

**TARKISTUSLISTA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIIN KOTIHOIDON
ASIAKKAILLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus
Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

Syksy 2019

Raisa Kelola ja Hanna Parkkali

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät	Raisa Kelola ja Hanna Parkkali	Vuosi 2019
Työn nimi	Tarkistuslista toimintakyvyn arviointiin kotihoidon asiakkaille	
Työn ohjaaja	Merja Vanhanen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että kotihoito arvioisi asiakkaan toimintakyvyn sekä sen muutoksen ennen geriatriselle osastolle tuloa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tarkistuslista kotihoidolle. Tarkistuslistan avulla hoitohenkilökunta voi arvioida toimintakykyä asiakkaan kotona ja kotihoidosta saatava raportointi olisi jatkossa yhtenäistä. Työn tilaajana toimi Valkeakosken geriatrisen osaston osastonhoitaja Anne Niemi. Opinnäytetyön tarkoitus oli yhtenäistää toimintakykyarvioiden tekemistä potilaslähtöisemmäksi sekä helpottaa ja parantaa yhteistyötä kotihoidon ja geriatrisen osaston välillä.

Toiminnallisen opinnäytetyö tietoperustassa käsiteltiin yleisesti ikäihmisen hoitoketjua Pirkanmaalla. Opinnäytetyössä käytettiin kotihoidolle suunnatun hoitoketjun ohjeistusta. Lisäksi työssä käytiin läpi raportoinnin perustana käytetyn ISBAR menetelmän teoriaa ja toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä. Tarkistuslista annettiin geriatrisen osaston työntekijöiden tarkastettavaksi, otettiin heiltä parannus ehdotuksia ja muutettiin tarkistuslistaa sen pohjalta. Työ rajattiin koskemaan kiireittämiä tilanteita kotona, akuuteissa tilanteissa tulee ohjata potilas suoraan ensihoidon tutkimuksiin.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarkistuslista kotihoidon käyttöön. Tilaajan näkemykset otettiin huomioon suunnitteluprosessissa. Ennen tarkistuslistan käyttöönottoa kotihoito koulutettiin sen käyttöön ja käytiin läpi sen käytön tarkoitus. Tilaaja oli työhön tyytyväinen ja se vastasi odotuksia.

Avainsanat ISBAR, ikäihmisen hoitoketju, tarkistuslista, kotihoito, toimintakykymittari

Sivut 21 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Authors	Raisa Kelola ja Hanna Parkkali	Year 2019
Subject	Functional ability checklist for home care patient`s	
Supervisor	Merja Vanhanen	

ABSTRACT

The goal of the Bachelor's thesis was to create a checklist, that would aid the nursing staff in assessing the home care patients' ability to function. With the help of this checklist reporting on home care, in the future, will be uniform and all the necessary information will have been collected. The work was commissioned by Anne Niemi; a ward nurse at the Valkeakoski geriatric ward. The purpose of this thesis was to unify functionality assessments of patients and make them more patient-oriented and to facilitate and improve cooperation between home care and geriatric ward.

In the practice based thesis, theoretical information about elderly peoples care pathway in Pirkanmaa was discussed generally. The thesis used guidelines directed towards the home care pathway. In addition, the thesis used the theory used in ISBAR as the basis of the report. The checklist was submitted to the geriatric ward for review, suggestions for improvements were taken and they were made accordingly based on the suggestions. The work was limited to leisured situations at home.

The result of this thesis was a checklist for home care. The customer's views were taken into account in the design process. Prior to the introduction of the checklist, home care was trained in its use and the purpose of its use was discussed.

Keywords ISBAR, elderly peoples care chain, checklist, home care, functional ability meter

Pages 21 pages including appendices 5 pages

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	1
3 IKÄIHMISEN HOITOKETJU	2
3.1 Tutkimus ja hoito.....	2
3.2 Hoidonohjaus	3
3.3 Tiedonkulku	4
3.4 Yleisin syy kriisipaikalle hakeutumiseen.....	4
4 MUISTISAIRAAN TERVEYDENTILAN JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI KOTONA	5
4.1 Vitaalien mittaaminen	6
4.2 ISBAR.....	6
5 TOIMINTAKYKY	8
5.1 Toimintakykymittarit ADL ja IADL	8
5.2 GDS-15	9
6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU TOTEUTUS JA KUVAUS	9
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	9
6.2 Suunnittelu	10
6.3 Toteutus.....	10
6.4 Luotettavuus ja eettisyys.....	11
7 TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ	11
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	12
LÄHTEET.....	14

Liitteet

Liite 1	ADL-mittari
Liite 2	IADL-mittari
Liite 3	GDS-15
Liite 4	Kaavake

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteen on tuottaa tarkistuslista Valkeakosken kotihoidolle. Valtakunnallisten tilastojen mukaan kotihoidon asiakasmäärät ovat pysyneet lähes samalla tasolla viimeiset vuodet, mutta yli 60 käyntiä kuukaudessa tarvitsevien asiakkaiden osuus on kasvanut. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2019a). Aikaa asiakaskäynteihin kuluu kotihoidossa koko ajan enemmän. Siksi tarkistuslistan on tarkoitus helpottaa ja nopeuttaa sekä kotihoidon työskentelyä, mutta myös geriatrisen osaston potilaan hoidon aloitusta.

Lisäksi tavoitteena on saada potilaiden kotiutuminen alkamaan nopeasti. Valkeakosken geriatrisella osastolla yhden potilaan keskimääräinen hoitoaika on lähes 18 hoitopäivää (Valkeakosken kaupunki, 2019a). Se on pitkä aika muistisairaalle potilaalle, jonka toimintakyky kotona pitäisi pysyä ennallaan ilman niin sanottua laitostumisen uhkaa. Kolmessa viikossa moni potilas unohtaa tärkeitä arjen taitoja.

Kotihoidossa on ammattilaisia, joiden tehtävänä on arvioida potilaan vointia ja pärjäämistä lyhyessä ajassa joka käynnillään. Kun hoitajalla herää huoli potilaan voinnista, rajaa hän sen siihen, tarvitseeko potilas apua kiireellisesti vai kiireettömästi. Tämä työ koskee kiireettömiä tilanteita, jolloin hoitajalla on aikaa arvioida potilaan tilannetta rauhassa.

