

SISÄTAUTIPOTILAAN KOTIUTTAMISEN TARKISTUSLISTA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

HAMK Forssa, syksy 2013

Tekkala Maarit & Tolvanen Teija

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Maarit Tekkala & Teija Tolvanen	Vuosi 2013
Työn nimi	Sisätautipotilaan kotiuttamisen tarkistuslista	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotiuttamisen tarkistuslista sisätautien osaston hoitajien käyttöön. Kotiuttamisen tarkistuslistan tarkoituksena on parantaa osaston palvelun laatua ja vaikuttavuutta potilaan kotiuttamisprosessissa. Toimeksiantajana toimi erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien osasto.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotu kotiuttamisen tarkistuslista, joka vastaisi osaston tarpeita. Kotiuttamisen tarkistuslistasta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja tavoitteena oli yhtenäistää hoitajien toimintaa. Lisäksi kotiuttamisen tarkistuslistalla on tarkoitus taata asiakkaan turvallinen kotiutuminen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kotiuttamisen tarkistuslista-malli luotiin laajan kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja kehitettiin osaston tarpeita vastaavaksi hoitajilta saadun palautteen perusteella. Hoitajien vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytettiin sähköisiä julkaisuja sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja artikkeleita.

Jatkoaiheena opinnäytetyölle esitetään kotiuttamisen tarkistuslistan käytön arviointia hoitajan tai asiakkaan näkökulmasta.

Avainsanat Kotiuttaminen, Hoitaja, Moniammatillinen yhteistyö, Kotiuttamisen tarkistuslista

Sivut 35 s. + liitteet 10 s.

Forssa
Degree programme in Nursing
Nursing

Authors Maarit Tekkala & Teija Tolvanen **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Discharge checklist of the medical patient

ABSTRACT

The purpose of this study was to produce a discharge checklist for the use of nurses in the medical ward. The purpose of the discharge checklist is to improve the quality and the impressiveness of the ward's service in the patient's discharge process. The customer was a medical ward of a hospital in Southern Finland.

The aim of the study was to improve the discharge checklist based on the literature survey to match the ward's needs. The effort was to make the discharge checklist as clear as possible and the aim was to unify the nurses' methods. The purpose of the discharge checklist is as well as to secure the client's safe discharge.

The model discharge checklist, obtained as an output of the study, was made on the basis of a wide literature survey and was improved to match the ward's needs through feedback got from the nurses. The answers got from the nurses were analyzed with deductive content analysis. The sources used in the literature survey were electronic publications also literature related to the subject and articles.

For further studies, an evaluation of the use of the discharge checklist from the nurse's and/or the client's perspective is proposed.

Keywords Discharge, Nurse, Multiprofessional work group, Discharge checklist

Pages 35 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SISÄTAUTIPOTILAAN KOTIUTTAMISEN ARVIOINTIKRITEERIT	3
2.1	KOTIKUNTOISUUDEN ARVIOINTI	5
2.1.1	Fyysinen toimintakyky	5
2.1.2	Psyykinen toimintakyky	6
2.1.3	Fyysiset tarpeet	6
2.1.4	Sosiaaliset tarpeet	7
2.1.5	Taloudellinen tila.....	7
2.2	YHTEISTYÖ ASIAKKAAN KANSSA.....	7
2.2.1	Kotiuttamispäivä sovittu asiakkaan kanssa	8
2.2.2	Kotiuttamispäivä sovittu ja ilmoitettu omaisille.....	8
2.2.3	Mahdollinen arviointikäynti sovittu tai tehty	8
2.2.4	Hoitoneuvottelu pidetty	9
2.2.5	Hoito- ja palvelusuunnitelma tehty ja päivitetty	9
2.2.6	Asiakkaalle annettu tietoa sairaudesta.....	10
2.2.7	Hoito-ohjeet annettu asiakkaalle kirjallisesti ja suullisesti.....	10
2.2.8	Kontrolliajat ilmoitettu asiakkaalle kirjallisesti ja suullisesti.....	11
2.2.9	Hoitotyön yhteenveto ja epikriisi annettu asiakkaalle.....	11
2.2.10	Lääkärintodistus annettu asiakkaalle	12
2.2.11	Hoitavan tahon yhteystiedot annettu asiakkaalle kirjallisesti.....	12
2.3	LÄÄKEHOIDON MERKITYS KOTIUTTAMISESSA.....	12
2.3.1	Lääkityksen ajantasaisuus tarkistettu	13
2.3.2	Lääkityksen ajantasaisuus kirjattu Efficaan	13
2.3.3	Lääkityksen riittävyys varmistettu jatkohoidossa	14
2.3.4	Kerrottu asiakkaalle lääkityksestä ja mahdollisista haittavaikutuksista	14
2.3.5	Kerrottu asiakkaalle lääkemuutoksista	15
2.3.6	Reseptit annettu asiakkaalle	15
2.4	MONIAMMATILLISUUS KOTIUTTAMISPROSESSISSA	15
2.4.1	Ilmoitettu kotihoitoon ja kotisairaanhoidon	16
2.4.2	Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa.....	16
2.4.3	Yhteistyö terapeuttien kanssa	17
2.4.4	Kontrolliajat varattu, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimukset.....	17
2.4.5	Otettu yhteys ateriapalveluun	18
2.5	MUUT KOTIUTTAMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT	18
2.5.1	Apuvälineet tilattu	18
2.5.2	Hoitotarvikkeet ja -tarvikelähteet annettu asiakkaalle.....	19
2.5.3	Kuljetus kotiin sovittu	19
2.5.4	Saattaja kotiin varmistettu ja järjestetty	20
2.5.5	Vastaanottaja kotona varmistettu ja järjestetty.....	20
2.5.6	Kuljetustukilomake annettu asiakkaalle	20
2.5.7	Omaisten jaksaminen kartoitettu	21
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	21
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Kirjallisuuskatsaus	22

Sisätautipotilaan kotiuttamisen tarkistuslista

4.2	Sisällönanalyysi.....	22
4.3	Toimintamallin laatiminen ja kehittäminen	23
4.4	Opinnäytetyön aikataulu	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1	Myönteiset asiat mallissa	25
5.2	Malliin liittyvät haasteet.....	25
5.3	Malliin tehdyt muutokset	26
5.4	Annetut kehittämissuositukset	27
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	28
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	29
8	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET	32

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Avoimet kysymykset
Liite 3	Kategorioiden muodostaminen
Liite 4	Kotiuttamisen tarkistuslista

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) 2012–2015 asetettiin tavoitteeksi lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä väestön osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta sekä niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Osaohjelmat selkeyttävät Kaste-ohjelman rakennetta ja tavoitteita. (STM 2012.)

Kotiuttamista on tarkasteltu kotiuttamisprosessiin osallistuvien eri osapuolten näkökulmista kuten hoitajien, omaisten, kotihoidon- ja kotisairaanhoidon sekä potilaan näkökulmista. Kotiuttamisesta löytyy sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia.

Laitoshoidon muututtua teknisesti entistä hienommaksi ja sairaalassaoloajan lyhennyttyä siirtymiset sairaalan ja kodin välillä sekä akuuttihoitoon ja kuntouttamisen välillä ovat tulleet entistä dramaattisemmiksi potilaiden tarpeiden kasvaessa. Näiden muutosten kautta on tunnistettu, että siirtymisten suunnittelu voi edistää merkittävästi henkilön terveyttä ja että kotiutuksen suunnittelusta on tämän vuoksi tullut olennainen osa terveydenhuoltoa. (Watts & Gardner 2005, 175.)

Hyvän kotiuttamisen prosessi perustuu geriatrisen kuntoutussairaalan ja avohoidon hoidonantajien, kahden potilaan ja yhden perheenjäsenen haastatteluihin. Hyvä kotiuttaminen tapahtuu moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Kotiuttamisprosessiin kuuluu neljä vaihetta, joista ensimmäinen kuvaa potilaaseen tutustumista. Toisessa vaiheessa laaditaan alustava suunnitelma kotiutuspäivästä, kolmannessa vaiheessa kuvataan valmistautumista kotiin lähtemiseen ja neljäs vaihe sisältää siirtymisen kotiin. (Koponen 2003, 20–21.)

Kotiuttamisprosessi sisältää neljään vaiheeseen liitetyt kolme kommunikaatiokehää, joista ensimmäisessä vaiheessa korostuu potilaan, perheenjäsenen ja hoidonantajien tai tiimin kommunikaatio. Toisessa vaiheessa kommunikaatiota tapahtuu potilaan, perheenjäsenen ja hoidonantajatiimin välillä. Kolmannessa vaiheessa korostuu tiimin ja kotihoidon välinen kommunikaatio ja neljännessä vaiheessa korostuu suhteiden luominen kotihoidon hoidonantajiin. (Koponen 2003, 20–21.)

Hyvän kotiuttamisen esteitä kotiuttamisprosessissa olivat vaikeudet jatkohoidon järjestämisessä liittyen palvelujärjestelmän ylikuormitukseen ja resurssien puutteeseen. Lisäksi esteitä olivat hoidonantajien vaihtuvuus tiimissä, kommunikaation ja tiedonkulun puutteet, hoidonantajien paternalistiset eli holhoavat asenteet sekä potilaan ja perheenjäsenen päättämättömyys. (Koponen 2003, 20–21.)

Tarve opinnäytetyön toteuttamiselle on tullut työelämästä ja toimeksiantaja on erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien osasto. Kaste-ohjelman tavoitteiden toimeenpanemiseksi on tarkoitus parantaa osaston palvelun laatua ja vaikuttavuutta potilaan kotiuttamisprosessissa. Opinnäytetyö käsittelee potilaan kotiuttamista ja siihen liittyviä haasteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön pohjalta kehitettiin osaston hoitajien käyttöön potilaan kotiuttamisen tarkistuslista. Tarkistuslistan tavoitteena on yhtenäistää osaston hoitajien käytäntöä potilaan kotiuttamisessa. Tarkistuslistan kategorioita seuraamalla jokainen kotiuttamiseen osallistuva hoitaja tietää, missä vaiheessa potilaan kotiuttamisprosessi on. Näin säästetään kotiuttamiseen liittyvän työn päällekkäisyyden tekemiseltä sekä säästetään ajassa, joka kuluu kotiuttamiseen liittyvien tietojen etsimisessä. Yhtenäisen hoitokäytännön käyttöönoton myötä saadaan suunnattua hoitohenkilökunnan resursseja takaisin osaston muiden potilaiden hoitoon ja huolenpitoon. Lisäksi tarkistuslistaa voidaan käyttää osastolla osana uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Opinnäytetyön aihe liittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alueeseen, koska potilaan kotiutumista ja kuntoutumista kotona edistää henkilökunnalta saatu asianmukainen sekä ajan tasalla oleva ohjeistus ja neuvonta.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kotiutus ja kotiuttaminen sekä sisätautipotilas. Englanninkielinen käsite ”discharge” tarkoittaa päästä sairaalasta, lähettää kotiin (Hurme, Pesonen & Syväoja 1996, 322). Uuden Suomen kielen sanakirjan (1998, 412) mukaan sana kotiuttaa, tarkoittaa määrätä tai päästää palaamaan kotiin ja sana kotiutua tarkoittaa palata kotiin. Sisätautipotilaalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sisätautiosastolla hoidettavaa potilasta.

2 SISÄTAUTIPOTILAAN KOTIUTTAMISEN ARVIOINTIKRITEERIT

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Cinahl- ja Medic-tietokantoja. Hakusanoja olivat esimerkiksi kotiuttaminen, kotiutus, kotiuttamisprosessi, kotiutumissuunnitelma, discharge ja discharge and nurses role. Lisäksi kotiuttamiseen liittyvää tietoa haettiin Terveystietokannasta, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä terveydenhuollon alan julkaisusta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 26 lähdettä. Lähteistä opinnäytteitä oli kuusi (Taulukko 1.) sekä artikkeleja, teoksia ja lakeja oli yhteensä 20 (Taulukko 2.). Lisäksi lähteistä oli suomenkielisiä 21, englanninkielisiä neljä ja ruotsinkielisiä yksi. Englannin- ja ruotsinkielisiä artikkeleita haettiin kotiuttamiseen liittyvän otsikoinnin perusteella ja otsikon vaikuttaessa sopivalta luettiin artikkelin tiivistelmä. Kun tiivistelmä vaikutti sopivalta, artikkeli luettiin kokonaan. Kirjallisuuskatsaukseen valitut ulkomaiset artikkelit olivat Irlannista, Australiasta, Taiwanista ja Japanista.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut opinnäytteet (n = 6)

Tekijä	Vuosi	Nimi	Opinnäyte	Yliopisto
Gardner S.	2002	Vanhuksen kotiutusprosessin elementit – kuvaus kotiutushoitajan toiminnasta	pro gradu	Turku
Koponen L.	2003	Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä	väitöskirja	Tampere
Pahikainen T.	2000	Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta	pro gradu	Turku
Parkkonen P.	2005	Byta sammanhang och bevara trygghet – den äldre människans väg från specialvård till fortsatt vård	avhandling pro gradu	Turku
Pöyry P.	1999	Kotisairaanhoidon ja sairaaloiden henkilöstön yhteistyö ja tiedottaminen yli 65-vuotiaan asiakkaan kotiutumisen tukemiseksi	pro gradu	Tampere
Salomaa E.	2004	Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa – hoitajien kuvaamana	pro gradu	Kuopio

Sisätautipotilaan kotiuttamisen tarkistuslista

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit, teokset ja lait (n = 20)

Tekijä	Vuosi	Nimi	Artikkeli/teos/laki
Ahonen S. Käyhty M. Ahvo L.	2002	Kotoa laitokseen ja takaisin onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun.	teos
Day MR. McCarthy G. Coffey A.	2009	Discharge planning: the role of the discharge co-ordinator	artikkeli
Grönroos EK. Perälä M-L.	2006	Kotiutumisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma	artikkeli
Han C-Y. Barnard A. Chapman H.	2009	Emergency department nurses` understanding and experiences of implementing discharge planning	artikkeli
Immonen S. Jämsen S.	2010	Vanhuksen hoidon ja palvelun tarpeen määrittäminen	teos
Jämsen S.	2010	Hoito- ja palvelusuunnitelma	teos
Kinnunen M.	2010	Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta	artikkeli
Kohonen M. Kylmä J. Juvakka T. Pietilä A-M.	2007	Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi	artikkeli
Kotovainio T. Mäenpää L.	2010	Lääkkeen anto kotihoidossa	teos
Laapotti-Salo A. Routasalo P.	2004	lääkkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmasta	artikkeli
Luhtasaari M. Jämsen S.	2010	Vanhuksen kotiutus	teos
Nagata S. Tabata M. Ooshima H. Murashima S. Sumi N. Haruna M.	2004	Current status of discharge planning activities and systems: National survey of discharge planning in Japan	artikkeli
Paajanen R. Saikko R. Tepponen M.	2007	Tehostettu kotiutusryhmä purkaa sakkonoja	artikkeli
Perälä M-L. Hammar T.	2003	PALKOMalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatio rajat ylittävänä yhteistyönä	teos
Sajama S.	2011	Takaisin itsenäiseen elämään	artikkeli

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit, teokset ja lait (n = 20)

Tekijä	Vuosi	Nimi	Artikkeli/teos/laki
Salminen-Tuomaala M. Kaappola A. Kurikka S. Leikkola P. Salonpää M. Sandvik S. Vanninen J. Paavilainen E.	2011	Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta	artikkeli
STM	1992	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	laki
STM	2010	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä	laki
Sundman E.	2010	Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus sekä velvollisuudet	teos
Watts R. Cartner H.	2005	Nurses` perceptions of discharge planning	artikkeli

2.1 KOTIKUNTOISUUDEN ARVIOINTI

Kotiutuvan asiakkaan kotikuntoisuuden arvioinnissa on huomioitava hänen fyysinen ja psyykinen toimintakykynsä. Lisäksi kotikuntoisuuden arviointi kattaa asiakkaan fyysiset ja sosiaaliset tarpeet sekä taloudellisen tilan arvioinnin.

