arvioitu. Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että asiakkaan toimintakyky oli usein hyvin selvitetty ennen kotiuttamista. Kaksi vastaajista olivat sitä mieltä, että toimintakyky on harvoin selvitetty hyvin ennen kotiuttamista ja yksi vastaaja ei osannut sanoa.

Kotiuttamistiimin täytyy tietää kotiutuvan asiakkaan toimintakyky. Tietous siitä miten hän on selviytynyt päivittäisissä toimissaan sairaalassa, on tärkeää. Onko hän tarvinnut hoitohenkilökunnan apua päivittäisissä toimissaan, jos on, niin missä asioissa. Tiimin täytyy tietää, miten asiakas on liikkunut osastolla ja onko hänellä käytössään apuvälineitä liikkumisen apuna.



Kaavio 10. Asiakas on ollut riittävän hyväkuntoinen kotiutuessaan.

Väittämän avulla haluttiin selvittää minkä kuntoisia sairaalasta kotiutujat ovat kotiuttamistiimin työntekijöiden mielestä. Tässä väittämässä hyväkuntoinen asiakas tarkoittaa lähinnä sitä, että hän kykenee selviytymään kotonaan apujen ja palveluiden turvin. Vastaajien mukaan kotiutujat ovat olleet usein riittävän hyväkuntoisia kotiutuessaan. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, oliko asiakas hänen mielestään ollut riittävän hyväkuntoinen kotiutuessaan.

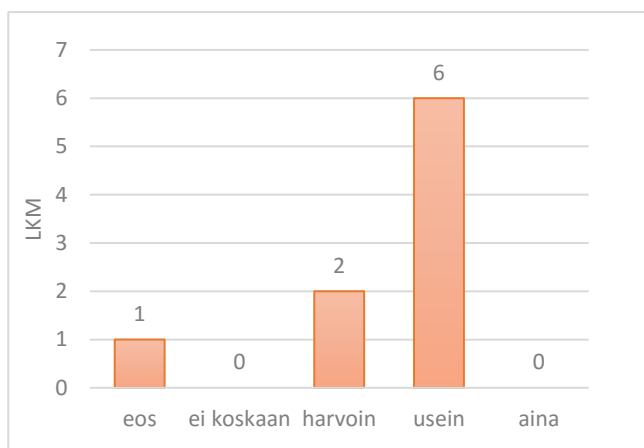


Kaavio 11. Asiakkaalle oli luvattu sairaalasta kotiuttamistiimin käyntejä

Väittämässä haluttiin saada selvitettyä onko sairaala luvannut kotiutuvalle asiakkaalle valmiiksi tietyn määrän kotiuttamistiimin käyntejä. Vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, että sairaalasta on usein luvattu tietty määrä kotiuttamistiimin käyntejä asiakkaalle. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaalle on aina luvattu tietty määrä käyntejä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Muutama vastaaja oli kirjoittanut lisäkommentin kyselyyn, että sairaala oli luvannut asiakkaalle kotiuttamistiimin käyntejä kahdeksi viikoksi.

Kotiuttamistiimin ensimmäisen kotikäynnin eli arviokäynnin tarkoituksena on arvioida asiakkaan tarvitsema avun tarve. Käynnin aikana tiimin työntekijä päättää kuinka monta käyntiä asiakas tarvitsee kotiinsa selviytyäkseen turvallisesti kotonaan apujen turvin. Kotiutuneen asiakkaan luokse voidaan suunnitella aluksi esim. kolme kertaa päivässä käynnit. Kotikäyntien määrää lisätään myös asiakkaan luokse tarvittaessa, jokaisella käynnillä arvioidaan asiakkaan selviytymistä ja tuetaan asiakasta omatoimisuuteen.

7.5 Sairaalan ja kotiuttamistiimin välinen yhteistyö ja tarvittavat yhteystiedot



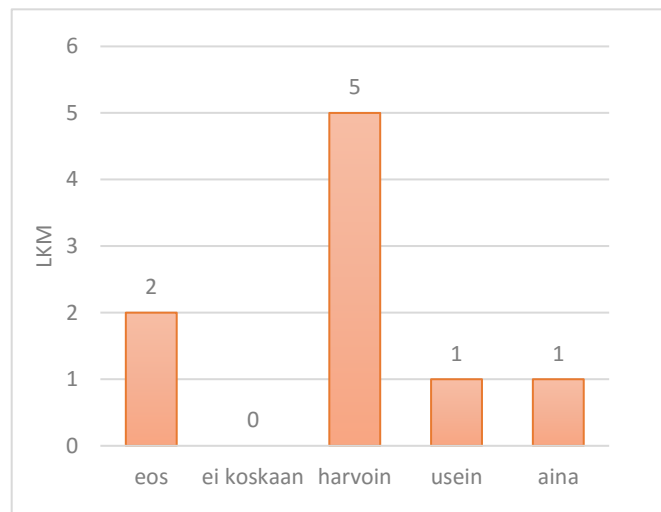
Kaavio 12. Sairaalan ja kotiuttamistiimin välinen yhteistyö sujuu hyvin

Väittämällä haluttiin selvittää kotiuttavan yksikön ja kotiuttamistiimin välistä yhteistyötä. Yhteistyö sairaalan ja kotiuttamistiimin välillä sujuu usein hyvin, kuuden vastaajan mukaan. Kaksi vastaajaa ovat sitä mieltä, että yhteistyö sujuu harvoin hyvin ja yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

Muutama kyselyyn vastaaja oli kommentoinut kyselylomakkeeseen, koskien kotiuttamistiimin ja sairaalan välisestä yhteistyöstä. Vastaajien mukaan yhteistyössä nähtiin olevan puutteita, koskien lähinnä asiakkaiden hoidon jatkumisesta koskevissa seikoissa heidän kotiuduttua.

Asiakkaan kotiuduttua puutteita oli seuraavissa asioissa:

- Asiakkaan sähköinen resepti on puuttunut apteekista. Kotiuttamistiimin työntekijä on mennyt hakemaan asiakkaalle tarvittavia lääkkeitä apteekista. On huomattu että reseptit puuttuvat, yhteys kotiuttavaan yksikköön ja pyyntö puuttuvien reseptien teosta.
- Sairaalassa ei ole tehty asiakkaasta loppuarviota, asiakkaan kotiuduttua. Kotiuttamistiimin voi olla vaikea arvioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan tämän hetkistä tilannetta kotona ja tarvitsemaansa hoitoa, jos loppuarvio puuttuu.
- Kotiuttavan osaston lääkärin C-lausuntojen tekeminen on ollut vaillinaista asiakkaan kotiuduttua. Kotiuttamistiimin työntekijä on yhteydessä kotiuttavaan yksikköön ja pyytänyt todistusten tekoa.
- Asiakkaan kotiuduttua Marevan lääkeannostusohjetta ei ole tehty. Kotiuttamistiimin työntekijä ollut yhteydessä ja pyytää kotiuttavaa yksikköä määrittämään asiakkaan Marevan annostusohjeen.
- Asiakkaan kotiuduttua lääkelista oli ollut päivittämättä tai lääkelistalta puuttunut asiakkaan käyttämiä lääkkeitä. Kotiuttamistiimin työntekijä ollut yhteydessä kotiuttavaan yksikköön ja selvittänyt asiakkaan käytössä olevat lääkkeet.