Tähän opinnäytetyöhön on koottu teoriatietoa Pirkanmaan ikäihmisten hoitoketju ohjeistuksesta sekä yleisesti ottaen ikäihmisten hoitoon hakeutumisesta. Teoriaosuudessa luvuissa 3, 4 ja 5 esitellään taustaa tarkistuslistan sisällölle ja sille, miksi tämän opinnäytetyön tuottama tarkistuslista on tärkeä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tilaajana toimi Valkeakosken geriatrisen osaston osastonhoitaja Anne Niemi. Tarkoituksena oli, että kotihoito arvioisi toimintakyvyn sekä sen muutoksen ennen geriatriselle osastolle tuloa. Kotona olisi hyvä suorittaa valmiiksi toimintakyvynarviointeja, joiden tulos voi olla kotona eri kuin laitosympäristössä suoritettuna. Kun potilaan toimintakyky on selvillä osastolle tullessa, alkaa potilaan kotiutumisen suunnittelu heti.

Valkeakoskelle ei ole vielä tuotettu ohjeistusta, miten toimitaan ikääntyneen muistisairaahan hoitoonohjauksessa. Kotihoidon asiakas voi tulla kotoa suoraan niin sanotulle ”kriisipaikalle”, jos hänellä on muistisairaudesta diagnoosi ja hän on muistipoliklinikan asiakas.

Läheittäjänä tällöin toimii yleensä perheenjäsen, kotihoito tai muu läheinen. Lisäksi potilaita tulee päivystyksen kautta sekä muilta osastoilta jatkoselvitykseen.

Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tarkistuslista Valkeakosken kotihoidolle. Tarkistuslistan avulla kotihoito pystyy nopeasti sekä yhtenevästi testaamaan potilaan toimintakyvyn muutokset sekä terveydentilan. Valmis tarkistuslista on tarkoitus antaa kotihoidon käyttöön ja lisäksi perehdyttää työntekijät sen täyttämiseen. Kun geriatrinen osasto saa valmiin esitietolomakkeen kotihoidolta ja toimintakyvyn lähtökohdat, voidaan potilaan tavoitteet ja kuntoutumissuunnitelma tehdä nopeammin sekä yksilöllisemmin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on potilaan toimintakyvyn muutosten ja terveydentilan yhteneväinen testaaminen. Lisäksi tarkoituksena on yhteistyön parantaminen kotihoidon ja geriatrisen osaston välillä. Tarvittavien tietojen kerääminen etukäteen auttaa osastohoidon aloituksessa. Kun lähtökohdat ovat valmiina, voidaan potilaan terveydentilan ongelmakohtiin puuttua nopeasti. Heti tiedossa oleva ongelma antaa valmiudet tehdä potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman ja sen myötä tavoitteet ovat kaikille selvillä. Hoitosuunnitelma pystytään tekemään tavoitteellisesti sekä yksilöllisesti vastaamaan jokaisen potilaan henkilökohtaisia tarpeita.

3 IKÄIHMISEN HOITOKETJU

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri julkaisi vuonna 2017 ikäihmisen akuuttihoitoketjun. Hoitoketju sisältää monen eri tahon ohjeistuksen. Opinnäytetyössä on käytetty kotihoidolle suunnatun hoitoketjun ohjeistusta. Hoitoketjulla tarkoituksena on yhtenäistää toimintatapoja, selkiyttää hoitovastuuta, estää turhia siirtoja päivystykseen ja varmistaa, että potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti sekä tarkoituksenmukaisesti. (Terveysportti, 2017a)

3.1 Tutkimus ja hoito

Hoitoketju lähtee liikkeelle, kun ammattilainen tunnistaa huolestuttavan tilanteen. Iäkkään potilaan kohdalla huoli voi syntyä pienistäkin muutoksista voinnissa. Ammattihenkilön rooli on arvioida, minkälainen muutos voinnissa on tapahtunut ja kuinka nopeasti se on tapahtunut. Hoitajan pitää myös osata arvioida, pitääkö tilanteeseen puuttua heti vai voiko sitä jäädä seuraamaan vielä. (Terveysportti, 2017b) Osastohoitoon tullaan usein sekavuuden vuoksi. Tämä on myös tilanne, jolloin

ammattihenkilön tulee arvioida, onko sekavuus akuuttia vai onko se ollut olemassa jo pidempään. Akuuttia sekavuutta voi aiheuttaa virtsatieinfektio, kun taas pidempään jatkunut sekavuus voi olla muistisairauden aiheuttamaa. Akuutin sekavuuden aiheuttaja voi olla myös kipu, joka usein jää huomiotta, koska muistisairas ei osaa ilmaista sitä oikein. (Honkala, 2018) Akuutti sekavuus on aina syy osastohoidolle.

Ammattilaisen tekemä kokonaisvaltainen arviointi lähtee aina peruselintoimintojen eli vitaalien mittaamisella. Vitaaleilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä seuraavia mittauksia: verenpaineen mittaus, verensokerin mittaus, lämpö ja hengitysfrekvenssin eli hengitystaajuuden laskeminen. Yleensä nämä mittaukset pystytään tekemään kotona. Ne kertovat potilaan voinnista kattavasti. Sen lisäksi potilaan toimintakykyä ja terveydentilaa voidaan tarkkailla vielä erilaisilla toimintakykymittareilla. Aluksi on tärkeää erottaa akuuttitilanne ja ei-akuuttitilanne. (Terveysportti, 2017b)

Akuutissa tilanteessa on syytä olla yhteydessä viipymättä hälytyskeskukseen. Geriatrisen potilaan kiireellisen hoidon indikaatioita ovat esimerkiksi sepelvaltimokohtaus, vaikea sydämen vajaatoiminta tai uusi rytmihäiriö, akuutti aivoverenkiertotapahtuma, pitkittynyt epilepsia-kohtaus, COPD tai astman akuutti kohtaus, trauma, tuntemattomasta syystä äkillisesti romahtanut kunto, tajuttomuuskohtaus, akuuttivatsa tai vaikea infektio. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula, 2016, s. 651)

Ei-akuutissa tilanteessa aikaa arviointiin on hieman enemmän, silloin on hyvä käydä läpi seuraavat asiat: vitaalit, kipu, paino ja sen muutokset, sekä mahdolliset päihteiden ja lääkkeiden käytöt. Apuna on hyvä käyttää erilaisia mittareita, jolloin arviointiasteikko on yhtenäinen muidenkin hoitotahojen kanssa. Painoa ja ravitsemusta voidaan arvioida MNA-testillä ja kipumittaria voi käyttää apuna kivun kuvailemisessa.

3.2 Hoidonohjaus

Kotihoidossa tapahtuva hoidonohjaus perustuu siihen, onko potilaan tila sellainen, että tarvitaan kiireellistä apua vai voiko hoitoon hakeutumista jäädä odottamaan. Tämä työ rajoittuu ei-akuuttia apua tarvitseviin potilaisiin. Hoitajan työ on kotona arvioida, onko potilas päivystystä tarvitseva. Jos potilaan tila on se, että kotona asuminen on vaikeutunut muistisairauden etenemisen vuoksi tai on epäily muistisairaudesta, voidaan kotona suorittaa ensin tarkistuslistan mittaukset sekä kotitilanteen arviointi.

