



PROSESSINOMAINEN KO- TIUTTAMINEN

Tarkistuslista Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajille

TEKIJÄ/T: Anna Manninen
Emmi Nyysönen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Anna Manninen, Emmi Nyssönen			
Työn nimi Prosessinomainen kotiuttaminen- Tarkistuslista Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajille			
Päiväys	2018-12-01	Sivumäärä/Liitteet	43+4
Ohjaaja(t) Marja-Liisa Rissanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Leppävirran Terveyskeskus, ylihoitaja Raija Voutilainen			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tarkistuslistojen käyttö terveydenhuollossa on kasvanut ja niiden käytön on todettu parantavan potilasturvallisuutta. Tarkistuslistojen käyttöä työtehtävien tukena suositellaan maailmanlaajuisesti. Eri tutkimuksissa kotiutumiseen liittyviä asioita on koettu hankalina niin potilaan kuin henkilökunnankin näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kotiutuksen tarkistuslista Leppävirran terveyskeskuksenvuodeosaston hoitajille. Työn tilaaja oli Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosasto ja tarkistuslista tuotettiin tämän yksikön käyttöön. Menetelmänä opinnäytetyössä oli kehittämistyö.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli yhtenäistää Leppävirran vuodeosaston hoitajien toimintatapoja kotiutustilanteissa ja parantaa osaston ja kotihoidon välistä yhteistyötä. Nykyään hoitajaksot sairaaloissa pyritään pitämään lyhyinä, ja tästä syystä kotiutumisen suunnittelu tulee aloittaa jo sairaalaan tulopäivänä.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu tuotoksesta ja raportista. Tuotoksen sisältö perustuu teoria- ja tutkimustietoon. Tuotos on kotiutuksen tarkistuslista ja se luovutettiin työelämälle sähköisessä muodossa. Tarkistuslista sisältää seitsemän pääotsikkoa, joiden alla on kuhunkin otsikon aihepiiriin liittyviä asioita. Hoitaja laittaa rastin ruutuun sen lauseen eteen, josta on huomionnut kyseisen asian. Listaa katsomalla hoitaja voi nopeasti tarkistaa, että on muistanut huomioida kaikki kotiutukseen liittyvät asiat ja potilaan tiedot.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena esitämme, että osastolla voisi tutkia hoitajien kokemuksia tarkistuslistan käytöstä potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta edistävänä tekijänä. Olisi myös mielenkiintoista selvittää hoitajien kokemuksia tarkistuslistan käytön helppoudesta.</p>			
Avainsanat kotiutus, kotiutuksen tarkistuslista, hoidon jatkuvuus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Anna Manninen, Emmi Nyssönen			
Title of Thesis Process-like discharging - Discharge checklist for nurses working on one of the Leppävirta health center wards			
Date	2018-12-01	Pages/Appendices	43 pages + 4 appendices
Supervisor(s) Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Leppävirta health center, Head nurse Raija Voutilainen			
<p>Abstract</p> <p>The use of checklists in healthcare has increased and the use of the checklist improves patient safety. The use of checklists is also recommended worldwide. Various studies have shown that issues related in discharging has been found out to be difficult.</p> <p>The aim of the thesis was to compile a discharge checklist for nurses working on one of the Leppävirta health center wards. The subscriber of this thesis was a ward in Leppävirta health center and we produced the discharge checklist for the use of this unit. The method used in this thesis was an output-focused thesis.</p> <p>The checklist is intended to improve the co-operation between the health center ward and the domiciliary care and to harmonize the functions related to the discharging of the patient. Currently treatment periods are short and therefore the preparation of the discharging should be started the same day when the patient arrives to the ward.</p> <p>The thesis consists of the report and output. The contents of the output are based on the theoretical and research information. As a result the checklist was given to the working life in an electronic form. The checklist has 7 titles and under each title there are points and each nurse checks off those points which have been taken into account. A nurse can look at the checklist and make sure that all the information of the patient and discharge has been noticed.</p> <p>As a further research topic we suggest to investigate the experiences of nurses who use the discharge checklist as a factor that improves patient safety and the continuity of care. It would also be interesting to find out nurses experiences about the usability of the checklist.</p>			
Keywords discharging, discharge checklist, continuity of care			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	POTILAAN KOTIUTTAMISPROSESSI VUODEOSASTOLTA KOTIIN	8
2.1	Lyhytaikainen laitoshoido.....	9
2.2	Kotiuttaminen	10
2.3	Kotiutuminen kotiin	11
2.4	Kotiutuminen kotihoidon palvelujen piiriin	11
3	TERVEYDENHUOLLON TARKISTUSLISTOJEN SISÄLTÖ JA POTILAAN KOTIUTUKSEN SUUNNITTELU	13
3.1	Kotiutuksen suunnittelu	13
3.1.1	Hoitoneuvottelu osana kotiutuksen suunnittelua.....	14
3.1.2	Lääkelistan merkitys kotiutuksessa	15
3.1.3	Riskitiedot ja hoitotahto	15
3.1.4	Potilaan toimintakyvyn arviointi.....	16
3.2	Jatkohoito	17
3.3	Tukipalveluiden järjestäminen	18
3.3.1	Kunnan tukipalvelut.....	18
3.3.2	Apuvälineet ja turvapalveut	19
3.3.3	Lääkkeiden koneellinen annosjakelu	20
3.4	Lääkehoidon suullinen ja kirjallinen ohjaus	20
3.5	Jatkohoidon järjestäminen ja potilaalle mukaan annettava materiaali.....	22
4	OPINNÄYTETYÖNÄ KEHITTÄMISTYÖ	25
4.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite.....	25
4.2	Kehittämistyön vaiheiden mukainen opinnäytetyöprosessi.....	26
4.3	Kehittämistyön tuotoksen kuvaus	27
5	POHDINTA	31
5.1	Kehittämistyön arviointi	32
5.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
5.3	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys.....	34
5.4	Jatkokehittämisehdotukset.....	35
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	36
	LIITE 1: PERUSTEVEYDENHUOLLON JA KOTIHOIDON/ASUMISYKSIKÖN ASIAKKAAN PROSESSI .	44

LIITE 2: KOTIUTUKSEN TARKISTUSLISTA..... 45

1 JOHDANTO

Suomen terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2014) mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuuden ylläpitämiseen käytännön hoitotyössä kuuluvat kaikki ne menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu potilasturvallisuuden kehittämiseen (STM 341/2011). Yleisten hättätapahtumien mahdollisuutta voidaan pienentää soveltamalla tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia yhteisiä käytäntöjä (STM 2009:3). Näihin yleisiin käytäntöihin voidaan lukea mukaan erilaiset tarkistusmenetelmät terveydenhuollossa, sillä niiden avulla voidaan varmistaa, ettei mitään oleellista potilaan hoidon kannalta ole unohdettu. Tarkistuslistaa käytettäessä potilasturvallisuus paranee. (Mertanen ja Pitkänen, 2013.)

Hoidon jatkuvuudella on myönteisiä vaikutuksia hoidon tuloksiin, hoitoon sitoutumiseen sekä potilaan turvallisuuden ja tyytyväisyyden kokemukseen. Hoidon jatkuvuus on tekijä, joka vaikuttaa keskeisesti myös perusterveydenhuollon laatuun ja kustannuksiin (Raivio 2016). Hoidon jatkuvuudella vahvistetaan myös terveydenhuollon ammattilaisen vuoro-vaikutustaitoja, luottamusta, empatiakykyä sekä yhteistä kumppanuutta potilaan kanssa (Raivio, 2016). Potilasturvallisuuteen ja hoidon laadun takaamiseen kuuluu myös yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella toimivien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. (STM 341/2011.)

Tutkimuksissa on muun muassa todettu, että toimiva kotiutusprosessi voi tuottaa myös taloudellista tehokkuutta (Hammar, 2008), sillä hyvin suunniteltu ja toteutettu kotiutus ehkäisee sairaalaan uudelleen joutumista (Perälä ja Hammar, 2003). Sekä Suomen valtio, että kunnat etsivät säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista (Valtiovarainministeriö, 2016), joten koemme aiheen myös tietyllä tapaa yhteiskunnallisesti ajankohtaiseksi.

Tässä opinnäytetyössä kotiutusprosessi tarkoittaa potilaan siirtymistä vuodeosastolta kotiin tai kotihoitoon. Kotiutumista tarkastellaan opinnäytetyössä kolmesta eri näkökulmasta: itsenäinen asuminen, kotihoidon entinen asiakkuus ja kotihoidon uudeksi asiakkaaksi siirtyminen. Opinnäytetyössä käsittelemme työ- ja ikäihmisten kotiutumista.

Opinnäytetyömme on toteutettu kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi lista kotiutuksessa huomioitavista asioista. Kehittämistyöhön kuuluu jokin kehitettävä asia sekä kehitystä kuvaileva kirjallinen tuotos. Lähtökohtana kehittämistyölle on tutkimustuloksen tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttäminen uuden asian aikaansaamiseksi tai jo olemassa olevan parantamiseksi. (Liukko ja Perttula 2016.) Valmiissa kotiutuksen tarkistuslistassa olevat asiat perustuvat tutkittuun teorian perusteella.

Opinnäytetyön aihe on potilaan prosessinomainen kotiuttaminen osastolta kotiin tai kotihoitoon. Tarkoituksena oli valmistaa kotiutuksen tarkistuslista, joka toimii työvälineenä Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajille. Työn tilaaja on Leppävirran terveyskeskus ja aihe nousi työelä-

män tarpeesta. Vuodeosastolla ei ole ollut aikaisemmin käytössä tarkistuslistaa potilaan kotiuttamisesta. (Voutilainen 2017-01-13.)

Työn tavoitteena oli yhtenäistää Leppävirran vuodeosaston hoitajien toimintatapoja kotiutustilanteissa ja parantaa osaston ja kotihoidon välistä yhteistyötä. Yhtenäiset toimintatavat työyksikössä, kuten tarkistuslistan käyttö lisäävät potilasturvallisuutta (Mertanen ja Pitkänen, 2013).

Opiskelijoina päätavoitteemme oli syventää tietämystä aiheesta ja siten vahvistaa ammatillista valmiutta sairaanhoitajan työhön. Samalla opimme opinnäytetyöprosessin vaiheet ja saamme kokemusta asiantuntijuudesta. Opinnäytetyön aikana myös lähdekriittisyytemme ja tiedonhakutaitomme kehittyvät.

2 POTILAAKOTIUTAMISPROSESSI VUODEOSASTOLTA KOTIIN

Kotiutuminen eli hoitopaikasta kotiin siirtyminen on osa potilaan hoitopolkua. Edellytyksenä potilaan kotiutumiselle ovat sairaalahoitoon johtaneen syyn parantuminen tai hoidon vakiintuminen siten, että asiakkaan on mahdollista selviytyä kotona. (Anttila, Hirvelä ym., 2014.) Hoitajakson aikana potilaan elämä on saattanut muuttua ja kotona selviytymisen lähtökohdat on selvitettävä uudelleen. Yleisenä kotiutuksen tavoitteena voidaan pitää potilaan mahdollisimman pitkään kotona pärjäämistä ja uuden sairaalajakson välttämistä. (Anttila, Hirvelä ym., 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan nykyisen terveyspolitiikkamme keskeisenä tavoitteena on pitkään kotona pärjäämisen lisäksi omatoimisuuden ja elämänlaadun lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 h, 16.) Hoitoaikojen lyhentyessä potilaan on selvittävä ensisijaisesti kotona, ja tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan opetus- ja ohjaustaidot korostuvat potilaan kotiutusprosessissa kotona selviytymisen tukemiseksi. (Lampinen ja Matilainen 2005, 49.)

Ennakkoon ohjattu ja valmisteltu kotiutuminen auttaa potilasta kotona selviytymisessä ja ehkäisee uutta sairaalaan joutumista (Perälä & Hammar, 2003). Hyvän kotiutumisen edellytyksiin kuuluvat muun muassa onnistunut tiedonkulku ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä, kotiutumisen suunnittelu, potilaan toimintakyvyn arviointi, kotiutumista tukevat asenteet, moniammatillinen yhteistyö, potilaan jatkohoidon ohjaus ja tiedonsaanti sekä kotona tarvittavan avun arviointi ja mahdollinen järjestäminen (Keskinen, 2008). Perälä ja Hammar ovat vuonna 2007 tehneet tutkimuksen kotiutuksen onnistumisesta. Tutkimustulokset osoittivat, että hyvä tiedonkulku eri hoitopaikkojen välillä luo potilaalle uskoa kotona selviytymiseen. Myös osaston yhdenmukaiset hoitoperiaatteet nähtiin kotiutumisen onnistumista edistävänä tekijänä. (Perälä & Hammar 2007.)

Soili Vesterinen (1999) on tehnyt tutkimuksen, jossa kartoitettiin yli 65-vuotiaiden sosiaalisia tukia sairaalasta kotiutuessa. Tutkimus tehtiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimustuloksista ilmenee, että hoidosta tietäminen ja apuvälineiden käytöstä kertominen edistävät kotona selviytymistä. Kotona selviytymistä vahvistivat myös henkilökunnalta saadut tiedot sosiaalisista etuuksista ja kotiin saatavista palveluista. (Vesterinen 1999, 47-49.) Mikäli potilas kuuluu tai siirtyy kotihoidon palvelujen piiriin, kuuluu onnistuneeseen kotiuttamiseen myös kotihoidon riittävän aikainen informointi kotiutumisesta sekä kotihoidon riittävä tieto asiakkaan sairauden hoidosta (Keskinen, 2008). Hyvän kotiutumisen esteinä voivat olla jatkohoidon järjestämisen puutteet, hoidon antajien liiallinen vaihtuvuus hoitotiimissä sekä puutteellinen tiedonkulku. Näiden lisäksi palvelujärjestelmän ylikuormitus sekä resurssien puute voivat vaikeuttaa turvallista ja laadukasta kotiutusprosessia. (Koponen, 2003.)

Nykypäivänä länsimaisissa sairaaloissa pyritään lyhyisiin hoitajaksoihin, joiden tavoitteena on potilaskohtaisten kustannusten vähentäminen. Lyhentyneet hoitajakset vaikeuttavat osaltaan kotiutusprosessia, sillä se voi luoda osastotyössä paineita mahdollisimman nopeaan kotiutukseen. Nopealla kotiuttamisella pyritään maksimoimaan tehokkuutta, mutta kotiutettavat potilaat ovat yhä huonokuntoisempia joka taas lisää riskiä sairaalaan palautumiseen. (Lämsä 2013, 108-109.) Haasteita lyhyiden hoitajaksojen lisäksi ovat myös tilanteet, joissa potilas on monisairas ja huonokuntoinen. Täl-

laisessa tilanteessa on erityisen tärkeää huomioida ennakkoon kotona selviytymisen lähtökohdat ja kartoittaa tarvittavat kotiavut. (Lämsä 2013, 109.)

2.1 Lyhytaikainen laitoshoido

Suomessa kuntien on järjestettävä hoitoa tai kuntoutusta tarvitsevalle henkilölle mahdollisuus lyhytaikaiseen laitoshoidoon silloin, kun henkilön tarvitsemia palveluja ei ole mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan. Pitkäaikaista laitoshoidoa kunta tarjoaa ainoastaan silloin, kun hoitoon on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14.)

Lyhytaikainen laitoshoido tapahtuu terveyskeskusten vuodeosastoilla ja osastoilla hoidetaan pääosin yleislääketieteellistä sairaanhoitoa vaativia potilaita. Potilaat saapuvat terveyskeskussairaalaan yleensä akuutin vaiheen jälkeen erikoissairaanhoidosta, oman terveyskeskuslääkärin vastaanotolta tai kotihoidosta (KASTE). Potilaat tarvitsevat vielä sairaanhoitoa ja kuntoutusta pärjätäkseen kotona. Hoitajakson aikana potilaan elämä on saattanut muuttua ja kotona selviytymisen lähtökohdat on selvitettävä uudelleen. Yleisenä kotiutuksen tavoitteena voidaan pitää potilaan mahdollisimman pitkään kotona pärjäämistä ja uuden sairaalajakson välttämistä. (Anttila, Hirvelä ym., 2014.)

Lyhytaikaisessa laitoshoidossa potilaiden ikä voi vaihdella aina työikäisistä ikäihmisiin. Työikäinen ihminen tarkoittaa 15-74 vuotiasta henkilöä. Kuolemansyytilaston (2016) perusteella työikäisten henkilöiden tyypillisimmät kuolemaan johtaneet sairaudet olivat sydän- ja verenkierroelinten sairaudet, erilaiset kasvaimet ja alkoholi. Ne ovat suurimmat lyhytaikaiseen laitoshoidoon hakeutumisen syyt tässä ikäryhmässä. (Tilastokeskus, 2016.)