Kaavio 13. Kotiuttamistiimiä on informoitu kotiuttavan osaston yhteystiedoilla

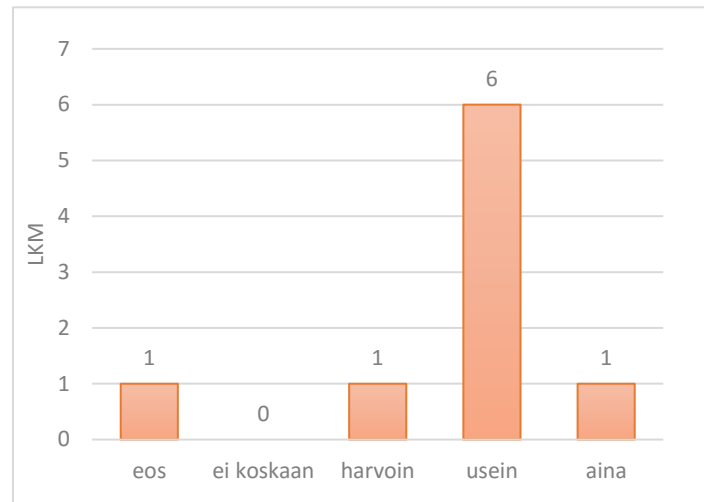
Väittämällä haluttiin saada selville, antoiko kotiuttava yksikkö tarvittavia yhteystietoja kotiuttamistiimille, jos asiakkaan kotiuduttua kotiuttamistiimillä on ollut kysyttävää tai ollut ongelmallinen tilanne asiakkaan kotona.

Asiakkaan tilannetta kotikäynnillä arvioidessa voi yllättäviä tilanteita tulla esille, tällaisia tilanteita voivat olla:

- Asiakkaalla ei ole rahaa kaupassa käyntiä varten.
- Asiakkaan kotona ei ole ruokaa, ei käytössä olevia lääkkeitä.
- Asiakas ei päästä kotiuttamistiimiä kotiinsa.
- Asiakkaan koti ei ole asuttavassa kunnossa.
- Asiakkaan kotona selviytymisestä tulee huoli heti kotiutumisen jälkeen.

Väittämässä kaavio 12, viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että harvoin oli informoitu tiimin työntekijöitä kotiuttavan yksikön yhteystiedoilla. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Yksi vastaajista vastasi, että usein oli annettu kotiuttavan yksikön yhteystiedot. Yksi vastaaja vastasi, että kotiuttava yksikkö oli aina antanut yhteystietonsa ja vastaajista kaksi ei osannut sanoa.

7.6 Raportointi asiakkaan sairauksista ja tilanteesta kotiuttamistiimille



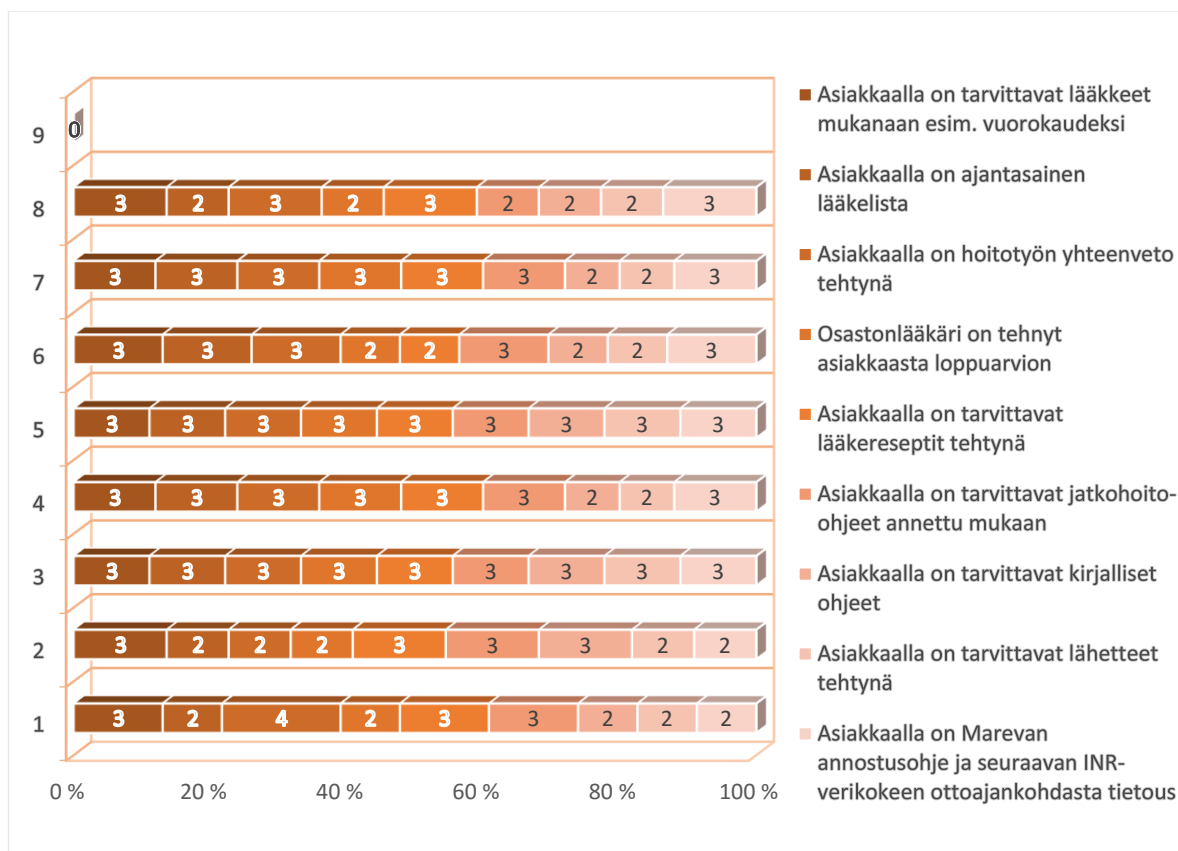
Kaavio 14. Asiakkaan sairauksista ja tilanteesta on annettu tarpeeksi tietoutta

Väittämällä haluttiin selvittää kotiuttavan yksikön asiakkaasta annettavaa raportointia kotiuttamistiimille. Kertoiko kotiuttava yksikkö kaiken tarvittavan tiedon asiakkaan tilanteesta kotiuttamistiimille. Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että asiakkaan sairauksista ja tilanteesta on annettu tarpeeksi tietoutta kotiuttamistiimille. Yhden vastaajan mielestä asiakkaan sairauksista ja tilanteesta tietoa oli harvoin annettu, kun taas yhden vastaajan mukaan tietoa oli aina annettu tarpeeksi. Yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.