2.1.1 Fyysinen toimintakyky

Salomaa (2004, 26) on tutkinut vanhusten kotiuttamista perusterveydenhuollossa hoitajien kuvaamana. Tutkimuksesta käy ilmi, että ikääntyneen kotikuntoisuuden arvioinnissa on tärkeää huomioida hänen fyysinen kuntonsa. Fyysisen kunnan arvioinnin kautta määritellään, miten ikääntynyt tulee toimeen kotioloissa, minkälaisia palveluja hän tarvitsee ja kuinka usein.

Samansuuntaisia tuloksia fyysisen toimintakyvyn arvioinnin tärkeydestä nousee esille Parkkosen tutkimuksessa, jossa hän käsittelee iäkkään potilaan hoitopolkua erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Tutkimuksessa potilaiden avun tarvetta kotona selviytymisen tueksi kartoitettiin kirjaamalla ylös potilaiden toiveita kotiuttamisesta. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista apua potilaat tarvitsivat selviytyäkseen arjesta. (Parkkonen 2005, 46.)

Ahonen, Käyhty ja Ahvo (2002, 128) sekä Day, McCarthy ja Coffey (2009,26) ovat selvittäneet, että onnistunut kotiuttaminen luo turvallisen

lähtökohdan kotona selviytymiselle ja näin kotona asuminen mahdollistuu pidempään. Kotiuttamisessa otetaan huomioon kotiin siirtyvän ikäihmisen elämäntilanteen kartoittaminen, jossa korostuu myös fyysisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen.

2.1.2 Psykkinen toimintakyky

Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa korostetaan, miten tärkeää potilaan kotikuntoisuuden arvioinnissa on ottaa huomioon hänen psykkinen tilansa (Ahonen, Käyhty & Ahvo 2002, 128; Salomaa 2004, 26; Parkkonen 2005, 53). Salomaa (2004, 26) tutkimuksen mukaan psykkinen tila käsittää muistin ja henkisen vireystilan arvioinnin. Tutkimuksessa korostetaan erityisesti asiakkaan muistin tärkeyttä arvioitaessa hänen kotiuttamiskuntoaan.

Parkkonen (2005, 53–57) määrittelee psykkinen toimintakyvyn jakautuvan kahteen osa-alueeseen, potilaan sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuden tunteen luomiseen. Sisäisellä turvallisuuden tunteella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan ja asiakkaan sekä hänen omaistensa kohtaamista, missä korostuu asiakkaan ja omaisten huomioiminen sekä hoitohenkilökunnan vastuun ottaminen asiakkaan hoidosta. Ulkoinen turvallisuuden tunne käsittää potilaan ja hänen tietojensa joustavan siirtymisen hoitopaikkojen välillä niin, että potilas voi luottaa hoitonsa jatkuvuuteen turvallisilla mielin.

2.1.3 Fyysiset tarpeet

Hyvää kotiuttamista on tutkittu hoitajien näkökulmasta ja heidän antamiensa vastausten perusteella yhdeksi tärkeäksi kotiuttamisen osa-alueeksi nousi asiakkaan fyysisten tarpeiden arviointi (Pahikainen 2000, 39). Tutkimuksissa (Gardner 2002, 38; Parkkonen 2005, 46; Day ym. 2009, 28) nousee esille asiakkaan asumisolosuhteiden ja asuinympäristön kartoittaminen, mikä vaikuttaa osaltaan jatkohoitopäätöksen sekä jatkohoitopaikan valintaan.

Useissa tutkimuksissa on päädytty samansuuntaisiin tuloksiin, joissa korostuu kotona tehtävien muutostöiden arviointi ja toteuttaminen ennen asiakkaan kotiutumista. Tämä on ensiarvoisen tärkeää huomioitaessa asiakkaan turvallisuutta kotona. (Ahonen ym. 2002, 131; Koponen 2003, 66; Perälä & Hammar 2003, 27; Salomaa 2004, 22; Paajanen, Saikko & Tepponen 2007, 33; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457; Sajama 2011, 27.)

Asiakkaan hakiessa mahdollista avustusta kodinmuutostöihin tekee päätöksen vallitsevan tilanteen mukaan sosiaalityöntekijä (Perälä & Hammar 2003, 27). Asetuksen (1987/759) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2. luvun ja 12 §:n mukaan korvattavia asunon muutostöitä ovat henkilön vamman tai sairauden vuoksi suoritettavat välttämättömät rakennustyöt kuten ovien leventäminen, luiskien rakentaminen sekä kylpyhuoneen, WC:n ja vesijohdon asentaminen.

2.1.4 Sosiaaliset tarpeet

Kotiutuvan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon hänen sosiaalinen tilanteensa, joka käsittää hänen kykynsä kommunikoida ja ilmaista itseään. Sosiaalisiin voimavaroihin kuuluu myös asuinmuodon kartoittaminen eli asuuko asiakas yksin, puolison, lasten tai jonkun muun läheisen kanssa. Lisäksi kartoitetaan asiakkaan mahdollisuus osallistua kodin ulkopuolisiin tapahtumiin. (Immonen & Jämsen 2010, 450.)

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna onnistuneen kotiutuksen elementteihin kuuluvat asiakkaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007, 72; Day ym. 2009, 27). Lisäksi asiakkaan sosiaalisten voimavarojensa tunnistaminen liittyy onnistuneeseen kotiuttamiseen (Ahonen ym. 2002, 128).

Kohosen ym. (2007, 72) tutkimuksessa positiiviset ihmissuhteet eritellään kolmeen eri luokkaan, jotka ovat hoitosuhde, suhteet läheisiin sekä suhteet vertaisiin. Positiiviset ihmissuhteet ovat asiakkaan selviytymisen kannalta keskeisin toivoa vahvistavista tekijöistä. Perälä ja Hammar (2003, 44) määrittelevät kolmannen sektorin toiminnan yhä tärkeämmäksi yhteistyökumppaniksi turvattaessa asiakkaan sosiaalista hyvinvointia. Yhteistyökumppaneita ovat vapaaehtoisjärjestöt, seurakunnat ja kriisipuhelinpalvelut, jotka tarjoavat kotiutuvalle asiakkaalle erilaisia palveluja, kuten saattaja- ja ystäväpalveluja, kotipalvelua, kerho- ja muuta virkistystoimintaa sekä keskusteluapua.

2.1.5 Taloudellinen tila

Gardner (2002, 37) ja Day ym. (2009, 28) ovat tutkimuksissaan päätyneet samanlaisiin tuloksiin asiakkaan taloudellisen tilanteen huomioinnin tärkeydestä kotiutuvan asiakkaan kohdalla. Ahonen ym. (2002, 128) ovat myös käsitelleet tekstissään asiakkaan taloudellisen tilan arviointia, selvittäessään onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkkejä.

Asiakkaan taloudellinen tilanne vaikuttaa jatkohoitopaikan valintaan ja jatkohoidon koordinointiin (Gardner 2002, 37) sekä mahdollisen lainan hakemiseen tai rahoituksen neuvotteluun jatkohoitopaikkaa valittaessa (Day 2009, 28). Taloudellisen tilanteen arviointiin voidaan katsoa kuuluvaksi myös asiakkaan kyky käsitellä rahaa, taloudenhoito sekä käytössä olevat taloudelliset tuet ja lisätuen tarpeet (Perälä & Hammar 2003, 45; Immonen & Jämsen 2010, 450).

2.2 YHTEISTYÖ ASIAKKAAN KANSSA

Kotiuttamisen suunnittelu tulee aloittaa ajoissa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan ohjaus ja neuvonta jatkohoitoon liittyen sekä kodin muutostöiden suunnittelu yhteistyössä asiakkaan kanssa takaavat hänen hoitonsa jatkuvuuden. Omaisten huomioiminen kotiuttamisesta suunniteltaessa on myös ensiarvoisen tärkeää, koska heidän tuellaan on suuri merkitys asiakkaan onnistuneessa kotiutumisessa.

2.2.1 Kotiuttamispäivä sovittu asiakkaan kanssa

Riittävän ajoissa aloitettu kotiuttamisen suunnittelu ja kotiutuspäivämäärän ilmoittaminen asiakkaalle ajoissa varmistavat onnistuneen kotiuttamisen (Ahonen ym. 2002, 128; Perälä & Hammar 2003, 25; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27; Salomaa 2004, 22; Paajanen ym. 2007, 33; Luhtasaari & Jämsen 2010, 456). Hoitosuhteen alusta lähtien asiakkaan kanssa yhdessä suunniteltu kotiutus lisää hänen varmuuttaan kotona selviytymisestä (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27). Lisäksi kotiuttamisprosessissa tulee ottaa huomioon asiakkaan mielipide (Parkkonen 2005, 63).

Hoitajille tehdyn kyselyn tuloksista nousi esille eriävä mielipide kotiuttamispäivän ilmoittamisen tärkeydestä ajoissa asiakkaalle. Asiakkaan tietoisuus arvioidun kotiuttamisajankohdan tärkeydestä jakoi hoitajien mielipiteitä. Hoitajista 78 % piti asiaa erittäin tai hyvin tärkeänä, 19 %:n mielestä asia oli vähemmän tärkeä ja 3 % oli sitä mieltä, että asia ei ollut lainkaan tärkeä. (Pahikainen 2000, 42.)

2.2.2 Kotiuttamispäivä sovittu ja ilmoitettu omaisille

Hoitohenkilökunnan yhteydenpito omaisiin kotiuttamisprosessin alusta alkaen selventää yhdessä suunniteltuja toimintatapoja kotiuttamiseen liittyvissä osa-alueissa (Ahonen ym. 2002, 130; Perälä & Hammar 2003, 25; Parkkonen 2005, 63; Day ym. 2009, 28). Asiakkaan omaisille ja läheisille tulisi antaa mahdollisuus tavata hoitohenkilökuntaa asiakkaan kotiuttamiseen liittyvissä asioissa (Pahikainen 2000, 36).

Kotiuttamisprosessissa kotiutushoitajan toimenkuvassa painottuu perhekeskeisyys hänen kartoittaessaan asiakkaan elämäntilannetta. Kotiutushoitaja kartoittaa asiakkaan perhesuhteet, asumisolosuhteet sekä omaisten auttamismahdollisuudet. Kotiutushoitajan tavoitteena on tavata asiakkaan omaiset henkilökohtaisesti tai jos tapaaminen ei onnistu, hän on omaisiin yhteydessä puhelimitse. Yhteydenoton tarkoituksena on määrittellä omaisten näkemys asiakkaan kotona vallitsevasta tilanteesta ja siitä, kuinka paljon omaiset kykenevät antamaan tukea kotiutuvalla. (Gardner 2002, 55.)

Tutkimuksissa on otettu huomioon omaisten mielipiteet ja toiveet jatko-
hoitopaikan valinnassa asiakkaalle (Gardner 2002, 39; Han, Barnard & Chapman 2009, 1288). Kotiutuksen tulisi tapahtua aina valvotusti ja yhteistyössä omaisten kanssa (Luhtasaari & Jämsen 2010, 457; Sajama 2011, 27).

2.2.3 Mahdollinen arviointikäynti sovittu tai tehty

lääkään henkilön kotiutuessa osastohoidosta on tärkeää kartoittaa mahdollisella kotiin tehtävällä arviointikäynnillä hänen selviytymistään kotioloissa. Arviointikäynnin voi tarvittaessa suorittaa fysioterapeutti, asiakkaan omahoitaja tai kotisairaanhoidon työntekijä. (Pöyry 1999, 19; Perälä & Hammar 2003, 25–26; Salomaa 2004, 27; Sajama 2011, 27.)

Kotona selviytymisestä voidaan keskustella asiakkaan kanssa hoidon lomassa tai lääkärinkierrolla, ja hoitoneuvotteluissa voidaan kotikuntoisuuden arviointiin ottaa mukaan myös omaiset. Tilanteen vaatiessa asiakkaan kotiin voidaan järjestää arviointikäynti. (Koponen 2003, 74.) Kyselyyn pohjautuen hoitajat kokivat omaan toimintaansa liittyen kotikäynnin tekemisen ennen asiakkaan kotiuttamista vähemmän tärkeäksi asiaksi (Pahikainen 2000, 39).

2.2.4 Hoitoneuvottelu pidetty

Kotiutumisprosessin onnistumisen yksi tärkeä osa-alue on hoitoneuvottelun pitäminen, jossa suunnitellaan ja päätetään kotiutuvan asiakkaan hoidosta ja jatkosuunnitelmista moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Moniammatillisen tiimin kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeen mukaan ja sen jäseninä voivat olla osaston lääkäri, omahoitaja, omainen, kotihoidon edustaja, fysio- ja toimintaterapeutti, puheterapeutti, kuntohoitaja, sosiaalityöntekijä ja erityisammattiryhmät. (Gardner 2002, 38; Koponen 2003, 74; Perälä & Hammar 2003, 27; Paajanen ym. 2007, 33; Luhtasaari & Jämsen 2010, 456.) Hoitoneuvotteluun voi tarvittaessa ottaa osaa myös yhteistyöntekijä vapaaehtoisjärjestöstä tai seurakunnasta (Ahonen ym. 2002, 129; Luhtasaari & Jämsen 2010, 456).