Perusterveydenhuollossa potilaat ovat kuitenkin useimmiten monisairaita ikäihmisiä, joilla saattaa olla monia kroonisia sairauksia. (Lupsakko, Viskari, Lemmetti ym., 2018.) Ikäihmiseksi tilastollisesti Suomessa luokitellaan kaikki 65 vuotta täyttäneet henkilöt ja luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. Ikääntyminen on tilastosta huolimatta jokaisen subjektiivinen kokemus. Toimintakykyyn perustuva määritelmä taas käsittää vanhuuden alkavaksi 75 vuoden iässä. (Vernerin 2014). Ikäihmisillä tyypillisimpiä sairauksia ovat verenkierroelinten sairaudet, kasvaimet ja dementia, Alzheimerin tauti mukaan lukien. (Tilastokeskus, 2016.) Perusterveydenhuollossa hoidon päällimmäisenä tavoitteena on iäkkään potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun säilyttäminen mahdollisimman hyvänä. (Lupsakko, Viskari, Lemmetti ym., 2018.)

Suomen väestörakenne on muuttunut siten, että iäkkäiden määrä yhteiskunnassa kasvaa samalla kun työikäisten ja lasten väestömäärä vähenee. Tämän suuntainen väestönkehitys tarkoittaa terveydenhuollossa sitä, että iäkkäät asiakkaat muodostavat suurimman potilasryhmän. Siksi myös kunnilla tulee olemaan erilaiset tarpeet ja lähtökohdat suunnitella ikäihmisen palveluihin liittyviä ratkaisuja. (Kuntaliitto, 2017.) Kun ikäihminen kotiutetaan, on tärkeimpänä tavoitteena luoda hyvät lähtökohdat kotona selviytymisen tueksi. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vuonna 2011 lähes 90

prosenttia yli 75-vuotiaista asui kotona, ja suurin osa ikäihmisistä kokee tärkeäksi mahdollisuuden asua omassa kodissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013)

2.2 Kotiuttaminen

Potilaan kotiuttaminen on monivaiheinen prosessi, johon liittyy useita eri järjestelyjä (Lämsä 2013, 108-109). Perusterveydenhuollossa voi työskennellä kotiutushoitaja jonka toimenkuvaan kuuluu eri ammattiryhmien kanssa yhteistyön tekeminen, hoitoneuvottelun toteutuksesta huolehtiminen, yhteydenpito omaisiin, kotikäyntien koordinointi sekä jatkohoitopaikan järjestäminen (KASTE). Hoitaja vastaa kotiutuksen suunnittelun aloituksesta ja tarvittaessa delegoi järjestelyjä yhteistyökumppaneille (Luhtasaari ja Jämsen, 2007; 412). Potilaalle on voitu myös nimetä omahoitaja sairaalassa. Kotihoidon asiakkaalla on ideaalitalanteessa nimetty omahoitaja sekä sairaalassa, että kotihoidossa. (Koponen, 2003; 117).

Kotiutumisen suunnittelu pyritään aloittamaan heti, kun potilas saapuu osastolle ja jo ensimmäisillä lääkärintarkastuksilla mietitään kotiuttamisajankohtaa ja -paikkaa (Lämsä 2013, 109). Kotiuttaminen onnistuu sitä todennäköisemmin, mitä aikaisemmin suunnitteluvaihe on aloitettu (Lämsä 2013, 109).

Ennen kotiuttamista potilaalle tulee järjestää hoitoneuvottelu, jossa laaditaan kotiutussuunnitelma. Hoitoneuvotteluun voivat osallistua tilanteesta riippuen potilas, omahoitaja, lääkäri, kotisairaalan edustaja, kotisairaanhoidtaja, kotipalvelu, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, yhdyshenkilö sekä omaiset. (Luhtasaari ja Jämsen, 2007; 412.) Kotisairaanhoidon työntekijän käynti terveyskeskusosastolla hoitoneuvottelun yhteydessä parantaa hoidon jatkuvuutta, jos potilas siirtyy kotihoitoon (KASTE).

Hoitaja arvioi potilaan toimintakyvyn ja päivittäisissä toimissa selviytymisen (Luhtasaari ja Jämsen, 2007; 412). Arvioinnin tukena käytetään vertailukelpoisia toimintakykyä määrittäviä mittareita (ADL, IADL, MMSE, GDE, Barthel, RAVA, RAI, Cornell) (Jämsen 2007; 404). Potilaan kotiin voidaan tarvittaessa tehdä koekotikäynti. Käynnin tavoitteena on kartoittaa kotona selviytymisen lähtökohtia ja kehittämisen tarpeita. Kotikäynnille voi osallistua potilaan ja omahoitajan lisäksi fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä auttaa asiakasta taloudellisten tukimuotojen hakemisessa. (Luhtasaari ja Jämsen, 2007.)

Virallinen kotiutuspäivä päätetään yhdessä potilaan, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa vasta sitten, kun kaikki valmisteluvaiheen järjestelyt on tehty. Kotiutumispäivän varmistuttua hoitaja informoi potilasta kotiutumiseen liittyvistä asioista ja ottaa yhteyttä omaisiin. (Luhtasaari ja Jämsen, 2007; 412.)

Varsinaisena kotiutumispäivänä hoitaja tarkistaa, että potilaalla on ensimmäisen vuorokauden lääkitys ja tieto jatkokontrolleista. Hoitaja varmistaa myös, että lääkäri on tehnyt mahdolliset reseptit. Epikriisi ja hoitotyön yhteenveto pitää olla tehtynä. (Luhtasaari ja Jämsen 2007; 412.) Potilaalle tilataan kuljetus kotiin ja varmistetaan, että kotona on vastaanottaja. Omaisia informoidaan vielä kotiut-

tumisesta. Mahdolliset lomakkeet annetaan joko potilaan mukaan tai toimitetaan hänelle jälkikäteen niiden valmistuttua. (Luhtasaari ja Jämsen, 2007; 412.)

2.3 Kotiutuminen kotiin

Mikäli sairaalajakson aikana potilaan toimintakyky ei ole merkittävästi muuttunut aiempaan nähden, voidaan potilas kotiuttaa suoraan kotiin (Terveysportti, 2016). Kun potilas päädytään hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena siirtämään kotiin ilman ulkopuolista apua, korostuu kotiuttamisessa potilaan ohjaaminen itsehoitoon. Ohjauksen tarkoituksena on saada potilas vakuuttuneeksi hoidon merkityksellisyydestä. Itsehoito tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaalla on apuvälineitä selviytyä mahdollisen sairauden kanssa itsenäisesti. (Syväoja ja Äijälä, 2009.)

Ohjaukseen kuuluu itsehoito-ohjeiden antaminen ja hoitoon motivointi. Käytännössä se on keskustelua, rohkaisua, kuuntelua ja ymmärtämistä. (Syväoja ja Äijälä, 2009.) Jos potilas kokee epävarmuutta kotona selviytymisestä, vaikuttaa se negatiivisesti kotona pärjäämiseen, vaikka fyysinen toimintakyky olisikin kunnossa. Siksi on tärkeää käydä yhdessä potilaan kanssa läpi myös ne muutokset, joita sairaalasta kotiin siirtyminen sisältää. (Koponen, 2003; 117.)

Kotiutumispäivänä hoitaja varmistaa, että potilas, joka kotiutuu suoraan kotiin saa osastolta mukansa tarvittavat paperit kuten lääkeresepit, todistukset, hoito-ohjeet, jatkohoito-ohjeet, uuden lääkelistan ja tarvittaessa Marevanin seurantakortin. Potilaalle voidaan tarvittaessa jakaa lääkkeet muutamaksi vuorokaudeksi ja antaa ne mukaan kotiutuessa. (Terveysportti, 2016.)

2.4 Kotiutuminen kotihoidon palvelujen piiriin

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelu ovat sosiaalihuoltolakiin sekä kansanterveyslakiin perustuvia palveluita. Suomessa jokaisella 75-vuotta täyttäneellä ihmisellä on laissa määrätty oikeus saada arvio mahdollisesta kotiavun tarpeesta. (Ikääntyvän palveluopas, 2016.) Vuonna 2009 75-vuotiaista suomalaisista 20 prosenttia sai kodinhoitoapua ja yli 80 vuotta täyttäneistä 37 prosenttia. Vuoteen 2016 absoluuttiset asiakasmäärät eivät ole nousseet, mutta palvelujen intensiteetti sen sijaan on lisääntynyt. (Tilvis, 2016.) Tenkasen (2003, 48) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidon säännöllisten palveluiden merkitys kasvaa, kun potilaan yleistila heikkenee. Kotihoidon tarjoama apu on kokonaisvaltaista ja se voi mahdollistaa kotona asumisen etenkin huonokuntoisilla ja ikääntyneillä henkilöillä. Kotihoidon palveluihin kuuluvat myös aterian- ja turvapalvelut. Säännöllisestä tai jatkuvasta kotihoidosta asiakas maksaa kuukausimaksua, joka riippuu asiakkaan tuloista ja palvelujen määrästä. Tilapäiseen kotihoitoon määräytyy käyntikohtainen maksu. (Leppävirran kunta, 2017.)

Kotihoidon asiakkaaksi tulo tapahtuu yleensä vuodeosaston tai sairaalan yhteydenoton perusteella. Kotihoitoon kotiutuminen edellyttää aina uusissa asiakassuhteissa kotiutuspalaverin järjestämistä ennen varsinaista kotiutumista. (Niska 2012, 6.) Kotihoitoon siirtyvän potilaan kohdalla on tärkeää, että kotihoidon työntekijät saavat tiedon mahdollisimman varhain tulevasta kotihoidon asiakkaasta.

Asiakkaan kotiutumista koskeva tieto välitetään yleensä kotihoidon työntekijöille puhelimitse. (Perälä & Hammar, 2013.) Kotihoidon näkökulmasta riittävän aikaisin saatu tieto on yksi keskeisimmistä kotiutuksen onnistumista tukevista asioista (Keskinen, 2008). Kotihoidon työntekijät pystyvät heti tiedon saatuaan aloittamaan suunnittelun tarvittavaan kotihoitoon, työnjakoon sekä yhteiseen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ensikäyntiin. Näin varmistetaan, että hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. (Perälä & Hammar, 2013.)

Mikäli potilas kuuluu jo entuudestaan kotihoidon palvelujen piiriin, voidaan kotihoidon työntekijöiltä saada tietoa potilaan aikaisemmasta toimintakyvystä. Kotihoidon työntekijät voivat antaa myös osaston työntekijöille ehdotuksia ja parannuksia jatkohoidon suunnitteluun (Perälä & Hammar, 2013). Jos potilaan kotiutuspäivä viivästyy, voidaan kotihoidon palvelujen aloittamista vielä siirtää. Tästä on vähemmän haittaa kotihoidolle, kuin liian lyhyellä varoitusaajalla kotiutuvista asiakkaista. Mikäli kotihoitoon siirtyvän asiakkaan kotiutuksesta ei ilmoiteta osastolta tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, jää kotiutumisen valmistelu puutteelliseksi ja samalla asiakkaan hoidon laatu kärsii. (Perälä & Hammar, 2013.)

Leena Koponen on tutkinut potilaan siirtymistä kodin ja sairaalan välillä. Koposen väitöskirjassa (2003) käy ilmi, että palvelun tarjoajilla on erilaiset odotukset toistensa vastuualueiden suhteen. Tämä lisää tiedonkulun merkitystä eri palvelujen välillä. Tutkimustuloksissa selviää kotihoidon odotukset siitä, että sairaalassa paneudutaan potilaan kotona selviytymiseen kokonaisvaltaisesti, kun taas sairaalassa odotetaan yhteensovittamisen tapahtuvan kotihoidon toimesta. Tiedonkulun haasteet tulivat ilmi myös Tampereen yliopistossa tehdyssä opinnäytetyön laadullisessa tapaustutkimuksessa, joka tehtiin sairaalan ja kotihoidon henkilöstön kokemusten pohjalta. Isoimpana ongelmana henkilöstön näkökulmasta nähtiin nopeat ja ennakoimattomat kotiutukset. Kotiutuksen onnistumista taas pystyttiin lisäämään yhteisellä suunnittelulla ja ennakoinnilla. (Ellala, 2013.)

Grönroos ja Perälä (2006) ovat tutkineet onnistunutta kotiutusta kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Tuloksista selviää, että kotiutuminen toteutui parhaiten, kun yhteistyö eri organisaatioiden kuten kotihoidon ja sairaalan välillä oli sujuvaa. Laadukkaan kotiutumisen onnistumista edesauttoi myös riittävän aikainen tieto kotiutumisesta. Tutkimustuloksista selviää myös, että etukäteistieto potilaan toimintakyvystä ja kognitiivisista valmiuksista mahdollistivat onnistunutta kotiutusta. (Grönroos & Perälä 2006, 30-31.)

Koski (2017) on tehnyt toimintatutkimuksen kotiutusprosessin kehittämistä myös kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Tämänkin tutkimuksen tuloksista selviää, että eri yksiköiden välinen yhteistyö koettiin erittäin merkittäväksi tekijäksi kotiutuksen onnistumisessa. Tutkimustuloksissa ilmenee myös, että eri toimijoiden tulisi tuntee myös toistensa palvelut tarpeeksi hyvin, jotta potilaalle voidaan antaa oikeaa tietoa palvelujen sisällöstä. (Koski 2017, 99.) Kosken tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilökunta on kokenut haasteellisenä myös sen, ettei tukipalveluita aloiteta potilaalle sairaalasta käsin. Tukipalveluiden järjestäminen ja käynnistäminen vie usein aikaa ja lisäksi se vie kotihoidon työntekijöiden aikaa potilastyöstä. (Koski 2017, 71.)

3 TERVEYDENHUOLLON TARKISTUSLISTOJEN SISÄLTÖ JA POTILAAN KOTIUTUKSEN SUUNNITTELU

WHO:n (World Health Organization) potilasturvallisuusliitto (World Alliance for Patient Safety) kokosi tarkistuslistan leikkaussalitoimintaan vuonna 2007. Tarkistuslista tuotettiin työvälineeksi, joka mahdollistaa hoitohenkilökunnan systemaattisen toiminnan. Tarkistuslistan käyttöä testattiin vuosina 2007-2008 eri puolella maailmaa toimivissa leikkausyksiköissä. Tutkimusten tuloksista ilmeni, että tarkistuslistaa käyttämällä komplikaatiot vähenivät huomattavasti. (WHO 2013.)

Lähtökohtana tarkistuslistan laatimiselle on jokin toiminnalle määritelty tavoite, joka pyritään tarkistuslistan avulla saavuttamaan. (Verdaasdonk, Stassen, Widhiasmara & Dankelman, 2008). Tarkistuslistan tarkoitus on toimia muistilistana ja sen käyttö on perusteltua työvaiheissa, joissa riski haittapahtumille on kohonnut (Blomgren ja Pauniahho 2013; 274-292). Tarkistuslistojen käyttö terveydenhuollossa parantaa tutkimusten mukaan potilasturvallisuutta (Mertanen ja Pitkänen, 2013).

Terveydenhuollossa tarkistuslistojen tarve on usein saanut alkunsa virheistä tai läheltä piti tilanteista. Tarkistuslista auttaa minimoimaan inhimillisiä virheitä, sillä se luo työntekijän toimintaan järjestelmällisyyttä. Listan avulla voidaan varmistaa, että kaikki yksityiskohdat tulee käytyä läpi. (Blomgren & Pauniahho, 2014.) Esimerkiksi kiire voi altistaa unohduksille, ja tällöin listasta on helppo tarkistaa, mitkä asiat on jo hoidettu (Tammi, 2013). Hyvän tarkistuslistan ominaispiirteisiin kuuluu selkeys ja helppolukuisuus (Blomgren & Pauniahho 2013; 274-292). Liian moninaiset listat saavat aikaan sen, ettei listaa jakseta käyttää kunnolla, jolloin sen hyöty vähenee (Tammi, 2013).

Terveydenhuollon erilaisia tarkistuslistoja löytyy paljon. Listojen sisältö vaihtelee sen mukaan, miten listaa on muokattu käyttökohteeseen sopivaksi (Mertanen ja Pitkänen, 2013). Hoitotyössä tarkistuslistoja on laadittu muun muassa erilaisiin kliinisiin toimenpiteisiin, mutta tarkistuslista on todettu hyödylliseksi apuvälineeksi myös potilaan kotiutuessa (Blomgren & Pauniahho, 2014). Tarkistuslistasta hoitaja pystyy nopeasti katsomaan, että kaikki kotiutukseen liittyvät työtehtävät on muistettu (Tammi, 2013) ja varmistamaan että kaikki potilaan tiedot on huomioitu (THL 2013).

Tammi (2013) on tutkinut opinnäytetyössään ikääntyneen potilaan kotiutumista hoidon laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tutkimustuloksissa ilmenee, että työn apuvälineenä käytettävää kotiutumisen tarkistuslistaa on pidetty helppokäyttöisenä apuvälineenä turvallisen kotiuttamisen ja saumattoman jatkohoidon järjestämiseksi. Tarkistuslistasta hoitaja pystyy nopeasti katsomaan, että kaikki kotiutukseen liittyvät osa-alueet on käyty läpi. Lisäksi kotiutumisen tarkistuslistan nähtiin tutkimuksen mukaan edistävän potilasturvallisuutta. (Tammi, 2013.)