Kaavion 13. Väittämässä oli tarkentava jatkokysymys, jonka avulla haluttiin saada tietoutta siitä mistä tiedon puute voisi johtua. Vastaajat olivat kirjoittaneet seuraavanlaisia asioita:

- Kotiuttavan yksikön antama informaatio asiakkaasta, ei anna asiakkaan tämän hetkisestä tilanteesta kokonaisvaltaista kuvaa. (esim. toimintakyky).
- Kotiuttava yksikkö kertoo asiakkaan sairaalan hakeutumisen johtuvasta akuutista sairaudesta, ei informoi asiakkaan aikaisempia sairauksia kotiuttamistiimille. (esim. diabetes).
- Kotiuttavalla yksiköllä ei ole kokonaisvaltaista kuvaa asiakkaan selviytymisestä kotonaan ja apujen tarpeesta.

8 ASIAKKAAN KOTIUTUESSA



Kaavio 15. Asiakkaan kotiutuessa ovatko tarvittavat toimet tehty ennen kotiutusta

Kaaviossa 15. Kyselyyn vastaajat ovat numeroitu 1-9, alhaalta - ylöspäin. Värit kuvaavat palkeissa ennen kotiuttamista koskevia toimia, tummasta – vaaleampaan, värienkoodit ovat selitetty taulukon oikealla puolella.

Vaakasuunnassa olevat numerot 0-4, kuvaavat kyselyssä olevia vastausvaihtoehtoja: numero 4= aina, numero 3=usein, numero 2= harvoin, numero 1= ei koskaan ja numero 0= ei osaa sanoa.

Kyselyssä oli eriteltyä monta tehtävää, joita kotiuttavan osaston oli odotettu tekevän ennen potilaan kotiuttamista. Kyselyllä haluttiin saada selville, mitä seikkoja kotiuttavalta osastolta oli jäänyt huomioimatta asiakasta kotiuttaessa.

Alla on eriteltynä kyselyyn vastaajien mielipiteet, kaaviossa 15. oleviin seikkoihin:

Asiakkaan kotiutuessa hänellä on mukanaan tarvittavat lääkkeet:

- Kahdeksan vastaajaa vastasi usein ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaalla on ajantasainen lääkelista kotiutuessaan mukanaan:

- Viisi vastaajaa vastasivat usein, kolme harvoin, yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaasta on hoitotyön yhteenveto tehtynä:

- Yksi vastaaja vastasi aina, kuusi usein, yksi harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaasta on osastonlääkäri tehnyt loppuarvion:

- Neljä vastaajaa vastasivat usein, neljä harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaalle on tarvittavat lääkeresepit tehtynä:

- Seitsemän vastaajaa vastasivat usein, yksi harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaalla on tarvittavat jatkohoito-ohjeet annettu mukaan:

- Seitsemän vastaajaa vastasivat usein, yksi harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaalla on tarvittavat kirjalliset ohjeet, esim. haavanhoito-ohjeet:

- Kolme vastaajaa vastasivat usein, viisi harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaalle on tehty tarvittavat lähetteet, esim. verikoe:

- Kaksi vastaajaa vastasivat usein, kuusi harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

Asiakkaalla on Marevan-annosohje ja seuraavan INR-näytteenotto ajankohdasta tietous:

- Kuusi vastaajaa vastasivat usein, kaksi harvoin ja yksi ei osannut sanoa.

8.1 Asiakasta kotiuttaessa tärkeät seikat ja asiat joita tulisi huomioida

Kyselylomakkeessa oli viimeisellä sivulla kaksi avointa kysymystä, joiden avulla haluttiin vielä tarkempaa tietoa kotiuttamistiimin työntekijöiltä kotiuttamista koskevissa asioissa. Liite 3, sivu 2.

Vastausten pohjalta saatiin selvitettyä yksityiskohtaisempia ja tarkempia kotiuttamisessa huomioitavia asioita ja seikkoja. Asiakasta kotiutuessa tärkeitä asioita ja seikkoja, joita tulisi huomioida:

Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta hänellä tulisi olla lääkeresepit tehtyinä ja lääkelistat päivitettyinä, hänelle olisi hyvä antaa parin päivän lääkkeet kotiin mukaan. Satakunnan keskussairaalaan kotiutuvilla asiakkailla on lääkereseptien puuttumista enemmän verrattuna Perusturvan sairaalapalveluista kotiutuviin asiakkaisiin.

Asiakkaan toimintakyky päivittäisissä toimissa olisi tärkeä tietää esim. pystyykö asiakas käymään itsenäisesti vessassa ja missä toimissa hän tarvitsee apua. Sairaalassa tulisi keskustella asiakkaan kanssa ennen kotiutusta alustavasti asiakkaan mahdollisesta avun tarpeesta. Tarvitseeko asiakas heti kotiuduttuaan kotiuttamistiimin apua kotonaan vai voisiko arviokäynti olla asiakkaan kotiuduttua seuraavana päivänä.

Asiakkaan lääkelehti tulisi olla päivitetty vastaamaan tämän hetkistä tilannetta. Asiakasta kotiutettaessa tulisi kotiuttavalla osastolla, olla näkemys potilaan avuntarpeesta kotona.

Kotiutuvalla asiakkaalla kerrotaan kotiuttamistiimin toiminnasta ja mitä tiimin toimenkuvaansa kuuluu. Asiakkaalle tulisi selkeästi kertoa mitä kotiuttamistiimin sairaan- ja lähihoitajien työnkuvaan kuuluu. Asiakkaalle ei tulisi luvata sellaisia asioita jotka eivät kuulu kotiuttamistiimin toimenkuvaan kuten esim. siivous- ja ruoan laittaminen.

Kotiuttavan yksikön ei tulisi valmiiksi luvata asiakkaalle kotiuttamistiimin kotikäyntejä esim. kahdeksi viikoksi tai tietty määrää kotikäyntejä päivässä asiakkaan luokse. Kotiuttamistiimin tehtävänä on arvioida asiakkaan avuntarve kotona.

Asiakkaan kotiuduttua hänellä mukanaan tulisi olla tarvittavat ohjeet haavanhoitoon ja tarvittavat hoitotoimenpideohjeet. Haavanhoitotuotteita tulisi laittaa asiakkaan mukaan ainakin muutamaksi haavanhoito kerraksi.

Epikriisi ja hoitotyönyhteenveto tulisivat olla tehtyinä asiakkaan kotiuduttua. Kotiuttavan yksikön ilmoittaessa tulevasta asiakkaasta puhelimitse kotiuttamistiimille, voi puhelimitse asiakkaasta saatu raportointi olla puutteellinen.

Kotiutustiimille tulisi kertoa asiakkaan mahdollisesta mielenterveys- ja päihdetautista, jos se on tiedossa. Myös tulevasta asiakkaalle suunnitelluista hoidoista ja varatuista ajanvarauksista tulisi kertoa tiimille annettaessa raporttia asiakkaasta. Tällaisia voivat olla esim. asiakkaalle varattu INR-verikokeenotto ajankohdasta tietous, asiakkaalle varattu röntgenaika tai asiakkaalle annettu Satakunnan keskussairaalan poliklinikka-aika.

9 KOTIUTTAMISTIIMIN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Vastauksien avulla olen koonnut kehittämisideoita ja käytännön työhön toimintapoja joiden avulla kotiuttamistiimin toimintaa voitaisiin kehittää ja tehdä toiminnan työnkuvaa näkyvämmäksi ja kaikkien kotiuttavien tahojen tietoisuuteen. Samalla saadaan kotiuttamistiimin toiminnasta ja toimenkuvasta, kotiuttaville yksiköille kokonaisvaltainen kuva.