Muistisairaita hoidettaessa pitää muistaa, että sairaus on etenevä. Jossakin vaiheessa muistisairautta tulee käytösoireita, joita voivat olla aggressiivisuus, masentuneisuus, levottomuus, harhaisuus ja ahdistuneisuus. Parhaiten käytösoireisiin tehoa lääkkeettömät hoidot ja se, että pyritään selvittämään mikä syy käytösoireen taustalla on. Potilaan historian tuntemus sekä kotona tehtävä selvitystyö siitä, mikä johtaa käytöksen muuttumiseen, ovat ensiarvoisen tärkeitä tietoja potilaan tilanteen selvittämiseksi. (Huovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räsänen & Kari, 2019, s. 238)

3.3 Tiedonkulku

Kun potilasta siirretään yksiköstä toiseen (kotihoito-osasto) on tärkeää, että kaikki tarpeelliset tiedot kulkevat mukana. Ikäihmisen akuuttihoitoketjun mukaan lähettävän yksikön tulisi huolehtia kotihoidon asiakkaalle mukaan riittävät esitiedot, mahdollisesti esitietolomake, potilaskansio sekä mahdollisimman tarkka kuvaus toimintakyvystä sekä toimintakyvyn muutoksista. (Terveysportti, 2017a)

Muistisairaalla voi ilmetä sekavuutta, jolloin tietojen saaminen voi olla vaikeaa. Siksi lähettävän tahon tiedot sekä mittaukset ovat tärkeitä lähtökohtia osaston lääkärille ja hoitajille. (Mäkijärvi ym. 2016, s. 653) Yksi oleellisimmista asioista hyvän hoidon toteuttamiselle on muistisairaana sekä hänen elinolosuhteidensa tarkkaa tuntemusta. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen, 2016, s. 85).

Valkeakoskella kotihoidon asiakkaan mukana pitäisi kulkea kotoa osastolle "sininen kansio" jossa kerrotaan hänen voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä lääkelista. Tiedot kyllä löytyvät koneelta, mutta välillä niissäkin on poikkeavuuksia ja hoitosuunnitelmaan on lisätty jotakin tietoja käsin. Nämä tiedot puuttuvat sähköisistä järjestelmistä. Esitietolomaketta ei vielä projektin alkaessa ollut käytössä.

3.4 Yleisin syy kriisipaikalle hakeutumiseen

Tampereen Acutassa toteutettiin tutkimus vuosina 2011–2012 jossa kerättiin yli 70- vuotiaiden ihmisten hoitoon hakeutumisen yleisimmät syyt. Kuntaliiton sosiaali- ja terveysyksikön ELSE-projektiryhmän julkaisussa *läkkäät päivystyksen käyttäjinä* kerrotaan, että yleisin tulosyypäivystykseen oli yleistilan lasku (12,6 % kaikista käynneistä). Kaikkien käyntien 10 yleisintä diagnoosia on esitetty taulukossa 1. (Haapamäki ym., 2014, s. 20).

Taulukko 1. Yli 70-vuotiaiden kymmenen yleisintä diagnoosia (Haapamäki ym. 2014, s. 19).

1	Huonovointisuus ja väsymys
2	Eteisvärinä ja lepatus
3	Määrittelemätön keuhkokuume
4	Määrittämätön rintakipu
5	Tarkemmin määrittämätön sydämen vajaatoiminta
6	Pyörrytys ja huimaus
7	Muu tai määrittämätön vatsakipu
8	Sijainniltaan määrittämätön virtsatieinfektio
9	Hengenahdistus
10	Määrittämätön virtsarakkotulehdus

Diagnoosit ovat melko epätarkkoja, niiden syynä voi olla monia asioita. Tutkimuksen työryhmä pohdinnassaan kertoi, että päivystykseen tulleet potilaat myös lähetettiin jatkohoitopaikkaan tai kotiin ilman kunnollista diagnoosia. (Haapamäki ym., 2014, s. 27). Valkeakoskella tämä tarkoittaa sitä, että geriatriselle osastolle tulee potilaita päivystyksestä kotihoidon lähettämänä diagnoosilla määrittämätön väsymys.

Delirium eli sekavuusoireyhtymä on iäkkäille potilaille yleinen hoitoon lähettämisen syy. Oireina on häiriöt tarkkaavaisuudessa, tajunnan tai tietoisuuden lasku, äkillinen muistin heikkeneminen sekä hallusinaatiot ja käytösoireet. Tarkkaavaisuuden ja tiedonkäsittelyn eli kognition testaus deliriumin aikana voi olla vaikeaa ja siksi lähtötaso tulisi olla tiedossa, jotta tilanteen muuttumista voidaan arvioida. (Mäkijärvi ym., 2016, s. 655)

4 MUISTISAIRAAAN TERVEYDENTILAN JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI KOTONA

Vitaalien mittaaminen kotona saattaa ajoittain olla haastavaa. Tarvittavia välineitä ei välttämättä löydy, jokaisen kotona ei esimerkiksi ole verenpainemittaria. Vitaalien mittaamisella tarkoitetaan ihmisen peruselintoimintojen mittausta ja havainnointia.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista velvoittaa toimintakyvyn arviointeihin. Toimintakyky on arvioitava laaja-alaisesti ja toimintakykymittareiden tulee olla laadukkaita sekä luotettavia. Näitä ovat esimerkiksi

opinnäytetyössäänkin käytetyt IADL, ADL ja GDS-15. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

4.1 Vitaalien mittaaminen

Verenpainetta mitattaessa hälytysrajoina voidaan pitää seuraavia: systolinen eli yläverenpaine alle 100 tai yli 200 mmHg. Pulssi alle 50 tai yli 130/min. Hengitysfrekvenssi alle kahdeksan tai yli 24 hengitystä minuutissa. Hälytysmerkinä voidaan pitää myös sitä, että hengitys on työlästä, raskasta tai poikkeavan harvaa. Apulihasten käyttöä voidaan tarkkailla ihmisen hengittäessä. Apulihasten käyttö kertoo hengityksen työläydestä. Tajunnantaso mitataan normaalin ja poikkeavan välillä. Normaali tajunnantaso on silloin, kun potilas vastaa puhutteluun ja noudattaa ohjeita, sekä liikuttaa raajojaan spontaanisti. Poikkeava tajunnantaso on silloin, jos potilas reagoi jollain tavalla puhutteluun, kipuärsytykseen tai jos hän ei reagoi mihinkään. (Haapasalmi, 2016)