3.1 Kotiutuksen suunnittelu

Sairaalasta kotiuttaminen on prosessi, joka alkaa jo potilaan tullessa sairaalaan ja päättyy kun potilas lähtee sairaalasta (Linnosaari 2001, 6-7). Potilaiden kokemuksen mukaan varhain aloitettu kotiutuksen suunnitteluvaihe on tarpeellinen, jotta kotiutukseen ehditään valmistautua riittävän ajoissa

(Keskinen 2008, 21). Jo tulohaastattelussa olisi hyvä selvittää potilaan kotitilannetta (Rantasalo 2007, 54).

Kotiuttamisprosessi pitää sisällään sairaalassaolon aikana tapahtuvan kotiuttamisen suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin. Kotiuttamisprosessiin osallistuvat potilas, omainen ja sairaalan henkilökunta. (Linnosaari 2001, 6-7.) Onnistunut ja ennakoitu kotiutuminen vähentävät potilaan riskiä joutua uudelleen saman syyn vuoksi hoitoon (Iivanainen & Syväoja 2010, 540).

Kotiutusprosessin onnistumisen kannalta tärkeimpiä asioita ovat potilaan tarpeet, potilaan ja omaisen osallistuminen hoitoon ja kotiutukseen sekä hyvä tiedonsiirto jatkohoitoon. Potilaan mahdollinen jatkohoito tai kotiuttaminen tulisi aloittaa heti sairaalaan tullessa, yhteistyössä potilaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Riittävä ennakointi potilaan kotiutuksessa sekä yhteinen hoitoprosessi ja kotiutus suunnitelma osaston ja jatkohoidon kanssa valmentaa potilasta toipumiseen sekä lisää motivaatiota sitoutua hoitoon. (Ksshp, 2017.)

3.1.1 Hoitoneuvottelu osana kotiutuksen suunnittelua

Johanna Ruususen tekemän ” Ikäihmisten kotiuttamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella ” - kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset nostivat esiin vuodeosaston ja kotihoidon henkilökunnan yhtenevän mielipiteen hoitoneuvottelujen järjestämisen tärkeydestä osana laadukasta kotiutusta. Tutkimuksen kehittämissuositusten mukaan kotiutushoitajan tulisi järjestää hoitoneuvottelu, jos potilas tai omainen on huolissaan kotona selviytymisestä tai nykyisiin tukipalveluihin kaivattaisiin muutosta. Hoitoneuvottelu tulisi järjestää myös silloin, kun potilaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia tai jos potilaalla on useita sairaalajaksoja tai hänellä on pitkä laitoshoido. Hoitoneuvottelua kaivataan myös tilanteissa, joissa potilas on saattohoidossa, potilas tarvitsee erityishoitoja tai potilaalla ei ole aikaisempaa kokemusta koti- tai tukipalveluista. (Ruusunen, 2011.)

Ruususen mukaan kotiutushoitajan tulee selvittää hoitoneuvotteluun osallistuvat tahot. Tarvittavia osallistujia potilaan lisäksi voi olla esimerkiksi omaiset, kotihoidon työntekijä ja fysioterapeutti. Kotiutushoitaja varaa rauhallisen tilan hoitoneuvottelua varten, sekä sopii ja ilmoittaa neuvottelun paikasta ja ajasta. Ennen hoitoneuvottelua kotiutushoitajan tulee perehtyä potilaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti sekä tehdä tilannetta täydentäviä tutkimuksia, esimerkiksi Rava, IADL- asteikko tai MMA seula. Tarvittaessa tilanteen selvittämiseksi kotiutushoitaja järjestää kotikäynnin potilaan luokse. Lopuksi kotiutushoitaja tekee pidetyn hoitoneuvottelun - ja siinä käsiteltujen asioiden pohjalta kirjallisen yhteenvedon. (Ruusunen, 2011.)

Osastolta tehtävän kotikäynnin tavoitteena on kartoittaa kotona selviytymisen lähtökohdat ja kehittämistarpeet (Luhtasaari & Jämsen, 2007). Perusterveydenhuollossa kotikäynnit nähdään yhtenä turvallisen kotiutuksen perustana (KASTE). Kotikäynnille voi osallistua potilaan ja hoitajan lisäksi fy-

sioterapeutti ja sosiaalityöntekijä (Luhtasaari ja Jämsen, 2007). Kotikäynnille osallistuvan ryhmän kokoonpano riippuu potilaan hoito- ja palvelutarpeesta (Perälä & Hammar, 2003).

Potilaalle voidaan järjestää osastolta käsin myös niin kutsuttu koekotiutus. Koekotiutuksen avulla pystytään arvioimaan potilaan valmiuksia kotona selviytymiseen, mikäli se on herättänyt epäilyksiä hoitohenkilökunnan, potilaan tai omaisten taholla. Koekotiutuksen kesto sovitaan aina tapauskohtaisesti potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ja potilas voi sen aikana palata osastolle, milloin tahansa. (Perälä & Hammar 2003, 28.)

3.1.2 Lääkelistan merkitys kotiutuksessa

Lääkelistalla tarkoitetaan ajantasaista listaa potilaan käytössä olevista lääkkeistä. Listalla on lisäksi tiedot kunkin lääkkeen käyttötarkoituksista ja annoksista. Terveyskeskuksissa lääkelistat ovat yleensä sähköisesti ylläpidetystä potilastietojärjestelmästä tulostettuja. Lääkityslistaan tulisi kirjata kaikki käytössä olevat reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, rohdokset ja ravintolisät. Ajan tasalla olevien lääkelistojen puuttuminen on yksi potilasturvallisuuden vaarantava ongelma. (Hankonen, 2017.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä pilottitutkimuksessa selvisi, että päivystykseen, akuutiosastolle ja sydänosastolle noin 126:sta hoitoon tulleiden potilaiden kotilääkitysten kirjaamisista vain 10 % oli asianmukaisesti merkitty (Ojala, Tynismaa ja Hämeen-Anttila, 4/2015). Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksissä farmaseutti ja proviisori selvittivät haastattelulomakkeiden avulla 150 iäkkään, omatoimisesti tai omaishoitajan kanssa asuvan, vähintään kuutta lääketta käyttävän potilaan kotilääkitystietoja. Tulosten mukaan lähes kaikilla (99%) oli tulovaiheen lääkitystiedoissa virheitä. Ajantasaisen lääkelistan ylläpidon haaste on esimerkiksi eri palvelujen välinen tietojärjestelmien yhteensopimattomuus sekä se, ettei kaikki lääkevalmisteet rekisteröidy niihin. Eli terveyskeskuksesta tulostettu lääkelista sisältää vain ne tiedot potilaan lääkityksestä, jotka ovat terveyskeskuksen tiedossa. Ainoa taho, joka tietää tarkalleen mitä lääkkeitä potilaalla on käytössä, on potilas itse. (Ojala, Tynismaa ja Hämeen-Anttila, 4/2015.)

Ajantasaisen lääkelistan ylläpidon haasteiden vuoksi potilaan kanssa keskusteleminen kotilääkityksestä osastolla sekä ajantasaisen lääkelistan saattaminen jatkohoitopaikkaan on erittäin tärkeä osa tiedon siirtymisen ja potilasturvallisuuden kannalta. Ajantasaisen ja oikean lääkitystiedon tavoitteena on, että jokainen potilas saa mukaansa ajantasaisen lääkelistan ja lääkehoidon suunnitelman, sekä jatkohoitopaikka saisi ajoissa riittävästi informaatiota. (Ojala, Tynismaa ja Hämeen-Anttila, 4/2015.)

3.1.3 Riskitiedot ja hoitotahto

Riskitiedoilla tarkoitetaan potilaan tietoja, jotka saattavat aiheuttaa huomattavan riskin potilaan tai hoitohenkilökunnan terveydelle, jos ne jätetään huomioimatta. Riskitiedot jaetaan potilaan hoidossa ja hoitohenkilökunnan turvallisuudessa huomioitaviin- ja kriittisiin riskitietoihin. Kriittiset riskitiedot

muodostuvat allergioista, lääkeaineen aiheuttamista hengenvaarallista reaktioista sekä muista riskeistä, jotka aiheuttavat potilaalle henkeä uhkaavan tilan. Riskitietoihin kirjataan myös mahdollinen lääkeriippuvuus tai päihdeongelma. Terveystieteiden hoitohenkilökunta tarvitsee potilaan riskitietoja potilaan ajankohtaisiin ja tuleviin hoitoihin. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs ja Vuokko, 2/2015.) Potilaan riskitiedot on tärkeää siirtää osastolta kotihoidon henkilökunnan tietoon vaaratapahtumien välttämiseksi.

Allergiat jaetaan ruoka-aine ja henkeä uhkaamattomiin allergioihin sekä henkeä uhkaaviin allergioihin. Ruoka-aine - ja henkeä uhkaamattomat allergiat hoitotyössä käsittää ne potilaan allergiat, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Ne kirjataan potilasasiakirjoihin käyttäen ICD-10-luokitusta. Allergian aiheuttaja kirjataan aina, jos se on tiedossa. Potilaan henkeä uhkaavat allergiat käsittävät hoitotyössä mahdolliset anafylaktiset reaktiot ja muut hengenvaarallisen tilanteen aiheuttavat allergiareaktiot. Lääkeaine allergian aiheuttamat reaktiot kirjataan potilasasiakirjoihin käyttäen ATC-luokitusta ja ICD-10-koodia. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs ja Vuokko, 2/2015.)

Potilaalla saattaa olla myös valmiiksi laadittu hoitotahto, jolla tarkoitetaan henkilön tahdonilmausta omasta hoidostaan. Hoitotahto otetaan käytäntöön, jos henkilö menettää oikeustoimikelpoisuutensa vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden vuoksi. Hoitotahdossa käsitellään ne tilanteet, jolloin luovutaan keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitävistä - ja sitä kautta potilaan elinaikaa lyhytaikaisesti pidentävistä hoidoista. (THL, 2017.) Hoitotahto helpottaa omaisten epävarmuutta hoitopäätösten teossa ja helpottaa lääkäreiden työtä. Hoitotahdossa henkilön tahdonilmauksen perusteella tehtävät hoitopäätökset varmistavat hoitohenkilökunnalle ja omaisille, että potilaan tahtoa kunnioitetaan. (Halila ja Mustajoki, 2016.)

3.1.4 Potilaan toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky käsittää ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia selviytyä hänen jokapäiväisistä toiminnoista ja pitää itsestään huolta siinä ympäristössä, jossa hän elää. Asuin- ja elinympäristön muutoksilla, muiden ihmisten ja palvelujen tuella voidaan edistää toimintakykyä ja selviytymistä arjen toiminnoissa. (THL,2016.)

Kotiutuvan potilaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen kartoittaminen ovat kulmakivenä onnistuneessa kotiuttamisessa (Ahonen, Ahvo ja Käyhty 2002, 128). Kotiuttamisen suunnitteluvaiheessa hoitaja arvioi potilaan toimintakyvyn ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen (Luhtasaari ja Jämsen, 2007; 412). Toimintakyky tulee arvioida aina hoito- ja palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä (Jämsen 2007; 404). Toimintakyvyn arviointia edellyttää lainsäädäntö potilaan hoidon, etuuksien tai palvelujen saamiseksi. Potilaan toimintakyvyn arviointiin sekä kotitilanteen kokonaiskuvan muodostamiseen tarvitaan potilaan lisäksi sekä omaisia, että hoitotyön ammattilaisia. (THL,2018.)

Toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään vertailukelpoisia eri toimintakyvyn osa-alueita määrittäviä mittareita (Jämsen 2007; 404). Näitä ovat esimerkiksi kaatumisen riski Frat-mittari, Fyysisen

toimintakyvyn arvioinnin mittari Rava, apuvälineiden tarpeen arvioinnissa käytettävä IADL- asteikko, kognitiivisen toimintakyvyn mittari Mini Mental State-asteikko, päivittäisistä toiminnoista selviämiseen käytettävä Barthelin indeksi, ravitsemustilan arviointiin käytettävä MNA-seula, kipujen arviointiin käytettävä VAS-mittari, painehaavojen saamisen riskiin käytettävä Braden mittari ja sosiaalisen avun tarpeeseen käytettävä Social Provision Scale (THL, 2011-2014). Lisäksi GDS-15 Myöhäisiän depressioseula -mittaria käytetään iäkkäämpien henkilöiden masennusoireiden selvittämiseen palvelutarpeen arvioinnissa (TOIMIA-Tietokanta, 2011).

Potilaan alkoholinkäyttöä voidaan tutkia työikäisistä esimerkiksi Audit-kyselyllä. Kysely on tarkoitettu alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. (TOIMIA-Tietokanta, 2011.) Iäkkäämpien potilaiden alkoholin käytön selvitykseen on kehitetty "Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville" -apukortti (Päihdelinkki). Apukortissa on lueteltu apuvälineitä alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Niitä ovat esimerkiksi Audit-kysely, yli 65- vuotiaiden alkoholimittari sekä cage-kysymykset. (Aaltonen,2013.)

3.2 Jatkohoito

Keskeistä onnistuneessa kotiutuksessa on varmistaa hoidon ja palvelujen jatkuvuus (Ahonen ym. 2002, 128–129). Hoidon jatkuvuutta edesauttaa saumaton tiedonkulku potilaan siirtymävaiheissa, ja se on samalla olennainen osa koko hoidon laatua. Tieto siirtyy hoitopaikasta toiseen sähköisesti ja hoitajien raportoimana. Raportoinnilla varmistetaan potilaan kannalta tärkeiden tietojen kulku seuraavaan hoitopaikkaan. Katkeamaton tiedonkulku säästää terveydenhuollon kustannuksia ja vapauttaa hoitajille enemmän aikaa potilastyöhön. (Kerttunen, Korjonen, Kurtti & Paasovaara 2008.)

Kotiutuminen voi aiheuttaa potilaalle epävarmuutta kotona selviytymisestä. Tätä pyritään vähentämään aikaisella informoinnilla. (Koponen 2003, 69-70.) Yleensä potilaan tiedon tarve on suurempi, mitä hoitotyön ammattihenkilöt luulevat. Etenkin siirtymävaiheissa on tärkeää antaa tietoa useita kertoja (Iivanainen & Syväoja 2008, 539), sillä ne ovat kriittisimpiä vaiheita ohjauksen jatkumisessa ja hoidon laadukkaassa etenemisessä (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 35-36). Myös potilaiden oman näkemyksen mukaan riittävä jatkohoidon ohjaus kuuluu hyvän kotiutuksen kriteereihin (Keskinen 2008, 21). Potilaan tiedottaminen ja ohjaaminen korostuvat entisestään, kun hoitoajat sairaaloissa pyritään pitämään nykyään lyhyinä (Ahonen ym. 2012, 34). Potilaan lisäksi omaiset tarvitsevat usein monipuolista tietoa potilaan tilanteesta (Ahonen ym. 2002, 131). Ohjaamisen lisäksi hyvä suunnittelu lisää potilaan turvallisuuden tunnetta (Iivanainen & Syväoja 2010, 540).

Kotiutuksen suunnitteluun ja kotiutus ajankohdan sopimiseen tulee ottaa potilaan lisäksi mukaan kaikki ne tahot, jotka osallistuvat jatkohoitoon (Koponen 2013, 6). Potilaan kotiutussuunnitelmista tulee ilmoittaa omaisille ja kotihoidolle heti, kun kotiutuminen varmistuu, jotta heille jää riittävästi aikaa asioiden järjestelyyn (Iivanainen & Syväoja 2010, 540). Jos potilas kotiutuu kotihoitoon, on huomioitava kotihoidon henkilöstörakenne eri vuorokaudenaikoina ja viikonloppuna. Esimerkiksi ko-

tisairaanhoitajan työ tapahtuu virka-aikana eikä kotihoidossa ole sairaanhoitajaa viikonloppuisin. (Immonen, Koikkalainen, Kuittinen & Rossi, 2013.)

Potilaan kotiutumista koskeva tieto välitetään yleensä kotihoidon työntekijöille puhelimitse. Mikäli kotihoitoon siirtyvän asiakkaan kotiutuksesta ei ilmoiteta osastolta tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, jää kotiutumisen valmistelu puutteelliseksi ja samalla asiakkaan hoidon laatu kärsii. (Perälä & Hammar, 2013.) Kotihoidolle on annettava myös riittävä informaatio jatkohoidosta, jotta potilasturvallisuus toteutuu ja hoidon jatkuvuus on mahdollisimman sujuvaa (Iivanainen & Syväoja 2010, 540).