Kotihoidon vastuuhoidtaja osallistuu hoitoneuvotteluun asiakkaan suostumuksella ja/tai jos osallistuminen on asiakkaan jatkohoidon kannalta tarpeellista. Hoitoneuvottelussa sovitut asiat kirjataan ja asiakkaan suostumuksella tiedot annetaan kotihoidon työntekijöille. Asiakkaan aiemmin mahdollisesti käyttämien yksityisten yritysten tai vapaaehtoisjärjestöjen tuottamien kotihoidon palvelujen edustajat voidaan myös kutsua tarvittaessa hoitoneuvotteluun. (Perälä & Hammar 2003, 28.)

Tutkimuksien mukaan asiakkaan kotiuttamista edistäviä hoitoneuvotteluja pidettiin vähän (Pöyry 1999, 52; Watts & Gardner 2005, 182) ja hoitajat kokivat, että hoitoneuvottelut ennen kotiuttamista olisivat edistäneet tiedonkulkua eri toimipisteiden välillä (Salomaa 2004, 24). Kotiuttamisessa kasvokkain tapahtuva yhteisneuvottelu tukee yhteistyön onnistumista, mutta tuloksissa nousi esiin asiakkaan kotiuttamiseen osallistuvien tahojen puutteellinen osallistuminen näihin neuvotteluihin (Grönroos & Perälä 2006, 31).

2.2.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma tehty ja päivitetty

Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaalle kirjallisesti laadittu yksilöllinen ja luottamuksellinen suunnitelma hänen tilanteestaan ja tarvitsemistaan palveluista kotiuttamisen yhteydessä. Suunnitelman laatimiseen osallistuu asiakas ammattihenkilökunnan kanssa ja tarvittaessa apua pyydetään omaisilta tai muilta läheisiltä. Suunnitelmaa tulee arvioida jatkuvasti ja päivittää tarpeen mukaan. (Koponen 2003, 77; Han ym. 2009, 1288; Jämsen 2010, 457.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on kotiutuksen kulmakivi, mikä huolellisesti toteutettuna varmistaa kotiutusjärjestelyjen onnistumisen (Ahonen ym. 2002, 128; Luhtasaari & Jämsen 2010, 456). Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä turvata ja mahdollistaa jatkuvasti kotihoidon palveluja tarvitsevan asiakkaan eläminen toiveitaan vastaavaa elämää haluamassaan ympäristössä (Perälä & Hammar 2003, 46).

Tutkimuksessa selviää, että hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät vielä palvele tarkoitustaan, sillä ne eivät kulje asiakkaiden mukana hoitolaitoksesta toiseen (Pöyry 1999, 52). Kotisairaanhoidon henkilökunnan on tärkeää saada päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma, jotta vältetään päällekkäisen työn tekemiseltä ja heidän työn- ja vastuunjakonsa selkiytyy asiakkaan hoidossa. Lisäksi henkilökunta saa tiedon kotiutuvan asiakkaan hoidon tarpeista ja tavoitteista. (Jämsen 2010, 457.)

2.2.6 Asiakkaalle annettu tietoa sairaudesta

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2. luvun 5 §:n mukaan terveydenhuollon asiakkaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei tule antaa vastoin asiakkaan tahtoa tai mikäli se aiheuttaisi vaaraa asiakkaan terveydelle ja hengelle.

Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava asiakkaalle omaaloitteisesti ja ymmärrettävällä tavalla selvitys asiakkaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista, riskitekijöistä ja epäonnistumismahdollisuuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä asiakkaan hoidosta päätettäessä. Tietoa tulee antaa asiakkaalle koko hoidon ajan, koska tämä edistää asiakkaan sitoutumista hoitoonsa. (Sundman 2010, 754.)

Asiakkailla on tietoa sairaudestaan ja siitä, minkälaisia ongelmia se heille aiheuttaa, mutta heillä ei ole tarpeeksi tietoa sairauden uusiutumisen mahdollisuudesta, mikä aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 26). Hoitajille tehdyn kyselyn tuloksena asiakkaan tieto omasta sairaudestaan ja hoidostaan nousi kolmanneksi tärkeimmäksi kotiuttamisen osa-alueeksi (Pahikainen 2000, 42).

2.2.7 Hoito-ohjeet annettu asiakkaalle kirjallisesti ja suullisesti

Potilaiden ohjaus nähdään tukipilarina ryhdyttäessä suunnittelemaan kotiuttamista (Han ym. 2009, 1287). Riittävän ajoissa asiakkaalle aloitettu ohjaus turvaa onnistuneen kotiutumisen sekä hoidon jatkuvuuden kotona. Ajoissa aloitettu ohjaus jättää hoitohenkilökunnalle riittävästi aikaa ohjata asiakasta toteuttamaan hoitoaan kotona ja samalla he pystyvät varmistamaan asiakkaan ymmärryksen ohjauksesta. (Perälä & Hammar 2003, 25; Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27.)

Hoitajien arvion mukaan tutkimuksessa selvisi, että kirjallisten jatkohoito-ohjeiden antaminen asiakkaille toteutui hyvin, mutta ongelmana koettiin rauhallisen, ohjaukseen käytettävissä olevan tilan puuttuminen (Pahikainen 2000, 36–39). Japanissa sairaaloille tehdyssä tutkimuksessa yli 90 % sairaaloista otti käyttöön kotiuttamisprosessissa ohjauksen sekä jatkohoidon suunnittelun asiakkaalle ja hänen perheelleen. Vastausten analysoinnissa oli mukana 1359 sairaalaa. (Nagata, Tabata, Ooshima, Murashima, Sumi & Haruna 2004, 91.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2. luvun 5 §:n mukaan terveydenhuollon asiakkaalle tulee antaa selvitys terveydentilastaan siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Asiakkaalle on annettava tietoa terveydentilastaan hänen omalla kielellään, tai jos asiakas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä.

2.2.8 Kontrolliajat ilmoitettu asiakkaalle kirjallisesti ja suullisesti

Hoitajien mielestä kirjallisten jatkohoito-ohjeiden antaminen asiakkaille sisältyy hyvään kotiuttamiseen. Jatkohoito-ohjeet sisältävät tiedon jatkotutkimuksista, jatkokontrolliajoista sekä seurantapaikasta. (Pahikainen 2000, 45–46.)

Kotiutumisen valmistelu on hyvä aloittaa osastolla ajoissa, mikä sisältää myös lääkärin hyvissä ajoin valmiiksi kirjoittamat selkeät jatkohoito-ohjeet hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden turvaamiseksi kotihoidossa. Kotihoidon näkökulmasta jälkitarkastusajojen varaaminen asiakkaalle ajoissa edesauttaa hyvän hoitosuhteen alkamista kotihoidon ja asiakkaan välillä. (Gardner 2002, 42; Perälä & Hammar 2003, 25.) Omahoitajan toimenkuvaan asiakkaan kotiuttamisessa kuuluu mahdollisista jatkotutkimuksista huolehtiminen ja niistä tiedottaminen asiakkaalle (Ahonen ym. 2002, 130; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457).

Asiakkaalle mahdollisesti sairaalasta määrätystä jälkitarkastusajasta tai laboratorionäytteiden otosta sovitaan alustavasti kotihoidon kanssa. Asiakkaalle selvitetään, miten hän menee jälkitarkastukseen tai koska ja missä mahdolliset näytteet otetaan. (Perälä & Hammar 2003, 33.)

2.2.9 Hoitotyön yhteenveto ja epikriisi annettu asiakkaalle

Hoitavan lääkärin ajoissa valmiiksi kirjoittama epikriisi eli hoidon loppuarviointi ja asiakkaan tarvitsemat muut asiakirjat turvaavat hoidon jatkuvuuden (Perälä & Hammar 2003, 25). Asiakkaalle nimetty omahoitaja vastaa kotiutusjärjestelyistä, joihin kuuluu epikriisistä ja muista asiakirjoista huolehtiminen. Omahoitaja tarkistaa, että asiakirjat ovat ajoissa valmiina asiakkaan kotiutuessa. (Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.)

Eri ammattiryhmien yhteenvedot asiakkaalle annetusta hoidosta ja suunnitellusta jatkohoidosta kootaan hoitotyön yhteenvetoon tai epikriisiin.

Omahoitaja huolehtii epikriisin mahdollisesta jälkikäteen toimittamisesta asiakkaalle tai kotihoitoon. (Perälä & Hammar 2003, 31–32.)

Kotisairaanhoidon pitää kirjallisten hoito-ohjeiden antamista asiakkaalle yhtä tärkeänä kuin puhelimella annettuja, koska ne antavat täsmällistä tietoa asiakkaalle hänen hoidostaan ja lääkityksestään. Kotisairaanhoidon mielestä ajan tasalla oleva tieto on tärkeää, sillä asiakkaiden luona käy useita eri hoitajia. Toisinaan hoitajat toivovat kirjallisten ohjeiden kuten siirtolomakkeiden, epikriisien ja erilaisten hoito-ohjeiden olevan selkeämpiä. Kotisairaanhoidolle toimitettavat hoitotyön yhteenvedot ja epikriisit saattoivat toisinaan jäädä myös kokonaan saapumatta kotisairaanhoidon, mikä vaikeutti hoidon jatkuvuutta ja kokonaishoidon hallintaa. (Pöyry 1999, 52; Salomaa 2004, 33–34.)

2.2.10 Lääkärintodistus annettu asiakkaalle

Terveystieteiden henkilökunnan tulee huolehtia kaikkien asiakkaalle annettujen lääkemääräysten, sairaslomien sekä lääkärinlausuntojen ja muiden todistusten merkitsemisestä potilaskertomukseen. Merkinnät tehdään potilaskertomukseen asiakirjojen antamisajankohdan mukaisesti. (STM 2001, 16.)

Asiakkaalle toimitetaan tarvittavat lääkärintodistukset heti niiden valmistuttua tai ne voidaan antaa hänelle kotiuttamistilanteessa. Omahoitajan tehtäviin kuuluu varmistaa kotiuttamiseen liittyvien asiakirjojen toimittaminen asiakkaalle. Asiakas tarvitsee usein lääkärintodistusta apuvälineiden saamiseksi. (Ahonen ym. 2002, 130; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.)

2.2.11 Hoitavan tahon yhteystiedot annettu asiakkaalle kirjallisesti

Asiakkaan kotona pärjäämisen turvaamiseksi on tärkeää kirjallisissa ohjeissa olla maininta siitä, mihin asiakas ja/tai hänen omaisensa voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Ohjeista tulee selvittää kuka on asiakkaan omahoitaja ja omalääkäri sekä heidän puhelinnumeronsa. Ajantasaiset yhteystiedot parantavat hoitoketjun saumattomuutta ja ohjaavat potilaan hakeutumaan oikeaan hoitopaikkaan. (Ahonen ym. 2002, 131; Perälä & Hammar 2003, 31; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.)

Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla toimivat hoitajat arvioivat asiakkaiden yhteydenottomahdollisuuden osastolle kotiutumisen jälkeen toteutuvan hyvin. Hoitajien mielestä asiakkaiden on tärkeää kotiutuessaan tietää, mihin ottaa yhteyttä mikäli kotona selviytymisessä esiintyy ongelmia, esimerkiksi komplikaatioita. (Pahikainen 2000, 42.) Asiakkaalle on kotiuttamisen jälkeen järjestettävä yhteydenpitomahdollisuus hoitavan tahon kanssa huomioiden asiakkaan yksilöllinen avun tarve (Koponen 2003, 69).

2.3 LÄÄKEHOIDON MERKITYS KOTIUTTAMISESSA

Hoitajan tehtävänä on varmistaa asiakkaan lääkehoidon ajantasaisuus kotiuttamistilanteessa. Asiakkaan tulee saada tietoa lääkehoidostaan sekä

suullisesti että kirjallisesti. Tietoa tulee antaa ymmärrettävällä tavalla ja hoitajan on varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjeistuksen lääkehoidostaan.

2.3.1 Lääkityksen ajantasaisuus tarkistettu

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1088/2010) 4. luvun 24 §:n mukaan lääkkeen määräämisestä sanotaan, että lääkkeen määrääjän tulee kirjata kaikki antamansa ja uusimansa lääkemääräykset potilasasiakirjoihin siten, että merkinnästä ilmenevät lääkehoidon toteuttamisessa tarvittavat asiat. Kirjauksessa tulee olla merkintä lääkemääräyksen antopäivästä, lääkevalmisteen kauppanimi tai lääkeaine tai -aineet ja vahvuus, pakkausko-ko, mahdollisuus uudelleen toimittamiseen, käyttötarkoitus ja -ohje sekä kiellon syy, mikäli lääkkeen määrääjä on kieltänyt lääkevaihdon.

Sairaalassa asiakkaan hoidosta vastaava hoitotyöntekijä tarkistaa asiakkaan lääkemääräysten yhtäläisyyden eri asiakirjoissa ja varmistaa reseptien ajantasaisuuden (Perälä & Hammar 2003, 31). Asiakkaan lääkitys kirjataan selkeästi hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja lääkemääräysten tulee olla selvästi kirjoitettuja sekä lääkelistan tulee olla ajan tasalla oleva. Ajan tasalla oleva ja selkeä lääkelista helpottaa kotiutuvan asiakkaan lääkehoidon toteuttamista. (Kotovainio & Mäenpää, 2010, 722.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatusta ajantasaisesta lääkityksestä selviää asiakkaan säännöllisesti ottamat lääkkeet, niiden annoskoko ja määrä sekä tarvittaessa otettavat lääkkeet. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan mahdolliset allergiat lääkeaineille tai muille asioille. (Jämsen 2010, 458.)

2.3.2 Lääkityksen ajantasaisuus kirjattu Efficiaan

Salomaa (2004, 25) on tutkimuksessaan tuonut esille kotihoidon näkökulman kotiutuvan asiakkaan lääkehoidon ajantasaisuudesta. Kotihoidon työntekijät kokevat asiakkaiden siirtoilmoitukset puutteellisiksi tai virheellisiksi lääkehoidon osalta ja asioiden oikeellisuuden tarkistamiseen kuluu turhaa aikaa. Asiakkaan siirtoilmoitukset tulee täyttää huolellisesti, koska se voi olla ainoa tiedote asiakkaan senhetkisestä toimintakyvystä ja tulevasta hoidosta.

Potilasasiakirjoja laadittaessa, käsiteltäessä, säilytettäessä, luovutettaessa ja hävitettäessä on terveydenhuollon henkilökunnan noudatettava huolellisuutta. Lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan tulee noudattaa hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä huolehtia potilasasiakirjoihin merkittyjen tietojen tarpeellisuudesta, ymmärrettävyydestä ja virheettömyydestä. (STM 2001, 11.)

Potilaslain 4. luvun 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon henkilökunnan tehtävänä on kirjata potilasasiakirjoihin mer-

kinnät lääkehoidon tarpeesta, lääketieteellisestä perusteesta, lääkemääräyksestä ja annetusta lääkehoidosta (STM 2005, 25).