Jos vitaaliarvot ovat lähellä hälytysarvoja, on potilaan vointia seurattava ja mittaukset on uusittava herkästi. Potilaan voinnin heikentyessä on syytä ottaa yhteyttä päivystykseen, vaikka vitaalit eivät raja-arvoja ylittäisi. (Haapasalmi, 2016) Verensokeriarvojen hälytysraja ovat alle 4,5mmol/l tai potilaalla on hypoglykemian oireita. Hypoglykemian oireet ovat tajunnantason häiriöt, uneliaisuus, epänormaali käytös ja näön hämärtyminen (Terveyskirjasto, 2018). Jos diabeetikolla verensokeri on 5 mmol/l tai alle, täytyy se pian mitata uudestaan. Jos muilla kuin insuliinihoitoisilla potilailla verensokeri on yli 12 tai insuliinihoitoisella diabeetikolla verensokeritasot ovat aiempaa korkeammat, on hyvä konsultoida lääkäriä. (Haapasalmi, 2016)

4.2 ISBAR

ISBAR on kehitetty 1990-luvulla USA:n merivoimissa, jotta suullinen tiedonkulku yhdenmukaistuisi. ISBAR levisi ilmavoimiin ja muuntautui terveydenhuoltoon. ISBAR-menetelmä otettiin käyttöön ensimmäisenä Yhdysvalloissa vuonna 2003. ISBAR-nimike tulee seuraavista englanninkielien sanoista:

I	= Identify	= tunnista
S	=Situation	= tilanne
B	=Background	= tausta
A	= Assessment	= nykytilanne
R	= Recommendation	= toimintaehdotus

Menetelmän tarkoituksena on antaa laaja raportti potilaista suppeassa muodossa. Raportti kertoo potilaasta selkeästi sekä mahdollistaa

yhtenevän tiedonkulun kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä. Potilaiden siirtojen tarkoitus on olla tehokkaita ja tiedonkulun sujuvaa. Näin ollen vaaratapahtumien riski pienenee. Menetelmä on muokattavissa jokaisen työyksikön käyttöön yksilöllisesti. (Sairaanhoitajat, 2014)

Tunnistamisella (identify) tarkoitetaan sitä, että raporttia soittaessa soittajan on esiteltävä itsensä puhelimesta, kuka on ja mistä soittaa. Oma ammattinimike on hyvä tuoda keskustelussa esiin. Potilaasta on kerrottava hänen koko nimensä, sosiaaliturvatunnus ja sukupuoli. Soittajan on varmistuttava siitä, mihin on soittanut. Asiat tulee esittää käyttämällä selkeää kieltä ja soittajan on varmistuttava siitä, että tiedot ovat siirtyneet eteenpäin ja tieto on oikeaa. Raportoijan on hyvä miettiä valmiiksi jo syy raportointiin tai konsultaatioon. (Vaasan keskussairaala, 2012)

Tilanteella (situation) tarkoitetaan samaa, kuin ongelman määrittäminen. Tässä vaiheessa on mietittävä mikä on potilaan ongelma. Kuinka kauan ongelma on ollut, koska alkanut ja sen toistuminen. Potilaan pääoire on tuotava esiin ja hänen nykyinen tilansa. Raportoijan pitää arvioida potilaan asioiden kiireellisyys. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kiireetöntä tilannetta. (Vaasan keskussairaala, 2012)

Taustan (background) selvittäminen viittaa raportin tehtävään kertoa sen vastaanottajalle oleelliset tiedot potilaasta. Oleelliset sairaudet ja niiden oireet. Lääkitys ja allergiat on myös kerrottava. Raportissa tulee ilmetä jo tehdyt toimenpiteet. Myös laboratorio tulokset tulee kertoa ja mahdollinen eristystarve. (Vaasan keskussairaala, 2012)

Nykytilanne (assessment) on tärkeässä osassa, koska potilaan vitaaliarvot ja niissä mahdollisesti tapahtunut muutos on arvioitava ennen hoitoon lähettämistä. Vitaalien lisäksi potilaasta on hyvä mitata lämpö, kiinnittää huomiota potilaan väriin ja virtsantuloon. Myös muut ulkoiset tekijät, kuten mustelmat ja haavat on hyvä kertoa, koska se kertoo ehkä kaatumisesta. Raportin kertojan tulee antaa oma arvionsa tilanteesta, mistä se saattaa johtua ja mitä potilaalle pitäisi hänen mielestään tehdä ja mitä tämä tarvitsee. (Vaasan keskussairaala, 2012)

Raportin antajan tulee miettiä myös toimintaehdotusta (recommendation). Mitä potilas tarvitsee? Tarvitseeko potilas osastohoitoa vai voisiko tilanteen ratkaista muulla tavalla. (Vaasan keskussairaala, 2012)

5 TOIMINTAKYKY

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen määrittämisen mukaan toimintakyky tarkoittaa selviytymistä arjen toiminnoissa, haasteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Toimintakyky jaetaan fyysiseen-, kognitiiviseen-, sosiaaliseen- sekä psyykkiseen toimintakykyyn. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019b)

Fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, peseytymisestä ja wc-käynneistä. Näiden lisäksi fyysiseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi myös kodinhoidollisista asioista selviytymistä, kuten kotiaskareet, kodin laitteiden käyttäminen ja asiointi kodin ulkopuolella. Lisäksi terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintymien voidaan määrittellä kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015)

Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelman ratkaisun, toiminnanohjauksen ja -kielellisen toiminnan. Myös esimerkiksi oman terveydentilan tai toimintakyvyn realistinen ymmärtäminen on tärkeä osa kognitiivista toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia, ilmaista itseään ja olla sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten kanssa. Lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn alueita ovat työelämä, opiskelu, harrastukset sekä osallistumismahdollisuudet. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015)

Psyykinen toimintakyky käsittää todellisuudentajun, kokemuksen elämäntilanteesta, optimismin ja tyytyväisyyden elämään, itseluottamuksen, itsearvostuksen, omat voimavarat, erilaisista haasteista selviytyminen sekä toiminnallisuuden. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015).

5.1 Toimintakykymittarit ADL ja IADL

ADL, Activities of Daily Living, on Valkeakosken terveystieteiden keskuksessa käytetty toimintakykymittari. Se sisältää kysymyksiä henkilökohtaisista päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisesta. Kysely kattaa peseytymisen, pukeutumisen, WC-käynnit, liikkumisen kodissa, pidätyskyvyn ja ruokailun. Erilaiset dementiat vaikuttavat eri tavalla osa-alueiden taitoihin (Geschwind & Belkoura, 2016, s. 458).

IADL, Instrumental Activities of Daily Living, selvittää yli 60-vuotiaiden toiminnan vajavuutta. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa potilaiden selviytymistä päivittäisten asioiden hoitamista ja siihen liittyvää ulkopuolisen avun tarvetta. Näitä toimintoja ovat puhelimen käyttö, kaupassa käynti, aterioiden valmistaminen, kodinhoidolliset työt, kulkuvälineillä liikkuminen sekä lääkkeitä ja raha-asioista huolehtiminen. (Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus, 2017)

5.2 GDS-15

GDS-15, Geriatric Depression Screening scale, on kehitetty erityisesti ikääntyneiden masennuksen arviointiin. Alkuperäinen GDS-asteikko on sisältänyt 30 kysymystä ja tästä on kehitetty suppeampi 15 kappaletta kyllä/ei-kysymystä sisältävä arviointiasteikko. (Geriatrinen debressioasteikko: Käypä hoito-suositus, 2015)

GDS:n voi täyttää potilas itse tai sen voi täyttää hoitajan avustuksella. Hoitajan tarkoituksena on lukea kysymykset potilaalle ja tämä vastaa. Arvioinnissa mietitään viimeistä kulunutta viikkoa. Pisteytyksessä 0–10 on normaali, 11–20 viittaa lievään depressioniin ja 21–30 keskivaikeaan tai vaikeaan depressioniin. Arviointiin menee aikaa noin 15 minuuttia. Tämä on hyvä työkalu, jos epäillä potilaan masentuneisuutta. (Geriatrinen debressioasteikko: Käypä hoito-suositus, 2015)

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU TOTEUTUS JA KUVAUS

Opinnäytetyön rakenne noudattelee aina tiettyä kaavaa. Kanasen (2015, s. 21) mukaan se on yksinkertaisuudessaan raportti siitä, mitä, miten ja miksi jotakin tehtiin tutkimusprosessin eri vaiheissa. Kaikki korkeakoulut Suomessa käyttävät yleistä rakennemallia opinnäytetöidensä pohjana. Mallia kannattaa käyttää, jotta opinnäytetyö täyttää tieteelliset vaatimukset ja työ voidaan arvioida. Koska rakenne on kaikilla sama, helpottaa se myös lukijaa löytämään tekstistä tarvitsemansa tiedon. (Kananen, 2015, s. 2225)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kari Salonen (2013) on esitellyt toiminnallisen opinnäytetyön mallia kirjassaan *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Salosen (2013, s. 41) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö eroaa jonkin verran muista opinnäytetyömalleista. Toiminnallisen opinnäytetyön on tarkoitus tuottaa uutta materiaalia, tuoda uusia toimintatapoja tai luoda jokin tapahtuma tai tilaisuus.

Tuotoksen muoto lähtee tilaajasta tai tarpeesta. Opinnäytetyön muoto voi olla enemmän raporttimainen kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aloitusvaiheen, jossa kerrotaan lukijalle idean synty ja lähtökohdat työlle. Sitä seuraa suunnitteluvaihe, jossa tarkennetaan asioita ja luodaan työlle runko. Rungon ympärille muodostuu lopullinen työ. Esivaiheessa työ siirretään toimeenpanoon "kentälle". Kun tämä on tehty, työtä arvioidaan, hiotaan ja arvioidaan tarpeiden mukaan. Sen jälkeen opinnäytetyö on valmis esiteltäväksi. Raportin rakenteen on syytä olla selkeä ja sisältää seuraavat osat: tausta ja tietoperusta, – kehittämishankekuvaus, – arviointi ja yhteenveto, – liitteet.

6.2 Suunnittelu

Projektin suunnittelu aloitettiin siitä, minkälainen työ hyödyttäisi geriatriasta osastoa eniten. Työn tavoitteet siis lähtivät tilaajasta. Tilaaja esitti toiveensa siitä, mitä työssä olisi hyvä tulla esille. Taustatyönä projektiin koottiin tietoa erilaisista toimintakykymittareista ja siitä, miten koko hoitoketju toimii. Suunnitteluvaiheessa tavoitteena oli saada koottua tiivis tietopaketti, joka mahdollistaisi nopean pääsyn potilaan ongelma-kohtiin kotona.

Kyselylomakkeesta tehtiin tiivis ja helposti täytettävä. Tärkeää oli huomioida, että listan täyttäminen ei saisi viedä kotihoidossa hoitajan työaika merkittävästi. Jos lomake on liian pitkä, ei sitä tule täytettyä muun työn lomassa. Lomakkeesta tulisi ilmetä tärkeimmät asiat, joista olisi hyötyä potilaan jatkohoidon kannalta.

6.3 Toteutus

Kokosimme työhön teoretietoa ja toteutimme lopullisesta tuotoksesta koulutuksen. Toimitimme valmiin kaavakkeen kotihoidon henkilökunnalle täytettäväksi. Kun teimme kotihoidolle tulevaa muistilistaa, kysyimme geriatrisen osaston henkilökunnalta myös mielipiteitä tarkistuslistasta. Kysely toteutettiin nimettömän kyselynä eli jokainen sai kommentoida valmiiseen tarkistuslistaan ehdotuksia. Kysely annettiin olla kaksi viikkoa esillä, jonka jälkeen tulokset kerättiin pois. Kysyimme henkilökunnalta, mikä tieto hyödyttää osastoa potilaan hoidon kannalta ja mitkä olisivat ne oleelliset tiedot, joita me työssämme geriatrisella osastolla tarvitsisimme.

Kyselylomakkeen runkona oli ISBAR raportointi menetelmä, josta muokkasimme geriatriselle osastolle sopivan. Näin potilaiden osastohoidonaloituksesta saadaan yhteneväinen ja jokaisen potilaan ongelmaan pystytään tarttumaan yksilöllisesti.

Kun työ oli saatu siihen pisteeseen, että teoriaosuus oli tehty, annettiin se luettavaksi tilaajalle. Hän teki korjausehdotukset, joiden mukaan työtä vielä muutettiin.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu toiminnallisen opinnäytetyön sekä Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2018). Työn teoriaosuus perustuu ajantasaiseen tutkittuun teorian tietoon ja lähteitä on käytetty monipuolisesti. Työssä vanhin käyttämämme lähde on vuodelta 2012. Opinnäytetyö etenee johdonmukaisesti. Työssä tehtiin rajausta kriittisten tilanteiden ja kiireettömien tilanteiden välille, koska kiireettömiä potilastapauksia hoidettaessa tiedonkeruun merkitys korostuu.

Opinnäytetyö vastaa tavoitteita ja tarkoitusta, joita sille on asetettu. Opinnäytetyö on tehty tilaajan toivomuksen mukaisesti ja saatu tuotos on luovutettu tilaajan käyttöön hyväksynnän jälkeen.

7 TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ

Tarkistuslistan tulee ensin merkitä listan täyttäjän, potilaan nimen, sosiaaliturvatunnus sekä omaisen yhteystiedot. Kaavakkeeseen merkitään potilaan taustatiedoista myös muut sairaudet ja allergiat. Lisäksi potilaan ruokavaliota kysytään, koska ruoka-aineallergiat jäävät usein kertomatta eteenpäin. Jos potilas ei ole ollut aikaisemmin osastolla, ei ruokavaliotietoja löydy vanhoista tiedoistakaan. Jos tiedot ovat valmiina, vältetään tilanteita, että potilaalle ei löydy sopivaa ruokaa.

Kaavakkeen täyttäjän tulee kertoa omin sanoin osastolle lähettämisen syyn tai ongelman, miksi potilas tulee osastolle. Miettiessä osastolle lähettämisen syytä, hoitaja arvioi myös sitä, onko tämä sellainen ongelma, että potilas tarvitsee osastohoitoa. Jos ongelma on jokin vain kotioloissa ilmenevä ongelma, on todennäköistä, ettei osastohoito ratkaise sitä.

Potilaan nykytilanteeseen kirjataan tarkistuslistaan vitaalielintoiminnot ja onko niissä tapahtunut jotain muutoksia ja jos on, niin millaisia. Toimintakyvyn muutokset tulee kirjata tarkasti ja miten paljon ne ovat muuttuneet. Lisäksi selvitetään, onko viimeisen kuukauden aikana tapahtunut puolison, lapsen tai jonkun muun läheisen kuolema tai jokin muu sosiaalinen tapahtuma mikä voi vaikuttaa potilaan vointiin. Miten toimintakyky on muuttunut ja onko muutos tapahtunut kuinka pitkällä aikavälillä. Jos muutos on tapahtunut pidemmällä aikavälillä, onko muistisairaus mahdollisesti edennyt. Tai jos muutos on akuutti eli äkillinen, voiko taustalla olla jokin somaattinen eli elimistöllinen syy ja mikä se on.

Kaavakkeessa kysytään myös osastolle lähettäjän ehdotusta tehtävistä toimenpiteistä ja kotihoidon hoitajan mielipide siitä, mitä osastolla voitaisiin tehdä. Tilanteet saattavat joskus olla ahdistavia hoitajalle, mutta ei potilaalle itselleen. Silloin olisi hyvä miettiä onko, osastolle lähettäminen oikea ratkaisu. Muistisairaahan siirtämiset paikasta toiseen voivat vain hankaloittaa tilannetta, koska muutokset voivat pahentaa muistisairaahan käytösoireita.

Kaavakkeeseen tulee merkitä, onko seuraavat toimenpiteet tehty: virtsanäytteen ottaminen, ADL, IADL tai GDS-15. Valmiiksi tehtyjen toimenpiteiden ja toimintakykymittareiden tuloksista tulee lähettää tieto myös osastolle. Kaavakkeen avulla hoitaja pystyy kirjaamaan potilastietojärjestelmään hoitajan arvioinnin. Kaavakkeen avulla tärkeät kohdat tulevat tekstistä esiin ja arvokas tieto siirtyy eteenpäin sekä jää myös myöhempää ajankohtaa varten arvioinnin pohjaksi.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ikäihmisten joukko on tällä hetkellä suuri ja tulee suurenemaan myös lähitulevaisuudessa. Se tuo vääjäämättä eteen tilanteen, että kotona asuvia iäkkäitä on myös paljon. Kotihoidossa puntaroidaan joka käynnillä, onko asiakkaalla tarvetta jatkohoitoon vai onko hänen toimintakykynsä sellainen, että hän pystyy turvallisesti olemaan kotona. Hoitohenkilökunnan tehtäväksi jää arvioida tilanne. Usein kotihoidon käynnit ovat lyhyitä, jolloin asiakkaan arvioimiseen ei jää paljon aikaa. Tarkistuslistan vakiinnuttaminen osaksi hoitotyötä helpottaa asiakkaan toimintakyvyn arvioimista, koska silloin käytössä on jo tehdyt toimintakyvyn mittaukset. Hoitajan on helppo tarkistaa aiemmista mittauksista, onko toimintakyky muuttunut ja jos on, niin miten. Tämä opinnäytetyö keskittyi kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin ennen osastolle lähettämistä.

Koska jokainen osastojakso voi heikentää ikäihmisen toimintakykyä, on kotihoidon arvioita hoidon tarpeellisuutta (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna, 2019). Onko toimintakyky laskenut äkillisesti, kuinka paljon se on laskenut, onko toimintakyvyn laskuun ehkä jokin syy ja voiko kotona tehdä muutoksia joilla osastojaksolta välttyään? Nämä ovat kysymyksiä, joita halusimme hoitajien miettivän ennen toimenpiteitä. Joissakin tapauksissa kotona tehdyt muutokset voivat jo auttaa ja sairaalajaksolta välttyttäisiin kokonaan. Se olisi asiakkaan kannalta paras ratkaisu.

Jos kuitenkin asiakas päätetään lähettää osastolle, on tärkeää, että geriatrisella osastolla kuntoutus alkaa heti. Kun lähtökohdat tiedetään, on

mahdollista tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma ja aloittaa kuntoutus. Tällöin pystytään parhaiten estämään toimintakyvyn heikkeneminen osastojakson aikana. Potilaalla on paremmat mahdollisuudet pystyä jatkamaan elämäänsä kotona, eikä ole niin suurta vaaraa uudelle osastojaksolle. Myös kuntoutumisen seuraaminen ja arviointi paranevat, kun alkutilanne on selvillä. Kun toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät on selvitetty, voidaan myös hidastaa palvelutarpeen lisääntymistä ympärivuorokautiseen hoivaan. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna, 2019)

Toimintakykymittareista valitsimme sellaiset, jotka kertovat asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisestä ja myös taustatekijöitä. Lisäksi niiden teko on nopeaa, joten ne voidaan toteuttaa kotihoidon käyntien yhteydessä. Esimerkiksi olisi tärkeä tietää, jos asiakkaalla on inkontinenssiongelmaa. Se voi oleellisesti heikentää hänen nukkumistaan, koska hänen pitää käydä usein vessassa. Tällöin kaatumisen riski kasvaa, varsinkin jos käytössä on unilääkkeitä. Nämä asiat selviävät myös osastolla, mutta taustatietojen olemassaolo nopeuttaa hoitosuunnitelman tekoa ja kertoo heti tulotilanteesta asiakkaan tilanteesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tarkistuslista kotihoidon käyttöön. Se luovutettiin tilaajalle ja hän oli tyytyväinen sen sisältöön. Tarkistuslistan käyttöönottoa koulutetaan kotihoidolle ja toivottavasti sen käytöstä muodostuu jatkossa rutiini. Tarkistuslista toimitetaan osastolle paperiversiona tai sen voi kirjata potilastietojärjestelmään. Usein osastonlääkäri haluaa kotihoidolta tekstin kotona pärjäämisestä. Tarkistuslistan avulla se on jo valmiiksi tehty jokaisesta osastolle lähetettävästä asiakkaasta. Näin osastolla olopäiviä saadaan lyhennettyä jo sen vuoksi, koska usein tekstin saaminen vie päivän tai kaksi ja vasta tämän jälkeen osastolla pystytään reagoimaan ongelmaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli geriatriksen osaston ja kotihoidon yhteistyön parantaminen sekä yhtenäisten käytäntöjen vakiintuminen. Tarkistuslistan avulla yhteistyö paranee ja tiedonkulku varmistuu. Kotihoidon henkilökunnan ei tarvitse miettiä, mitkä asiat ovat oleellisia ja mitä tietoja heidän täytyy asiakkaasta kertoa. Asiakkaiden raportista tulee yhtenäinen, kun jokaisesta kirjataan samat tiedot. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että asiakkaista voi kertoa muutakin. Se voi olla jotakin mikä kotihoidon henkilökunnan mielestä olisi oleellista tietoa hoidon kannalta ja mikä voi vaikuttaa hoitoon. Vakiinnuttamalla tarkistuslistan käytön, tulee sen teosta hoitajille rutiini, eikä siihen mene liikaa aikaa. Potilaan näkökulmasta tarkistuslista antaa heille turvan siitä, että kaikki oleellinen tieto siirtyy organisaatiosta toiselle.

LÄHTEET

Geriatrinen debressioasteikko: Käypä hoito -suositus (2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Alzheimer-tutkimusseura. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 31.8.2019 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/pgr00024>

Geschwind, M. & Belkoura, C. (2016). *Non-Alzheimer's and Atypical dementia*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. (2014). *Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä*. (toim.) Kuntaliiton sosiaali- ja terveysyksikön ELSE-projektiryhmä. Julkaisu nro 3.

Haapasalmi, S. (2016). *Vitaalien seuranta*. Geriatrian ylilääkäri Saira Haapasalmen ohjeistus potilaan voinnin seurannasta Valkeakosken terveyskeskuksen osastolle. Valkeakoski, 2016.

Honkala, Sanna (2018). *Omaishoidon apu: Muistisairaahan aggressiivisuus ja käytösongelmat*. Haettu 18.6.2018 osoitteesta: <https://www.omaishoidonapu.fi/blogi/2018/3/13/muistisairaahan-aggressiivisuus-ja-kytsongelmat>

Huovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. (2019). *Kotihoidossa toimiminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyttinen, H. (2003a). *Vanhustyössä käytettäviä mittareita- ADL-mittari*. Haettu 18.11.2019 osoitteesta: <http://www.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/mittarit/6ADL.htm>

Hyttinen, H. (2003b). *Vanhustyössä käytettäviä mittareita- IADL-mittari*. Haettu 18.11.2019 osoitteesta: <http://www.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/mittarit/7IADL.htm>

Hämeen ammattikorkeakoulu (2018). *Opinnäytetyöopas*. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin. Haettu 14.9.2019 osoitteesta: <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/09/HAMKOpinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.docx>

Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy.

Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. (2019). *Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä*. Toimia-suositukset 3.10.2019. Haettu 30.10.2019 osoitteesta:

https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tms00051

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri - yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 31.8.2019 osoitteesta: https://www.kaypahoito.fi/hoi50044?tab=suositus#s8_2
Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä H., Valli, J. & Vaula, E. (2016). *Akuuttihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoidajat (2014). *Potilasturvallisuus*. Haettu 1.8.2019 osoitteesta:

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Salonen K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön*. Tampere: Suomen yliopistopaino oy. Haettu 9.7.2019 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Terveyden ja hyvin voinninlaitos (2015). *Toimintakyvyn ulottuvuudet*. Haettu 17.8.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). *Lainsäädäntö edellyttää laadukasta arviointia*. Haettu 18.8.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukastaarviointia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a). *Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018*. Haettu 22.9.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b). *Mitä toimintakyky on*. Haettu 17.8.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyskirjasto (2018). *Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla*. Haettu 18.8.2019 osoitteesta:

https://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Terveysportti (2017a). *Ikäihmisten akuuttihoitoketju*. Haettu 22.9.2019 osoitteesta:

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp01225

Terveysportti (2017b). *Ikäihmisen terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi asiakkaan omassa kodissa*. Haettu osoitteesta:

https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01225/Linkki_5e_arviointi_kodissa.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (2016). *Geriatría*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Vaasan keskussairaala (2012). *ISBAR –menetelmä. Tiedonkulun turvaaminen potilaasta raportoitaessa/konsultoitaessa*. Haettu 1.8.2019 osoitteesta: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/02.isbar-menetelma-isbar-metoden-kupari.pdf>

Valkeakosken kaupunki (2019a). *Valkeakosken terveyskeskuksen hoitopäivätilasto*. Haettu Pegasos–potilastietojärjestelmästä 12.9.2019.

Valkeakosken kaupunki (2019b). *Valkeakosken kaupunki, geriatrinen osasto toimintakykymittarit hoitohenkilökunnalle*. Kopioitu tiedoista 10.10.2019.

IADL-asteikko

IADL-mittari:

Potilaan nimi: Päivä:

Vastaajan nimi: Tutkija:

Puhelimen käyttö	
1) käyttää oma-aloitteisesti; etsii ja valitsee numerot	1
2) soittaa muutamiin tuttuihin numeroihin (valitsee numerot)	1
3) vastaa puhelimeen, muttei soita	1
4) ei kykene käyttämään puhelinta	0
Kaupassa käynti	
1) hoitaa kaikki ostokset oma-aloitteisesti	1
2) tekee itsenäisesti pienet ostokset (päivittäiset taloustavarat, maito, leipä, voi ym.)	0
3) tarvitsee jonkun avukseen kaikilla ostosmatkoilla	0
4) täysin kykenemätön tekemään ostoksia	0
Ruoan valmistus	
1) suunnittelee, valmistaa ja tarjoilee asianmukaiset ateriat itsenäisesti	1
2) valmistaa asianmukaiset ateriat, jos ainekset on annettu etukäteen	0
3) lämmittää valmiita ruokia	0
4) ruoka pitää valmistaa ja tarjoilla	0
Talustyöt	
1) tekee talustyöt itsenäisesti, lukuunottamatta apua raskaimmissa töissä, kuten ikkunoiden pesu ja mattojen tamppaus	1
2) tekee itse kevyet päivittäiset toimet (tiskaus, vuoteiden sijaus)	1
3) yrittää tehdä kevyitä päivittäisiä toimia, muttei kykene riittävän siisteystasoon	1
4) tarvitsee apua kaikissa kotitöissä	1
5) ei osallistu kotitöihin	0
Pyykinpesu	
1) pesee kaiken henkilökohtaisen pyykkinsä itse	1
2) pesee itse pikkupyykkiä	1
3) kaikki pyykki pestään muiden toimesta	0

Liikkuminen kulkuvälineillä	
1) käyttää itsenäisesti yleisiä kulkuvälineitä tai ajaa autoa	1
2) kulkee itsenäisesti taksilla, mutta ei muuten käytä yleisiä kulkuvälineitä	1
3) kulkee yleisillä kulkuvälineillä ainoastaan toisen avustamana tai seurassa	1
4) matkustaa taksilla tai pikkuautolla ainoastaan toisten seurassa	0
5) ei liiku kulkuvälineillä lainkaan	0
Lääkkeistä huolehtiminen	
1) huolehtii itse omista lääkkeistään (oikea annos oikeaan aikaan)	1
2) ottaa lääkkeensä ajallaan, jos ne on annosteltu etukäteen	0
3) ei pysty itse huolehtimaan	0
Raha-asioiden hoito	
1) hoitaa kaikki raha-asiansa itsenäisesti	1
2) hoitaa päivittäiset raha-asiat, mutta tarvitsee apua pankeissa ja isompien summien käsittelyssä	1
3) kyvytön hoitamaan raha-asioitaan	0
Pisteytys yhteensä (IADL)	

ADL-mittari

Liite 2

ADL mittari:

Potilaan nimi: Päivä: Vastaajan
 nimi: Tutkija:

Miten itsenäisesti olette viime aikoina kyennyt huolehtimaan seuraavista päivittäisen elämän tehtävistä? Rengastakaa sopivin vastausvaihtoehto kultakin riviltä. Jos potilas ei itse pysty vastaamaan, voi hänet tunteva omainen vastata.

Toiminto	Taso 0 (Itsenäinen)	Taso 1 (Tuettuna)	Taso 2 (Autettuna)	Taso 3 (Ei onnistu)	
Peseytyminen	Täysin itsenäinen ja oma-aloitteinen	Tarvitsen apua kylpemisessä tai saunassa käymisessä	<i>Tarvitsen apua tai valvontaa päivittäispesuissa</i>	<i>Riippuvainen toisista peseytymisessä</i>	Ei tietoa
Pukeutuminen	Täysin itsenäinen ja oma-aloitteinen	Tarvitsen ajoittain apua, esim. ulkovaatteiden kanssa/ epätarkoituksenmukaista pukeutumista	<i>Tarvitsen vähän apua sisävaatteiden kanssa tai valvontaa</i>	<i>Toiset pukevat vaatteet ylleni</i>	Ei tietoa
WC:ssä käynti	Täysin itsenäinen ja oma-aloitteinen	Tarvitsen muistuttamista wc:ssä käynneistä	<i>Tarvitsen apua päästäkseen wc:hen tai siistittyäkseni</i>	<i>Olen täysin toisten autettava wc-asioiden kanssa</i>	Ei tietoa
Liikkuminen kodissa	Täysin itsenäinen ja oma-aloitteinen, myös kodin lähipiirissä	Liikkumiseni on rajoittunut kodin sisälle	<i>Tarvitsen toisen ihmisen apua tai valvontaa liikkeessäni kodissani</i>	<i>Elintilani on rajoittunut vuoteeseen tai tuoliin ilman toisten apua</i>	Ei tietoa
Pidätyskyky	Täysin itsenäinen, ei vahinkoja	Ajoittaisia vahinkoja, joista ei ole mainittavaa haittaa	<i>Olellainen kastelu- tai tahrimisongelma</i>	<i>En pysty huolehtimaan lainkaan omasta virtsan tai ulosteen pidätyksestäni</i>	Ei tietoa
Ruokailu	Täysin itsenäinen ja oma-aloitteinen	Syön itse ruoan, joka tuodaan eteen (mahdollisesti pilkottuna tai soseena)	<i>Tarvitsen apua saadakseen ruokansa syödyksi</i>	<i>Kokonaan ruokittava</i>	Ei tietoa
Yhteensä					

Liite 2. ADL-mittari (Hyttinen, 2003a).

Potilaan nimi: _____ Arviointipäivämäärä: _____
 Syntymäaika: _____ Arvioija: _____

MYÖHÄISIÄN DEPRESSIOSEULA GDS-15					
1. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin ihmisillä yleensä?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopunut monista riennoistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko teidän tällä hetkellä hyvä elää?	kyllä	EI
3. Tuntuuko elämänne tyhjältä?	KYLLÄ	ei	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Pitkästyttkö usein?	KYLLÄ	en	13. Tunnetteko olevanne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätkö, että teille voi tapahtua jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Tuntuuko, että useimmilla ihmisillä menee paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko enimmäkseen olevanne iloinen?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Oletteko mieluummin kotona kuin lähdette ulos ja teette uusia asioita?	KYLLÄ	en			

Liite 3. GDS-15 taulukko (Valkeakosken kaupunki, 2019b).

Tarkistuslista

Liite 4

Raportin tekijä ja pvm: _____

Potilaan nimi ja sotu : _____

Ruokavalio: _____

Lähiomaisen tiedot: _____

TILANNE:

Osastolle lähettämisen syy/ongelma. Mitä mieltä on asiakas itse, omainen?

_____**TAUSTATIEDOT:**

Sairaudet: _____

Allergiat: _____

NYKYTILANNE:

Vitaalit; Verenpaine, pulssi, hengitysfrekvenssi ja verensokeri (paino)

Onko muutosta aikaisempaan? Kyllä Ei

Jos on, niin mitä: _____

Toimintakyvyn muutokset: _____

Kuinka paljon toimintakyky on muuttunut: _____

Miten toimintakyky on muuttunut, onko jokin asia muuttunut viimeisen kuukauden aikana (puolison/lapsen/läheisen kuolema/onnettomuus tai joku muu sosiaalinen muutos?):

Kuinka nopeaa toimintakyvyn muutos on ollut: _____

Lähettäjän oma ehdotus tehtävistä toimenpiteistä:

Virtsanäyte otettu/stiksattu/lähetetty labraan KYLLÄ EI

ADL täytetty KYLLÄ EI

IADL täytetty KYLLÄ EI

GDS -15 täytetty KYLLÄ EI

Jos vastaat kyllä, laitathan tulokset meille osastolle tiedoksi.

• Kiitos yhteistyöstä, Geriatriinen osasto ☺