Kotihoidolle ilmoitetaan, mikäli potilaalla on käytössä jokin harvinaisempi lääke tai erikois- hoitotarvike, kuten avannepussi. Tällöin kotihoidossa ehditään valmistautua tilaamalla lääkkeet tai tarvikkeet valmiiksi. Kotiutumispäivänä potilaan mukaan tulee huolehtia mahdolliset reseptit ja tarkistaa, että niissä on riittävän suuret annosmäärät, jotta reseptiä ei tarvitse uusia heti kotihoidossa. (Perälä & Hammar, 2013.)

3.3 Tukipalveluiden järjestäminen

Nyforsin (2016) ikäihmisille suunnatun mallin mukaan potilaan kotiutuessa käynnistyy alkukartoitus. Alkukartoituksessa fysioterapeutti ja sairaanhoitaja tekevät kotikäynnin asiakkaan luokse ja kartoittavat kotihoidon asiakkaan toimintakykyä, ravitsemusta, mielialaa ja sosiaalisia verkostoja. Kotikäynti potilaan luokse tarvitaan kyseisen henkilön palvelutarpeen arviointiin. (Nyfors, 2016.) Sosiaalihuoltolaki ohjaa ikäihmisen palveluntarpeen arviointia (Ylöjärven kaupunki, 2017). Näistä saatavien tietojen perusteella fysioterapeutti laatii yhdessä kotihoidon ja asiakkaan kanssa yhteistyössä kuntoutussuunnitelman. Alkukartoituksen jälkeen alkaa kotihoidon kuntouttava arviointijakso. Arviointijakso kestää neljä viikkoa, joiden aikana fysioterapeutti tukee asiakkaan kuntoutumista kotikäynneillä. Arviointijakson päätyttyä päätetään yhdessä asiakkaan ja kotihoidon kanssa, tarvitseeko henkilö kotihoitoa tai muita tukipalveluja. (Nyfors, 2016.)

Australialainen tutkijaryhmä on tehnyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin vuonna 2010. Katsauksessa on sisällytettyinä lokakuun 2001 ja kesäkuun 2008 välisenä aikana julkaistuja satunnaistettuja tutkimuksia ja meta-analyysyjä. Johtopäätöksenä katsauksessa oli, että tehostettu kotiutuksen suunnittelu ja kotona jatkuva kuntoutus voi auttaa palauttamaan toimintakykyä ja kohentaa elämänlaatua. Se voi myös vähentää omaisten kokemaa stressiä. (Mak, Cameron, March ym. 2010.)

3.3.1 Kunnan tukipalvelut

Kunnan kotipalvelun, kotihoidon, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta toimivalla tukipalveluilla on tarkoitus täydentää kotihoidon tarjoamaa henkilökohtaista huolenpitoa asiakkaalle. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee pärjätäkseen kotona itsenäisesti. Tukipalveluita

ovat esimerkiksi: siivous ja vaatehuolto, kauppa-, ateria- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Myös kunnan myöntämä korvaus asunnon muutostöihin on kunnan tarjoama tukipalvelu. Laadukas kotipalvelu perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sitä kautta laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Vammaispalvelut ja tukitoimet.)

Korvaus asunnon muutostöihin on tarkoitettu ikäihmisille ja vammaisille, joille muutostyöt mahdollistavat asumisen jatkumisen kotona. Muutostöitä ovat esimerkiksi luiskat, tuet ja pesutilojen saneeraukset. Korvausta haetaan kunnan asuntoviranomaiselta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Vammaispalvelut ja tukitoimet.) Ateriapalvelulla tarkoitetaan kotiin toimitettua ateriaa, joka toimitetaan yleensä päivittäin tai muutamia kertoja viikossa. Ateriapalvelu voidaan myöntää henkilölle, joka ei itse sairauden tai alentuneen toimintakyvynsä takia pysty valmistamaan ruokaansa itse eikä järjestämään ruokailuaan muuten. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kotihoito ja kotipalvelut.) Myös kauppa- palvelu voidaan myöntää ikäihmiselle, jolla on vaikeuksia hoitaa itse omat kauppa-asiat. Palvelulla tarkoitetaan asiakkaan tilauksen mukaisten ostosten tekemistä ja niiden toimittamista asiakkaan kotiin. Tilauksen ja toimituksen hoitaa yleensä kotihoidon henkilöstö, yhdistys tai yritys. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kotihoito ja kotipalvelut.)

3.3.2 Apuvälineet ja turvapalvelut

Fyysisen toimintakyvyn muuttuessa potilas saattaa tarvita myös erilaisia apuvälineitä selviytymisen tueksi (Iivanainen & Syväoja, 423). Niitä ovat esimerkiksi erilaiset kahvat ja tukitangot kotona, turvapuhelin, liikkumisen apuvälineet kuten rollaattori ja erikoisvalmisteiset ruokailuvälineet (Ahonen ym. 2002, 128). Toimintaterapeutit, kuntoutusohjaajat sekä fysioterapeutit kartoittavat potilaan apuvälinetarpeen ja ohjaavat potilasta niiden käytössä (Iivanainen & Syväoja, 423). Apuvälineitä saa terveyskeskuksesta tai lähetteen avulla sairaanhoitopiirin apuvälineyksiköstä (Sosiaali- ja terveysministeriö, Vammaispalvelut ja tukitoimet).

Turvapalveluiden, kuten turvapuhelimien ja liike- ja ovitunnistimien, tarkoituksena on tarjota apua yksityiskotiin, jossa henkilö ei pysty toimimaan täysin itsenäisesti, sekä täydentää hoitoa palveluasunnossa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä, joissa henkilöllä täytyy olla saatavilla apua tarvittaessa koko vuorokauden ajan (Tukes, 2013). Turvapuhelimen voi saada lisälaitteineen kotiinsa toistaiseksi tai määräajaksi, jos vastaava palveluohjaaja katsoo sen olevan tarpeellinen kyseiselle henkilölle. Ennen palvelun saamista, henkilön terveydentila, fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä sosiaalinen tilanne tulee arvioida. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon hakijan mielipiteiden lisäksi myös omaisten ja muiden hakijan hoitoon osallistuvien henkilöiden arviointi turvapalvelun tarpeellisuudesta. (Oulun kaupunki.) Turvapuhelin olisi hyvä olla asennettuna kotiin jo siinä vaiheessa, kun potilas kotiutuu sairaalasta. Tämä toisi turvaa mahdollisen kaatumisten varalle (Koski 2017, 71).

3.3.3 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on apteekkien tuottama palvelu, jossa apteekki toimittaa potilaalle lääkkeet annosteluohjeissa. Potilaskohtaisen annosjakelun tavoitteena on vähentää kustannuksia ja edistää potilaan tarkoituksenmukaista lääkehoitoa. Palvelun tyypillisimmät asiakkaat ovat kotihoidon ja palveluasumisyksiköiden asiakkaita, mutta potilaskohtainen annosjakelu voidaan tilata jo laitoshoidosta käsin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.) Lääkkeiden jakaminen koneellisesti on todettu olevan turvallisempaa, kuin perinteinen käsin jakaminen. Apteekkariliiton (2006) mukaan palvelun tekee turvallisemmaksi se, että annospussi käy läpi monta eri tarkastusprosessia sekä annosjakeluyksikössä että apteekissa. Virhemarginaali jää tällä tavoin pieneksi. Vuonna 2010 annosjakelupussien virheprosentti oli 0,001%. (Apteekkariliitto, 2006.)

Lääkkeet toimitetaan annosjakelusta potilaalle ennalta sovittuun paikkaan, kuten kotiin, 1-2 viikon erissä. Annosjakelupalvelun asiakkaiksi soveltuvat erityisesti iäkkäät ihmiset, joilla on useita säännöllisesti otettavia lääkevalmisteita. Kela myöntää osittaista korvausta palvelumaksusta yli 75-vuotiaille. Sairaanhoidajan tehtävä on toimittaa lääkärin tekemä lääkemääräys apteekkiin ja huolehtia, että lääkelista on ajantasainen. Hoitajan on myös ilmoitettava lääkemuutokset apteekkiin sovittulla tavalla, joko suullisesti tai kirjallisesti. (Nyman 2009; 236, 245-246., Björkholm 2010.) Jos potilas kotiutuu kotihoitoon, voidaan annosjakelu tilata valmiiksi jo osastolta käsin. Tämä vähentää kotihoidossa työskentelevän hoitajan työmäärää. (Voutilainen 2018.)

3.4 Lääkehoidon suullinen ja kirjallinen ohjaus

Ennen kotiutumista lääkäri tekee potilaalle uusista lääkkeistä reseptit. Nykyään on käytössä sähköiset reseptit eli e-reseptit. Lääkäri kirjoittaa sähköisesti lääkemääräyksen, joka tallentuu reseptikeskukseen. Reseptikeskus on keskitetty tietokanta, jonka rekisterinpitäjänä toimii Kela. Mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeet potilaalle. Mikäli potilas haluaa kieltäytyä e-reseptistä, on hänellä oikeus saada myös paperiversio mukaan. Kosken (2017) laatimassa kotiutusprosessin Lean-mallissa lääkärit ottivat eräällä osastolla toimintatavaksi käydä potilaan lääkityksen läpi aina jo kotiutuspäivää edeltävänä päivänä ja valmistella tarvittavat e-reseptit ja laboratoriolähetteet. Näin lääkeasiat olivat kunnossa ja valmiina jo potilaan kotiutuspäivänä. Tämä koettiin hoitohenkilökunnan keskuudessa hyväksi käytänteeksi. (Kansallinen terveysarkisto 2013, Koski 2017, 100-101.)

Hoitaja huolehtii, että potilaan lääkelista on ajantasainen ja mahdolliset lääkemuutokset tehtyinä. Potilastietojärjestelmään kirjataan kotiutumista edeltävä viimeisin lääkeannos. Mikäli potilaalle on määrätty hoitajakson aikana uusia lääkkeitä, tulee hoitajan varmistaa niiden saatavuus. Tarvittaessa hoitaja voi antaa osastolta lääkkeitä mukaan siihen asti, että ne saadaan apteekista toimitettua. Osastojakson aikana ja ennen kotiutusta tulisi olla selvitettyä, pystyykö potilas huolehtimaan itse lääkehoidosta vai tarvitseeko hän kotihoidon apua. (Immonen ym., 2013.) Maattolan ja Salinin (1999) tutkimuksessa on todettu, että noin 2% ikääntyvistä hallitsi itsenäisesti lääkehoidosta huo-

lehtimisen. Siksi ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden lääkehoidosta huolehti lähes aina hoitaja. (Maattola & Salin 1999; 31, 50-53.)

Maattolan ja Salinin tutkimuksen tuloksista selviää myös, että kotihoidon hoitotyöntekijät pitävät lääkehoidon ohjausta tärkeänä, mutta vastanneista noin kolmasosa arvioi, että lääkehoidon ohjauksen antamiseen on kotihoidossa liian vähän aikaa. Näin ollen olisi tärkeää huolehtia, että potilas saa lääkehoidon ohjausta jo sairaalassa ollessaan. Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta on veloitettu antamaan neuvoa ja ohjausta potilaalle lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoidon eri vaiheissa. Ohjaus on myös keskeisessä asemassa lääkehoidon onnistumisessa. Ohjauksen tavoitteena on omaan lääkehoitoonsa hyvin tietoinen ja sitoutunut potilas. Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa parantaa myös lääkehoidon turvallisuutta. (Maattola & Salin 1999; 31, 50-53, Lipponen, Kyn-gäs & Kääriäinen 2006, Määttä, 2015, Inkinen, Volmanen, Haikonen & (toim.).)

Myös sairaalassa hoitohenkilökunnalla on nykyään entistä vähemmän aikaa potilasohjaukseen, sillä hoitoajat pyritään pitämään lyhyinä. Tämä nostaa kirjallisten potilasohjeiden merkitystä, koska kirjallinen ohje voidaan antaa potilaan mukaan kotiutuessa ja potilas voi tarkistaa tarvitsemansa tiedot kirjallisesta ohjeesta vielä hoitokontaktin päätyttyäkin. (Maattola & Salin 1999; 31, 50-53, Lipponen, Kyn-gäs & Kääriäinen 2006, Iivanainen & Syväoja 2010, 540.)

Läkehoidon ohjausta annettaessa potilas on oikeutettu tietämään hänelle määrätyn alkuperäisen tai rinnakkaislääkkeen nimi. Potilaalle on myös kerrottava lääkkeen käyttötarkoitus ja mahdolliset yhteis- ja haittavaikutukset. Hoitaja ohjaa potilasta lääkkeen oikeanlaiseen ottamiseen ja kertoo potilaalle, milloin lääke tulee ottaa. Potilasta tulee ohjata myös lääkkeen oikeanlaiseen säilyttämiseen, jotta lääkeaine säilyisi potilaan kotona ja turvallisen lääkehoidon jatkuvuus taattaisiin kotonakin. Potilasta tulee tiedottaa lääkkeen mahdollisista yhteisvaikutuksista ravinnon ja muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä alkoholin vaikutuksista lääkkeen tehoon ja haittavaikutuksiin. Jatko- ja laboratorionäytteisiin potilas on myös oikeutettu saamaan ohjausta hoitohenkilökunnalta sekä suullisesti että kirjallisesti, niin että potilas tietää milloin seuraavat jatko- ja laboratorionäytteet ovat ja mistä hän saa laboratoriovastukset. Ohjauksen jälkeen hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen ja lääkehoitoonsa liittyvät seikat. (Määttä, 2015.)

Mikäli osastolla olevalla potilaalla on käytössä verenohennuslääkitys, tulisi potilaan saada sairaalasta kotiutuessa mukaansa tuorein Marevan annostus ja tieto seuraavasta INR-kontrollinäytteestä. (Koski 2017; 144.) Verenohennushoidon yleisimmät syyt ovat eteisvärinä ja eteislepatus, koska molemmissa aivoveritulpan riski on kohonnut. Myös sydämen tekoläpät ja useat muut sairaudet kuten laskimotukokset ja keuhkoveritulokset vaativat veren ohentamista lääkehoidolla. Läkehoidon avulla veren hyytymisaikaa voidaan pidentää 2-3 kertaa normaalia pidemmäksi. Tällöin veri siis hyytyy hitaammin, kuin normaalissa tilanteessa ilman lääkehoitoa. (Ellonen, 2018.)

Yleisin Suomessa käytettävä verenohennuslääke on varfariini, jonka kaupp nimi on Marevan®. Lääke vaikuttaa maksassa, jossa se estää K-vitamiinia tarvitsevien hyytymistekijöiden syntymistä. Lääkkeen tarve vaihtelee perimän vaikutuksesta eri ihmisillä, ja siksi lääkeannos on aina säädettävä yksi-

öllisesti. (Ellonen, 2018.) Marevan® tabletteja on vahvuudeltaan kahta erilaista, Marevan® 3mg (sininen tabletti) ja Marevan® 5mg (punainen tabletti). Lääkäri määrää Marevan®-annoksen aina tablettien lukumääränä. (Marevan- potilasohje 2018.) Viikon lääkeannos pyritään jakamaan mahdollisimman tasaisesti eri päiville ja lääke tulisi ottaa päivittäin samaan kellonaikaan. (Ellonen, 2018).

Marvean-hoidon aikana hoitotasoa seurataan säännöllisillä laboratorionkokeilla verinäytteestä mitattavan INR (International Normalised Ratio) -arvon avulla. INR-arvo kuvaa veren hyytymisajan pidentymistä normaalista hyytymisajasta. Hoidon alussa INR-arvoa seurataan 1-2 kertaa viikossa ja hoitotason vakiinnuttua sitä voidaan mitata harvemmin, yleensä kerran kuukaudessa. (Ellonen, 2018.) Liian matala INR-arvo kertoo hoidon tehottomuudesta ja liian korkea arvo taas saattaa lisätä verenvuotoriskiä. Varfariinihoitoa käyttävillä potilailla INR-seuranta tapahtuu osastolla sairaalassa olon aikana. Muutoin INR-seuranta tapahtuu yleensä avoterveydenhuollossa, mutta sitä voidaan seurata myös kotihoidon toimesta. (Marevan-potilasohje 2018.)

3.5 Jatkohoidon järjestäminen ja potilaalle mukaan annettava materiaali

Potilaan siirtyessä osastolta jatkohoitoon tehdään jatkohoidon suunnitelma. Kun potilas siirtyy esimerkiksi vuodeosastolta kotihoitoon, siirtyy samalla vastuu potilaan hoidosta kotihoidon sairaanhoitajalle. (Iivanainen & Syväoja 2008, 532.) Potilaan jatkohoito-ohjeet tulee toimittaa sille ammattiryhmälle, jolle vastuu potilaan hoidosta siirtyy. Jatkohoito-ohjeiden lisäksi olisi hyvä antaa myös yhteystiedot joista hoito-ohjeita voi tarvittaessa tarkentaa. (Immonen ym., 2013.)