2.3.3 Lääkityksen riittävyys varmistettu jatkohoidossa

Hoidon antaja varmistaa ja ennakoi asiakkaan kotona alkuun pääsemistä varmistaen hänelle alkupäivien lääkityksen riittävyyden. Asiakkaalle annetaan osastolta tarvittavat lääkkeet mukaan kotiutustilanteessa. (Koponen 2003, 66; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.) Lyhyellä varoitusaajalla kotiutuvat asiakkaat tarvitsevat ensimmäisten päivien lääkkeet mukaansa, jotta kotiutuminen sujuu ongelmitta lääkehoidon osalta (Perälä & Hammar 2003, 25).

Asiakkaan kotiutuessa kotihoidon turvin on varmistettava reseptissä olevan annosmäärän suuruus niin, ettei sitä jouduta heti kotihoidossa uusimaan. Kotihoidon työntekijöille ilmoitetaan hyvissä ajoin, jos asiakkaalle on määrätty harvinaisempi lääke. Näin kotihoidon työntekijä ehtii tilata lääkkeen valmiiksi apteekista asiakkaalle kotiin. (Perälä & Hammar 2003, 31.)

2.3.4 Kerrottu asiakkaalle lääkityksestä ja mahdollisista haittavaikutuksista

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 3. luvun 8 § lääkkeen määräämisestä sanoo, että lääkehoidosta on päätettävä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja lääkkeen määrääjän tulee antaa asiakkaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä. Asiakkaalle annetaan lääkityksestä kirjallinen ohje, johon merkitään kaikki hänen käyttämänsä lääkkeet, niiden käyttötarkoitus, annostus ja ottoajat (Forsbacka & Nousiainen 2010, 723).

Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava asiakkaalle selkeät kirjalliset ja suulliset ohjeet lääkehoidosta kotiuttamisen yhteydessä (Kinnunen 2003, 47; Perälä & Hammar 2003, 25). Koponen (2003, 68) on päätenyt tutkimuksessaan samanlaiseen tulokseen lääkityksen kirjallisen ja suullisen ohjeistuksen merkittävydestä, kun asiakasta autetaan kotona alkuun pääsemisessä. Hoitohenkilökunnan hyvät ohjaus- ja vuorovaikutustaidot edistävät asiakkaan hoitoon sitoutumista, mikä parantaa tehokkaasti kroonisten tautien ennustetta sekä vähentää komplikaatioita ja terveyspalvelujen tarvetta (Forsbacka & Nousiainen 2010, 722).

Laapotti-Salo ja Routasalo (2004, 27) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, että asiakkailla on kotiuttamistilanteessa tietoa saamansa lääkehoidon tarkoituksesta. Tutkimuksen mukaan asiakkailla ei ole tietoa lääkehoidon haittavaikutuksista tai hoitojaksolla tehdyistä lääkityksen muutoksista. Asiakkaalle annetaan lääkehoidon ohjausta ja tietoa haittavaikutuksista ymmärrettävällä tavalla, jotta hän osaa tunnistaa haittavaikutukset sekä kertoa niistä lääkärille.

2.3.5 Kerrottu asiakkaalle lääkemuutoksista

Asiakkaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon auttaa häntä sitoutumaan hoitoonsa ja ymmärtämään oman osuutensa merkitys hoidon onnistumisessa. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa hänelle tehdyistä lääkityksen muutoksista. Tietoa antavan hoitohenkilökunnan tulee varmistaa potilaan ymmärrys annetusta tiedosta. (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 27.)

Asiakkaiden mielestä he saivat kotiutuessaan riittävästi tietoa lääkityksestään, jotta he kykenivät kotioloissa toteuttamaan lääkehoitoaan. Lääkäreiden antamat ristiriitaiset tai riittämättömät tiedot lääkityksen muutoksista ja annoksista aiheuttavat kuitenkin epävarmuutta asiakkaille. (Laapotti-Salo & Routasalo 2004, 26.)

Kotihoidossa asiakkaan lääkkeet annostellaan lääkelistan mukaan joka voi olla myös asiakkaan dosetin pohjassa. Lääkelistasta tulee käydä ilmi asiakkaan lääkitykseen tulleet muutokset, joista tiedotetaan jokaiselle asiakkaan lääkeshoidosta vastuussa olevalle henkilölle. Ajantasaisesta lääkelistasta myös asiakas saa tiedon lääkemuutoksistaan. (Kotovinio & Mäenpää 2010, 722.)

2.3.6 Reseptit annettu asiakkaalle

Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi lääkärin tulee kirjoittaa hyvissä ajoin valmiiksi asiakkaan tarvitsemat reseptit (Perälä & Hammar 2003, 25). Omahoitaja vastaa asiakkaan reseptien tarkistamisesta toimittaessaan ne asiakkaalle (Ahonen ym. 2002, 130; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457).

Kotihoidon henkilökunta kokee puutteita ja toivoo yhtenäisempää käytäntöä asiakkaan kotiuttamisessa sekä osa hoitajista koki etenkin siirtoilmoitukset puutteellisiksi tai virheellisiksi. Hoitajat kokevat asiakkaan lääkityksessä olevan usein epäselvyyksiä johtuen eri merkinnöistä reseptissä ja lääkärin tekstissä. (Salomaa 2004, 24–25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 3. luvun 12 §:n kirjallisesta lääkemääräyksestä mukaan lääkemääräystä tehdessä tulee käyttää Kansaneläkelaitoksen tähän tarkoitukseen vahvistaman kaavan mukaisia lomakkeita. Lisäksi lääkemääräys on kirjoitettava käsin selvällä käsialalla, kirjoituskoneella tai automaattista tietojenkäsittelyjärjestelmää käyttäen sekä sen tulee sisältää vain sellaisia merkintöjä, lyhenteitä ja korjauksia, jotka eivät voi aiheuttaa vääriä tulkintoja.

2.4 MONIAMMATILLISUUS KOTIUTTAMISPROSESSISSA

Moniammatillinen yhteistyö korostuu asiakkaan kotiuttamista suunniteltaessa. Asiakkaan kotiuttamiseen osallistuvien toimijoiden, kuten omahoitajan, kotihoidon tai kotisairaanhoidon työntekijän, sosiaalityöntekijän, fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapeutin saumaton yhteistyö turvaa asiakkaan kotiutumisen onnistumisen.

2.4.1 Ilmoitettu kotihoitoon ja kotisairaanhoidon

Kotiutus on moniammatillista yhteistyötä, joka tapahtuu aina valvotusti. Kotiutuksen yhtenä tärkeänä osatekijänä pidetään kotisairaanhoidosta vastaavaa työntekijää. (Ahonen ym. 2002, 128; Sajama 2011, 27.) Kotiutusprosessissa hoitajien työnkuvassa korostuu yhteyden ottaminen kotihoiton henkilökuntaan asiakkaan kotiavun järjestämiseksi (Pahikainen 2000, 39; Han ym. 2009, 1288). Hoitohenkilökunta auttaa asiakasta ymmärtämään voinnin ja selviytymisen tuomien muutosten tarpeet kotioloissa ottamalla yhteyttä kotihoitoon ja järjestämällä tätä kautta tarvittavan avun asiakkaalle (Koponen 2003, 66; Sajama 2011, 27). Asiakkaalta tulee pyytää kirjallinen lupa häntä koskevien tietojen siirtämisestä toimipisteiden välillä (Perälä & Hammar 2003, 32).

Yhteydenotto ja tiedon siirtäminen hoitavan tahon ja kotihoiton välillä on hyvä aloittaa riittävän ajoissa ennen asiakkaan kotiutumista, jotta asiakkaan varhainen/ennakoiva kotihoiton suunnittelu voidaan käynnistää (Pöyry 1999, 52; Perälä & Hammar 2003, 28; Salomaa 2004, 23; Grönroos & Perälä 2006, 31). Kotiuttamisesta tiedottaminen ja yhteydenotto eri organisaatioiden välillä tapahtuvat pääasiassa puhelimitse, koska kirjallisen ilmoituksen vaarana on, ettei sanoma pääse luotettavasti perille (Pöyry 1999, 52; Perälä & Hammar, 31; Salomaa 2004, 32). Lisäksi Salomaan (2004, 32) tutkimuksessa hoitajat pitivät tärkeänä sekä puhelimitse että kirjallisena annettun tiedon tärkeyttä, mutta he korostavat puhelimen kautta saatua tietoa. Puhelimen avulla hoitavat tahot tavoittavat toisensa nopeammin ja saavat luotettavampaa tietoa asiakkaan kunnosta, lääkityksestä, hoidosta ja hänen tarvitsemistaan palveluista.

Asiakkaalle ja omaisille on suuri merkitys hoitohenkilökunnan yhteydenotosta kotihoitoon, koska silloin asiakas luottaa selviytymiseensä kotioloissa, kun kotihoitossa tiedetään, kuka hän on ja mitä palveluja hän tarvitsee (Parkkonen 2005, 64). Asiakkaan tullessa ensi kertaa kotihoiton palvelun piiriin on erityisen tärkeää tiedottaa kotihoiton henkilökunnalle asiakkaan terveydestä sekä hoidon ja palvelujen tarpeesta (Perälä & Hammar 2003, 30). Nagata ym. (2004, 92) ovat käsitelleet Japanin sairaaloissa tehdyssä kansainvälisessä tutkimuksessa ongelmakohtia asiakkaan kotiuttamisessa. Tutkimukseen osallistuneista sairaaloista useat raportoivat ongelmiksi kotiuttamisen monimuotoisuuden eli yhteydenoton moneen eri organisaatioon ja kotiuttamisprosessin organisoimattomuuden, mikä heikentää kotiutuvan asiakkaan tukemista.

2.4.2 Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa

Sosiaalinhoitaja osallistuu hoitoneuvotteluihin, joissa hän saa tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan sekä hän osallistuu tarvittaessa myös lääkärinkierroille. Sosiaalinhoitaja neuvoo asiakasta ja/tai läheisiä hoito- ja palveluvaihtoehtoissa, mahdollisissa sosiaalietuksissa ja tukimuodoissa sekä niiden anomisessa. (Perälä & Hammar 2003, 26; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.)

Asiakkaan suostumuksella häntä koskevat tiedot sekä sosiaalityöntekijän kanssa sovitut ja vireillä olevat asiat siirtyvät jatkohoitopaikan tai asuinpaikkakunnan sosiaalityöntekijälle. Työn päällekkäisyyden estämiseksi on tärkeää toimittaa nämä tiedot myös kotihoidon henkilökunnalle, jotta koti-hoidossa ei aloiteta uudelleen vireillä olevien etuuksien hakemista. (Perälä & Hammar 2003, 26.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu eri ammattikuntien osallisuus asiakkaan kotiuttamisessa. Hoitava lääkäri, omahoitaja, osastonhoitaja, kotisairaanhoidon työntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti ja osaston sihteeri toimivat saumattomasti asiakkaan etujen turvaamiseksi. (Pahikainen 2000, 39; Ahonen ym. 2002, 128; Nagata ym. 2004, 91; Grönroos & Perälä 2006, 31; Han ym. 2009, 1288.)

2.4.3 Yhteistyö terapeuttien kanssa

Terapeutit osallistuvat asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen sekä ovat moniammatillisen tiimin jäseninä hoitoneuvotteluissa. Heidän tehtävänä on selvittää asiakkaiden apuvälinetarpeita sekä ohjata asiakasta ja hänen läheisiään apuvälineiden käytössä ja hankinnassa. (Ahonen ym. 2002, 128, 130; Perälä & Hammar 2003, 26; Salomaa 2004, 27.) Terapeutit laativat lausuntonsa ja jatkohoitosuunnitelmansa asiakkaalle joko erilliselle lomakkeelle hoitotyön yhteenvedoon tai sairaanhoidon läheteeseen (Perälä & Hammar 2003, 26).

Moniammatillinen tiimi työskentelee osastolla asiakkaan toimintakyvyn palauttamiseksi ja vahvistamiseksi. Toimintakykyä parantava kuntouttava toiminta aloitetaan heti, kun asiakkaan tila sen sallii. Kuntouttamisen suunnitteluun ja kuntoutukseen tulisi käyttää riittävästi aikaa. Näin turvataan asiakkaan kotiutumisen onnistuminen sekä vähennetään sairaalassa oloaikaa. Hyvällä kuntoutuksella voidaan ehkäistä asiakkaan joutuminen uudelleen sairaalaan. (Grönroos & Perälä 2006, 31; Sajama 2011, 27.)

Terapeutit ja erityisammattiryhmät kuten diabeteshoitajat siirtävät tietoa asiakkaasta eri organisaatioiden välillä. Heidän siirtämänsä tieto käsittää asiakkaan saaman hoidon ja kuntoutuksen sairaalassa, tiedon jatkohoidosta ja kuntoutussuunnitelmasta, asiakkaan ja läheisen osuudesta jatkohoidossa, tiedon hankituista ja hankittavista apuvälineistä sekä tehdyistä ja tarvittavista kodin muutostöistä. (Perälä & Hammar 2003, 27.)

2.4.4 Kontrolliajat varattu, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

Kotiutushoitajan toimenkuvaan asiakkaan kotiuttamisessa kuuluu jälkitar-kastusaikojen varaaminen asiakkaan jatkohoidon tarpeen mukaan (Gardner 2002, 42; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457). Omahoitaja tarkistaa asiakkaan läheteet mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja varmistaa läheteiden toimittamisen asiakkaalle ennen kotiutumista (Ahonen ym. 2002, 130).

Hoitajien tehtäviin kuuluu kirjallisten jatkohoito-ohjeiden antaminen asiakkaalle ja samalla hoitaja ohjeistaa ja varmistaa asiakkaan ymmärryksen seurantapaikasta (Pahikainen 2000, 45; Perälä & Hammar 2003, 25).

Kotihoidon henkilökunta kokee eri toimipisteiden välisessä yhteistyössä olevan puutteita asiakasta kotiutettaessa. Asiakkaalle kotiutuksen jälkeiseksi päiviksi määrätyt laboratorionäytteet ja niiden ottaminen kotisairaanhoidon toimesta askarruttaa hoitajien mieltä, koska varsinkin ulostenäytteiden ottaminen kotioloissa luo haasteita. (Salomaa 2004, 36–37.)

2.4.5 Otettu yhteys ateriapalveluun

Kotiuttamisen yhteydessä tulee tarkistaa vastuu- ja työnjako hoitavien tahojen kesken, mihin kuuluu myös asiakkaan ateriapalvelun järjestäminen. Kotiutuvalle asiakkaalle varmistetaan hänen tarvitsemansa palvelut lämpimästä ruoasta siivousapuun. (Luhtasaari & Jämsen 2010, 457; Sajama 2011, 27.)