Kotiuttamistiimi arvioi asiakkaiden auttamisen keinot asiakaskohtaisesti ja yksilöllisesti. Sairaalasta ei voida luvata asiakkaalle valmiiksi kotikäyntien määrää asiakkaalle.

Ennen asiakkaan kotiutumista selvitetään, miten hän on aiemmin selviytynyt kotonaan päivittäisissä askareissaan ja asioiden hoitamisessaan. Kotiuttamistiimin työntekijöiden työajasta iso osa voi mennä asiakkaiden asioiden selvittämiseen, sellaisten asioiden selvittämiseen, jotka olisi voitu selvittää jo ennen asiakkaan kotiutumista.

Satakunnan keskussairaalaan olisi hyvä järjestää kotiuttamistiimin toiminnasta info-tilaisuus, jossa kotiuttamistiimin työntekijät kertoisivat tiimin toiminnasta ja työnkuvasta. Kotiuttamistiimin toiminnasta kertova informaatiotilaisuus olisi tarkoitettu kotiuttaville yksiköille siellä toimiville hoitajille ja lääkäreille.

Kotiuttamistiimin lähihoitajista on osa suorittanut verikokeiden otto koulutuksen ja he voivat ottaa asiakkaista verikokeita kotikäyntien yhteydessä koulutuksen myötä. Verikokeiden otto koulutus tulisi olla jokaisella kotiuttamistiimissä työskentelevällä lähihoitajalla.

Kotiuttavan yksikön raportoidessa uusista kotiutuvista asiakkaista puhelimitse, puhelujen keskittäminen vain yhteen puhelinnumeroon, päivystyspuhelimeen. Asiakkaiden kotiuttamisajankohtia voisi nykyistä paremmin hallinnoida ja siirtää sovitut arviokäyntien ajankohdat ajanvarauskirjalle yhden kotiuttamispuhelimien avulla.

Kotiuttamistiimillä on neljä eri puhelinnumeroa. Neljän eri numeron kohdalla voitaisiin tehdä puhelimeen tulevien puheluiden jakoa. Esim. yhteen puhelinnumeroon tulisi vain uusien asiakkaiden yhteydenotot ja raportoinnit. Puhelut, jotka koskevat kotiutuvaa asiasta tai kotiutusta, ohjattaisiin numeroon, joka olisi vain kotiuttavien yksiköiden käytössä. Kotiuttamistiimin asiakkaat voisivat soittaa keskitetysti heille annettuun puhelinnumeroon, joilla on hoitosuhde kotiuttamistiimiin. Asiakkaat voisivat soittaa puhelinnumeroon, esim. sopiaukseen kotikäynnin ajankohdan tarkemmin, kysyäksään lääkkeitään tai jatkohoidostaan. Puhelinnumero olisi vain asiakkaiden tiedossa oleva puhelinnumero.

Tärkeää on työntekijöiden omasta ammattitaidosta huolehtiminen. Tarvittavien hoitotoimenpiteiden opettelu ja oppiminen, niiden toteuttaminen käytännön työhön. Kotiuttamistiimin toiminta on koko ajan kehittynyt, uusia työmenetelmiä ja opeteltavia asioita on tullut työnkuvaan. Asiakkaat kotiutuvat entistä vaativampien sairauksien kanssa kotiin. Esim. insuliinihoitoisen diabeteksen hoito, jota asiakas ei itse kykene hoitamaan, verensokerien mittaukset ennen ja jälkeen ruokailun, pitkävaikutteisen ja ateriainsuliinien pistot.

Uusien lääkkeiden kanssa kotiutuvat asiakkaat tarvitsevat lääkahoitoonsa tukea ja apua. Työntekijöiltä vaaditaan jatkuvaa kehittymistä ja tietojen hallintaa kotiutuvien asiakkaiden auttamiseksi. Jokaisen asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne täytyy selvittää ja etsiä ne yksilölliset auttamisen keinot, joiden avulla asiakas voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään.

Kotiuttamistiimi hoitaa asiakkaan haavoja kotonaan. Vaativuutta työnkuvassa on ennakointi ja varautuminen. On tärkeää, että kotikäynnillä on tarvittavia haavanhoitotuotteita riittävästi mukana, kuten myös tarvittaessa valmius vaihtaa haavanhoidon linjausta.

Asiakkaat tarvitsevat apua ja opetusta avanteen hoidossa ja sidosten vaihtamisessa. Kotiuttamistiimin työntekijöiltä vaaditaan laajaa asiantuntijuutta asiakkaan kotiuduttau pian toimenpiteen tai leikkausten jälkeen kotiin. Uudenlaisia hoitotoimenpiteitä voi tulla päivittäin kotiuttamistiimin työntekijöille mm. sappi- tai haimadreenien huuh-teluiden vuoksi.

Kotiuttamistiimin toimintaa voidaan kehittää ja työntekijöitä lisä kouluttaa siten, että jokaisella tiimin työntekijällä olisi samat valmiudet tehdä kaikkea hoitotyötä. Yhteistyötä kotiuttavan yksikön ja kotiuttamistiimin välillä kehitetään entistä tiiviimmällä yhteistyöllä, jotta kotiuttavat tahot tietäisivät entistä paremmin kotiuttamistiimin toiminnasta paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Kotiuttavalta yksiköltä yhteydenotto tulee yleensä puhelimitse tiimin päivystysnumeroon tai muihin tiimin puhelinnumeroihin. Perusturvan sairaalapalveluista kotiuttavan yksikön ollessa yhteydessä kotiuttamisesta, sovitaan yhteydenottajan kanssa tapaamisajankohta, jolloin mennään tapaamaan asiakasta kotiuttavaan yksikköön.

Hyvä yhteistyö kotiuttavien yksiköiden kanssa on tärkeää, yhteistyötä tulisi entuudestaan vielä tehostaa. Hyvää yhteistyötä voidaan parantaa, kotiuttavan yksikössä käytävien asiakas tapaamisten yhteydessä. Yksikön hoitajien kanssa keskustellaan kotiutuvan asiakkaan tilanteesta ja selvitetään kotiutumiseen liittyviä asioita, joita asiakas ei ehkä itse osaa kertoa. Tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta.

Kun kotiuttamistiimi menee tapaamaan asiakasta kotiuttavaan yksikköön, yhteydenottolomake, liite 4. toimii hyvänä asiakkaasta kirjatun tiedon välineenä. Kotiuttamistiimin työntekijä, joka ottaa puhelimitse vastaan asiakkaasta tuloraportin, voi olla eri henkilö kuin joka menee asiakasta tapaamaan yksikköön.

Tärkeää on kirjata yhteydenottolomakkeeseen puhelimitse tulleet asiat asiakkaasta, jolloin yksikköön asiakasta tapaamaan menevä henkilö tietää lomakkeen avulla jo saadut tiedot asiakkaasta. Kaksinkertaisen kirjaamistyön määrä vähenee ja asiakkaasta saatua tietoutta saadaan paremmin kotiutuksen alkuvaiheessa kirjattua ylös.