Hoitaja kirjoittaa jatkohoitopaikkaa varten myös hoitotyön yhteenvedon. Hoitotyön yhteenvedo on tiivistetty kertomus potilaan sairaalahoidosta ja se sisältää potilaan tulo- ja taustatiedot, hoidon tarpeen, hoitosuunnitelman, hoidon toteutuksen ja arvioinnin. Hoidon arviointi kohdassa tulisi kertoa potilaan osastohoidon tuloksista ja jatkohoidosta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 532.) Hoitotyön yhteenvedossa on myös kuvailtuna potilaan lähtötilanne (Ahonen ym. 2012, 56.)

Hoitotyön yhteenvedo tehdään sähköisesti potilastietojärjestelmään (Iivanainen & Syväoja 2008, 532), josta se siirtyy Kanta-arkistoon (Luhtasaari ja Jämsen 2007; 412). Kanta-arkisto ja omakanta on tarkoitettu kaikille täysi-ikäisille, joilla on suomalainen henkilötunnus. Palvelun avulla kaikki voivat seurata omia terveystietojaan. Tietojen käyttöön tarvitaan suostumus, joka voidaan tehdä omakannassa tai terveydenhuollossa. (Kanta 2016.) Tietoja luovutetaan vain sen verran, kuin se on tarpeen potilaan hoidon kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö, Asiakas ja potilastietojen salassapito). Henkilötietolakiin perustuen suostumus käsittää kaiken vapaaehtoisin, yksilöidyn sekä tietoisin tahdonilmaisun jonka avulla henkilö ilmaisee hyväksyntänsä henkilökohtaisten tietojensa käsittelyyn. Potilaalle tulee antaa etukäteen tietoa siitä, mitä tietoja luovutetaan ja mihin tietoja käytetään. (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto.)

Potilaan tarvitessa uutta sairaalahoitajaksoa, terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää edellisen sairaalajakson hoitotyön yhteenvedoa Kanta-arkiston kautta, jos tietojen käyttöön on potilaan

suostumus. Potilas voi lukea myös itse hoitotyön yhteenvedon omakanta-palvelun avulla. (Mykkänen & Huovinen 2011.) Hoitajan vastuulla on huolehtia, että yhteenvedo siirtyy jatkohoitopaikkaan joko sähköisessä muodossa yhteisen potilastietojärjestelmän kautta tai vaihtoehtoisesti tulostettuna ja potilaan mukaan annettuna (Luhtasaari ja Jämsen 2007; 412).

Jatkohoito-ohjeet ohjataan myös potilaalle itselleen (Syväoja & Äijälä, 2009). Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi hoitoonsa liittyvää tietoa (17.8.1992/785). Laki määrittelee potilaan tiedonsaantioikeuden siten, että potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista. Potilaalle on annettava myös tietoa muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on vaikutusta potilaan hoidon päätöksiin. Terveystieteiden ammattihenkilön on varmistettava, että potilas ymmärtää tarpeeksi hyvin tiedonannon sisällön. Potilaan tiedonsaantioikeuden vuoksi hoitajan on varmistettava ohjauksella, hoidon aikana annetun tiedon lisäksi, myös kotiutustilanteessa potilaan tiedonsaannin riittävyys ja ymmärrettävyys. (17.9.2004/857.)

Ohjaaminen korostuu etenkin silloin, kun potilas kotiutuu ilman ulkopuolisia apuja tai sovittuja jatkokontrolleja. Kun potilas päädytään siirtämään kotiin ilman ulkopuolista apua, puhutaan ohjaamisesta omahoitoon. Omahoitoon ohjaamisen tarkoituksena on saada sekä potilas että mahdollinen omainen vakuuttuneeksi hoidon tarkoituksenmukaisuudesta. Ohjaukseen kuuluu itsehoito-ohjeiden antaminen ja motivointi. Käytännössä motivointi on keskustelua potilaan kanssa, tukemista, rohkaisua ja ymmärtämistä. (Syväoja & Äijälä, 2009.)

Suomen kansaneläkelaitos voi korvata sairaudesta aiheutuvaa ansionmenetystä, lääkekuluja ja tukea pitkäaikaissairaiden potilaiden itsenäistä selviytymistä. Etuuksia varten tarvitaan lääkärintodistusta tai -lausuntoa, ja ne voidaan antaa potilaalle sairaalasta mukaan. (Kela, Lääkärintodistukset ja -lausunnot, 2018.)

A-todistus (SV6) on yleisin lääkärintodistus, jolla arvioidaan työkyvyttömyyden kestoa. B-lausunto (SV7) ja uusi sähköinen B-lääkärintodistus on yksityiskohtainen selvitys potilaan sairaudesta, sen ennusteesta ja kuntoutustarpeesta. B-lausunnolla voidaan hakea oikeutta myös lääkkeiden erityiskorvaukseen. C-lääkärintodistus (EV256) on selvitys sairauden vaikutuksesta potilaan pitkäaikaiseen toimintakykyyn. C-lausuntoa käytetään eläkettä saavan hoitotuen hakemiseen. (Kela, Lääkärintodistukset ja -lausunnot, 2018.) Potilas voi kotiutua sairaalasta Kelan korvaamalla taksilla. Heinäkuusta 2018 lähtien terveydenhuollon edustaja voi tilata Kelan taksin alueellisesta tilausnumerosta kotiutustilanteessa, jolloin aiemmin käytössä ollut SV 67 todistus ei tarvita, vaan vastaavat tiedot kerrotaan tilauspuhelussa. (Kela 2018.)

Kotiutuessa potilaalle annetaan osastolta mukaan tarvittavat apuvälineet. Terveystieteiden keskuksessa on apuvälineyksikkö, joka auttaa apuvälineiden hankinnassa. Apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarve on arvioitu jo suunnitteluvaiheessa kotikäynnillä. (Ahonen ym. 2002, 130.)

Kotiutumispäivänä potilaalta poistetaan tunnisteranneke sekä mahdolliset kanyylit ja katetrit. Hoitaja huolehtii, että potilaan omaisuus ja arvotavarat on pakattu mukaan ja potilas on omissa vaatteis-

saan. (Voutilainen 2017-06-10.) Näiden lisäksi hoitajan on syytä varmistaa, että potilaalla on mahdollinen turvaranneke tai turvapuhelimen hälytin mukanaan (Tarkiainen 2018-09-13). Potilaalle tilataan tarvittaessa kyyti kotiin ja varmistetaan vielä, että kotona on vastaanottaja (Luhtasaari & Jämisen 2007, 412).

Osastosihteeri huolehtii potilaan mukaan tarvittavat paperit. Nämä sisältävät epikriisin, mahdolliset jatkokontrolliajat ja esimerkiksi hoitajakson verikoevastaukset. (KASTE.) Epikriisi on lääkärin tekemä kirjallinen hoitopalaute, jossa mainitaan taudinmääritys, tärkeimmät toimenpiteet ja tutkimukset, joita on tehty, jatkohoito-ohjeet sekä hoitaneen lääkärin nimi (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 18.)

4 OPINNÄYTETYÖNÄ KEHITTÄMISTYÖ

Kehittämistyö koostuu toiminnallisesta osuudesta eli produktioista ja opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöraportissa opinnäytetyöprosessi kirjataan ja sitä arvioidaan. Opinnäytetyö sisältää sekä teoreettisen viitekehyksen että opinnäytetyön tuotoksen, eli tässä tapauksessa tarkistuslistan. (Tampereen ammattikorkeakoulu.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitaan myös tutkivaa työtettä, sillä teoreettiseen viitekehykseen tulee etsiä ja valita tieto kriittisesti. Tekijän tulee myös tarkastella omia valintojaan opinnäytetyöprosessin aikana sekä opinnäytetyössä omaa kirjoittamistaan arvioiden ja pohtien. Produktiosta, eli tässä opinnäytetyössä kotiutuksen tarkistuslistasta, tulee näkyä tavoitellut päämäärät viestinnällisin ja ulkonäöllisin keinoin. (Tampereen ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen kehittämistyö. Kehittämistyö tarkoittaa tässä tapauksessa ohjemateriaalia (Savonia ammattikorkeakoulu, 2017), jonka tuotoksena on tarkistuslista. Kehittämistyön tarkoituksena on kokemuksen kautta saadun tiedon käyttäminen uuden menetelmän aikaansaamiseksi (SVT). Opinnäytetyön ensisijaisina kriteereinä ovat syntyvän tuotoksen käytettävyyden kohderyhmässä sekä tuotoksen informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 52, 53).

Kehittämistyö on rakenteeltaan kaksiosainen ja siihen kuuluu sekä kehitettävä tuote, että prosessia kuvaileva kirjallinen raportti. Raportista tulee käydä ilmi työn lähtökohtana toimiva tietoperusta. Lisäksi kirjallisessa osuudessa käsitellään kehittämistyön tuottamisen prosessia - suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (JAMK, 2012.) Lisäksi raportissa käydään läpi millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty, sekä miten prosessia arvioidaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42-43).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos suunnitellaan tietylle kohderyhmälle. Tuotoksen sisällössä on huomioitava sekä kohderyhmän aiempi tietämys, että tuotoksen käyttötarkoitus. Tulevan tuotoksen toimivuutta voidaan testata tulevilla käyttäjillä, jolloin voidaan saada parannusehdotuksia tuotoksen sisällöstä. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, 93.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdyssä kotiutuksen tarkistuslistassa on otettu huomioon Leppävirran vuodeosaston henkilökunnan ja kotihoidon kokemuksia. Näin tuotoksesta on saatu mahdollisimman toimiva tilaajan tarpeisiin.

4.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Leppävirran terveyskeskuksen osastolle kotiutuksen tarkistuslista, jonka tehtävä on toimia ohjeena hoitajille kotiutustilanteissa. Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen, millainen on onnistunut potilaan kotiuttaminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää osaston toimintatapoja kotiutustilanteessa ja luoda osaston ja kotihoidon välisestä yhteistyöstä sujuvampaa. Näin voidaan turvata kotiutuvan potilaan hoidon jatkuvuutta.

4.2 Kehittämistyön vaiheiden mukainen opinnäytetyöprosessi

Kehittämistyössä tuotoksen tekoprosessin aloittaminen lähtee ideasta - aloittamisvaiheessa pohditaan työn tarve, toimintaympäristö, toimijat ja kehittämistehtävä. Aloitusvaiheessa on tärkeä puhua yhdessä toimijoiden kesken siitä, mitkä seikat takaavat prosessin onnistumisen. (Salonen, 2013.) Oman prosessimme alussa, tammikuussa 2017, tapasimme yhteyshenkilömme, terveyskeskuksen ylihoitajan, ja saimme häneltä aiheen opinnäytetyöhömmme. Tapaamisessa keskusteltiin osaston tarpeista tarkistuslistalle ja keskustelusta kävi ilmi, ettei Leppävirran terveyskeskuksen osastolla ollut vielä käytössä yhtenäisiä kriteereitä kotiuttamiselle. Päätimme yhdessä tilaajamme kanssa kehittämistyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Työmme tarkoituksena oli laatia kotiutuksen tarkistuslista, jonka tehtävä perustuu toimeksiantajamme toiveeseen yhtenäistää Leppävirran vuodeosaston toimintatapoja kotiutustilanteessa. Tekemämme kotiutuksen tarkistuslistan sisältö tulisi perustumaan tutkimus- ja teoritiedon pohjalta hyväiksi todettuihin menetelmiin ja käytäntöihin sekä osaston henkilökunnan kokemustietoon. Tämän jälkeen aloitimme lähes saman tien tuotoksen suunnitteluprosessin keräämällä yhteen lähdeaineistoja ja tutkimuksia aiheeseemme liittyen.

Etsimme ja kokosimme yhteen teoritietoa sekä kotiuttamiseen liittyviä tutkimuksia, joiden perusteella listasimme potilaan kotiutuksessa huomioitavia asioita. Lähdeaineisto on valittu alan luotettavista ja yleisesti hyväksytyistä tietokannoista, kuten Duodecimista. Tietoa etsimme pääosin kirjaston Melinda-tietokannasta. Internet-hauissa apunamme on ollut Google Scholar -hakupalvelu jonka avulla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja. Lähdemateriaalia olemme pyrkineet keräämään monipuolisesti verkkojulkaisuista ja kirjallisuudesta.

Teoria- ja tutkimustiedon pohjalta teimme karkean luettelon ranskalaisilla viivoilla niistä asioista, jotka kotiutuksessa tulee yleisesti ottaen huomioida. Luettelo toimi samalla runkona sille, mitä asioita opinnäytetyön raportoinnissa käsittelemme. Suunnitteluvaiheessa tulee samalla tehdä ja esittää kirjallinen kehittämissuunnitelma koko hankkeesta (Salonen, 2013). Suunnitteluvaihe oli omalla kohdallamme prosessin vaihe joka kesti pisimpään, sillä toinen meistä jäi äitiyslomalle.

Osaston sisällä käytiin syksyllä 2017 palaveri kotiutuksesta ja saimme yhteyshenkilöltä tiedon palaverissa esille nousseista asioista sähköpostilla (LIITE 1). Tämän mukaan muokkasimme alustavaa listausta vastaamaan osaston tarpeita. Lisäsimme listaan osaston henkilökunnan toiveesta Marevan-lääkityksen huomioinnin ja koneellisen annosjakelun tilaamisen. Muutosten jälkeen lähetimme listan uudestaan ylihoitajalle sähköpostilla kommentoitavaksi, ja palaute listasta oli positiivinen. Listaa kommentoi kolme osastolla työskentelevää hoitajaa, osaston kotiutushoitaja sekä ylihoitaja. Salosen

(2013) mukaan on tärkeää, että toimijat arvioivat tuotosta, jonka jälkeen tekijät siirtyvät joko takaisin työstövaiheeseen tai jatkavat viimeistelyvaiheeseen.

Lopullisen tarkistuslistan teimme osastolla käydyn palaverin pohjalta, jossa ylihoitaja ja kotihoidon edustajat kävivät läpi kotiutuksen kulmakiviä ja haasteita. Saimme ylihoitajalta vielä toiveita siihen, mitä asioita tarkistuslistassa olisi huomioitava ja mitä palaverissa oli käyty läpi. Valmis tarkistuslista pohjautuu näin ollen sekä tutkittuun teorian tietoon että osaston henkilökunnan ja kotihoidon näkemykseen tarkistuslistasta.

Pitkään kestäneen suunnitteluvaiheen jälkeen kokosimme siis valmiin tarkistuslistan, jonka sisältö (LIITE 2) pohjautuu teorian tietoon sekä osaston henkilökunnan näkemykseen hyvästä kotiutuksen tarkistuslistasta. Suunnitteluvaiheessa on vielä vaikea sanoa, mikä valmiissa tuotoksessa tulee onnistumaan ja mikä ei, mutta tarkan suunnitelman laatiminen on prosessin onnistumisen kannalta tärkeää (Salonen, 2013). Rungas teorian tieto ja pitkä suunnitteluvaihe helpottivat kohdallamme valmiin listan kokoamista ja viimeistellyn tarkistuslistan tekeminen tapahtui nopeasti. Valmiin tarkistuslistan tekohetkellä meillä oli oikeastaan jo kaikki tarvittava teorian tieto koottuna.

4.3 Kehittämistyön tuotoksen kuvaus

Yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin jo ensitapaamisessa siitä, millaiseksi tarkistuslistan ulkoasu muokataan, ja tähän saimme täysin vapaat kädet. Projektin alkaessa meillä ei ollut selvää ajatusta, millainen tarkistuslistasta tulisi tai millainen siitä voisi mahdollisesti tulla. Meillä oli ideoita siitä, mitä asioita tarkistuslistaan halusimme, mutta tarkistuslistan ulkonäöstä emme olleet varmoja. Halusimme tarkistuslistasta mahdollisimman selkeän, yksinkertaisen ja käytännönläheisen työelämää ajatellen. Katsoimme aikaisemmin opinnäytteinä tehtyjä tarkistuslistoja sekä harjoittelupaikoissa käytettäviä listoja ja näistä saimme ideoita sille, millaisen ulkoasun haluamme tarkistuslistalle. Eri käyttötarpeisiin soveltuvista tarkistuslistoista kiinnitimme huomiota erityisesti niihin, jotka olivat mielestämme helppolukuisia ja lauserakenteiltaan yksinkertaisia. Halusimme tarkistuslistasta mahdollisimman selkeän, ja siksi päätimme lopulta käyttää listalle valmista Word listan pohjaa.

Listan ulkoasusta tuli hyvin pelkistetty ja luettelomainen. Tämä lisää tarkistuslistan selkeyttä niin, että huomio kiinnittyy vain listasta tarkistettaviin asioihin. Ajattelimme aluksi sijoittaa lauseet taulukkomaisesti vierekkäin, mutta mielestämme listasta olisi tullut sekavampi taulukkorakenteella, etenkin kuin huomioitavia asioita nousi enemmän esille kuin oli oletettu. Lisäksi halusimme jättää listan sivuille tilaa, jolloin kukin hoitaja voi lisätä halutessaan ja tarvittaessaan omia merkintöjä lauseiden kohdalle. Mielestämme myös se lisää tarkistuslistan yleistettävyyttä kaikkiin osaston kotiutustilanteisiin, sillä lauseiden viereen mahtuvien lisäkommenttien tai -tietojen avulla listasta tulee juuri kyseiselle potilaalle sopiva. Emme halunneet myöskään liian pientä fonttia tai hyvin tiiviiksi ahdettua tekstiä vaikeuttamaan lukemista.