Day ym. (2009, 27) ovat tutkimuksessaan selvittäneet sairaanhoitajien näkemyksiä tehokkaasta kotiuttamisesta. Sairaanhoitajat pitävät asiakkaan tarpeiden arviointia tärkeänä osana kotiuttamistilannetta. Asiakkaan kanssa keskustelemalla selvitetään, minkälaiset yhteisön palvelut hänellä on jo käytössään, kuten ateriapalvelu. Palveluiden tarpeesta keskustellaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa sekä pohditaan mitkä lisäpalvelut ovat tarpeellisia.

Ateriapalvelut kuuluvat tukipalveluihin, ja tukipalvelujen tehtävänä on täydentää ja tukea läheisten ja kotihoidon antamia palveluja asiakkaille. Tukipalvelujen tuottajina ovat kunta ja yksityiset yritykset sekä vapaaehtoisjärjestöt ja yhteisöt. Kotihoidon ja tukipalvelujen asiakkaat tekevät yhteistyötä tilatessaan ja peruuttaessaan asiakkaan tarvitsemia tukipalveluja. (Perälä & Hammar 2003, 42.)

2.5 MUUT KOTIUTTAMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT

Kotiuttaminen on monimuotoinen prosessi, jossa korostuu omahoitajan rooli. Kotiutuvan asiakkaan toiveet ja yksilölliset tarpeet tulee huomioida kotiuttamistilanteessa. Lisäksi omaisten jaksamisen kartoittaminen ja heidän tukemisensa asiakkaan kotiutuessa on tärkeää.

2.5.1 Apuvälineet tilattu

Ennen asiakkaan kotiuttamista kartoitetaan mitä apuvälineitä hän kotiooloissa mahdollisesti tarvitsee. Arviointi apuvälineiden tarpeesta tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja fysioterapeutin kanssa. Asiakkaan kotiin tehtävällä arviointikäynnillä arvioidaan asiakkaan kotona selviytymistä sekä mahdollisten asunnon muutostöiden tarvetta. Tavoitteena on, että asunnon muutostyöt ovat valmiina ja tarvittavat apuvälineet on hankittu ennen asiakkaan kotiutumista. (Ahonen ym. 2002, 129; Perälä & Hammar 2003, 27; Salomaa 2004, 27; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.)

Apuvälineiden käytön ohjaus tulee ottaa huomioon asiakkaan kotiuttamisessa ja ohjaus aloitetaan hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Asiakkaan kotiutuessa osastolta tulee varmistaa, että hänellä on tarvittavat apuvälineet mukanaan. Lisäksi hoidetaan alkujärjestelyt asiakkaan kotona apuvälineiden osalta kuntoon. (Ahonen ym. 2002, 130; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.) Asiakkaan käytössä olevat apuvälineet ja niiden omistussuhteet kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelman tietoihin (Luhtasaari & Jämsen 2010, 458).

Dayn (2009, 28) tutkimuksessa ilmenee kotiutushoitajan toimenkuvan monimuotoisuus. Kotiutushoitaja on aktiivisesti mukana asiakkaan kotiuttamiseen liittyvien asioiden järjestämisessä. Hänen toimenkuvaansa kuuluu apuvälineiden ja kotihoidon järjestäminen asiakkaalle sekä asiakkaan neuvominen erilaisten sosiaalisten ja taloudellisten tukien anomisessa. Kotiutushoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä ajan tasalla olevaa tietoa kotiuttamiseen liittyvistä asioista.

2.5.2 Hoitotarvikkeet ja -tarvikelähteet annettu asiakkaalle

Asiakkaan kotiutuessa lääkäri kirjoittaa hyvissä ajoin valmiiksi mahdollisesti tarvittavan hoitotarvikkeita koskevan määräyksen. Erikoishoitotarvikkeita, kuten avanpussia tai virtsakatetria, käytettäessä tulee näistä ilmoittaa kotisairaanhoidon riittävän ajoissa, jotta tarvikkeet ovat valmiina asiakkaan kotiutuessa. (Perälä & Hammar 2003, 31.)

Osastolta voidaan antaa asiakkaalle mukaan hänen tarvitsemaansa hoitotarvikkeita alkupäivien tarpeeseen kotiuttamisen yhteydessä. Omahoitaja huolehtii tarvikkeet asiakkaan mukaan. (Koponen 2003, 66; Perälä & Hammar 2003, 31; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.) Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tarvittavat hoitotarvikkeet ja niiden hankintatavat, kuten haavanhoitotuotteet ja virtsa-apuvälineet (Luhtasaari & Jämsen 2010, 458).

Nagatan ym. (2004, 92) tutkimuksessa korostetaan jokaisen asiakkaan kotiuttamiseen liittyvän ammattiryhmän kuten fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän toimenkuvaa prosessissa. Asiakkaan kotiuttamisprosessin suunnittelusta vastuussa olevan hoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia asiakkaan omaisten tiedottamisesta, yhteydenotosta kotisairaanhoidon palveluihin sekä hoitotarvikelähteiden varmistamisesta.

2.5.3 Kuljetus kotiin sovittu

Kotiutuvan asiakkaan hoidosta vastaavan henkilön toimenkuvaan kotiutumisjärjestelyissä kuuluu kuljetuksen tilaaminen asiakkaalle kotiin. Asiakkaan kuljetus kotiin järjestetään joko taksilla, invataksilla tai ambulanssilla. Asiakkaan omahoitaja ilmoittaa kuljetusmuodosta myös kotihoitoon. (Ahonen ym. 2002, 131; Perälä & Hammar 2003, 30; Luhtasaari & Jämsen 2010, 457.)

Ennen kotiutumista asiakkaan tulee saada ruokaila osastolla ja hänelle annetaan riittävästi aikaa valmistautua kotiin lähtemiseen. Nämä asiat huomioidaan järjestettäessä asiakkaalle kuljetusta kotiin. (Perälä & Hammar 2003, 31.)

2.5.4 Saattaja kotiin varmistettu ja järjestetty

Useimmiten asiakas lähtee sairaalasta omaisen/läheisen saattamana. Sairaalan omahoitaja järjestää asiakkaalle saattajan kotiin, mikäli asiakas sitä toivoo ja tarvitsee, eikä omainen/läheinen pysty asiakasta saattamaan. Asiakkaan saattajana voi toimia omahoitaja, joku muu osaston työntekijä tai taksin kuljettaja. Lisäksi asiakkaan saattajana voi toimia kotihoidon tai vapaaehtoisjärjestöjen työntekijä. (Perälä & Hammar 2003, 31.)

Kotiutuvan asiakkaan saattajana toimivalle omaiselle on tärkeää antaa tietoa asiakkaan senhetkisestä terveydentilasta ja jatkohoito-ohjeista. Tutkimuksen mukaan saattajat ovat tyytyväisiä saamansa ohjauksen sisältöön ja riittävyyteen. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Salonpää, Sandvik, Vanninen & Paavilainen 2011, 52.)

Asiakkaan saattajalla on oikeus saada matkakuluista korvaus, kun terveydenhuollon henkilökunta on katsonut saattajan tarpeelliseksi asiakkaan sairauteen perustuen tai saattaja on välttämätön asiakkaan hoitoon osallistumisessa. Saattaja saa korvauksen matkakuluista sen mukaan, mitä matka olisi tullut maksamaan halvinta matkustustapaa käyttäen. (Kela 2013.)

2.5.5 Vastaanottaja kotona varmistettu ja järjestetty

Asiakkaan kotiutuessa hänen vastaanottamisestaan huolehtivan henkilön rooli on merkittävä. Vastaanottaja auttaa asiakasta kotona alkuun pääsemisessä olemalla häntä kotona vastassa, laittamalla kodin kuntoon ja rauhoittamalla siirtymätilanteen. Vastaanottaja käynnistää hoitoon ja päivittäisiin asioihin liittyvät toiminnot asiakkaan kotiutumisen turvaamiseksi ja auttaa häntä kotiympäristössä toimimisen opettelussa. Asiakas tarvitsee apua kotiutumistilanteessa olevien voimavarojensa hyödyntämiseen ja niiden tukemiseen. (Koponen 2003, 68.)

Omahoitaja varmistaa asiakkaan vastaanottajan kotona. Asiakkaan vastaanottajana kotona voi toimia omainen, kotihoidon työntekijä tai vapaaehtoisjärjestöjen työntekijä. (Perälä & Hammar 2003, 31.) Asiakkaan turvallisuudessa kotiin siirtymisessä omahoitaja ottaa huomioon, että asiakkaan vaatetus on asianmukainen ja kunnossa sekä sopii kotona vastassa olevan henkilön kanssa asiakkaan pääsemisestä sisälle kotiinsa (Koponen 2003, 68).

2.5.6 Kuljetustukilomake annettu asiakkaalle

Hoitohenkilökunta tarkistaa, että asiakkaalle on kirjoitettu kuljetustukilomake valmiiksi ja hänellä on se mukanaan kotiutumisen yhteydessä (Luh-

tasaari & Jämsen 2010, 457). Terveydenhuollon asiakas voi saada korvauksen taksimatkasta, kun terveydenhuollon edustaja on katsonut taksin käytön olevan asiakkaan terveydentilan vuoksi tarpeellista, ja hän on saanut siitä todistuksen (SV 67 tai muu vastaava todistus). Asiakas voi saada korvauksen taksimatkasta myös puutteellisista liikenneyhteyksistä johtuen. (Kela 2013.)

Asiakasta informoidaan taksikuljetuksen uudistuneesta tilausmenettelystä. Terveydenhuollon asiakkaana hänellä on oikeus Kelan korvaukseen taksimatkasta ja hoitohenkilökunta tilaa taksin keskitetystä oman alueen tilausnumerosta. Asiakasta neuvotaan esittämään Kela-korttinsa kuljettajalle ennen matkan alkamista, jolloin asiakas maksaa vain 14,25 euron omavastuun yhdensuuntaisesta matkasta. Lisäksi asiakasta neuvotaan säilyttämään saamansa kuljetustukilomake, koska Kela voi pyytää sitä asiakkaalta myöhemmin. (Kela 2013.)

2.5.7 Omaisten jaksaminen kartoitettu

Omaiset ovat keskeisessä roolissa asiakkaan kotiutuessa ja heidän tuellaan on suuri merkitys asiakkaan kotona selviytymiseen sekä turvallisuuden tunteen kokemiseen. Omaiset tarvitsevat asiakkaan kotiutuessa hoitohenkilökunnalta tietoa asiakkaan voinnista ja tukea muuttuneeseen tilanteeseen. Omaisille tulee antaa ohjausta myös kuntouttavan työotteen omaksumiseen. (Ahonen ym. 2002, 131.) Hoitotyön auttamismenetelmistä korostuvat läheisten toivon tukeminen, heidän tiedonsaantinsa turvaaminen, heidän omaisen sairauteen ja sen hoitoon sopeutumisessa tukeminen, heidän rohkaisemisensa hoitoon osallistumisessa sekä vertaistuen järjestäminen (Kohonen ym. 2007, 72).

Omaisten elämäntilanne voi asiakkaan kotiutuessa olla sellainen, ettei heillä ole voimavaroja osallistua asiakkaan hoitoon kotioloissa. Lisäksi osa asiakkaista ei halua omaistensa hoitavan itseään ja näitä näkemyksiä on kunnioitettava. (Perälä & Hammar 2003, 44–45.) Omaisten jaksamisen tukeminen tehdään huomioimalla hänet ilman asiakasta, ja näin hoidonantajat vastaavat omaisten tiedon saannin tarpeeseen (Koponen 2003, 70).

Hoitohenkilökunnan toimenkuvaan asiakkaan kotiutuessa kuuluu omaisten tukeminen. Tukemisen tavoitteena on ehkäistä omaisten uupumista sekä vahvistaa heidän jaksamistaan. Omaisten jaksamista vahvistetaan erilaisin toimenpitein, kuten keskustelemalla heidän kanssaan asiakkaan hoidosta ja omasta jaksamisestaan. (Gardner 2002, 37; Perälä & Hammar 2003, 45.) Asiakkaalle voidaan järjestää myös lyhytaikaisia laitosjaksoja omaisen loman ajaksi. Lisäksi omaisen jaksamista tuetaan antamalla tietoa erilaisista virkistys- ja lomamahdollisuuksista. (Perälä & Hammar 2003, 45.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden pohjalta luoda erään eteläsuomalaisen sisätautiosaston tarpeita vastaava yksilöllinen ja selkeä kotiuttamisen toimintamalli ja muokata sitä yksikköön sopivaksi hoitajille teh-

tävän kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena oli luodun mallin pohjalta kehittää kotiuttamisprosessia yksikössä. Työ rajattiin käsittelemään hoitohenkilökunnan näkökulmaa, koska haluttiin yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintatapoja ja selkiyttää toimenkuvia kotiuttamisprosessissa. Hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tutkimuksen tekemisen kannalta oli tärkeä ottaa huomioon molempien ammattikuntien näkökulmat, koska molemmat ammattikunnat osallistuvat potilaan kotiuttamiseen.

Toimintamallin luomiseksi opinnäytetyössä haettiin vastausta sekä kirjallisuudesta että kyselytutkimuksen avulla seuraavaan kysymykseen:
Mikä on asiakkaan hyvän kotiuttamisen toimintamalli?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön pohjalta luotu kotiuttamisen tarkistuslista pohjautuu laajaan kirjallisuuskatsaukseen. Kotiuttamisen tarkistuslistan toimintamalli muokattiin hoitajilta saatujen avointen kysymysten vastausten perusteella osaston tarpeita vastaavaksi. Hoitajilta avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus laaditaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä. Kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu kvantitatiivisessa tutkimuksessa, ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa se voi olla suppeampi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuus voi antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysia varten ja katsauksen avulla vahvistetaan teoreettista herkkyyttä. Lisäksi katsauksen avulla saadaan tutkittavasta ilmiöstä toisen käden tietoa, mikä ohjaa niin kutsuttua teoreettista otantaa ja liittyy vahvasti tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. Tutkijan tulee huomioida, että terveydenhuolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät nopeasti, joten on syytä arvioida, voidaanko käyttää esimerkiksi yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa on kirjallisuutta kohtaan oltava kriittinen, mutta samalla on huomioitava, että kriittisyys kirjallisuuden valinnassa ei kohdistu kuitenkaan ainoastaan sen ikään. Tutkijan on syytä käyttää työssään vain alkuperäislähteitä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69–70.)

4.2 Sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä käytetään analyysimenetelmänä ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Sisällönanalyysi määritellään yleisesti menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti; sitä käytetään kuvailtaessa tutkittavaa ilmiötä. (Kynäns, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Sisällönanalyysissä käsitteiden ja kategorioiden tarkoitus on, että niistä voidaan rakentaa malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai

kategorioiden (Elo & Kyngäs 2008, 108). Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysin käyttö on uskottua monimutkaisempaa, koska se ei etene suoraviivaisesti. Sisällönanalyysi ei etene säännönmukaisesti, vaan pakottaa tutkijan ajattelemaan itse sekä kohtamaan omat kykynsä tutkijana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.)

Sisällönanalyysi tehdään lähtien aineistosta joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä toimintaa ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana käytetään teoriaa tai teoreettisia käsitteitä ja näiden ilmenemistä tarkastellen käytännössä. Tutkija kuvaa aikaisemman tiedon ja tutkimusten kautta saamaansa aineistoa käyttäen apuna yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, jonka perusteella muodostetaan strukturoitu analyysirunko. Luokittelussa aineistoon poimitaan analyysirungon mukaisia ilmauksia, jotka jaetaan edelleen niitä kuvaaviin aineiston osatekijöihin yhteydessä oleviin tekijöihin ja niitä kuvaaviin luokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136–137.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teoria toimii apuna analyysin etenemisessä ja tutkijan löytämä aikaisempi tieto aiheesta ohjaa analyysiä luokittelussa. Luokittelussa analyysiyksikkönä toimii sana, lause tai lauseen osa. Lauseet pelkistetään ja kirjoitetaan erilliselle paperille. Tämän jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat lausumat yhdistetään omiin kategorioihinsa ja kategoriat nimetään mahdollisimman hyvin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136–137.)

4.3 Toimintamallin laatiminen ja kehittäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden pohjalta luoda osaston hoitajien käyttöön kotiuttamisen tarkistuslista. Tarkistuslistan laatimisen taustaksi tehtiin laaja kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta laadittiin kotiuttamisen toimintamalli. Toimintamalli toimitettiin osaston hoitajien luettavaksi ja arvioitavaksi. Mukaan liitettiin hoitajille kyselylomake (Liite 1.). Näiden avointen kysymysten avulla haluttiin saada tietoa siitä, millä tavalla kotiuttamisprosessin toimintamallia kehitettäisiin osaston tarpeita vastaavaksi. Kyselylomakkeet vastauskuorineen toimitettiin osastonhoitajalle, joka jakoi materiaalin hoitajille. Tarkoituksenmukainen otos käsitti 16 sairaanhoitajaa ja 7 lähihoitajaa. Suljetut vastauskuoret hoitajat palauttivat osastonhoitajalle.

Materiaalin mukana osaston hoitajille toimitettiin saatekirje (Liite 2.), josta kävi ilmi opinnäytetyön aihe, sen tarkoitus ja tavoite sekä tekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot. Saatekirjeessä kerrottiin, että osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista, vastaajien anonymiteetti säilyy, tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asiaankuulluvalla tavalla raportin valmistumisen jälkeen. Hoitajille annettiin vastaus-

aikaa kaksi viikkoa ja tuossa ajassa vastauksia toivottiin saatavan riittävästi, jotta lopullinen toimintamalli tulisi vastaamaan osaston tarpeita. Osastolle toimitettiin 23 kyselylomaketta ja vastauksia saatiin 14 (n=14). Vastausprosentiksi muodostui 60,9 %, jota voidaan pitää kohtalaisena vastaus tuloksena. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Avoimet kysymykset:

1. Miten kehittäisit mallia?
2. Mitä kotiuttamiseen liittyviä puutteita mallissa on?
3. Onko mallissa kotiuttamiseen liittyviä osa-alueita, joita ei yksikössä tarvita?

4.4 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aiheen pohjalta oltiin elokuun alussa 2012 puhelinyhteydessä yksikköön. Yhteydenoton tarkoituksena oli selventää opinnäytetyön aiheen rajausta. Elokuun lopussa 2012 keskusteltiin yksikön edustajan kanssa opinnäytetyön aiheesta sekä allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Materiaalin etsiminen kirjallisuuskatsausta varten aloitettiin syksyllä 2012. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla 17. tammi-kuuta ja tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen myönnettiin 25. tammi-kuuta 2013.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen toimitettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta rakennettu toimintamalli ja avoimet kysymykset osastolle 20. päivä helmikuuta 2013. Vastauslomakkeiden viimeiseksi palautuspäiväksi sovittiin 8. päivä maaliskuuta 2013. Kirjallisen opinnäytetyöraportin ja lopullisen toimintamallin valmistumisajankohdaksi arvioitiin touko-kesäkuu 2013. Opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2013.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Hoitohenkilökunta arvioi kotiuttamisen toimintamallia avointen kysymysten vastausten avulla. Hoitohenkilökunnan vastaukset jaettiin neljään yläluokkaan. Avointen kysymysten tarkoituksena oli kotiuttamisen tarkistuslistan kehittäminen hoitajien vastausten pohjalta osaston tarpeita vastaavaksi. Pääluokka muodostui laajan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Pääluokan tarkoituksena oli osastolle tehdyn kotiuttamisen tarkistuslistan kehittäminen (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Yläluokan muodostuminen.

Pääluokka	Yläluokka
Mallin kehittäminen	Myönteiset asiat mallissa Malliin liittyvät haasteet Malliin tehdyt muutokset Annetut kehittämis ehdotukset

Alaluokat muodostuivat hoitajille tehtyjen avointen kysymysten vastausten perusteella, joissa sisällöltään samankaltaiset vastaukset yhdistettiin. Alaluokille annettiin niiden sisältöä hyvin kuvaavat nimet. Pelkistykset rakennettiin hoitajilta saatujen alkuperäisten vastausten perusteella. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ilmaisujen yhtäläisyyksien mukaan (Liite 3.). Seuraavana on esimerkki siitä, miten alaluokat muodostettiin (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Ylä- ja alaluokkien muodostuminen.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Malliin tehdyt muutokset	Taloudelliset asiat eivät kuulu hoitotyöntekijän toimenkuvaan	Sairaanhoitaja ei arvioi taloudellista tilaa Sosiaalihoitaja arvioi taloudellisen tilan Taloudellinen tilanne sosiaalihuollon osana Taloudellisen tilan arviointi ei sairaanhoitajan tehtävä Taloudelliset asiat eivät kuulu hoitajalle

5.1 Myönteiset asiat mallissa

Hoitajille osoitettujen avointen kysymysten vastausten joukossa oli useita kommentteja toimintamallin sisältöön liittyen. Osa hoitajista koki toimintamallin toimivaksi ja osaston tarpeita vastaavaksi.

”Malli on hyvä.”

”Lomake hyvä asian seuranta lomakkeena.”

”Malli vaikuttaa oikein kattavalta ja riittävän tarkalta...”

5.2 Malliin liittyvät haasteet

Kotiuttamisen toimintamalli jakoi hoitajien mielipiteitä ja osa hoitajista pohti sen käyttöön ottamiseen mahdollisesti liittyviä haasteita. ”Mahdollinen arviointikäynti sovittu/tehty” kohtaan toimintamallissa saatiin yhden hoitajan kommentti. Yhden kommentin katsottiin olevan riittämätön kohdan poistamiseen tarkistuslistasta.

”Toivottavasti tätä tarkistuslistaa ei tarvitse täyttää kaikkien potilaiden kohdalla.”

”Kotiuttamisprosessi pilkottu turhan moneen osioon-> käytännössä olisi epäkäytännöllinen tarkistuslista.”

”yhteystiedot-> löytyy puhelinluettelosta”

”...-> Ehkä mietittävä vielä kuka tekee mitäkin. Tästä hyvä runko osastolle miettiä työnjakoa.”

”Osastolta käsin ei tehdä kotiin arviointikäyntiä.”

Yksi vastanneista hoitajista koki yläkategorian ”kotikuntoisuuden arviointi” olevan tarkennusta vaativan. Kotiuttamisen toimintamallissa yläkategoria ”kotikuntoisuuden arviointi” jaettiin viiteen alakategoriaan, jotka käsittivät asiakkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin, fyysisten ja sosiaalisten tarpeiden arvioinnin sekä taloudellisen tilan arvioinnin. Hoitaja toivoi asiakkaan toimintakykyä ja tarpeita käsittävien alakategorioiden tarkennusta mallissa. Mallissa olevien alakategorioiden avaaminen olisi laajentanut tarkistuslistan monisivuiseksi. Tarkistuslistasta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen.

”Määrittelin arviointitapoja tarkemmin, esim. Rava. Vai riittääkö esim. yhden hoitajan oma arvio näihin kohtiin?”

Hoitajille toimitettuihin kolmeen avoimeen kysymykseen saatuja vastauksia oli haasteellista tulkita, koska kaikki vastaukset eivät antaneet vastausta esitettyihin kysymyksiin. Osa vastauksista oli oikean kysymyksen alla, osa oli kommentteja ja osa oli väärän kysymyksen kohdalla.

5.3 Malliin tehdyt muutokset

Vastausten määrän perusteella tarkistuslistasta päätettiin jättää pois kohta ”taloudellinen tila arvioitu”, koska kahdeksan hoitajaa oli kyseenalaistanut kohdan tarpeen toimintamallissa. Hoitajien mielestä taloudellisen tilan arviointi osastolla kuului sosiaalihoitajan toimenkuvaan. Lisäksi osa hoitajista kyseenalaisti asiakkaan taloudellisen tilan tiedustelemisen.

”Taloudellista tilaa ei arvioida, sossulta saa apua ja ohjeita tarvittaessa.”

”Sos.huollon osa-alue.”

”Tarviiko taloudellisen tilan arviointia, kuuluu sosiaali asiaan.”

”Taloudellisen tilan arviointi ei mielestäni kuulu meille.”

”Kuuluuko hoitajalle potilaan taloudelliset asiat? Voiko sitä edes kysyä.”

Hoitajilta saatiin myös palautetta kohtaan ”hoito- ja palvelusuunnitelma tehty/päivitetty” ja saatujen palautteiden perusteella kohta päätettiin poistaa tarkistuslistasta, koska hoito- ja palvelusuunnitelma käsitteenä oli epäselvä hoitajille.

”Hoito- ja palvelusuunnitelma? Tarkoitatteko kotihoidon suunnitelmaa eli tehdään kotihoidon ei sairaalan puolesta.”

”Mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma??”

5.4 Annetut kehittämissuositukset

Toimintamallin kehittämissuosituksia saatiin vastausten perusteella kahdeksan. Ensimmäinen kehittämissuositus liittyi toimintamallin kohtaan ”apuvälineet tilattu”. Ehdotusten myötä toimintamallin kohta apuvälineet tilattu muutettiin muotoon apuvälineet tilattu/haettu. Toinen kehittämissuositus liittyi toimintamallin kuittausosioon, jonka avulla hoitajat merkitsevät kategoriat toteutuneiksi. Kuittaus-osioon päätettiin lisätä päivämäärä, jolloin kategoria on kuitattu tehdyksi.

”...Apuvälineet tilattu/haettu. Usein haemme välineet valmiiksi osastolle.”

”- lisää päivämäärä, jolloin kohta on arvioitu.”

”Paljon eri kohtia, voisiko yhdistää?”

Seuraavat kehittämissuositukset liittyivät toimintamallin kohtaan ”hoitotyön yhteenveto ja epikriisi annettu asiakkaalle”. Vastausten mukaan epikriisi lähetetään osastolta asiakkaalle kotiin postitse hänen kotiutumisen jälkeen ja hoitotyön yhteenvetoa ei anneta asiakkaalle. Vastausten perusteella kohta ”hoitotyön yhteenveto ja epikriisi annettu asiakkaalle” päätettiin jakaa kahteen kategoriaan. Uudet kategoriat tarkistuslistassa muutettiin muotoon ”hoitotyön yhteenveto tehty” sekä ”epikriisi lähetetty asiakkaalle”.

”Epikriisi lähetetään potilaalle kotiin.”

”Epikriisi postitetaan vasta myöhemmin kotiin.”

”Epikriisi ei ole valmiina lähtöpäivänä, se postitetaan perästäpäin.”

”Epikriisi lähetetään automaattisesti jälkikäteen kotiosoitteeseen ja hoitotyön yhteenvetoa ei anneta asiakkaalle.”

”Hoitotyön loppuarvioita ei rutiinisti anneta mukaan, epikriisi menee postitse.”

Toimintamallin kohtaan ”kuljetustukilomake annettu asiakkaalle” saatiin kehittämissuositukseksi nimeämismuutos. Ehdotuksen perusteella kuljetustukilomake muutettiin tarkistuslistaan nimellä matkakorvaushakemus.

”Kuljetustukilomake = Matkakorvaushakemus”

Kohtaan ”yhteistyö terapeuttien kanssa” saatiin kehittämissuositus, jossa vastaajan mielestä osio vaati tarkennusta siihen, mitä terapeutilla tarkoitettiin. Alakategorian kohtaan ”yhteistyö terapeuttien kanssa” lisättiin sulkuihin osaston kanssa yhteistyötä tekeviä terapeutteja, joita ovat esimerkiksi puhe- ja fysioterapeutti.

”Kohtaa yhteistyö terapeuttien kanssa jäin miettimään, mitä hän se käsittää...”

Kehittämissuositusten joukossa oli myös kysymys alakategorioiden mahdollisesta yhdistämisestä. Ehdotus alakategorioiden yhdistämisestä ei vaikuttanut tarkistuslistaan. Alakategorioiden yhdistäminen vaikeuttaisi uuden kategorian merkitsemistä toteutuneeksi. Lisäksi kehittämissuosituksesta nousi esille toive tarkistuslistan tietokoneversiosta sekä mallin koekäytöstä. Tietokoneversion toteuttamisen mahdollisuus kotiuttamisen tarkistuslistasta päätettiin jättää osaston henkilökunnan harkittavaksi. Toimintamallin koekäyttöä ei katsottu tarpeelliseksi, koska malli pohjautui laajaan kirjallisuuskatsaukseen.

”Paljon eri kohtia, voisiko yhdistää?”

”Saisiko mallista tietokoneversion, joka liitettäisiin potilastiedostoon...”

”Listaa olisi helpompi arvioida jos se olisi ollut käytössä kotiuttamisessa vähän aikaa!”

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Aineistonkeruun menetelmiä ohjaa tutkimusongelma. Tutkimusaineiston luotettavuuden perusta ihmisiä tutkittaessa on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimussuhde voi olla välillinen (esimerkiksi kyselytutkimus tai dokumenttien käyttö) tai välitön (esimerkiksi haastattelu). Tutkimusaineiston keruussa on tärkeää kiinnittää huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti ja kunnioitukseen kuuluu, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavilla on myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Lisäksi tutkittaville taataan anonymiteetin säilyminen eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa prosessia paljasteta. Tutkimuksia kohdistuu melko runsaasti myös hoitotyöntekijöihin ja tutkimuksen kohteena ollessaan heillä on samat tutkittavien oikeudet kuin potilaillakin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367–368.) Tutkimuksen eettisyys on Suomessa sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti (Kankkunen ym. 2009, 173). Lisäksi Suomessa on perustettu vuonna 1991 tutkimuseetiikan laadun turvaamiseksi tutkimuseettinen neu-

vottelukunta ja tutkimusetiikkaa ohjaa myös lainsäädäntö (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 363).

Tutkimus tulee tehdä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on edellytyksenä tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja tulosten uskottavuudelle (TENK 2012, 6). Tutkimuksen aiheuttamat loukkaukset ilmenevät useimmiten tutkimusvilppeinä tai piittaamattomuutena hyvästä tieteellisestä käytännöstä (ETENE 2006). Piittaamattomuus ilmenee esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättelynä, puutteellisina viittauksina aikaisempiin tutkimuksiin, tulosten huolimattomana tai puutteellisena kirjaamisena, samojen tulosten julkaisemisena useita kertoja näennäisesti uusina sekä tiedeyhteisön tai rahoittajien johtamisena harhaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364). Tutkijalla on aina ensisijainen vastuu oman työnsä eettisyydestä (ETENE 2006). Tutkija on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuksista yhteiskunnalle, itselleen ja toisille yhteisöille. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 361.)

Hoitohenkilökunnalle toimitettiin kyselylomakkeet ja saatekirjeet, joissa otettiin huomioon eettisyyden periaatteet. Kyselylomakkeen kysymykset eivät loukanneet hoitajien yksityisyyttä, ja saatekirjeestä kävi selville vastaajan anonymiteetin säilyminen. Tutkimusaineisto tuhottiin asiaankuullavalla tavalla opinnäytetyön valmistuttua. Eettisyys huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on hyvä ottaa huomioon osa-alueita joiden pelkkä loistava listaminen ei riitä, vaan niiden tulee täydentää toisiaan. Tutkimuksen kohteena ja tarkoituksena on selvittää lukijalle, mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tarkoituksena on tuoda esiin tutkijan omia sitoumuksia tutkimukseen, miksi tämä tutkimus on tutkijalle tärkeä ja mitä olettamuksia aiheesta on tutkimusta aloitettaessa ollut. Lukijalle selvitetään miten aineistonkeruu on toteutunut menetelmän ja tekniikkana ja mitä erityispiirteitä aineistonkeruuseen on liittynyt, sekä kuvataan mahdollisesti ilmenneitä ongelmia aineistonkeruussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Tutkimuksessa tuodaan esille tiedonantajien valintakriteerit, yhteydenotto-tapa ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärä. Lisäksi tulee huolehtia tiedonantajien anonymiteetin säilymisestä. Arvioidaan tutkijatiedonantaja -suhteen toimivuutta ja kuvataan tutkimuksen aikataulua. Kerrotaan aineiston analysointitapa, millä keinoin saadut tulokset ja johtopäätökset on saavutettu sekä arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen raportointiin liittyvän tutkimusaineiston keruu ja analysointimenetelmät kuvataan, koska tutkija on lukijoilleen velkaa uskottavan selityksen näistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 69–70) ovat korostaneet kriittisyyden merkitystä kirjallisuuskatsausta laadittaessa. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan on syytä käyttää työssään vain alkuperäislähteitä ja huomioitava, että kriittisyys kirjallisuuden valinnassa ei kohdistu ainoastaan sen ikään.

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu laajaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä oltiin kriittisiä opinnäytetyön aiheesta olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tutkittava aineisto rajattiin pääsääntöisesti aikavälille 2002–2012, sekä työssä käytettiin pääasiassa alkuperäislähteitä.

8 POHDINTA

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja tutkimus pohjautuu laajaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tutkimuksessa etsittiin tietoa kotiuttamisesta käyttäen Cinahl- ja Medic-tietokantoja. Esimerkkejä hakusanoista ovat kotiuttaminen, kotiutus, kotiuttamisprosessi, kotiutumissuunnitelma, discharge ja discharge and nurses role. Lisäksi kirjallisuuskatsausta laadittaessa tietoa haettiin käyttäen Terveysportin, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä terveydenhuollon alan muita julkaisuja. Tietoa haettaessa kriittisyys kohdistui julkaisujen asianmukaiseen sisältöön ja sisällön hyödynnettävyyteen. Kirjallisuuskatsaukseen haettu materiaali rajattiin pääasiassa ajallisesti aikavälille 2002–2013.

Kirjallisuuskatsaus oli laaja ja sen toteuttaminen oli vaativin osa tutkimuksessa. Tietoa kotiuttamisesta löytyi runsaasti, mutta osa materiaalista hylättiin sen julkaisuajan vuoksi, koska terveydenhuolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät nopeasti. Suurin osa materiaalista käsitteli kotiuttamista kotisairaanhoidon näkökulmasta. Lisäksi materiaaleissa kotiuttaminen kohdistui ikääntyneen asiakkaan kotiuttamiseen, eikä materiaalia löytynyt varsinaisesti sisätautipotilaan kotiuttamisesta. Kotiuttamisprosessin katsottiin kuitenkin olevan samansuuntainen kaikilla ikäryhmillä ja löydettyä materiaalia kotiuttamisesta kyettiin hyödyntämään kotiuttamisen tarkistuslistan mallia laadittaessa. Kirjallisuuskatsaukseen valitusta materiaalista ei löytynyt kotiuttamisessa konkreettisesti käytettävää tarkistuslistaa, vaan aineisto käsitteli kotiuttamista eri toimijoiden näkökulmasta.

Osaston hoitajille toimitettiin kotiuttamisen tarkistuslistan malli sekä avoimet kysymykset liittyen mallin kehittämiseen. Osaston hoitajilta avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kategorioita muodostettaessa mallin kehittäminen oli pääluokkana ja neljä yläluokkaa muodostettiin hoitajilta saatujen vastausten sisällön perusteella. Yläluokan osa-alueet nimettiin myönteisiksi asioiksi, haasteiksi, muutoksiksi ja kehittämisehdotuksiksi. Alaluokat muodostuivat hoitajien vastausten perusteella, joissa sisällöltään samankaltaiset vastaukset yhdistettiin. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä hyvin kuvaavilla nimillä. Pelkistykset muodostuivat hoitajilta saatujen alkuperäisten vastausten perusteella.

Ahonen ym. (2002, 128), Gardner (2002, 37), Perälä & Hammar (2003, 45), Day ym. (2009, 28) ja Immonen & Jämsen (2010, 450) ovat tutkineet asiakkaan taloudellisen tilan huomioinnin tärkeyttä kotiuttamisessa. He ovat päätyneet samanlaisiin tuloksiin siitä, että asiakkaan taloudellisen tilan arviointi on yksi onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkeistä. Näiden lähteiden pohjalta kotiuttamisen tarkistuslistan malliin valittiin yhdeksi arvioitavaksi osa-alueeksi asiakkaan taloudellinen tila. Kohta poistettiin lopullisesta kotiuttamisen tarkistuslistasta hoitajilta saatujen vastausten perusteella. Useiden hoitajien vastauksista ilmeni kohdan tarpeettomuus heidän osastollaan. Hoitajat kokivat taloudellisen tilan arvioinnin kuuluvan sosiaalihoitajan toimenkuvaan. Haasteeksi taloudellisen tilan arvioinnissa jää, millä tavalla osastolla tulevaisuudessa varmistetaan sairaanhoitajan ja sosiaalihoitajan yhteistyö.

Asiakkaan kotiuttaminen on käytännössä aina yksilöllistä ja monimuotoista, eikä siihen ole esittää mitään yleispätevää hyvän kotiuttamisen mallia. Tutkimuksen tuloksena kehitetyllä kotiuttamisen tarkistuslistalla on merkitystä osastolla toteutettavalle kotiuttamiselle, koska tarkistuslista on kehitetty osaston tarpeita vastaavaksi. Osastolla ei aikaisemmin ole ollut käytössään vastaavanlaista apuvälinettä asiakkaan kotiuttamisessa. Kotiuttamisen tarkistuslistan (Liite 4.) tarkoitus on selkeyttää hoitajien työnkuvaa, yhtenäistää toimintatapoja sekä taata asiakkaan turvallinen kotiutuminen. Lisäksi kotiuttamisen tarkistuslista toimii hoitajan muistilistana kotiuttamisen monivaiheisessa prosessissa. Tarkistuslistan avulla hoitaja kykenee olemaan ajan tasalla asiakkaan kotiuttamisprosessissa sekä varmistamaan kotiuttamiseen liittyvät asiat tehdyiksi. Tarkistuslistan käyttö kotiuttamisessa edistää asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointia ja lisää potilasturvallisuutta. Osaston hoitajilta avointen kysymysten vastausten kautta saatu palaute toimintamallista ja sen toimivuudesta sekä tarpeellisuudesta osastolla oli positiivista, mikä edesauttoi tutkimuksen etenemisessä.

Opinnäytetyön pohjalta esitetään uusien opinnäytetöiden jatkotutkimusaiheiksi kotiuttamisen tarkistuslistan arviointia käytännössä hoitajan tai asiakkaan näkökulmasta. Palveleeko kotiuttamisen tarkistuslista hoitajaa kotiuttamisprosessin toteuttamisessa? Lisäksi voidaan arvioida ovatko asiakkaat kokeneet kotiuttamisen tarkistuslistan käytön parantaneen kotiuttamisprosessia. Terveystieteiden jatkuvasti kehittyessä on tarkoituksenmukaista pohtia myös kotiuttamisen tarkistuslistan päivitystä.

LÄHTEET

- Ahonen, S., Käyhty, M. & Ahvo, L. 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin – onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki, 128–131.
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759. Viitattu 5.4.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759#L2P12>
- Day, MR., Mccarthy, G. & Coffey, A. 2009. Discharge planning: the role of the discharge co-ordinator. *Nursing Older People* 21 (1), 26–31.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Etenen julkaisut 2006. Viitattu 19.8.2013. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf
- Forsbacka, J. & Nousiainen, A. 2010. Lääkehoitoon sitoutuminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 722–723.
- Gardner, S. 2002. Vanhuksen kotiutusprosessin elementit - kuvaus kotiutushoitajan toiminnasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Han, C-Y., Barnard, A. & Chapman, H. 2009. Emergency department nurses` understanding and experiences of implementing discharge planning. *Journal of advanced nursing*, 1283–1292.
- Hurme, R., Pesonen, M. & Syväoja, O. 1996. Englanti-Suomi suursanakirja. Helsinki: WSOY.
- Immonen, S. & Jämsen, S. 2010. Vanhuksen hoidon ja palvelun tarpeen selvittäminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 450–451.
- Jämsen, S. 2010. Hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 457–459.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansaneläkelaitos (Kela) 2013. Taksimatkojen suorakorvaus. Viitattu 5.3 2013.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150410120437HL?OpenDocument>

Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät - metasynteesi. *Hoitotiede* 2 (19), 63–73.

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä: Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 28.9.2012.
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5822-2.pdf>

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2010. Lääkkeenanto kotihoidossa. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 722.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällysanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2), 138–148.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3–12.

Laapotti-Salo, A. & Routasalo, P. 2004. Iäkkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. *Tutkiva hoitotyö* 1 (2), 23–28.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 2.4.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Luhtasaari, M. & Jämsen, S. 2010. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 456–457.

Nagata, S., Tabata, M., Ooshima, H., Murashima, S., Sumi, N. & Haruna, M. 2004. Current status of discharge planning activities and systems: National survey of discharge planning in Japan. *Japan Journal of Nursing Science* 1, 87–97.

Nurmi, T. 1998. Uusi Suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Paajanen, R., Saikko, R. & Tepponen, M. 2007. Tehostettu kotiutusryhmä purkaa sakkojonoja. *Sairaanhoitaja* 12, 32–35.

Pahikainen, T. 2000. Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Parkkonen, P. 2005. Byta sammanhang och bevara trygghet - den äldre människans väg från specialvård till fortsatt vård. Åbo Akademi. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten. Avhandling pro gradu.

Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. *Stakes. Aiheita* 29. Helsinki.

Sajama, S. 2011. Takaisin itsenäiseen elämään. *Tehy* 10, 24–27.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. *Sairaanhoitaja* 8, 50–53.

Salomaa, E. 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa - hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. *Julkaisuja* 2012:1. Viitattu 16.11.2012.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Viitattu 2.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088#Pid1889517>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 17.4.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-8444.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 19.4.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sundman, E. 2010. Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus sekä velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 754–755.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 22.8.2013.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Watts, R. & Gardner, H. 2005. Nurses' perceptions of discharge planning. *Nursing and Health Sciences*, 7, 175–183.

AVOIMET KYSYMYKSET

1. Miten kehittäisit mallia?

2. Mitä kotiuttamiseen liittyviä puutteita mallissa on?

3. Onko mallissa kotiuttamiseen liittyviä osa-alueita, joita ei yksikössä tarvita?

ARVOISA VASTAAJA

Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikössä sairaanhoitajiksi ja tarkoituksemme on valmistua joulukuussa 2013. Tutkimoomme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Selvitämme opinnäytetyössämme potilaan kotiuttamiseen liittyviä haasteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta, potilaan kotiutuessa osastolta kotiin. Opinnäytetyömme kirjallisen osuuden tavoitteena on antaa lukijalle mahdollisimman selkeä kuva kotiuttamisprosessista osastolla. Tarkoituksemme on kirjallisen osuuden pohjalta luoda yksilöllinen ja selkeä kotiuttamisen toimintamalli osastollemme.

Toivomme Teidän ystävällisesti osallistuvan tutkimukseemme vastaamalla oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin perustellen vastauksenne ja palauttamalla lomakkeen suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta jokaisen vastaajan osuus on tärkeää. Kysely on luottamuksellinen ja kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme runsasta osallistumista, jotta saamamme aineiston pohjalta voisimme kehittää kotiuttamisen toimintamallin osastonne tarpeita vastaavaksi. Annamme mielellämme lisätietoa tutkimusprosessista. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä myös opinnäytetyön ohjaajaamme Heta-Maija Leinoon.

Ystävällisesti kiittäen

Maarit Tekkala
puh. 050 505 8060
e-mail: maarit.tekkala@student.hamk.fi

Teija Tolvanen
puh. 050 356 7419
e-mail: teija.tolvanen@student.hamk.fi

Heta-Maija Leino
puh. 03 646 7507
e-mail: heta-maija.leino@hamk.fi

Annamme Teille vastausaikaa kaksi viikkoa ja viimeinen palautuspäivä on perjantai 8.3.2013.

Yläluokan muodostuminen

Pääluokka	Yläluokka
Mallin kehittäminen	Myönteiset asiat mallissa Malliin liittyvät haasteet Malliin tehdyt muutokset Annetut kehittämis ehdotukset

Ylä- ja alaluokkien muodostuminen

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Myönteiset asiat mallissa	Malli sisältää riittävästi asiaa ja on selkeä	Hyvä malli Malli kattava Malli riittävä Hyvä runko Hyvä asianseuranta-lomake Mallissa ei puutteita
Malliin liittyvät haasteet	Työnjaon selkeyttäminen Lääkehoidosta tiedottaminen Arviointitapojen avaaminen Mallin käyttö vastahakoista Malli liian laaja Yhteystietojen antaminen turhaa Jatkohoidon selvittäminen	Suunniteltava työnjako osastolla Lääkkeiden haittavaikutuksista kerrotaan oleellinen Tarvitaanko enemmän kuin yksi arvioiva hoitaja? Monta kotiutujaa yhtä aikaa Onko tarkistuslistaa tarkoitus käyttää kaikkien asiakkaiden kotiuttamisessa? Haluttomuus käyttää kaikilla potilailta Kotiuttamismalli liian moniosainen Nopea kotiuttamispäätös vaikeuttaa mallin käyttöä Malli raskas ja laaja Lomake liian laaja Kohtien yhdistäminen Lisää byrokratiaa Yhteystiedot löytyvät puhelinluettelosta Arviointikäyntiä ei tehdä osastolta Minne kotiutuu osastolta Kotiolojen selvittäminen

Ylä- ja alaluokkien muodostuminen

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Malliin tehdyt muutokset	Taloudelliset asiat eivät kuulu hoitotyön tekijän toimenkuvaan ”Hoito- ja palvelusuunnitelma” – käsite epäselvä	Sairaanhoitaja ei arvioi taloudellista tilaa Sosiaalihoitaja arvioi taloudellisen tilan Taloudellinen tilanne sosiaalihuollon osa-alue Sosiaalihoitaja hoitaa taloudellisen puolen Taloudellisen tilan arviointi tarpeeton Taloudellisen tilan arviointi kuuluu sosiaalihoitajalle Taloudellisen tilan arvio kuuluu sosiaalityöntekijälle Taloudellisen tilan arviointi ei sairaanhoitajan tehtävä Taloudellisen tilan arviointi turha Taloudelliset asiat eivät kuulu hoitajalle Kotihoidon suunnitelman tekeminen on kotihoidon tehtävä Epätietoisuus hoito- ja palvelusuunnitelmasta
Annetut kehittämissuositukset	Epikriisi postitetaan asiakkaalle	Epikriisi lähetetään kotiin Epikriisi postitetaan Epikriisin postitus myöhemmin Epikriisi kotiosoitteeseen Epikriisi lähetetään jälkikäteen kotiin

Ylä- ja alaluokkien muodostuminen

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Annetut kehittämis- ehdotukset	Listan koekäyttö	Listan koekäyttö helpottaisi arviointia
	Hoitotyön loppuarviota ei asiakkaalle	Hoitotyön loppuarvioita ei asiakkaan mukaan Asiakas ei saa hoitotyön yhteenvedoa
	Sähköinen versio mallista	Mallista toivotaan tietokoneversiota
	Arviointipäivämäärän lisääminen malliin	Päivämäärän lisääminen
	Synonyymi sanalle ”kuljetustukilomake”	Kuljetustukilomakkeen nimeäminen matkakorvaushakemukseksi
	Apuvälineiden hankinta	Apuvälineet valmiina osastolla
Käsitteen ”terapeutit” avaus	Mitä tarkoitetaan terapeuteilla?	

Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen; Yläluokka ”Myönteiset asiat mallissa”

Pelkistys	Alkuperäinen ilmaisu Numero tarkoittaa hoitajan tunnistenumeroa
Hyvä malli	H1 ”Malli on hyvä.”
Malli kattava	H13 ”malli vaikuttaa oikein kattavalta ja riittävän tarkalta...”
Malli riittävä	H7 ”...Tästä hyvä runko osastolle...”
Hyvä runko	H3 ”Lomake hyvä asian seuranta lomakkeena.”
Hyvä asianseuranta-lomake	H4 ”Ei puutteita...”
Mallissa ei puutteita	

Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen; Yläluokka ”Malliin liittyvät haasteet”

Pelkistys	Alkuperäinen ilmaisu Numero tarkoittaa hoitajan tunnistenumeroa
Suunniteltava työnjako osastolla	H7 ”...-> Ehkä mietittävä vielä kuka tekee mitään. Tästä hyvä runko osastolle miettiä työnjakoa.”
Lääkkeiden haittavaikutuksista kerrotaan oleellinen	H4 ”Haittavaikutuksista kerrotaan vain jos jotain oleellista on, muutenhan lääke-etiketin mukaan saisi käsitellä kaikki mahdolliset haitat.”
Tarvitaanko enemmän kuin yksi arvioiva hoitaja?	H11 ”Määrittäisin arviointitapoja tarkemmin, esim. Rava. Vai riittääkö esim. yhden hoitajan oma arvio näihin kohtiin?”
Monta kotiutujaa yhtä aikaa Onko tarkistuslistaa tarkoitus käyttää kaikkien asiakkaiden kotiuttamisessa Haluttomuus käyttää kaikilla asiakkailla	H9 ”...Samana päivänä voi kotiutua 5-8 potilasta...” H9 ”...Onko tarkoitus kaikille tehdä tämä?” H11 ”Toivottavasti tätä tarkistuslistaa ei tarvitse täyttää kaikkien potilaiden kohdalla.”
Kotiuttamismalli liian moniosainen Nopea kotiuttamispäätös vaikeuttaa mallin käyttöä Malli raskas ja laaja Lomake liian laaja Kohtien yhdistäminen Lisää byrokratiaa	H6 ”Kotiuttamisprosessi pilkottu turhan moneen osioon -> käytännössä olisi epäkäytännöllinen tarkistuslista.” H8 ”Toisinaan kotiuttaminen tapahtuu ilman pitkää varoitusaikaa, jolloin mallin vaatimaa ennalta suunnittelua ei tapahdu ja malli on äkkiseltään liian raskas/laaja.” H2 ”lomake ehkä laaja-alainen täytettäväksi jokaisen potilaan kohdalla” H12 ”Paljon eri kohtia, voisiko yhdistää?” H9 ”...tämänkin lapun täyttäminen lisäisi vaan byrokratiaa...”
Yhteystiedot löytyvät puhelinluettelosta	H8 ”yhteystiedot -> löytyy puhelinluettelosta
Arviointikäyntiä ei tehdä osastolta Minne kotiutuu osastolta Kotiolojen selvittäminen	H1 ”Osastolta käsin ei tehdä kotiin arviointikäyntiä.” H9 ”...ja koko ajan tiedostetaan minne potilas on täältä menossa...” H9 ”...Tärkeintä on että potilaan tullessa selvitetään kotiolo...”

Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen; Yläluokka ”Malliin tehdyt muutokset”

Pelkistys	Alkuperäinen ilmaisu Numero tarkoittaa hoitajan tunnistenumeroa
Sairaanhoitaja ei arvioi taloudellista tilaa Sosiaalihoitaja arvioi taloudellisen tilan	H12 ”Taloudellista tilaa ei arvioida, sossulta saa apua ja ohjeita tarvittaessa.”
Taloudellinen tilanne sosiaalihuollon osa-alue	H3 ”Sos.huollon osa-alue.”
Sosiaalihoitaja hoitaa taloudellisen puolen Taloudellisen tilan arviointi tarpeeton	H5 ”...esim. taloudellinen tila, omalla tavalla, ei tarvita kun sos.hoitaja hoitaa sen puolen.”
Taloudellisen tilan arviointi kuuluu sosiaalihoitajalle	H14 ”Tarviiko taloudellisen tilan arviointia, kuuluu sosiaali asiaan.”
Taloudellisen tilan arvio kuuluu sosiaalityöntekijälle	H6 ”...miksi? Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa – kohta on, mikä sisältää em. asian mikäli potilas/omaiset tuovat esiin taloudellisia vaikeuksia.”
Taloudellisen tilan arviointi ei sairaanhoitajan tehtävä	H4 ”Taloudellisen tilan arviointi ei mielestäni kuulu meille.”
Taloudellisen tilan arviointi turha	H8 ”Taloudellinen tila -> kyseenalainen, tarvitaanko, voiko kysyä?”
Taloudelliset asiat eivät kuulu hoitajalle	H9 ”Kuuluuko hoitajalle potilaan taloudelliset asiat? Voiko sitä edes kysyä?”
Kotihoidon suunnitelman tekeminen on kotihoidon tehtävä	H8 ”Hoito- ja palvelusuunnitelma? Tarkoitatteko kotihoidon suunnitelmaa eli tehdään kotihoidon ei sairaalan puolesta.” H9 ”Mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma??”

Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen; Yläluokka ”Annetut kehittämissuositukset”

Pelkistys	Alkuperäinen ilmaisu Numero tarkoittaa hoitajan tunnistenumeroa
Epikriisi lähetetään kotiin	H6 ”...ei ole koskaan valmis potilaan kotiutuessa, vaan lähetetään aina kotiin.”
Epikriisi postitetaan	H3 ”Saa kotiin postitse.”
Epikriisin postitus myöhemmin	H9 ”epikriisi ei ole valmiina lähtöpäivänä, se postitetaan perästäpäin.”
Epikriisi kotiosoitteen	H10 ”Postitus asiakkaalle kotiosoitteen.”
Epikriisi lähetetään jälkikäteen kotiin	H8 ”Epikriisi lähetetään automaattisesti jälkikäteen kotiosoitteen ...”
Listan koekäyttö helpottaisi arviointia	H13 ”Listaa olisi helpompi arvioida jos se olisi ollut käytössä kotiuttamisessa vähän aikaa!”
Hoitotyön loppuarviota ei asiakkaan mukaan	H13 ”Hoitotyön loppuarviota ei rutiinisti anneta mukaan...”
Asiakas ei saa hoitotyön yhteenvedoa	H8 ”...ja hoitotyön yhteenvedoa ei anneta asiakkaalle.”
Mallista toivotaan tietokoneversiota	H8 ”Saisiko mallista tietokoneversion, joka liitettäisiin potilastiedostoon...”
Päivämäärän lisääminen	H8 ”- lisää päivämäärä, jolloin kohta on arvioitu.”
Kuljetustukilomakkeen nimeäminen matkakorvaushakemukseksi	H6 ”Kuljetustukilomake = Matkakorvaushakemus”
Apuvälineet valmiina osastolla	H1 ”...Apuvälineet tilattu/haettu. Usein haemme välineet valmiiksi osastolle.”
Mitä tarkoitetaan terapeuteilla	H13 ”Kohtaa yhteistyö terapeuttien kanssa jäin miettimään, mitähän se käsittää...”

KOTIUTTAMISEN TARKISTUSLISTA

Liite 4 (1/2)

Asiakkaan nimi: _____**Minne kotiutuu:** _____**Kotiutuspäivä:** _____**K** = kyllä **ET** = ei tarvetta asiakkaan kohdalla**Sign/Date** = hoitajan nimikirjaimet

	<i>K</i>	<i>ET</i>	<i>Sign/Date</i>
--	-----------------	------------------	-------------------------

KOTIKUNTOISUUDEN ARVIOINTI

Fyysinen toimintakyky arvioitu	___	___	_____
--------------------------------	-----	-----	-------

Psyykkinen toimintakyky arvioitu	___	___	_____
----------------------------------	-----	-----	-------

Fyysiset tarpeet arvioitu	___	___	_____
---------------------------	-----	-----	-------

Sosiaaliset tarpeet arvioitu	___	___	_____
------------------------------	-----	-----	-------

YHTEISTYÖ ASIAKKAAN KANSSA

Kotiuttamispäivä sovittu asiakkaan kanssa	___	___	_____
---	-----	-----	-------

Kotiuttamispäivä sovittu/ilmoitettu omaisille	___	___	_____
---	-----	-----	-------

Mahdollinen arviointikäynti sovittu/tehty	___	___	_____
---	-----	-----	-------

Hoitoneuvottelu pidetty	___	___	_____
-------------------------	-----	-----	-------

Asiakkaalle annettu tietoa sairaudesta	___	___	_____
--	-----	-----	-------

Hoito-ohjeet annettu asiakkaalle kirjallisesti/suullisesti	___	___	_____
---	-----	-----	-------

Kontrolliajat ilmoitettu asiakkaalle kirjallisesti/suullisesti	___	___	_____
---	-----	-----	-------

Hoitotyön yhteenveto tehty asiakkaalle	___	___	_____
--	-----	-----	-------

Epikriisi lähetetty asiakkaalle	___	___	_____
---------------------------------	-----	-----	-------

Lääkärintodistus annettu asiakkaalle	___	___	_____
--------------------------------------	-----	-----	-------

Hoitavan tahon yhteystiedot annettu asiakkaalle kirjallisesti	___	___	_____
--	-----	-----	-------

KOTIUTTAMISEN TARKISTUSLISTA

Liite 4 (2/2)

Asiakkaan nimi: _____**Minne kotiutuu:** _____**Kotiutuspäivä:** _____**K** = kyllä **ET** = ei tarvetta asiakkaan kohdalla**Sign/Date** = hoitajan nimikirjaimet

	<i>K</i>	<i>ET</i>	<i>Sign/Date</i>
<i>LÄÄKEHOIDON MERKITYS KOTIUTTAMISESSA</i>			
Lääkityksen ajantasaisuus tarkistettu	___	___	_____
Lääkityksen ajantasaisuus kirjattu Efficään	___	___	_____
Lääkityksen riittävyys varmistettu jatkohoidossa	___	___	_____
Kerrottu asiakkaalle lääkityksestä ja mahdollisista haittavaikutuksista	___	___	_____
Kerrottu asiakkaalle lääkemuutoksista	___	___	_____
Reseptit annettu asiakkaalle	___	___	_____
<i>MONIAMMATILLISUUS KOTIUTTAMISPROSESSISSA</i>			
Ilmoitettu kotihoitoon/kotisairaanhoidon	___	___	_____
Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa	___	___	_____
Yhteistyö terapeuttien kanssa (esim. puhe- ja fysio-)	___	___	_____
Kontrolliajat varattu (esim. laboratorio- ja kuvantamistutkimukset)	___	___	_____
Otettu yhteys ateriapalveluun	___	___	_____
<i>MUUT KOTIUTTAMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT</i>			
Apuvälineet tilattu/haettu	___	___	_____
Hoitotarvikkeet/-tarvikelähetteet annettu asiakkaalle	___	___	_____
Kuljetus kotiin sovittu	___	___	_____
Saattaja kotiin varmistettu/järjestetty	___	___	_____
Vastaanottaja kotona varmistettu/järjestetty	___	___	_____
Matkakorvaushakemus annettu asiakkaalle	___	___	_____
Omaisten jaksaminen kartoitettu	___	___	_____