Asiakkaan kanssa keskustellaan hänen jatkohoidon suunnitelmistaan. Hänen kanssaan keskustellaan ja selvitetään, miten hän on aikaisemmin selviytynyt kotonaan, onko hän selviytynyt päivittäisistä toimistaan omatoimisesti. Asiakkaan kanssa selvitetään hänen lääkehoitonsa, lääkelistan mukaisesti. Asiakkaan kanssa käydään läpi hänen, jatkuvassa käytössä olevat lääkkeet, tarvittaessa olevat lääkkeet ja myös määräaikaisten lääkkeet, esim. antibioottikuuri tai Klexane-pistokset.

Asiakkaan kanssa yhdessä selvitetään tietääkö hän lääkkeensä ja miten lääkehoito on aiemmin sujunut kotona. Selvitetään apteekissa asiointi, kuka on aiemmin hakenut apteekista käytössä olevat lääkkeet ennen asiakkaan joutumista sairaalan.

Asiakkaan kanssa keskustellaan hänen ravitsemuksestaan sekä käydään lävitse kauppasiointit ja ruoanlaitto. Kartoitetaan tarvitseeko asiakas mahdollisesti ateriapalvelun ja miten jatkossa kaupassa asiointi hoituisi. Selvitetään asiakkaan lähipiiri, koska omaisten ja ystävien antama tuki on tärkeää tietää kotiuttamistiimissä, auttavatko he asiakasta tarvittaessa. On oleellista tietää asiakkaan mahdollisesta tukiverkostosta, asiakkaan tilanne voi olla hyvin erilainen. On tärkeää saada tietoisuuteen kaikki tarpeellinen asiakasta koskevat asiat ja seikat, joilla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista.

Yhteydenottolomake toimii hyvänä apuvälineenä asiakkaan kanssa keskustellessa. Tarkoituksena on käydä kaikki tärkeät asiat läpi jo sairaalassa ennen asiakkaan kotiutumista. Täytettyjä yhteydenottolomakkeita voitaisiin säilyttää kansiossa aakkosjärjestyksessä. Kansioista sukunimen perusteella kyseinen asiakas voitaisiin tarvittaessa nopeasti löytää.

Keskustelun lopuksi asiakkaalle jätetään kotiuttamistiimin kaavake: Kotiuttamistiimi (liite 5). Lomakkeeseen kirjataan ensimmäisen kotikäynnin ajankohdan päivämäärä ja kellon aika, noin kahden tunnin tarkkuudella. Asiakkaalle annetusta kaavakkeesta voi asiakas tarvittaessa tarkistaa kotiuttamistiimin ensimmäisen kotikäynnin ajankohdan.

Kotiuttamistiimi kaavakkeessa on myös asiakkaille tarkoitettu oma päivystyspuhelinnumero, jos asiakkaalla on kysyttävää kotiuttamisesta tai kotikäynnin ajankohdan siirtymisestä. Asiakkaille tarkoitettu puhelinnumero voi auttaa tiimin työntekijöitä asiakkaiden asioiden selvittämisessä paremmin, tiimin tietäessä, että asiakas tai omainen soittaa kyseiseen numeroon.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valtakunnallisina tavoitteina ovat pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen ja kotona asumisen edistäminen mahdollisimman pitkään sekä ikääntyville tarkoitettujen palveluvalikoiman monipuolistaminen. (Porin yhteistoimintalueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020, 3.)

Suomen väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen, noin miljoona Suomen väestöstä on tällä hetkellä täyttänyt 65 vuotta, heistä säännöllisesti palveluita käyttäviä on noin 150 000. Kotiin annettavia palveluita säännöllisesti käyttäviä on noin 95 000, ympärivuorokautisesta hoitoa ja huolenpitoa saa reilut 50 000. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 10–11.)

Ikääntynyttä ihmistä avustaessa ja hoidettaessa tulee olla ymmärrys vanhentumisesta, sekä ymmärrys ikääntyneen ihmisen haavoittuvuudesta. Tietämystä elämänkaaren varrella olevista muutoksista ja siirtymisistä eri elämänvaiheista toiseen tarvitaan. (Hyttinen 1999, 34.) Avaintekijä positiiviseen ikääntymiseen on kokemus omasta elämän hallinnasta. Kokemus, joka luodaan iäkkäälle ihmiselle hänen päättäessä omista asioistaan elämässään. (Hyttinen 1999, 34–35.)

Ikääntyneet kokevat yksilöllisesti yksinäisyyden tunnetta. Eletty elämä vaikuttaa yksinäisyyden tunteen kokemukseen. Kaikki iäkkäät eivät koe itseään yksinäisiksi, joillakin yksinäisyyden tunne voi korostua ikääntyessä. Yksinäisyyden tunne voi aiheuttaa iäkkäälle fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Yksinäisyyttä jatkuvasti kokeva voi masentua. Yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä myös heikentyneeseen terveyteen ja toimintakykyyn, jotka vaikuttavat iäkkään tilanteeseen aiheuttaen sosiaalista eristäytymistä ja vaikeuttaen muiden ihmisten kanssakäymistä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 153.)

Ihmisen vanhenemiseen sopeutumista kuvataan kaksivaiheisena prosessina sulautumisena ja mukautumisena. Sosiaalinen ympäristö on suhteessa prosessiin koko ajan helpottaen tai vaikeuttaen ihmisen elämää. Parhaimmillaan onnistunut prosessi tukee iäkkään ihmisen terveyttä ja vahvistaa minäkuva, pitää yllä toimintakykyä ja tasapainoa. (ihmisen kykyä huolehtia itsestään.) (Hyttinen 1999, 34.)

Kunnan tulee toteuttaa iäkkään ihmisen pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti ihmisen kotiin, kotiin annettavien palveluiden avulla. (Kuntaliiton www-sivut). Iäkkäälle suunnattuja palveluita suunnitellaan asiakaslähtöisesti, tarkoittaen kykyä ajatella asioita asiakkaan näkökulmasta lähtien. Iäkkään hoito- ja palvelusuunnitelmassa on tiivistettynä iäkkään ihmisen yksilöllinen tilanne ja hänen tarvitsemansa palvelut. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5).

Palveluiden kehittämistä tarvitaan myös nykyistä enemmän tulevaisuudessa, että jokainen palvelua tarvitseva ikäihminen saisi tarvitsemaansa apua kotiinsa. Palveluiden suunnittelu, seuranta ja palvelun kehittämisen kohteet nousevat jatkuvasti esille.

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös jatkuvaa sopeutumista ja mukautumista vaihtuviin tilanteisiin. Tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista ja oman ammattitaidon kehittämistä. On tärkeää huolehtia omasta ammattitaidostaan ja ylläpitää ammatillista osaamistaan. Hyvä palvelu vaatii ammatillisuutta ja osaamista. Kehittyminen omassa työssä vaatii oman toiminnan arviointia. Oman toiminnan arvioinnissa löydetään omat vahvuudet ja parantamiskohteet, joiden avulla palvelun laatua voidaan myös kehittää. (Kulmat.fi www-sivut).