Tarkistuslistassa jokaisen lauseen edessä on tyhjä ruutu, johon on tarkoitus merkitä rasti, jos asia on tehty. Mielestämme tämä oli kaikista selkein ja yksinkertaisin vaihtoehto merkitä, että kyseinen asia on hoidettu. Rasti ruutuun -menetelmän avulla pystyy myös muokkaamaan tarkistuslistan niin kotihoidon asiakkaan, kuin kotiin kotiutuvan potilaan kotiutustilanteisiin. Menetelmä toimii siten, että tarkistuslistassa on lauseita niin kotihoidon kuin kotiin kotiutuvan potilaan hoidettavista asioista. Hoitaja merkkää rastin ruutuun siihen kohtaan, mikä tilanne hänen kotiutettavalle potilaalle sopii. Jos tarkistuslistan kohdassa ei ole lauseita erikseen potilaasta, omaisesta tai kotihoidosta, tarkoittaa se silloin sitä, että asiaa koskeva lause tulee hoitaa niin kotiin kuin kotihoitoon kotiutuvan potilaan kohdalla.

Ajattelimme prosessin alussa tehdä tarkistuslistasta yhden A4-sivun kokoisen, jotta se olisi selkeä ja mahdollisimman käytännönläheinen. Suunnitelmasta poiketen, tarkistuslistasta tuli lopulta kolmen A4-sivun pituinen lista kotiutuksessa huomioitavista asioista. Tarkistuslistaan nousi odotettua enemmän tärkeitä seikkoja, eikä niitä ollut mielekästä karsia, jotta työ säilytti tarkoituksenmukaisuutensa palvella kaikissa osaston kotiutustilanteissa. Muokkasimme valmiin Word-pohjan teeman mieleiseksi ja valitsimme listan otsikoihin fonttikoon 12 ja muuhun tekstiin yhdeksän. Itse listan otsikko on tehty fontilla 26. Tarkistuslistan otsikko on tehty isommaksi siksi, että tarkistuslistan nimi erottuu ja lista on helppo huomata käytännön työelämässä esimerkiksi pöydältä muiden papereiden joukosta. Atul Gawandenin (2009) luomassa ” A checklist for checklists ”, eli suomennettuna ” Tarkistuslistojen tarkistuslistassa”, määrittellään hyvän tarkistuslistan fontin olevan tarpeeksi selkeä ja isokokoinen, jotta tekstistä saa hyvin selvää. Gawanden toteaa myös tarkistuslistojen otsikkojen olevan tärkeitä selkeyden kannalta ja siksi suosittelee kirjoitettavan ne isommalla fontilla muuhun tekstiin nähden.

Jaoimme valmiin tarkistuslistan otsikoilla pienempiin osioihin, koska huomioitavia asioita oli paljon. Otsikointi teki listasta loogisemman kokonaisuuden kuin, jos asiat olisivat olleet allekkain luetteloituina. Valmis lista koostuu seitsemästä kotiutukseen liittyvästä otsikosta, jotka etenevät kotiutuksessa huomioon otettavista asioista järjestyksessä, henkilötiedoista aina varsinaiseen kotiutukseen. Lopulta kokosimme tarkistuslistan, johon tuli seitsemän otsikkoa jakamaan kotiutuksessa tarkastettavien asioiden teemoja. Otsikot ovat henkilötiedot ja kotiutus, kotiutusta suunnitellessa osastolla, potilaan jatkohoito, tukipalveluiden järjestäminen, potilaan lääkitys, potilaalle mukaan annettava materiaali ja potilaan kotiutuessa. Henkilötiedot ja kotiutus otsikon alla on neljä kohtaa: potilaan nimi, potilaan omaisen/omaishoitajan nimi, minne potilas kotiutuu ja suunniteltu kotiutumispäivä. Kunkin pyydetyn tiedon kohdalle jää tyhjä viiva, johon hoitaja voi kirjoittaa tiedot. Tämän on tarkoitus selvittää tärkeimpiä henkilö- ja kotiutustietoja.

”Kotiutusta suunnitellessa osastolla” -kohdan alla on seitsemän lausetta sekä yhden lauseen kohdalla on lisäksi selventäviä lauseita. Potilaan jatkohoito otsikon alla on vaihtoehtoiset kohdat; kotiin tai kotihoitoon. Kummankin vaihtoehdon kohdalla on lisäksi lauseita, jotka erottavat, miten kummassakin tilanteessa tulee toimia. Tämän toivomme lisäävän selkeyttä kotiutustilanteiden eroista kotiin ja kotihoitoon. Tukipalveluiden järjestäminen otsikon alla on 11 lausetta liittyen tukipalvelujen järjestämi-

seen. Lisäksi otsikon alla on kuusi lisälausetta tarkentamaan eri lauseita. Esimerkiksi lauseen: ”Kotiin järjestettävistä tukipalveluista on keskusteltu.” alla on vielä lauseet: ”Potilaan kanssa.”, ”Omaisen kanssa.”, ”Kotihoidon kanssa.”. Tämän toivomme korostavan riittävän informoinnin tärkeyttä omaisille ja kotihoidolle jatkohoidon sujuvuuden kannalta sekä lisäävän potilaan osallistumista itse hoidon toteutumisen suunnitteluun.

Tarkistuslistassa ”potilaan lääkitys” -otsikon alla on neljä lausetta, joista selviää, missä tuleva lääkahoito tullaan toteuttamaan sekä kelle kaikille, lääkehoidon jatkon kannalta tärkeistä asioista on informoitu. Lauseiden alla on vielä yhteensä seitsemän jatkolausetta, jotka tarkentavat lääkohoitoa ja -ohjeita. Kuudennen otsikon alla lauseiden teemana on, mitä potilas tarvitsee mukaan kotiutukseen. Otsikon alla on seitsemän päälauseetta, joita tarkentavat vielä 15 jatkolausetta esimerkiksi erilaisten todistusten ja lausuntojen tarpeesta, epikriisistä sekä jatko- ja kuntoutusohjeista. Lauseista osa on lisäksi informoinnin tarkentamiseen tarkoitettuja, korostamaan tässäkin omaisten ja kotihoidon tietoisuuden tärkeydestä. Potilaan kotiutuessa otsikko käsittelee asioita, jotka tulee hoitaa kotiutuspäivänä tai juuri ennen kotiutusta. Otsikon alla on yhdeksän lausetta sekä kolme jatkolausetta.

Tarkistuslista on laadittu siten, että se sopisi mahdollisimman hyvin kaikkiin osaston potilaiden kotiutustilanteisiin, joten kaikki lauseet eivät välttämättä täyty jokaisen potilaan kohdalla. Tarkistuslistan tarkoituksena on toimia osaston hoitajan muistin tukena kotiutustilanteissa, ei tehtävälistanä. Hoitajan tulee tarkistuslistaa käyttäessään käyttää omaa ammatillista harkintakykyään ja mieltä, mitkä lauseet sopivat juuri kyseiselle potilaalle. Hoitajan tulee kirjata ja dokumentoida potilasta koskevat tiedot ja toimenpiteet erikseen sähköiseen potilastietojärjestelmään, vaikka käyttäisikin tarkistuslistaa apuna kotiutuksessa. Tarkistuslista ei siis korvaa systemaattista kirjausjärjestelmää.

Tarkistuslistan sisällössä otimme huomioon myös käytännön ongelmat, joita Leppävirran vuodeosaston ja kotihoidon välillä on ilmennyt. Riittävä tiedonkulku osaston ja kotihoidon välillä koettiin etenkin sellaiseksi asiaksi, jota haluttiin kehittää. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi riittävä tiedonkulku osaston ja kotihoidon välillä sekä ennakointi kotiutustilanteissa koettiin tärkeäksi. (Voutilainen 2017-10-15.)

Koska tarkistuslistan piti olla yleistettävissä kaikkiin Leppävirran osaston potilaisiin eikä vain tiettyyn potilasryhmään, tuli prosessiin myös haasteita. Mietimme pitkään, mitkä asiat teoretiedoista olisivat juuri oleellisia ja mitkä asiat jättäisimme sivuun. Mielestämme opinnäytetyön selkeys tarkistuslistan helppokäyttöisyys olisivat kärsineet, jos olisimme keskittyneet muihin kuin kotiutuksen ydinasioihin.

Päätimme kuitenkin lisätä kehittämistyön raporttiosioon vielä määritelmät ikäihmisistä ja työikäisistä henkilöistä, sekä näiden ikäryhmien yleisimmistä sairauksista, jotta ulkopuolisellekin lukijalle hahmottuisi se, millaisia potilaita vuodeosastolla voisi olla hoidossa. Näiden määrittely selittää lisäksi sitä, miksi olemme ottaneet tarkistuslistassa huomioon niin moniulotteisesti eri asioita ja huomioineet myös esimerkiksi kotihoidon. Salosen (2013) mukaan kehittämistyön raporttiosuudessa on avattava tuotokseen liittyviä keskeisimpiä käsitteitä.

Prosessin haasteeksi muotoutui lisäksi se, ettemme olleet käyttäneet hoitotyössä itse kotiutuksen tarkistuslistaa, vaikka muihin tarkoituksiin luotuja tarkistuslistoja onkin tullut käytännössä vastaan. Erilaisten tarkistuslistojen käytön voi olettaa olevan hoitotyössä kasvava trendi, sillä opinnäytteinä tehtyjä tarkistuslistoja löytyi paljon ja sitä on perusteltu monipuolisesti myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vaikka löysimmekin muiden opinnäytetyönä tekemiä tarkistuslistoja, jouduimme pohtimaan, mitä tietoa voisi käyttää juuri Leppävirran osaston kotiutustilanteissa apuna.

Pohdimme prosessin aikana myös sitä, millaisessa muodossa lopulta luovutamme tuotoksen työelämään. Koimme lopulta parhaaksi ratkaisuksi tehdä lopullinen tarkistuslista Wordiin, koska päätimme luovuttaa tarkistuslistan muokkausoikeuden Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastolle. Näin se voi palvella henkilökuntaa myös tulevaisuudessa muuttuvien tarpeiden mukaan. Word-tiedosto on helposti muokattavissa ja listoja voi tulostaa paperiversioiksi tarpeen mukaan. Etuina ovat myös tiedoston helppo liikuteltavuus ja se, ettei kustannuksia listasta synny. Valmis tarkistuslista toimitettiin yhteyshenkilölle sähköpostilla. Myös yhteydenpito yhteyshenkilöön tapahtui ensitapaamisen jälkeen sähköpostin välityksellä. Tämä oli sekä meidän, että yhteyshenkilön aikataulut ja välimatka huomioon ottaen järkevin vaihtoehto.

5 POHDINTA

Opinnäytetyönä tekemämme kotiutuksen tarkistuslistan tavoitteena oli yhtenäistää osastolla työskentelevien hoitajien toimintaa sekä kehittää osaston ja kotihoidon välistä yhteistyötä. Osaston tarpeista lähtenyt aihe opinnäytetyöhön kertoo siitä, että kotiutumiseen liittyvät asiat on nähty osastolla tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Mielestämme valmis tarkistuslista voi auttaa yhtenäistämään osaston toimintatapoja, mikäli se otetaan käyttöön työväliseenä.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava, mutta samalla ammatillisesti kasvattava. Olemme saaneet opinnäytetyöprosessin aikana vankan tietopohjan laajasta aiheesta, josta uskomme olevan hyötyä työelämässä, mihin terveydenhoitoalan yksikköön menemmekään töihin. Tämän lisäksi ryhmätyöskentelytaitomme ovat kehittyneet yhdessä suunnittelun ja toteutuksen kautta. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen toimeksiantajamme tarjoamien vaihtoehtojen pohjalta. Valitsimme juuri tämän aiheen siksi, että koemme potilaan kotiuttamisen olevan asia, jota tulee kohtaamaan sairaanhoitajan työssä jokaisella osastolla. Mielestämme sairaanhoitajan osaamisen ydintehtäviin kuuluu turvallinen kotiuttaminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Lisäksi halusimme aiheen, joka osaamisen kannalta kehittää ammattitaitoa ja valmiuksia työelämään.

Opinnäytetyön haasteena oli aikataulussa pysyminen ja lopulta työn valmistuminen viivästyi, sillä toinen meistä jäi äitiyslomalle. Yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessä toimi olosuhteisiin ja välimatkaan nähden hyvin. Suunnittelimme ja kirjoitimme suurimman osan työstä erikseen välimatkan ja aikataulullisten eroavaisuuksien vuoksi, mutta välillä pohdimme työtä myös kasvotusten. Näkemyseroja työn suhteen ei prosessin aikana juurikaan syntynyt. Prosessin aikana oman ajankäytön suunnittelu ja yhteistyö ovat kehittyneet aikataulullisten haasteiden myötä.

Valitsemamme menetelmä opinnäytetyöhön oli mielestämme soveltuva sen tarkoitukseen. Tutkimuksista ja kirjallisuudesta löytyi helposti tietoa kotiutumiseen liittyvistä asioista, joiden pohjalta tarkistuslistan laatiminen onnistui hyvin. Koimme tärkeäksi käyttää lähteinä eri ammattikuntien näkökulmasta tehtyjä julkaisuja, sillä kotiuttaminen tapahtuu käytännössä moniammatillisena yhteistyönä. Kokonaiskuvan muodostumista edesauttoi myös toimeksiantajalta saamamme tieto. Eri lähteissä toistuu kotiuttamisprosessiin liittyvät samat ydinasiat, joka lisää tiedon vahvistuvuutta.

Lähdeaineistoon perehtyessä huomasimme, että tarkistuslistat ovat suosittuja hoitotyössä ja niiden käyttöä suositellaan maailmanlaajuisesti. Tutkimuksia kotiutumisen tarkistuslistoista löytyi melko vähän, mutta niissä ilmenee samankaltaisia tuloksia - kotiutumiseen liittyviä asioita on koettu hankalana niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta. Ajantasainen ja aiheen kannalta oleellisesti valikoitu teorian tieto sekä henkilökunnan mielipiteet taustalla lisäävät mielestämme valmiin tarkistuslistan tarkoituksenmukaisuutta ja luotettavuutta.

Työn tarkoitus ja tarkistuslistan sisältö määräytyi toimeksiantajamme esittämien vaatimusten perusteella. Tarkistuslistan sisällön teorian rajaaminen aiheutti prosessin alussa haasteita oleellisten asioi-

den rajaamisessa opinnäytetyöhön. Lopulta olimme tyytyväisiä lopputulokseen, kun olimme tutustuneet Leppävirran vuodeosaston kotiutustilanteiden käytäntöihin sekä oppineet hyvän kotiutuksen kriteerit. Opinnäytetyön tavoitteen määrittäminen ohjasi meitä suuntaamaan työn tuotoksen tarkoituksenmukaiseen muotoon ja rajaamaan tieto aiheen kannalta oleelliseen sisältöön. Valmis tuotos noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön yleistä rakennetta.

Pohdimme opinnäytetyön tuotoksena syntyneen tarkistuslistan hyödynnettävyyttä eri organisaatioissa. Tarkistuslista perustuu Leppävirran vuodeosaston tarpeisiin ja käytäntöihin, mutta mielestämme lista sisältää ne ydinasiat, joita varmasti muuallakin voidaan pitää tärkeinä kotiuttamisprosessin kannalta. Listassa on huomioitu kaikki potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeät asiat, joiden huomiointi on kotiutuksessa tärkeää.

Hoitohenkilökunnalta edellytetään halua tarkistuslistan käyttöön, jotta se vakiintuisi käytännön työvälineeksi. Opinnäytetyön teoriapohjalla voidaan perustella tarkistuslistan käyttämistä - se yhdistää potilaan kotiuttamisprosessia jonka seurauksena potilaiden kotiuttaminen on selkeämpää kotiuttajasta riippumatta. Työvälineenä tarkistuslista voisi myös mielestämme yhtenäistää uusien työntekijöiden perehdytystä.

5.1 Kehittämistyön arviointi

Tuotoksen itsearviointi on osa kehittämistyönä tehtävän tuotoksen prosessia (Salonen, 2013). Tarkistuslistasta tuli sellainen kuin olimme siitä halunneet ja se täyttää ne kriteerit, mitkä sekä me että yhteishenkilömme asetimme tarkistuslistaan kehittämistyön suunnitteluvaiheessa. Tarkistuslistaan saimme koottua loogiseen järjestykseen ne asiat, mitkä halusimmekin. Huomioitavat asiat ovat listattuna selkeästi lause rakenteilla. Halusimme lauseista lyhyitä ja selkokieliä, jotta lista olisi mahdollisimman helppokäyttöinen työelämässä. Tuotoksen arviointikriteereitä ovatkin mm. sen selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 52, 53). Prosessin aikana olemme myös lähettäneet tuotoksen osastolle arvioitavaksi ja kysyneet heidän mielipidettään tarkistuslistasta. Näin olemme toiminnallamme pyrkineet edistämään valmiin tuotoksen onnistumista. Salosen (2013) mukaan tuotosta olisi mielekästä arvioida prosessin eri vaiheissa, kaikkien kehittämistyön toimijoiden näkökulmasta.

Koska tarkistuslistan tekemisen prosessi on toteutettu yhteistyönä osaston henkilökunnan ja yhteishenkilön kanssa, on heidän ehdotuksensa otettu huomioon prosessin alusta asti. Tällä olemme pyrkineet edesauttamaan sitä, että luomamme tuotos on mahdollisimman soveltuva sen käyttäjärhymälle. Kaiken kaikkiaan valmis tuotos on mielestämme onnistunut, sillä se vastaa yhteishenkilön toivetta tarkistuslistasta ja saimme valmiista tuotoksesta positiivista palautetta osaston työntekijöiltä. Tarkistuslista täyttää myös opiskelijoina asettamamme tavoitteet valmiille tuotokselle - siitä tuli selkeä ja helppokäyttöinen. Toiveenamme on, että tarkistuslista toimisi ohjenuorana osaston kotiutustilanteissa ja se helpottaisi hoitajien työtä. Listasta on helppo seurata, onko kaikki tärkeät kotiutukseen liittyvät asiat käyty potilaan kohdalla läpi. Tämän toivomme takaavan turvallista kotiuttamis-

prosessia osaston potilaalle. Tarkistuslista on pyritty tekemään sellaiseksi, että se vastaa toimeksiantajamme toiveita, eikä se välttämättä sellaisenaan palvele muita osastoja

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kriittisyys tietolähteitä kohtaan on yksi osa opinnäytetyön eettisyyttä. (Savonia ammattikorkeakoulu, 2016). Pyrimme olemaan kriittisiä tietoa etsiessä ja siksi olemme valinneet mahdollisimman tuoreita ja mielestämme ajan tasalla olevia lähteitä. Hyvä tieteellinen tapa edellyttää, että tekijät viittaavat ainoastaan sellaisiin teksteihin, mihin ovat itse tutustuneet (Hirsjärvi ym. 2009, 89). Tekstin luotettavuutta lisäävät lähteiden ajantasaisuus ja monipuolisuus. Lähdemateriaalia voidaan pitää yleisesti luotettavana, mikäli se sisältää viitteitä kyseenomaisen tieteenalan julkaisuihin. (Kniivilä ym. 2007, 104-105, 107; Hirsjärvi ym. 2009, 89). Lähteiden luotettavuutta parantaa myös lähteen puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2009, 112-114.)

Luotettavuuden otamme huomioon käyttämällä yleisesti hyväksytyjä lähteitä, kuten aiheeseen liittyviä tutkimuksia, Duodecimin artikkeleita ja hoitoalan oppikirjoja. Kirjallisuuslähteitä olemme etsineet Savonia ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä hoitoalan työpaikoilta. Olemme etsineet monipuolisesti eri näkökulmista tehtyjä aikaisempia tutkimuksia sekä väitöskirjoja työtämme varten.

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tieteellinen teksti rakennetaan aiemman tiedon pohjalta. Tämän tulee näkyä valmiissa työssä monipuolisten lähteiden käyttönä sekä aiemman kirjallisuuden hyödyntämisenä. Tieteelliselle tekstille ominaista on, että se etenee johdonmukaisesti ja se perustuu faktoihin. Tieteellisessä tekstissä ei saa näkyä kirjoittajan omia mielipiteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 147; Kananen 2012, 158.) Tieteellistä tekstiä kirjoittaessa käytetään kirjakieltä ja teksti koostuu virheettömistä lauserakenteista. (Kniivilä ym. 2007, 157.)

Tämän opinnäytetyön tekoa ohjasi sille asetetut tarkoitus ja tavoitteet sekä työn teoreettinen viitekehys. Teksti etenee johdonmukaisessa järjestyksessä tutkittuun ja teoreettiseen tietoon pohjautuen. Työn tarkoitus määräytyi toimeksiantajamme esittämien vaatimusten perusteella. Opinnäytetyön tavoitteen määrittäminen ohjasi meitä suuntaamaan työn tuotoksen tarkoituksenmukaiseen muotoon ja rajaamaan tietoa aiheen kannalta oleelliseen sisältöön. Työmme noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön yleistä rakennetta. Kokonaiskuvan muodostumista edesauttoi myös toimeksiantajalta saamamme tieto. Opinnäytetyönä valmistuneessa kotiutuksen tarkistuslistassa on huomioitu etsimämme ajantasainen teoriatieto sekä myös osaston henkilökunnan ja ylihoitajan mielipide. Tämä mielestämme lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön tiedonhaussa olemme käyttäneet Savonia ammattikorkeakoulun kirjastoa ja korkeakoulujen yhteistä tietokantaa (MELINDA). Internet-hauissa apunamme on ollut Google Scholar -hakupalvelu jonka avulla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja. Lähdemateriaalia olemme pyrkineet keräämään monipuolisesti niin kirjallisuudesta kuin verkkojulkaisuista ja tutkimusartikkeleista. Internetlähdeaineisto on valittu alan luotettavista ja yleisesti hyväksytyistä tietokannoista, kuten Duodeci-

mista. Kirjallisuuslähteissä olemme ottaneet luotettavuuden huomioon käyttämällä pääosin alan oppikirjoja. Suositeltavaa olisi käyttää alkuperäisiä lähteitä, sillä niissä tieto on alkuperäisessä muodossaan eikä sen merkitys ole muuttunut (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Olemme huomioineet työssämme myös lähteiden ajantasaisuuden käyttämällä pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Jotkin valitsemamme lähteet ovat tätä vanhempia, mutta niiden kohdalla koimme teorian tiedon pysyneen ennallaan.

Koimme tärkeäksi käyttää lähteinä myös eri ammattikuntien näkökulmasta tehtyjä julkaisuja, sillä kotiuttaminen tapahtuu käytännössä moniammatillisena yhteistyönä. Kokonaiskuvan muodostumista edesauttoi myös toimeksiantajalta saamamme tieto. Eri lähteissä toistuu kotiuttamisprosessiin liittyvät samat ydinasiat, joka lisää tiedon vahvistuvuutta. Lähdeaineistoon perehtyessä huomasimme, että tarkistuslistat ovat suosittuja hoitotyössä ja niiden käyttöä suositellaan maailmanlaajuisesti. Tutkimuksia kotiutumisen tarkistuslistoista löytyi melko vähän, mutta niissä ilmenee samankaltaisia tuloksia - kotiutumiseen liittyviä asioita on koettu hankalina niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta.

5.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Tarkistuslistan tekeminen on valmistanut meitä sairaanhoitajan ammattiin monipuolisesti, sillä saimme laajan ja monipuolisen oppimiskokemuksen yleisesti kotiutusprosessista. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme moniin tietolähteisiin ja jo valmiisiin tarkastuslistoihin muista sairaaloista ja terveyskeskuksista. Olemme oppineet kuinka tärkeää hyvä ja riittävä tiedonkulku potilaan kotiuttamisessa on. Suuri merkitys on myös potilaan itsensä riittävällä huomioinnilla ja tahdon kunnioittamisella, sekä lisäksi potilaan omaisten huomioon ottamisella ja tarpeeksi riittävällä informaatiolla. Hyvä kotiutus voi myös useiden eri lähteiden mukaan aikaansaada sen, ettei potilaan tarvitse tulla terveyskeskukseen enää saman vaivan takia. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme myös prosessityöskentelystä ja eri tahojen kanssa yhteistyössä toimimisesta. Nämä taidot siirtyvät varmasti mukamme työelämään.

Koemme, että olemme kehittyneet usealla sairaanhoitajan osaamisalueella opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt suunnitelmallista ja sitoutunutta työskentelytapaa. Sitoutuminen työhön on opettanut meille ajankäytön suunnittelua, työnjakoa ja opinnäytetyön työstämistä vaiheittain suunnitelman mukaisesti. Koemme lähdekriittisyyden ja tietojen etsimisen taitojen kehittyneen prosessin aikana. Olemme myös saaneet kokemusta tiedon rajaamisesta ja siitä, kuinka luoda tuotoksesta selkeä kokonaisuus joka sisältää aiheen kannalta oleellisen tiedon.

Prosessi on myös kehittänyt moniammatillisia yhteistyötaitoja tilaajan ja osaston kanssa tehdyn yhteistyön myötä. Olemme saaneet onnistumisen kokemuksia kehittämistyön tekemisestä osaston henkilökunnalta saadun positiivisen palautteen kautta. Tilaajan kanssa käytyjen keskustelujen ja sähköpostiviestien kautta saimme kokemustietoa kotiutukseen ja sen käytännön haasteisiin liittyen. Koemme ammatillisen valmiuden potilaan kotiutukseen vahvistuneen myös laajan teorian tiedon myö-

tä. Kaikkia opinnäytetyöprosessin aikana kertyneitä ja kehittyneitä taitoja voimme hyödyntää tulevaisuuden työelämässä sairaanhoitajina. Mielestämme opinnäytetyömme täyttää sille asetetun tavoitteen yhtenäistää osaston hoitajien toimintatapoja, mikäli tarkistuslistaa käytetään apuna käytännön kotiuttamistilanteissa. Toiveemme on, että kehittämäämme kotiutuksen tarkistuslistaa hyödynnetään osastolla käytännön hoitotyössä.

5.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena esitämme, että osastolla voisi tutkia hoitajien kokemuksia tarkistuslistan käytöstä potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta edistävänä tekijänä. Osastolla voisi myös tutkia hoitajien käytännön työelämän kokemuksia tarkistuslistan helppokäyttöisyydestä sekä tarkistuslistan käyttöä yleisesti kotiutustilanteiden tukemisessa. Opinnäytetyömme tuotoksena valmistuneen kotiutuksen tarkistuslista muokkausoikeuden luovutamme tälle osastolle. Tällöin hoitajat voivat koekäytön jälkeen arvioida onko lista toimiva, vai pitääkö siihen tehdä muutoksia. Listaa voi näin myös muokata tulevaisuudessa muuttuvien käytäntöjen mukaiseksi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN, Marianne 2013. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville. Osana A-klinikkasäätiön gerontologisen päihdetyön koulutusta. Uudenkaupungin A-klinikka. [Viitattu 2018-08-01].

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi & USKI-TALLQVIST, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö; sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma pro oy. [Viitattu 2018-04-16].

AHONEN, Sari, AHVO, Leea & KÄYHTY, Maija 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin – onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa VOUTILAINEN, Päivi, VAARAMA, Marja, BACKMAN, Kaisa, PAASI-VAARA, Leena, ELONIEMI-SULKAVA, Ulla & FINNE-SOVERI, U. Harriet (TOIM.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 128–132. [Viitattu 2018-08-09].

ANTTILA, Kyllikki, HIRVELÄ, Mervi, JAATINEN, Tiina, POLVIANDER, Marjut JA PUSKA, Eeva-Liisa 2014. Sairaanhoito ja huolenpito. 10. painos. Helsinki: Sanoma pro oy. [Viitattu 2018-04-17].

APTEEKKARILIITON ESITE KONEELLISESTA ANNOSJAKELUSTA 2012. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2018-09-14]. Saatavissa: http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/laakkeet_annospusseissa_apteekista_esite.pdf

AUTIO, Tiina 2011. Toimia-tietokanta. Arviointi. Myöhäisiän depressioseula. [Viitattu 2018-08-09]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset>

BJÖRKHOLM, Kirsi Hannele 2010. ANJA-lääkejakelu työntekijöiden kokemana Vaasassa. Tarkastelun kohteena toimivuus, turvallisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK-tutkinto. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-09-14]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20504/Bjorkholm_Kirsi.pdf?sequence=1

BLOMBERG, K. JA PAUNIAHO, S-L 2014. Terveystieteiden tarkistuslistat. Teoksessa: Aaltonen, Leena-Maija ja Rosenberg, Per (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-29]. Saatavissa: http://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do?p_haku=kotiuttaminen#T14

ELLALA, Sirpa 2013. "Hyvä kotiutuminen" - Kuvailuva tapaustutkimus kotihoidon ja sairaalan yhteistoiminnasta vanhuksen sairaalasta kotiutumisessa henkilöstön näkökulmasta. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Hyvinvointiala. Tampereen yliopisto. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-09-20]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/84772>

GAWANDEN, Atul 2009. "A checklist for checklists" -liite kirjasta "The checklist manifesto – How to get things right". [Viitattu 2018-11-30].

GRÖNROOS, Eija ja PERÄLÄ, Marja-Leena 2006. Kotiutumisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma. Sairaanhoidaja 79 (3), 28.31. [Viitattu 2018-08-16].

HALILA, Ritva ja MUSTAJOKI, Pertti 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-09-17]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00809

HAMMAR, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa - kotihoidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKOmallin vaikuttavuus ja kustannus - vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. [väitöskirja]. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1>

HANKONEN, Riitta 2017. Lääkelista ajan tasalle - mutta kuka tekee päivitykset? Tehy lehti. [digilehti]. [Viitattu 2018-09-02]. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/laakelista-ajan-tasalle-mutta-kuka-tekee-paivitykset>

INKINEN, Ritva, VOLMANEN, Petri ja HAKOINEN, Suvi & (toim.) 14/2015. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallinen lääkehoito. Suomen Yliopistopaino Oy Tampere. [Viitattu 2018-09-17]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Opinnäytetyön raportointi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-29]. Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyö/>

KANSALLINEN TERVEYSARKISTO 2013. Sähköinen resepti. [Viitattu 2018-08-26]. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/eresepti-esittely>

KANTA 2016. Omakanta. [Viitattu 2018-08-26]. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/3>

KELA 2018. Lääkärintausunnot ja -todistukset. [Viitattu 2018-08-25]. Saatavissa: <https://www.kela.fi/laakarintausunnot-ja-todistukset>

KELA 2018. Kelan korvaamien taksimatkojen tilaaminen muuttuu. [Viitattu 2018-08-25]. Saatavissa: https://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit-kuntoutus-/asset_publisher/SmcjM5QRcIdS/content/https-www-epressi-com-tiedotteet-hallitus-ja-valtio-kelan-korvaamien-taksimatkojen-tilaaminen-muuttuu-satakunnassa-html

KERTTUNEN, M., KORJONEN, P., KURTTI, A. & PAASOVAARA, S 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. Sairaanhoidaja-lehti. 4/08. julkaistu 11.4.2008. [Viitattu 2018-04-21]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_08/muut_artikkelit/tiedonkulku_ei_aina_toimi_organ/

KESKINEN, Päivi 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsingin ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-05-10].

KIVILINNA-MINKKINEN, Jaana 2015. Vanhuspotilaan turvallinen kotiutuminen alkaa kotoa - toimintamalli. KYS/Kysteri. [Viitattu 2018-05-05].

KOIVURANTA, Päivi 2016. Koneellinen annosjakelu - turvallisempaa lääkehoitoa. Lääkehoidon päivä. [Viitattu 2018-09-14]. Saatavissa: <https://www.laakehoidonpaiva.fi/-/koneellinen-annosjakelu-turvallisempaa-laakehoitoa>

KOPONEN, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kotiin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto. [väitöskirja]. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1>

KOSKI, Joanna 2017. Sairaalaan kotihoitoon toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradututkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itäsuomen yliopisto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2018-05-05]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170394/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf

KSSHP 2017. Ammattilaiselle. Hoitotyö. Näyttöön perustuvan hoitotyön ydintoiminnot. Kotiutus ja Jatkoahoito. [Viitattu 2018-05-20]. Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fiFI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Kotiutus_ja_jatkohoito\(44757\)](http://www.ksshp.fi/fiFI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Kotiutus_ja_jatkohoito(44757))

KUNTALIITTO 2017. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut. [Viitattu 2018-09-16]. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

LAMPINEN, M. & MATILAINEN, K 2005. Uutta materiaalia potilasohjaukseen. Teoksessa L. Liimatainen., P. Hautala & U. Perko. Potilasohjausta kehittämässä, innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 39, 49.[Viitattu 2018-09-12].

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L1992/ 785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-08-11]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

LEPPÄVIRRAN KUNTA 2017. Sosiaalipalvelut. kotihoito. [Viitattu 2017-09-27]. Saatavissa: <http://www.leppavirta.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut/kotihoito>

LEPPÄVIRRAN KUNTA 2017. Kuntatietoa. Perusturvapalvelut. [Viitattu 2017-10-24]. Saatavissa: <http://leppavirta.fi/kuntatietoa/perusturvapalvelut>

LUHTASAARI, Maarit ja JÄMSEN, Satu 2007. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa MUSTAJOKI, M., ALILA, A., MATILAINEN, E. ja RASIMUS, M. (toim.) Sairaanhoidon käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-05-15].