Uudenlaisen palvelun aloittaessa toimintansa, kehittämisen kohteita voi tulla palvelun menettelytapoihin ja toimintaan. Käytännön ohjeita toimintaan voidaan yksikössä kokeilla erilaisilla ratkaisuvaihtoehdoilla. Kehittämisen ratkaisuvaihtoehtoja kokeillaan sovitun aikaa, muutaman viikon tai kuukauden ajan. Kokeilulla saadaan myös testattua idean toimivuutta ja tarpeen mukaan kehittää. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2018).

11 POHDINTA

Tutkimustulokset puhuvat iäkkään ihmisen lyhyestä sairaalajaksosta ja nopean kotiutuksen puolesta, turhaa sairaalassaoloa tulisi välttää. Tutkimuksissa tulee ilmi, miten nopeasti iäkkään toimintakyky alenee sairaalahoidossa.

Toimintakyvyn alentumiseen voi olla monia syitä akuutti sairaus, passiivisuus, motivaation menettäminen omaan parantumiseen, pelko, ruokahaluttomuus, univaikeudet, kivut, hoidon päätökseen saattaminen sekä tutkimuksiin odottaminen. Syitä voi olla useita ja vaikeakin huomata päivittäisten rutiinien vuoksi.

Sairalahoidon alussa iäkäs voi odottaa pääsevänsä piankin kotiin. Hän voi väsyä odottamiseen ja olla epätietoinen jatkohoidon suunnitelmistaan. Hoitopäivien jatkuessa, iäkäs voi tulla entistä passiivisemmaksi ja turvautuen enemmän hoitohenkilökuntaan. Oman elämän hallitsemattomuudesta johtuen, iäkäs voi sairaalajakson jälkeen kokea, ettei kykene selviytymään omassa kodissaan, kotiin meneminen pelottaa. Kotiin lähteminen voi ahdistaa iäkästä ja tiedostamattaan iäkäs voi laitostua nopeasti sairaalassa.

Oma koti on ensisijaisesti paikka, jossa kotiin annettavilla palveluilla mahdollistetaan asuminen. Kotona asutaan niin kauan kuin se on iäkkäälle turvallista. Omassa kodissaan viettäminen elämän loppuun asti voi olla iäkkään ihmisen ainoa toive. Iäkkäälle omassa kodissa asuminen merkitsee tärkeää kiinnekohtaan hänen elämässään, jossa halutaan asua mahdollisimman pitkää, niin kauan kuin se on mahdollista toimintakyvyn rajoissa.

Asuminen omassa kodissa antaa iäkkäälle kokemuksen omasta itsemääräämisoikeudesta ja elämänhallinnasta. (Medina Vallejo, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 35.)

Omassa kodissa asumista tulisi tukea, iäkkään hänen niin halutessaan mahdollisimman pitkään niin kauan kuin se on turvallista. Iäkkään selviytymistään kodissaan tulisi arvioida säännöllisesti yhdessä moniammatillisessa tiimissä. Iäkkään turvallinen kotona asuminen vaatii hoitohenkilökunnalta ennakointia iäkkään tilanteesta. Ennakoinnin avulla voidaan varautua iäkkään lisääntyneeseen avun tarpeeseen nopeasti.

Iäkäs voi omassa kodissaan selviytyä omatoimisesti tai avustettuna päivittäisissä toimissaan. Omassa kodissa selviytyminen on iäkkäälle helpompaa tutussa ympäristössä, jossa tavaroiden löytäminen ja arjessa toimiminen voi sujua, muistin alentumisesta huolimatta. Tutut tavarat ja esineet kodissa tuovat iäkkäälle turvallisuuden tunnetta ja tunne iäkkäälle oman elämän hallinnastaan.

Kotiin annettavien palveluiden avulla iäkäs ihminen selviytyy päivittäisistä askareistaan ja turvallinen kotona asuminen voidaan mahdollistaa. Iäkkään tilanne kartoitetaan yksilöllisesti ja kotiin annettavat palvelut määräytyvät kartoituksen pohjalta. Jokaiselle apua tarvitsevalle iäkkäälle tehdään henkilökohtainen palvelusuunnitelma, suunnitelmassa on kartoitettu iäkkään apujen tarpeet ja auttamisenkeinot kotiin. Iäkkäälle palveluita suunniteltaessa tietämys hänen yksilöllisestä ja yksityiskohtaisesta elämäntilanteesta helpottaa näkemään iäkkään tilanne kokonaisvaltaisesti.

Palveluita suunnitellessa tulisi palveluiden saatavuuteen jättää liikkumavaraa, jonka avulla palveluita voitaisiin antaa iäkkään kotiin tarvittaessa nopeasti enemmän. Lisämällä auttamiskäyntejä pikaisesti iäkkään luokse tilanteen niin vaatiessa, voidaan estää iäkkään toimintakyvyn heikentymistä, joka taasen heikentää kotona selviytymistä.

Iäkkään ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen on haasteellista, joka vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöltä osaamista ja luovuutta. Haasteellisessa tehtävässä auttaa halu kehittää jatkuvasti itseään ja osaamistaan (Sufucan [www-sivut 2018](#)).

Iäkkään toiminnassa tapahtuvan muutoksen vuoksi on tärkeää toimia nopeasti lisäten palveluita tai kartoittaa iäkkään tilannetta kotona uudelleen. Iäkkään toimintakyvyssä tai voinnissa tapahtuvan muutoksen vuoksi, joka ei ole akuutti eikä vaadi ambulanssia ja päivystystä, terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa yhteyttä mobiilitoimintaan. (Porin kaupungin [www-sivut 2018](#).)

Tärkeää on selvittää mahdollisimman pian, mistä iäkkään voinnissa tapahtuva muutos voi johtua. Iäkkäälle tapahtuvia muutoksia kotona voivat olla kaatuilut, ruokahaluttomuus, kuivuminen, nopea painon nousu tai lasku, huimaus, määrittelemätön sekavuus, muistissa tapahtuva muutos.

Nykyteknologian avulla voidaan mahdollistaa iäkkään kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Iäkkään kotiin voidaan asentaa erilaisia teknologisia laitteita, joilla voidaan turvallista kotona asumista tukea.

Iäkkään kotiin voidaan asentaa turvapuhelin, jonka avulla hän saa ympäri vuorokauden tarvitsemaansa apua kotiinsa. Turvapuhelinpalvelun avulla voidaan myös tarvittaessa seurata iäkkään vuorokausirytmää, liikkumista ja aktiviteettiä. (Vivago.fi [www-sivut 2018](#)). Iäkkäiden apujen tarpeet voivat olla erilaisia: turvattomuuden tunnetta, kaatumisen pelkoa, yksinäisyyttä, epävarmuutta omasta selviytymisestäään kotonaan. Turvapuhelinpalvelun avulla voidaan iäkkään arjessa selviytymistä tukea, iäkkään tiedostaessa, että hän saa tarvittaessa apua kotiinsa.

Nykyteknologian avulla mahdollistetaan myös turvallinen lääkehoito, jos iäkäs ei tarvitse muita palveluita kotiinsa. Turvallinen lääkehoito voidaan mahdollistaa automaattisesti toimivan lääkedosetin avulla. Automaattisesti toimiva lääkedosetti antaa lääkkeet tiettyinä kellon aikana, muistuttaen äänimerkin avulla iäkäsä ottamaan lääkkeensä. (Dementiaonlineshop.com www-sivut 2018 & Unohtuiko.fi www-sivut 2018).