LINNOSAARI, Ulla 2001. Vanhuspotilaan sairaalasta kotiuttaminen potilaan ja omaisen kokemana. Kuntokallion Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus. [Viitattu 2018-08-22].

LÄMSÄ, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. [Viitattu 2017-09-15]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978952-245-839-1.pdf?sequence=1

MAATTOLA, R. & SALIN, T 1999. Kotihoidossa olevien vanhusten lääkehoidon ohjaus hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma. [Viitattu 2018-08-14].

MAK, Jenson C, CAMERON, Ian D, MARCH Lyn M. ym. 2010. Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update. 192:37-41. [Viitattu 2018-09-14]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20047547>

MERTANEN, Mirja ja PITKÄNEN, Piia 2013. Tarkistuslista hoitotyössä - hoitonetti. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68040/Mirja.Mertanen.Piia.Pitkanen.pdf?sequence=1>

MUSTAJOKI, Pertti 2018. Verenohennuslääkkeet. Duodecim. [Viitattu 2018-09-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007

MYKKÄNEN, Minna & HUOVINEN, H 2011. Hoitotyön yhteenvedo-osana potilaan turvallista jatkohoittoa. Tehohoito 29(1):34–36. [Viitattu 2018-07-20].

MÄKIJÄRVI, Markku 2014. Sydän- ja verisuonitautien kansanterveydellinen merkitys. Sydänsairaudet. Duodecim. [Viitattu 2018-09-19]. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00412

MÄÄTTÄ, Pirjo 2015. Vertaisarvioinnin kehittäminen lääkehoidon ohjaukselle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-09-17].

NYFORS, Hanna 2016. "Kuntoutumismalleista". Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 2018-06-06]. Saatavissa: stm.fi>documents>HN_I&Okuntoutumismalleista

NYMAN, Juha 2009. Teoksessa Engeström, Y. Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus. [Viitattu 2018-09-14].

OJALA, Raimo, TYYNISMAA, Lotta ja HÄMEEN-ANTTILA, Katri 4/2015. Lääkityksen ajantasaisuus luo pohjan lähipiirille. [Viitattu 2018-06-15]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/palstat/laakitystiedon-ajantasaisuus-luo-pohjan-laakehoidolle

OUKA. Oulun kaupunki. Sosiaali- ja perhepalvelut. Ikääntyminen. Tukea kotiin. Turvapalvelut. [Viitattu 2018-07-23]. Saatavissa: <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/turvapalvelut>

PERÄLÄ, Marja-Leena ja HAMMAR, Teija 2003. PALKO malli - palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1>

PERÄLÄ, Marja-Leena & HAMMAR, Teija 2007. Kotiutumiskäytännön prototyypin kehittäminen: PALKO Osatutkimus III. Päivitetty 23.10.2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. [Viitattu: 2017-02-06]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/palko/FI/prototyyppi/index.htm>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2013. Terveysaseman palvelut. Leppävirran terveysasema. [Viitattu: 2017-09-22]. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/web/kysteri/leppavirta/terveysaseman-palvelut>

PÄIHDELINKKI. Tietopankki. Työn tueksi. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville. [Viitattu 2018-09-02]. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ikaihminen-parissa-tyoskenteleville>

RAIVIO, Risto 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. [väitöskirja]. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1>

RUUSUNEN, Johanna 2011. Ikäihmisten kotiuttamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella. Vanhustyön koulutusohjelma. geronomi. SAMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-06-14].

SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Painopaikka: Suomen yliopistopaino. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-09-20]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI. Marevan -potilasohje. Päivitetty 2/2018. [Viitattu 2018-09-10]. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/fi>

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyö. Eettisyys ja luotettavuus. [Viitattu 2017-02-27]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyö. Aiheen ja toteutustavan valinta. [Viitattu 2017-09-29]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aiheentalinta.aspx>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016. Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. [Viitattu 2018-09-14]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74744>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2009b. Uusi terveydenhuoltolaki. Päivitetty 16.6.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. [Viitattu 16.11.2017]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf7

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Sosiaalipalvelut. Kotihoito ja tukipalvelut. [Viitattu 2018- 08-10]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. [Viitattu: 2017-09-22]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <http://stm.fi/potilasturvallisuus>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Sosiaali- ja terveystalvulut. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Asiakas- ja potilastietojen salassapito. [Viitattu 2018-08-18]. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Sosiaalipalvelut. Vammaispalvelut ja tukitoimet. [Viitattu 2018-08-19]. Saatavissa: <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>

SUOMEN RISKIENHALLINTAYHDISTYS 2017. Työvälineet. SWOT-analyysi. [Viitattu 2017-02-24]. Saatavissa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT) 2016,1. Kuolemansyyt 2016. Tilastokeskus. Helsinki. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-09-18]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_001_fi.html

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT) 2017. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Tilastokeskus. Helsinki. [Viitattu: 2017-09-29]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>

SYVÄOJA, Päivi ja ÄIJÄLÄ, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala. Tammi. [Viitattu 2018-06-13].

TAMMI, Tytti 2013. Ikääntyneen potilaan kotiutus sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-02-06] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58627/ONT.pdf?sequence=1>

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU. DIGMA- oppimisympäristö. Opintojaksot. Toiminnallinen opinnäytetyö. [Viitattu 2018-09-18]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

TARKIAINEN, Sanna 2018-09-13. Kotiutushoitaja. Leppävirta: Leppävirran terveyskeskus. [sähköposti]. [Viitattu 2018-09-14].

TELAKIVI, Tiina 2011. Toimia-Tietokanta. Arviointi. Audit-kysely. [Viitattu 2018-08-02]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9>

TENKANEN, Raija 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhuksen elämänlaadun näkökulmasta. Lapin Yliopistopaino. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2018-09-14].

TERVEYSPORTTI 2016. Lääkärin tietokannat. Hoitoketjut. Geriatrisen potilaan palveluketju. [Viitattu 2017-09-29]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kotihoido

THL 2017. Aiheet. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Potilasturvallisuus. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

THL 2016. Aiheet. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? [Viitattu 2018-06-17]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2018. Aiheet. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi. [Viitattu 2018-06-17]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

THL 2017. Palvelut - ja asiointi. Lomakkeet. Hoitotahto. [Viitattu 2018-09-179]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

THL 2011-2014. Toimia. Tietokanta. Mittarit. [Viitattu 2018-06-17]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset>

TILASTOKESKUS. Käsitteet. Työkäinen väestö. [Viitattu 2018-09-16]. Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

TILASTOKESKUS 2017. Käsitteet ja määritelmät. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/til/tkker/kas.html>

TUKES - VALVIRA YHTEISTYÖKOKOUS 2013-04-09. Tukes diaarinro 777/62/2014. Muistio. [Viitattu 2018-05-18].

VALTIONEUVOSTO. Tiedote 135/2016. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-sopi-julkisen-talouden-suunnitelmasta-vuosille-2017-2020?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

VALVIRA. Potilasasiakirjat. Potilasasiakirjoista. Luentomateriaali. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. [Viitattu 2018-07-27]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/potilasasiakirjat>

VERNERI 2017. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Ikääntymisen määrittely. [Viitattu 2018-09-16]. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

VESTERINEN, Satu 1999. Sairaalasta kotiutettavan yli 65-vuotiaan potilaan sosiaalinen tuki hoito-henkilökunnan kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma. [Viitattu 2018-09-14].

VIRKKUNEN, Heikki, MÄKELÄ-BENGS, Päivi ja Vuokko, Riikka 2015. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-06-15]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/126020>

VOUTILAINEN, Raija 2017-06-10. Perusterveydenhuollon ja kotihoidon/asumisyksikön asiakkaan prosessi. [Viitattu 2018-08-13]. Saatavissa: Liite 1.

VOUTILAINEN, Raija 2017-13-01. Ylihoitaja. Leppävirta: Leppävirran terveyskeskus. [suullinen tiedoksianto]. [Viitattu 2017-03-12].

YLÖJÄRVI 2017. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Vanhusten palvelut. Kotihoito ja tukipalvelut. Vanhusten palvelutarpeen arviointi. [Viitattu 2018-08-16]. Saatavissa: <https://www.ylojarvi.fi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/vanhusten-palvelut/kotihoito-ja-tukipalvelut/vanhusten-palvelutarpeen-arviointi/>

LIITE 1: PERUSTEVEYDENHUOLLON JA KOTIHOIDON/ASUMISYKSIKÖN ASIAKKAAN PROSESSI

Perusterveydenhuollon ja kotihoidon/asumisyksikön asiakkaan prosessi 06.10.2017 Leppävirralla

Osastolle tullessa ja hoitojakson aikana	Kotiin lähtevä potilas Ennakointi!	Jatkohoitoon lähtevä potilas (kotihoito, asumisyksikkö, muualle) Ennakointi!	Kotihoidosta asumisyksiköstä siirtyvä asiakas
Selvitä ja kirjaa Katso tulolähete Kotilääkitys Aiempi toimintakyky Asuminen aiemmat palvelut	Tarkista <ul style="list-style-type: none"> Lääkitys ja reseptit ja lääkkeiden saatavuus Jatkokontrollit Todistusten tarve Avun ja palveluiden tarve Apuvälineet Poista tarpeettomat kanyylit ja katetrit (ranneketunnistus) 	Varmista <ul style="list-style-type: none"> Jatkohoitopaikka Tiedon siirtyminen /hoidon jatkuvuus Raportti jatkohoitoon Epikriisi (jos ehtii) Hoitotyön yhteenveto Lääkityksen tarkistus, saatavuus ja tiedon siirto Hoito-ohjeet Jatkokontrollit Hoitotarvikkeiden saatavuus Poista tarpeettomat kanyylit ja katetrit 	Varmista <ul style="list-style-type: none"> tarvitseeko siirtyä terveyskeskukseen vai voidaanko asiakasta hoitaa kotona (ikäihmisille aina siirto on riski) Tiedon siirtyminen eli raportti asiakkaan tilanteesta ja hoitoon tulossyystä Kotihoidon lähete oltava etukäteissoitto Lääkitys ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat Tartuntavaara/eristystarve
Arvioi ja kirjaa Toimintakyky sairastumisen jälkeen Selviytyminen ja avuntarve kotona Ravitsemustila (NRS) Kaatumisriski (FRAT) Painehaavariski (Braden) Apuvälineiden tarve	Ohjaus <ul style="list-style-type: none"> Potilas ja omainen Tarv. kotihoito Lääkehoito (lääkekortti sekä kirjalliset ja suulliset ohjeet) Jatkosuunnitelmat ja –kontrollit Ongelmatilanteet 	Huomioi ohjaus <ul style="list-style-type: none"> Potilas Omainen jatkohoito 	Arvioi <ul style="list-style-type: none"> Toimintakyky kotona asumisyksikössä ja siihen mahdollisesti tulleet uudet muutokset
Kirjaa ja ohjaa Kotiutussuunnitelma Ohjaus arviointi	Kirjaa <ul style="list-style-type: none"> Suunnitelma Ohjaus arviointi 	Kirjaa <ul style="list-style-type: none"> Suunnitelma Ohjaus arviointi 	Kirjaa <ul style="list-style-type: none"> Suunnitelma Ohjaus Arviointi

LIITE 2: KOTIUTUKSEN TARKISTUSLISTA

KOTIUTUKSEN TARKISTUSLISTA

1. HENKILÖTIEDOT JA KOTIUTUS

- POTILAAN NIMI: _____
- POTILAAN DIAGNOOSI: _____
- POTILAAN OMAISEN/OMAISHOITAJAN NIMI: _____
- MINNE POTILAS KOTIUTUU: _____
- SUUNNITELTU KOTIUTUMISPÄIVÄ: _____

2. KOTIUTUSTA SUUNNITELLESSA OSASTOLLA

- Hoitoneuvottelu tehty.
- Potilaan kotilääkitys selvitetty ja kirjattu.
- Potilaan allergiat selvitetty ja kirjattu.
- Riskitiedot selvitetty ja kirjattu.
- Mahdollinen hoitotahto selvitetty ja kirjattu.
- Potilaan toimintakyvyn arviointi tehty.
 - Fyysisen toimintakyvyn arviointi (Rava-mittari).
 - Apuvälineiden tarve (IADL-asteikko): _____
 - Kaatumisriski (FRAT-mittari).
 - Päivittäisistä toiminnoista selviäminen (Barthelin indeksi).
 - Muistiongelmien (Mini Mental State-asteikko): _____
 - Hygienia: _____
 - Ravitsemustila (MNA-seula), ruokailussa huomioitavaa _____
 - Sosiaalisen avun tarve (Social Provision Scale).
 - Mieliala: _____
 - Päihteiden käyttö: _____
 - Kivut (VAS-mittari).
 - Painehaavojen saamisen riski (Braden-mittari).
- Potilaan kotitilanne selvitetty.

3. POTILAAN JATKOHOITO

- Kotihoitoon.
 - Kotihoitoon tehty ilmoitus ja raportointi viimeistään 2 päivää ennen kotiutuspäivää ja kotihoiton

tarpeen muutoksista.

- Omaista informoitu kotiutuspäivän ajankohdasta.
- Kotiin.
 - Omaista informoitu kotiutuspäivän ajankohdasta.
 - Mikäli potilas tarvitsee apua kotiutuksessa, kuka luvannut vastaanottaa: _____

4. TUKIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

- Kotiin järjestettävistä tukipalveluista on keskusteltu:
 - Potilaan kanssa.
 - Omaisen kanssa.
 - Kotihoidon kanssa.
- Potilas antanut suullisen tai kirjallisen luvan luovuttaa potilasasiakirjoissa olevia tietoja.
- Kotikäynti toteutunut.
- Kotihoito järjestetty.
- Lääkkeenjako järjestetty.
- Fysioterapeutin kotikäynti toteutunut.
- Hakemukset/lausunnot kodin muutostöistä tehty.
 - Toimitettu kuntaan.
- Apuvälineet järjestetty.
 - Apuvälineen käyttö ohjattu potilaalle.
 - Apuvälineen käyttö ohjattu omaiselle.
- Ateriapalvelu järjestetty.
- Siivousapu järjestetty.
- Turvapuuhelin/turvaranneke tai muu turvateknologia hankittu.

5.POTILAAN LÄÄKITYS

- Potilaalle kotiin mukaan.
- Potilaalle kotihoitoon mukaan.
 - Uusi, ajantasainen, lääkelista.
 - Reseptit.
 - 2-3 päivän lääkkeet mukaan.
 - Mitä lääkkeitä ja milloin annettu kotiutuspäivänä: _____
- Lääke- ja kotihoito-ohjeet käyty läpi kirjallisesti ja suullisesti:
 - Potilaan kanssa.
 - Potilaan omaisen kanssa.
 - Kotihoidon kanssa.
- Marevan hoito järjestetty.

6.POTILAALLE MUKAAN KOTIUTUESSA

- Tarvittavat todistukset.
 - A tai B lausunto sairaspöissaoloista tehty.
 - C-lausunto Kelan hoito- tai vammaistukea varten tehty.
 - B-lausunto lääkekorvauksia varten tehty.
 - Lausunto omaishoidon tukea varten tehty.
 - Lausunto vammaispalvelulain mukaisia etuuksia/palveluja varten tehty.
 - Potilas saanut Kelan matkakorvaustodistuksen.
- Epikriisi (jos ei ole valmis, niin lähetetään).
 - Epikriisissä erityinen maininta: _____
- Tarvittavat apuvälineet.
- Haavanhoito-ohjeet käyty läpi kirjallisesti ja suullisesti.
- Jatkohoito-ohjeet käyty läpi kirjallisesti ja suullisesti.
 - Potilas tietää kontrolliaikojen sopimisesta.
 - Omainen tietää kontrolliaikojen sopimisesta.
 - Kotihoito tietää kontrolliaikojen sopimisesta.
 - Potilaalla tulevia laboratoriopyyntöjä.
 - Lääkäri kirjoittanut lähetteen, mihin: _____
- Kuntoutusohjeet:
 - Potilas saanut kuntoutussuunnitelman.
 - Omainen saanut kuntoutussuunnitelman.
 - Kotihoito saanut kuntoutussuunnitelman.
- Kotihoidon asiakkaalle hoitotyön yhteenveto.

7.POTILAAN KOTIUTUESSA

- Potilaalle kerrottu, mitä kotiutuspäivänä tapahtuu.
- Varmista keskustelemalla potilaan kanssa, että potilas saanut tarpeeksi tietoa kotiutuspäivästään.
- Potilaalle annettu yhteystiedot, mihin voi ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa.
- Potilaalta poistettu tarpeettomat kanyylit ja katetrit.
- Potilaalta poistettu ranneketunnistus.
- Potilaalle annettu henkilökohtaiset arvotavarat ja vaatteet.
- Potilaalle annettu turvaranneke/turvapuhelimen hälytin.
- Potilaalle soitettu kyyti.
 - Kela-taksi.
 - Siirtokuljetus ambulanssilla/paari-taksilla.
 - Omainen hakee.
- Hoitotyön yhteenveto tehty.