Nykyteknologian avulla ei voida korvata iäkkään tarvitsemaa sosiaalista kontaktia. Sosiaalinen kontakti voi olla omaisen, naapurin tai hoitohenkilökunnan käynti iäkkään kotona. Käynti iäkkään luokse on hänelle sosiaalinen tapahtuma, joka näkyy iäkkään ihmisen arjessa kotikäynnin tuomalla läsnäololla.

Iäkäs tarvitsee päivittäin aitoa kohtaamista ja toisen ihmisen läsnäoloa, joiden avulla voidaan vähentää yksinäisyyden tunnetta ja kokemusta iäkkään arjessa. Iäkkään ihmisen eletty elämä on arvokasta, jota tulee kunnioittaa. Iäkkään ihmisen arvostus ja aito välittäminen ovat tärkeitä asioita, jotka täytyy muistaa kohdatessa iäkäs ihminen. Empaattisella ymmärtämisellä, arvostuksella ja aidolla läsnäololla voidaan saada ainutlaatuisia kohtauksia ikäihmisten parissa ja tukea hänen arjessa jaksamistaan.

Jokaisen iäkkään tulisi saada tasapuolisesti tarvitsemansa apua ja hänen tarvitsemaansa aikaa. Iäkkään ei tulisi tuntea huonoa omaatuntoa hoitohenkilökunnan kiireen vuoksi. Iäkäsä avustavan ja auttavan henkilön tulee omalla sitoutumisellaan ja omistautumisellaan hyvään hoitoon antaa iäkkäälle yksilöllistä ja hänen elämäänsä arvostavaa hoivaa. Iäkkäälle tulisi antaa mahdollisimman hyvä loppuelämä, kunnioittaen hänen ainutkertaista ja ainutlaatuista elämäänsä.

LÄHTEET

Ammattikorkeakouluopinnot.fi www-sivut. Viitattu 21.1.2018. https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/Opinnaeytetyoe__d8082.html

Dementiaonlineshop.com www-sivut. Viitattu 18.2.2018. https://www.dementiaonlineshop.com/epages/dementia.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/20111021-11092-64659-1/Products/ANN-0003

Finne-Sorvali, H. 2015. Hyvä vanhuus. THL:n tutkimusprofessori: Sairaala ei tee hyvää vanhukselle. ET: lehti 27.3.2015. Viitattu 11.12.2017. <https://www.etlehti.fi/artikkeli/ihmiset/lukijan-nuoruusmuisto-tauno-palo-lauloi-minulle-serenadin>

Finne-Sorvali, H. 2016. Löytyykö monisairaalle vanhukselle kuntouttava hoitopolku sairaalasta kotiin? Potilaan lääkirilehti 3.8.2016. Viitattu 8.2.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/loytyyko-monisairaalle-vanhukselle-kuntouttava-hoitopolku-sairaalasta-kotiin/>

Hyttinen, H. 1999. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Oulu: Oulu University Press.

Jouppila-Kupiainen, E., Kammonen, S., Kirvesniemi, T., Kuru, T., Mikkonen, H., Piirainen, A., Rautasalo, E., Reunanen, M. & Utriainen, S. 2014. Ammatti-ihmiset vanhusten asialla. Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkeli: Tammerpint Oy.

Jyväskylän yliopiston www- sivut. Viitattu 24.3.2018. https://www.jyu.fi/yliopistopalvelut/laatu/etusivu/JYLaadunhallinan_keh.png

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan Lääkirilehti. 19.5.2015. Viitattu 11.12.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 13.12.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kulmat.fi www-sivut. Viitattu 18.2.2018. <http://www.kulmat.fi/laadun-kehittaminen/tyokaluja/oman-toiminnan-arviointi-ja-jatkuva-parantaminen>

Kuntaliiton www-sivut. Viitattu 18.2.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Valtioneuvoston www-sivut. Viitattu 13.12.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Los Angeles Daily News www-sivut. Huolestuttavaa, sairaalasta kotiuttaminen voi olla iäkkäälle arvaamatonta. 28.8.2017. Viitattu 8.2.2018. <https://www.dailynews.com/2016/12/09/for-elderly-hospital-discharge-can-be-erratic-unsettling/>
- Luhtasaari, M. & Jämsen, S. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportin www-sivut 2017. Viitattu 13.12.2017. <http://www.terveysportti.fi/lil-lukka.samk.fi/dtk/shk/koti>
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lähtenmäki, K. Porin perusturvan mobiilitoiminnasta ja kotiuttamisesta. 2015. Viitattu 17.2.2018. http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/yhteivoiminkotona/Documents/Mobiili_yhteisvoimin%20kotona.pdf
- Lämsä, R. 2013. Potilas kertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöstä. Tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.12.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1>
- Medina Vallejo, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 14.12.2017. <https://www.pori.fi/perusturva/uutiset/2015/12/kotiutustiimitukepaluutasairaalastaarkeen.html#.WjJOMEpl82w>
- Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 20.1.2018. <https://www.pori.fi/perusturva/hankkeet.html>
- Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 15.12. 2017. Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/8RWBDo2mF/Vanhuspalveluiden_suunnitelma.pdf
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Sosiaali – ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Stakes. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Viitattu 18.2.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>.
- Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Sosiaali -ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 20.1.2018. <http://stm.fi/hanke?id=e0e9214f-7900-4c29-8d01-d76be853822e>
- Sosiaali -ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 11.12.2017. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Suomen kuntaliitto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy. Painopaikka: AS Paketti, Tallinna 2012.

Sufucan www-sivut. Viitattu 18.2.2018. http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html

Terveyden -ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. Viitattu 3.3.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o-i-o-tutkii#ymp%C3%A4rivuorokautinen-kotihoito>

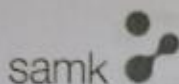
Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2001. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 18.2.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/arvioi-ja-opi/>

Unohtuiko.fi www-sivut. Viitattu 18.2.2018. <http://www.unohtuiko.fi/laakekello.php>

Vivago.fi www-sivut. Viitattu 18.2.2018. <https://www.vivago.fi/ratkaisut/turvaamaan-kotiin/>

Voutilainen, P., Raassina, A-M & Nyfors, H. 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. Sosiaali -ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 11.12.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113685/Selv200847.pdf?sequence=1>


SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

| | |
|--|----------------------------|
| Opinnäytetyön tekijä: <i>TARVA KETOLA</i> | |
| Opiskelijanumero: <i>1500656</i> | Aloituserä: <i>AGE15SP</i> |
| Koulutusohjelma: <i>VANHUSTYO / GERONOMI</i> | |
| Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>KARI RAJANIEMI SAMK PL 1001 28101 PORI P: 044 7100495 KARI.RAJANIEMI@SAMK.FI</i> | |
| Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: <i>KIRI-HARJA MERINEN PAIN PERUSTEVA AIRAALAPALVELUT LIIKETOIM. MERINEN KY:n OYK 7013044 MAANTIEKATU 31 28100 PORI 0137323-9</i> | |
| Opinnäytetyön nimi: <i>KOHTIUTAMISYHJÄMIN KEHITTÄMISEN MALLI</i> | |
| Työn etenemisakautus: <i>2017</i> | |
| Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektsuunnitelmaan. | |
| Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu <input type="checkbox"/> kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. | |
| Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne. | |
| Päiväys: <i>4.5.2017</i> | |
| Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimeä ja nimen selvitys: <i>KIRI-HARJA MERINEN, NASTAVUORINA Kirsi-Harja Merinen</i> | |
| Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>[Signature] TINA SAVONEN</i> | |
| Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Kari Rajaniemi</i> | |
| Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>[Signature]</i> | |

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lammukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.

Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuudessa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on oppinnytetyön raportit laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaisa myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Oppinnytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhankinta reformissina ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyölietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät osakko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hankinta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edeltävistä esim. opetusmateriaalista tai -menetelmä edellyttäen, ellei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

HEIPPA!

Tässä on jokaiselle omalla nimellä varustettu kirjekuori, jonka sisällä on kyselylomake.

Kun olet vastannut kyselyyn, laita lomake kirjekuoreen ja kuori kiinni. Kirjekuoren voi laittaa minun laukku-kaappiini, joka on lukossa.

Haen kirjekuoret viimeistään 7.10. Vastaathan ennen sitä kyselyyni.

Kiittäen etukäteen, Tanja.

Asiakkaan kotiutuminen sairaalasta kotiuttamistiimin avulla - kyselylomake

ASIAKKAAN KOTIUTUMINEN SAIRAALASTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaan kotiuttamista kotiuttamistiimin avulla ja toiminnan kehittämisen kohteita kotiuttamistiimin työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena on kuvata työntekijöiden näkökulmasta, mitkä seikat ovat erityisen tärkeitä asiakkaan kotiutuessa sairaalasta ja selvittää miten kotiuttamistiimin toimintaa voitaisiin kehittää.

Lomakkeeseen vastataan nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, kenenkään henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Ole hyvä ja ympyröi parhaiten käsitystäsi kuvaava vaihtoehto. Vastausaika on kaksi viikkoa, 22.- 6.10.2017. Kiitos osallistumisesta!

Yhteistyöstä ja vastauksista etukäteen kiittäen,

Tanja Ketola tanja.ketola@student.samk.fi

ASIAKKAAN KOTIUTTAMINEN SAIRAALASTA

Alla olevassa taulukossa olevat väittämät liittyvät asiakkaan kotiuttamiseen sairaalasta kotiuttamistiimin avulla. Ympyröi jokaisesta väittämästä vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa käsitystä asiasta. (Vastausvaihtoehdot ovat: 4= aina, 3= usein, 2= harvoin, 1=ei koskaan, 0 =en osaa sanoa)

| Asiakkaan kotiuttaminen | aina | usein | harvoin | ei koskaan | eos |
|---|------|-------|---------|------------|-----|
| Asiakkaiden kotiuttamisajankohta: | | | | | |
| 1. Asiakas kotiutuu aamupäivällä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2. Asiakas kotiutuu iltapäivällä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3. Asiakas kotiutuu illalla | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4. Asiakas kotiutuu yöllä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. Asiakas kotiutuu myös viikonloppuisin | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. Asiakasta kotiuttaessa yhteydenotto sairaalasta tulee riittävän ajoissa | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7. Kotiuttavalla osastolla on tiedossa asiakkaan avun tarve kotona | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. Asiakkaan asumisolot ovat tiedossa | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. Asiakasta on informoitu kotiuttamistiimin toiminnasta | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 10. Asiakas on tietoinen mitä kotiuttamistiimin toimenkuvaan kuuluu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Jos ei, mistä tämä mielestäsi voisi johtua? | | | | | |
| 11. Asiakkaan lähiomainen on tietoinen kotiuttamistiimin käynneistä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 12. Asiakkaan toimintakyky selvitetty hyvin sairaalassa ennen kotiuttamista | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 13. Asiakas on ollut riittävän hyväkuntoinen kotiutuessaan | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 14. Sairaalasta ollaan luvattu asiakkaalle tietyn määrän kotiuttamistiimin käyntejä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 15. Sairaalan ja kotiuttamistiimin välinen yhteistyö sujuu hyvin | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| Asiakkaan kotiuttaminen | aina | usein | harvoin | ei koskaan | eos |
|---|------|-------|---------|------------|-----|
| 16. Kotiuttamistiimiä on informoitu kotiuttavan osaston yhteystiedoilla, mihin voi tarvittaessa olla yhteydessä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 17. Asiakkaan sairauksista ja tilanteesta on annettu tarpeeksi tietoutta kotiuttamistiimille | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Jos ei, niin mistä se mielestäsi voisi johtua? | | | | | |
| Asiakkaan kotiutuessa onko hänellä mukanaan: | | | | | |
| 18. Tarvittavat lääkkeet esim. vuorokaudeksi | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 19. Ajan tasalla oleva lääkelista | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 20. Hoitotyön yhteenvedo tehtynä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 21. Osastonlääkäri tehnyt asiakkaasta loppuarvion | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 22. Tarvittavat lääkeresepit tehtynä | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 23. Tarvittavat jatkohoito-ohjeet annettu mukaan | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 24. Tarvittavat kirjalliset ohjeet esim. haavanhoito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 25. Tarvittavat lähetteet tehtynä esim. verikoe | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 26. Marevan annostusohje ja seuraavan INR- näytteen ottoajankohdasta tietous | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

27. Millaisia asioita mielestäsi tulisi erityisesti ottaa huomioon asiakasta kotiutettaessa? Mitkä seikat ovat tärkeitä huomioida asiakasta kotiutettaessa?

28. Mitä muuta haluat sanoa, liittyen kotiuttamistiimin toiminnan kehittämiseen/ kehittämiseksi?

Kiitos vastauksistasi!

YHTEYDENOTTOLOMAKE

| | |
|--|--|
| Nimi: Henkilöturvattunnus: | |
| Kotiuttava yksikkö: | |
| Sairaalassa olon syy: | |
| Perussairaudet: | |
| Jatkohoitosuunnitelma: | |
| Lääkitys: | |
| Uudet lääkkeet: Apteekkiasiointi: | |
| Reseptit: | |
| Ravitsemus: Kauppa-asiointi: | |
| Toimintakyky: | |
| Avun tarve: | |
| Apuvälineet, apuvälineiden tarve kotona: | |
| Asumismuoto: | |
| Lähiomaiset: | |
| Muuta tärkeää huomioitavaa: | |
| Kotiutuspäivä ja aika: | |
| Sovittu kotikäynnin ajankohta: | |
| Osastokäynnin ajankohta: | |
| Kotiutuslomakkeen täyttäjä: | |

KOTIUTTAMISTIIMI

Kotiuttamistiimin palvelu on tarkoitettu sairaalasta kotiutuville. Tiimissä sairaanhoitajat ja lähihoitajat auttavat ja tukevat kotiutumisessa sairaalajakson jälkeen.

Jokaisen kotiutuvan asiakkaan tilanne kartoitetaan:

- Yksilöllisesti
- Kokonaisvaltaisesti

Kartoituksen avulla saadaan alustava arvio kotikäyntien määrästä.

Kotiutuva asiakas:

Päivystävä puhelinnumero asiakkaiden käyttöön:

Ensimmäinen kotiuttamistiimin kotikäynnin ajankohta: