

# **KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJE**

**Perusterveydenhuollon kuntoutuspainotteiselle  
akuuttiosastolle**

**2013**

Vesa Räsänen & Tiina Sandkvist

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Pieksämäki.

Hoitotyön koulutusohjelma,

Sairaanhoitaja (AMK) ja

Sairaanhoitaja (AMK) + kirkon

diakoniatyön virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Räsänen, Vesa & Sandkvist, Tiina. Kotiutushoitajan työohje perusterveydenhuollon kuntoutuspainotteiselle akuuttiosastolle. Pieksämäki, syksy 2013. 64 s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK) + kirkon diakoniatyön virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perusterveydenhuollon osastotyössä toimivan kotiutushoitajan työtä laatimalla kotiutushoitajalle työohje. Opinnäytetyömme toteutettiin produktiona yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Hyödynsimme aiempaa tutkimustietoa kotiutushoitajan toiminnasta, kuin myös käytännön työstä saatua tietämystä. Tutkimustiedon ja oman osallistuvan toiminnan tuloksena olemme tuottaneet kotiutushoitajan työtä ohjaavan työohjeen. Laatimamme työohje oli kahdella eri osastolla koekäytössä ja arvioitavana. Koekäytöstä saamamme palaute ja arviointi työohjeen käytettävyydestä huomioitiin valmiissa työohjeessa.

Kotiutushoitajan työohje on selkiinnyttänyt osaston työnjakoa ja sen avulla kaikki kotiutushoitajana toimivat tietävät tehtävänsä. Kotiutushoitaja on todettu tarpeelliseksi yhdyshenkilöksi hoitotyötä tekevien tiimien, lääkärin, sihteerin ja kaikkien kotiutukseen osallistuvien ammattiryhmien välille. Jatkossa kotiutushoitajan tehtävässä vuorollaan toimivat hoitajat noudattavat laatimiamme työohjeita, jolloin kotiutushoitajalle kuuluvat tehtävät ja työnjako ovat yhteneväiset kaikkien työntekijöiden kesken.

Opinnäytetyössämme on selvitetty myös seurakunnan mahdollisuutta tukea kotiutuvien potilaiden kotona selviytymistä. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimineen sairaalan osaston ja seurakunnan välille käynnistetään lähitulevaisuudessa uusi lähimmäispalvelumuoto, kotiutuskaveritoiminta. Ideana on vapaaehtoisvoimin lievittää kotiutuvan potilaan turvattomuutta ja vähentää laitoksesta kotiin siirtymisen aiheuttamaa yksinäisyyden tunnetta.

Asiasanat: kotiutus, kotiutushoitaja, kotiutettava potilas, turvallinen kotiutus, työohje.

## ABSTRACT

Räsänen, Vesa and Sandkvist, Tiina

Work Instructions for Discharge Nurse to Primary Health Care Rehabilitation Oriented Acute Department. 64 p., 5 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Fall 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse. Degree Programme in Nursing, Option on Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The Aim of this study is to develop practical caring work in discharging patients by writing instructions for a discharge nurse. This study is a production, a guidebook that has been compiled with a working life representative. The contents of the guidebook have been gathered based on previous research as well as practical work skills. As a result of the research we have produced a discharge nurse guidebook. The guidebook was at use in two different wards and feedback was gathered during the use. All feedback and evaluation received on the guidebook was taken into the final version of the guidebook.

The guidebook for discharging nurses has clarified the distribution of work and has highlighted the actual duties of a discharge nurse. Discharge nurse is considered as an useful interface between teams of nurses, doctors, secretaries and all of professional groups involved in the discharging. In the future, a discharge nurse is doing all discharges according to the guidebook. As a result, the division of work and the nursing duties will be equal and familiar to everyone.

The possibilities of a congregation to support discharged patients at home have also been studied in this thesis. The hospital ward and the partner congregation are planning to launch a new form of co-operation called discharge friends in near future. This thesis was the step for starting this activity. The idea is of this volunteer work is to relieve a patient's feeling of insecurity and loneliness when he is discharged.

Key words: discharge, discharge nurse, discharged patient, safe discharge, guidebook.

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 KOTIUTUSTOIMINNAN PERUSTEET .....	7
2.1 Lainsäädäntö ja valtakunnallisia linjauksia .....	7
2.2 Tutkimustietoa kotiutuksista ja kotiutushoitajien työstä .....	9
3 KOTIUTUSHOITAJAN TYÖN KUVAUS .....	13
3.1 Kotiutushoitajan työ osastolla .....	13
3.2 Kotiutushoitaja moniammatillisessa työyhteisössä .....	15
4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, YHTEISTYÖTAHOT JA TAVOITTEET	18
4.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö .....	18
4.2 Kotiutushoitajan yhteistyötahot .....	18
4.3 Opinnäytetyön tavoitteet .....	20
6 KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJEEN TUOTTAMINEN .....	22
6.1 Produktion eteneminen .....	22
6.2 Työohjeen kokoaminen .....	24
6.3 Työohjeen ulkoasu .....	26
7 YHTEISTYÖ SEURAKUNNAN KANSSA KOTIUTUKSISSA .....	28
7.1 Kotiutuskaveritoiminnan kuvaus .....	28
7.2 Kotiutuskaveritoiminnan suunnittelu .....	29
8 PRODUKTION ARVIOINTI .....	32
8.1 Toimintatavan, työohjeen laatimisen ja yhteistyön arviointi .....	32
8.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	34
9 AJATUKSIA PROSESSISTA JA JATKOKEHITYSAIHEITA .....	36
LÄHTEET .....	39
LIITE 1 Opinnäytetyön infokirje Harjulan Sairaala, Kuopio. Osasto 1 .....	44
LIITE 2 Työohjeen saatekirje Harjulan Sairaala, Kuopio. Osasto 1 ja 2 .....	45
LIITE 3 Kotiutuskaveritoiminnan prosessikaavio .....	46
LIITE 4 Lehtiartikkeli Kirkko ja Koti 12.9.2013 .....	47
LIITE 5 Kotiutushoitajan työohjekansio .....	48

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä ja yhteistyötahona on kuntoutuspainotteinen perusterveydenhuollon lyhytaikaista akuuttihoitoa antava sisätauti/ geriatrien osasto. Potilaat ovat pääsääntöisesti vanhuksia, jotka tarvitsevat kotiutusjärjestelyihin ulkopuolista apua kotiutumisen onnistumiseksi. Järjestelyjen tekeminen ja niistä sopiminen vaatii paljon hoitajan aikaa, joten osastolla on aloitettu kotiutushoitajan tehtävän kokeilu vuoden 2012 alussa.

Kotiutushoitajan tehtävänä on huolehtia potilaan turvallisesta kotiutumisesta ja hoidon jatkuvuudesta. Kotiutushoitaja toimii myös kaikkien potilaan kotiutukseen osallistuvien tahojen yhdyshenkilönä ja huolehtii tiedonsiirron oikea-aikaisuudesta ja täsmällisyydestä. Kotiutuksia suunnitellessaan kotiutushoitaja sopii puhelimitse paljon hoidon jatkuvuutta turvaavia asioita ja kirjaa tiedot sähköiseen potilastietojärjestelmään. Toimintamalli toteuttaa Pia Leppäsen (2006, 2) opinnäytetyön tuloksia onnistuneen kotiutumisen kriteereistä. Kotiutuksiin liittyvää raportointia potilaan voinnista ja toimintakyvystä on tehostettu ottamalla käyttöön ISBAR-menetelmä yksikön käytäntöihin soveltaen (Kupari ym. 2012).

Kotiutushoitajan työn kehittäminen ja työohjeen laatiminen hyödyttävät potilaan lisäksi kaikkia potilaan kotiutuksen osallistuvia ammattiryhmiä työnjaon selkiintymisenä. Hyvin suunniteltu kotiutus ehkäisee tehokkaasti potilaan joutumista takaisin sairaalaan. Kotiutus tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä yhdessä potilaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen tai läheisen kanssa. Yhteistyön sujuvuus potilaan ja hänen läheisten kanssa parantaa onnistuneen kotiutumisen edellytyksiä. (Perälä & Hammar 2003, 25.) Kotiuttamiseen liittyvien toimenpiteiden tulee olla hyvin suunniteltuja ja yksikössä sovittujen käytäntöjen mukaisia, jotta potilaan kotiutuminen olisi tehokasta ja turvallista. (Coleman ym. 2013.)

Potilaan hyvä ja turvallinen kotiuttaminen on hoitoprosessin yksi vaihe, johon ei aina välttämättä kiinnitetä riittävästi huomiota. On myös mahdollista, että kotiuttamisissa ei ole yhtenäistä linjaa vaan toiminnan laatu riippuu kotiutusta toteuttavasta työntekijästä. Potilaan oikeanlainen ja turvallinen kotiuttaminen on ollut ikävänä uutisaiheena

Kuopiossa. Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksestä oli kotiutettu vanhus joka menehtyi jäätyään ilman tarvitsemaansa hoitoa (Härmä 2012). Kotiutusturvallisuuden parantamiseksi yhteispäivystykseen on tapauksen jälkeen laadittu ohje turvallisen kotiuttamisen toteuttamiseksi (Vesander, Lari 2012).

Opinnäytetyön olemme toteuttaneet produktiona, jonka tuotoksena laadimme kotiutushoitajalle työohjeen. Tiedon ja materiaalin olemme koonneet työohjeeseen toimimalla osaston kotiutushoitajana keväällä ja kesällä 2013, sekä perehtymällä aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja ohjeisiin. Olemme arvioineet kriittisesti käytänteitä kotiutushoitajan työssä toimintatapoja kehittäen ja yhteistyötä kotiutukseen osallistuvien tahojen kanssa tehostaen. Kotiutuksissa on tärkeää oikea-aikaisuus ja toimijoiden yhteistyön sujuvuus. Teoriatiedon sekä havaintojen ja kokemusten kautta kotiutushoitajan työstä saamamme tiedon olemme siirtäneet kotiutushoitajan työohjeeseen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme huolehtineet reflektiivisen näkemyksen ja työotteen toteutumisesta, joka mahdollistaa kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen uudelleenarvioinnin. (Toikko & Rantanen 2009, 51–52).

Olemme ideoineet ja käynnistelleet opinnäytetyömme myötä myös yhteistyötä toimeksiantajamme, julkisella sektorilla toimivan sairaalan, ja seurakunnan välille. Yhteistyötä on suunniteltu seurakunnan kanssa kevästä 2012 alkaen ja tavoitteena on käynnistää toiminta talvella 2013–2014. Ideana on saada turvattomuutta ja yksinäisyyttä kokevien omiin koteihinsa kotiutuvien potilaiden tueksi vapaaehtoisia, seurakunnan kouluttamia kotiutuskavereita. Kotiutuskaveritoiminnan tavoitteena on tukea kotiutuvaa potilasta selviytymään kotonaan olemassa olevin voimavaroin laitoshoidon jälkeen. Kotiutuskaverin rekrytoinnista ja jaksamisesta huolehtii seurakunnan diakoniatyöntekijät. Kotiutuskavereita haetaan valtakunnallisen Suurella Sydämellä vapaaehtoisen auttamisen verkkopalvelun kautta, jota Kuopiossa hallinnoi Kuopion evankelisluterilainen seurakunta. (Kuopion evankelisluterilainen seurakunta i.a.).

## 2 KOTIUTUSTOIMINNAN PERUSTEET

Huoltosuhteen muutos maassamme edellyttää palvelujen uudelleenjärjestämistä ikäihmisille (Kuopion kaupunki 2009, 5). Suomessa on jokaisella ihmisellä lakiin kirjattu oikeus saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ikään, sukupuoleen tai terveydentilaan katsomatta. Kuitenkin palvelut voidaan suhteuttaa kunkin ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin. Yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että vanhuksat saavat tarvitsemansa hoidon omien arvojen mukaisesti itsemääräämisoikeuden ja omanarvontunnon säilyttäen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008.)

### 2.1 Lainsäädäntö ja valtakunnallisia linjauksia

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen myös lainsäädännöllisesti, sillä uusi vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) astui voimaan heinäkuussa 2013. Laissa määritellään ikääntyneiden oikeus saada yksilöllistä ja tarpeidensa mukaista hoivaa laadukkaiden palvelujen avulla. Lain tarkoituksena on turvata iäkkäille mahdollisuus osallistua omista asioista päättämiseen. Heillä on oikeus saada toimintakyvyn heiketessä laadukasta sosiaali- ja terveyspalvelua sekä ohjausta ja oikeus vaikuttaa järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Laadukkaiden palvelujen lisäksi kunnat velvoitetaan huolehtimaan henkilöstön tehtäväkentän vastaavuudesta toimintayksikön tarjoamiin palveluihin. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Kotiutushoitaja arvioi kotiutuvan potilaan palvelun ja tuen tarvetta sekä huolehtii tarvittavat palvelut tämän kotiin. Ensisijaisesti laki ohjaa järjestämään palvelut kotiin ja toissijaisesti lääketieteellisin perustein pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Laki edellyttää myös toimintayksiköiden huolehtivan henkilöstön oikeasta mitoitukselta, koulutukselta ja tehtäväkentältä. Kotiutushoitajan uusi toimi osastolla vastaa juuri näihin laissa määritettyihin asioihin. (Vanhuspalvelulaki 2012.) Mitä vanhemmaksi ihminen elää, sitä enemmän hän todennäköisesti tarvitsee muiden tukea ja palveluita selvitäkseen normaalissa arjessa. Suurin osa vanhuksista elää ja selviytyy pitkään itsenäisesti ja

omatoimisesti, mutta toimintakyvyn heiketessä palveluiden tarve väistämättä lisääntyy. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008).

Ihmisten ikääntyminen on yksilöllistä, joten yksiselitteistä ikärajaa ei vanhuudelle voi määrittää. Ikärajoja kuitenkin tarvitaan sosiaalietuuksien ja eläkeiän määrittelemiseksi (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008). Kansaneläkkeen alaikäraja on esimerkiksi 65 vuotta (Kansaneläkelaitos 2013). Suomessa arvioidaan olevan vanhuksia vuoteen 2030 mennessä noin 1,4 miljoonaa, joista yli 85 vuotta täyttäneitä olisi 220 000. Vastaavat luvut vuonna 2006 vanhusten määrissä olivat 870 000 ja 94 000 henkilöä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008) Yli 85-vuotiaiden osuus siis yli kaksinkertaistuu. Käytännössä sairaalan osastolla, jolle opinnäytetyön teimme, hoidettavat voivat olla nuorempiakin kuin mitä viralliset määritelmät iäkkäistä ihmisistä ovat. Nuorempien hoidettavien sairaus tai rajoite on yleensä sellainen, joka voidaan rinnastaa iäkkään ihmisen toimintakyvyn. Esimerkiksi alkoholin suurkulutuksesta aiheutunut toiminta- ja selviytymiskyvyn aleneminen voi ilmetä fyysisellä, psyykkisellä tai sosiaalisella elämän osa-alueella. Hyvin yleisiä ovat alkoholin liikkakäytöstä johtuvat liikkumisen vaikeudet, jotka viittaavat neurologisiin ongelmiin. Toimintakyky on työssämme kotiutuvan potilaan kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan joko itsenäisesti tai avustettuna. Toimintakyvyn parantuminen parantaa myös elämänlaatua ja se on potilaille keskeinen asia kotiutusta suunniteltaessa (Leppänen 2006, 12).

KASTE-ohjelma vuosille 2012–2015 on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on vaikuttaa kansalaisten hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen asiakaslähtöiseen järjestämiseen. Hyvinvoinnin oleellinen osa on terveellinen, turvallinen ja esteetön elinympäristö elämäntapojen ja oman vastuun ohella. Valtakunnallisesti KASTE-ohjelma vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamisesta väestön ikääntyessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). KASTE-ohjelma on jaettu kuuteen toisiaan täydentävään osaohjelmaan, joissa yhtenä osaohjelmana on ikäihmisten palveluiden rakenteiden sekä sisällön uudistaminen ja parantaminen. Hankeen myötä uudistetaan ikäihmisten palvelurakenteiden laatusuosituksia, tarkennetaan palvelutarpeiden arviointia ja parannetaan hoitoketjujen toimivuutta. Erityisesti kiinnitetään huomiota kotona selviytymisen mahdollistamiseen ja omaishoidon



tukemiseen. Toimenpiteillä pyritään vähentämään laitoshoidon tarvetta kehittämällä ja tehostamalla kotiin saatavia palveluita. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

PALKO-projekti (Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito-hanke) on Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) ja kuntien yhdessä toteuttama tutkimushanke. Hankkeen tavoitteena on ollut tukea saumatonta palveluketjua kehittämällä potilaan/asiakkaan omatoimisuutta. PALKO-projektin myötä on tuotettu ensimmäisenä Suomessa yleistettävää tietoa vanhusten kotiutumiskäytännöistä. Projektiin on kuulunut neljä osahanketta, jotka on toteutettu vuosina 2000–2006. Keskeisin tavoite PALKO-projektilla on ollut ylittää erilaisten toimintayksiköiden rajapinnat niin, että hoito- ja palveluketjut toimisivat entistä asiakaslähtöisemmin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

## 2.2 Tutkimustietoa kotiutuksista ja kotiutushoitajien työstä

Kotiutus käsitettä käytämme työssämme kotiutushoitajan työhön kuuluvien tehtävien kokonaisuudesta sairaalasta kotiin palaavan potilaan asioiden hoitamisessa. Potilaan selviytymisen varmistaminen ja tarvittaessa lisäävun hankkiminen kotiutuvan omaan elinympäristöön on oleellinen osa kotiutusprosessia. Kotiutusta sairaalasta kotiin toteutettaessa varmistetaan kotiutuvan vanhuksen hoidon ja turvan jatkuvuus kotona. (Räihä 2000.) Kotiutuksen tavoitteena on potilaan turvallinen siirtyminen pois sairaalasta niin, että kotona tai muussa jatkohoitopaikassa on mahdollista selviytyä mahdollisimman itsenäisesti. Kotiutuksen hoitosuunnitelman mukaiseen toteutukseen on kiinnitettävä erityisen paljon huomiota silloin, kun potilas on ollut pitkäaikaisessa laitoshoidossa, potilaan tila on huonontunut aikaisempaan nähden, potilaan hoitoyksikkö on uusi tai kuntoutuminen on kesken. (Luhtasaari & Jämsén 2010, 456–457.)

Vuonna 2003 julkistetussa Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen akateemisessa väitöskirjassa, iäkkään potilaan siirtymisestä kodin ja sairaalan välillä on luotu substantiivinen teoria potilaan selviytymisestä ja toimijoiden yhteistyöstä siirtymisessä. Teoria kodin ja sairaalan välillä siirtymisestä tuotti hypoteesin, jossa korostuu toimijoiden tehtävään paneutumisen sopivuus ja intensiteetti. Lisäksi yhteistyöhön

sitoutuminen tai sen puute vaikutti suoraan potilaan omaan yritykseen selviytyä sekä mahdollisuuteen saada sopivaa apua. Teorian avulla voidaan jäsentää potilaan ja perheenjäsenten toiminnan osuuksia kotiutuksessa vaadittavaan selviytymiseen liittyen. (Koponen 2003, 120.)

Vuonna 2006 Vantaan kaupungin kotihoidossa tehdyssä toimintatutkimuksessa on selvitetty kotiutushoitajan tehtävänkuvaa ja onnistuneen kotiutuksen kriteereitä. Kotiutushoitaja toimii eri toimijoiden yhteishoitajana sekä asiantuntijana, neuvoen ja opastaen kotihoidon palveluissa. Hän suunnittelee ja huolehtii kotiutuvan potilaan siirtymisen sairaalahoidosta kotiin tai tuettuun asumisyksikköön. Kotiutushoitajan tehtävänä on varmistaa potilaan selviytymistä ja toimintakykyä tukevien palveluiden riittävyys ja luoda kotiutuvalle potilaalle olosuhteet selviytyä kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Toimintatutkimuksen tuloksena kotiutushoitajat olivat listanneet onnistuneeseen kotiutukseen seuraavat kriteerit:

- asiakaslähtöisyys
- yhteistyö omaisten ja kotiuttavan hoitopaikan kanssa
- kotiutuksen hyvä valmistelu ja tiedottaminen
- hoitoneuvotteluiden koordinointi ja järjestäminen
- tarvittavien tukipalveluiden tilaaminen ja asiakkaan hoidontarpeen arviointi.

Parannusehdotuksina Vantaan kotiutushoitajat olivat esittäneet kotiutushoitajan pysyvän toimen perustamista, toiminnan yhtenäistämistä, sekä yhteistyön tiivistämistä sairaalan ja kotihoidon välillä. (Leppänen 2006, 2, 5.) Keskinen (2008) on päässyt kotiutushoitajan työn elementtejä määrittäessään lähes yhtenevään lopputulokseen Leppäsen kanssa. Keskinen tutkimuksessa myös hoitajan sitoutuminen kotiutuvan potilaan rohkaisemiseen ja tukemiseen, sekä potilaan oma kokemus osallisuuden ja turvallisuuden kokemuksesta ovat nousseet tärkeiksi elementeiksi onnistuneelle kotiutumiselle.

Vuonna 2004 Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa iäkkäiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden tehokas ja hyvin suunniteltu kotiuttaminen tuo hyötyä potilaan kuntoutumiselle ja vähentää riskiä joutua uudelleen sairaalaan. Keinoina potilaan kuntoutumisen onnistumiselle olivat kotiutumisen huolellinen suunnittelu, potilaan hyvä ohjaus ja tehokas jälkihoito sairaalahoidon jälkeen. Myös yhteiskunnan

säästöt hoitokuluissa olivat huomattavia, sillä tutkimuksessa oli arvioitu yhden sydämen vajaatoimintapotilaan sairaalaan paluun saman sairauden vuoksi maksavan noin 7000 dollaria. (Phillips ym. 2004.)

Potilaan tilanteen raportoinnin helpottamiseksi on Suomessa sovellettu 1990-luvulla Yhdysvalloissa alkuaan armeijan ilmailualan raportointiin kehitettyä ISBAR-menetelmää. ISBAR muodostuu sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation (Tunnista, Tilanne, Tausta, Nykytilanne, Toimintaehdotus). Menetelmän tarkoitus on yhdenmukaistaa ja selkiyttää esimerkiksi potilastyössä tapahtuvaa raportointia, ja se on sovellettavissa lähes kaikenlaisiin terveydenhuollon toimintayksiköihin akuuttihoitosta pitkäaikaishoittoon. Käytettäessä ISBAR-menetelmän strukturoitua raportointia, olennainen tieto potilaan tilasta siirtyy tiivistettynä ja jäsenneltynä eteenpäin. Oikein käytettynä ISBAR-menetelmä vähentää vaaratapahtumien syntyä. (Kupari ym. 2009, 29.) ISBAR-menetelmä mahdollistaa ja tukee myös hoitajan oman tietoperustan käyttöä ja rohkaisee oman näkemyksen esittämiseen. (ISBAR, parempaa potilasturvallisuutta 2012.)

Lappeenrannan kaupunki ja Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) olivat selvittäneet yhteistyössä vuonna 2002 Lappeenrannan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksia, saatavuutta ja toimivuutta. Raportista nousi esiin vanhuspalveluiden painottuminen terveyskeskuksen vuodeosastohoitoon. Raportissa suositeltiin palveluasumisen ja avohoidon tehostamista valtakunnallisten suositusten mukaisesti kotona asumista tukevaksi. (Paajanen, Saikko & Tepponen 2007.) Selvitysraportin perusteella käynnistettiin erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyötä tiivistävä Lappeenrannan kotihoidon uudet toimintamallit hanke. Hankkeen myötä on perustettu tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä (TeHoSa), jossa työskentelee viisi sairaanhoitajaa. Sen tarkoituksena on tukea vuodesta 2001 toimineen kotiutushoitajan työtä. Toimintamallista saadut kokemukset ovat olleet hyviä ja se on kehittänyt moniammatillista yhteistyötä. Työryhmä on nyt pysyvä osa terveydenhuoltoa Lappeenrannassa. (Paajanen, Saikko & Tepponen 2007.) Tämä on yksi esimerkki siitä, kuinka kotiuttamiseen tehty panostus ja kehittäminen tuovat mukanaan hyötyjä potilaalle ja yhteiskunnalle.

Englannissa vuonna 2002 tehdyssä haastattelututkimuksessa hoitajat kokivat kotiuttamistyön haasteelliseksi. Kotiutuksiin ja niistä raportointiin ei ollut riittävästi aikaa, ja moniammatillinen kommunikointi oli vaikeaa. Myös useita kotiutuksiin liittyviä toimia jäi tekemättä tai ne jäivät liian vähälle huomiolle. Hoitajan rooli kotiutuksissa koettiin merkittäväksi, ja tehtävä edellyttää vastuullisuutta kotiutuvasta potilaasta. Tutkimuksen mukaan potilaan tietojen ja kokonaisvaltaisen tilanteen yhdenmukainen koostaminen, kirjaaminen sekä moniammatillinen viestintä ovat tärkeitä kotiutustilanteissa. Myös kotiuttamisessa tarvittavien tietojen ja taitojen välittäminen mentoroimalla uusille hoitajille on tärkeää. (Atwall 2002.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on ollut osallisena kehittämässä Huberman Oy:n kanssa valtakunnallista potilasturvallisuuden-koulutuspalvelua sähköiseen tietoverkkoon. Potilasturvaportti on digitaalinen koulutuspalvelu, joka tarjoaa työkaluja potilasturvallisuuden laadunhallintaan. Potilasturvaportin potilasturvallisuutta taidolla-verkkokoulutuksessa on yhdeksi potilasturvallisuutta parantavaksi keinoksi mainittu selkeiden kotiuttamisohjeiden tarpeellisuus erilaisilla sairaalan osastoilla. Esimerkkinä oli käytetty vastaavanlaista työohjetta terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla, jollainen meidänkin opinnäytetyönä tuottamamme produkti oli. (Huberman Oy 2012.)

### 3 KOTIUTUSHOITAJAN TYÖN KUVAUS

#### 3.1 Kotiutushoitajan työ osastolla

Kotiutushoitaja aloittaa kotiutukseen liittyvien asioiden hoitamisen jo potilaan tullessa osastolle Kotoa-kotiin-toimintaohjeen mukaisesti. Toimintaohjeen tavoitteena on selkiinnyttää kotiutustoimintaa ja lisätä kotiutusten turvallisuutta. Ohjeessa on jatkohoitokohteet luokiteltu neljälle eri tasolle toimintakyvyn, avuntarpeen sekä elinympäristön mukaan. Kotiutuskohteena voi olla oma koti tai tuettu asumismuoto riittävin palveluin toimintakyvyn ja palveluntarpeen mukaan. Potilasnäkökulmasta eri tasot ovat 1) omatoiminen, kotiutuu ilman apuja omaan kotiin, 2) tarvitsee apua kotiutuessa omaan kotiin, ei aiempaa kotihoitoa, 3) entuudestaan kotihoidon asiakas ja 4) potilas palaa entiseen tuetun asumisen yksikköön. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011.)

Kotiutushoitaja voi tehdä kotiutuksen esivalmisteluja jo ennen lääkärin päätöstä kotiutuksesta. Myös ennen sairaalan joutumista olleen toimintakyvyn selvittäminen puhelimitse omaisilta tai hoitopaikasta on mahdollista tehdä hoitosuhteen alussa. Kotiutushoitaja voi tavata potilasta tämän tullessa sairaalaan, jolloin hoitosuhteesta tulee vuorovaikutuksellinen ja kuunteleva. Jokainen potilas on yksilöllinen ja hänen asioitaan on suunniteltava aina hänen tarpeistaan lähtöisin. Myös omaisten ja läheisten kanssa työskennellessä on huomioitava ihmisläheisyys ja kunnioittava asenne. Potilaan mahdollisuus osallistua oman kotiutuksen suunnitteluun luo paremmat edellytykset kotiutuksen onnistumiselle (Keskinen 2008, 10). On muistettava, että potilaan kanssa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia ja hoitajan on käytettävä harkintaansa mistä potilaan asioista voi puhua muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Qvick 2010, 764.)

Osastolla yhteisesti sovitun käytännön mukaisesti potilaan tullessa osastolle hänelle laitetaan nimiranneke ja tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmä hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman ensimmäiseksi osioksi tulee kotiutushoitajan käyttämä jatkohoito-osio. Jatkohoito-osioon potilaan vastaanottanut hoitaja joko tiimistä tai kotiutushoitaja merkitsee nykyisen asumismuodon, kenen kanssa asuu (yksin, puoliso, omaishoitaja), kotihoidon palvelut, kotiutustavoite ajallisesti tai toimintakyvyn mukaan. Toivottavaa

olisi, että potilaalle huolehdittaisiin jo sairaalaan toimitettaessa kotiutusta ajatellen puhtaat vaatteet ja muu henkilökohtainen omaisuus mukaan, muutoin ne jäävät kotiutushoitajan huolehdittavaksi (Perälä & Hammar 2003, 17–18). Tärkeää on merkitä myös osastolla potilaan omaan käyttöön jäävät apuvälineet nimilapulla sekä kirjata ne potilaskertomuksen jatkohoito-osioon. Tulotietoihin kirjataan syy hoitojaksoon, liikkuminen, aikaan ja paikkaan orientoituminen sekä vapaasti muut tehdyt huomiot. Tiimi tai kotiutushoitaja tekee potilaalle tulovaiheessa toimintakykyarvion, aliravitsemuskartoituksen ja tuolitestin (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012c) sekä merkitsee tulokset potilastietojärjestelmän toimintakyky-osioon. Kotiutuessa tehdään tuolitesti ja toimintakykyarvio uudelleen, joiden tulokset tilastoidaan ja arvioidaan osastohoidon vaikuttavuutta.

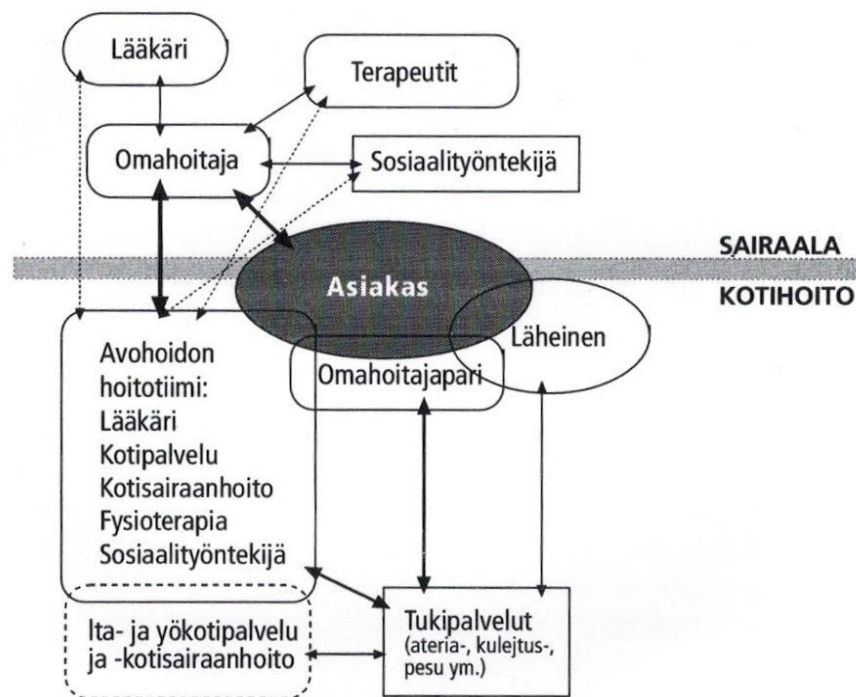
Potilaan kotiutumisen ajankohta määräytyy potilaan hoidollisen tilanteen mukaan. Toimintakyvyn suhteen potilasta hoitavalla tiimillä on potilaan tilasta arvokasta tietoa, jota lääkärintietojärjestelmällä käsitellään. Lopullisen päätöksen kotiutuksesta tekee lääkäri huomioiden potilaan kokonaistilanteen, laboratoriotulokset ja tiimeiltä saadun tiedon perusteella. Potilas voi kotiutua sairaalasta kotiin, tuetun asumisen yksikköön tai laitoshoitoon. Kotiutuspäätöksen varmistuttua kotiutushoitaja ilmoittaa suunnitelmasta omaiselle tai läheiselle ja kotihoidon tai vastaanottavan yksikön henkilökunnalle. Ennakoilmoituksen tekeminen vastaanottavaan hoitopaikkaan varmistaa kotiutumisen sujumisen hoitohenkilöiden saadessa aikaa valmistautua kotiutumiseen (Perälä & Hammar 2003, 20).

Kotiutuspäivänä kotiutushoitaja tekee ennalta sovitut varmistussoitot tai peruu kotiutumisen mikäli potilaan tilanne on muuttunut. Heti aamusta kotiutushoitaja siirtää potilaskansion lääkärin lokeroon ja merkitsee tarralapulla kansion kanteen lääkärin huomiota vaativat asiat. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi poikkeava reseptimuoto tai hyvin aikainen lähtöaika. Potilaskansiosta otetaan Barthel-testilomake (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) osastonsihteerille tilastoitavaksi ja omaisuuskaavake potilaan allekirjoitettavaksi tämän saatua omaisuutensa takaisin. Omaisuuden luovuttavan hoitaja merkitsee myös puumerkkinsä lomakkeelle. Potilaan vaatteet otetaan esille merkiksi tiimien hoitajille kotiutuspäivästä. Kotiutushoitaja pyytää potilaalta palautetta hoitojaksosta keskustellen ja kirjalliselle kaavakkeelle. Jos

kotiutushoitajalla on aikaa, hän voi osallistua pukeutumisessa avustamiseen ja hoitotyön loppuarvion tekemiseen sekä saatella potilaan kotiutuskyytiin.

### 3.2 Kotiutushoitaja moniammatillisessa työyhteisössä

Kotiutushoitaja koordinoi kaikkien kotiutukseen osallistuvien ammattiryhmien toiminnan ja tekemisen yhteistyön sujuvuuden. Kotiutushoitaja yhdistää moniammatillisen tiimin osaamisalueista toisiaan täydentävän ja potilasturvallisuutta lisäävän kokonaisuuden (Leppänen 2006, 5.). Tiimin kokoonpanoa sovelletaan potilaan tarpeiden mukaisesti (Kuvio 1.). Yleensä tiimiin kuuluvat kuitenkin vähintään lääkäri ja potilaan hoitajat. Tarvittaessa hoitotiimiin osallistuvat myös sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti tai muita erityisammattiryhmiä, kuten esimerkiksi diabeteshoitaja. (Perälä & Hammar 2003, 26, 28.) Kotiuttamiseen voi osallistua myös sairaalan ulkopuolisia toimijoita kuten seurakunnasta, vapaaehtoisjärjestöistä tai yksityiseltä sektorilta. (Luhtasaari & Jämsén 2010, 456.)



KUVIO 1. PALKO-projektin kaavio potilaan kotiutukseen osallistuvista toimijoista sairaalassa ja kotihoidossa. (Perälä & Hammar 2003, 29.)

Osastolla toimii arkipäivisin fysioterapeutti, jonka palveluja potilaalle voi saada hoitajien pyynnöstä, ilman lähetettä. Fysioterapeutti voi tehdä potilaan kanssa kotikäynnin ennen kotiutusta ja arvioida apuvälineiden tarvetta potilaan omassa asuinympäristössä. Kotiutushoitaja keskustele potilaan ja hänen läheistensä kanssa ennen kotiutumista kotiutukseen ja toimintakyvyn tukemiseen liittyvistä asioista. Kotiutuspäivänä suunnitellut ja sovitut asiat tulee vielä kerrata potilaan kanssa ja tarvittaessa suunnitelmiin voidaan tehdä vielä täydennyksiä. Kotiutushoitaja koordinoi myös muiden ammattiryhmien osallistumista mahdollisuuksien mukaan potilaan hoitoon, jotta potilaan kaikki kotona selviytymistä tukevat asiat saadaan hoidettua hyvissä ajoin ennen kotiutumista. (Perälä & Hammar 2003, 25–26.) Kotiutushoitaja voi olla yhteydessä potilaan asuinalueen kotisairaanhoidajaan ja tilata potilaalle tarvittaessa kotikäynnin. Kotisairaanhoidaja voi käydä ottamassa potilaan toipilasaikana esimerkiksi verikokeita ja samalla arvioida potilaan toimintakyvyn riittävyttä omassa elinympäristössä. Potilaan kuntouduttua ja voimaannuttua kykenee hän jälleen käyttämään terveydenhuollon avopalveluja itsenäisesti.

Kun kotiutusjärjestelyt ovat valmiit, varmistetaan kotiutumisen päivämäärä ja aika vielä potilaan, omaisten ja muiden kotiutumiseen osallistuvien kesken. Samalla omaisille tai muille hoitoon osallistuville annetaan ohjeet mihin ottaa yhteyttä jos kotiutuminen epäonnistuu tai siinä tulee ongelmia. Yhteystietojen saaminen tällaisen tilanteen varalle parantaa hoitoketjujen toimintaa ja vähentää avunsaannin viivettä. (Luhtasaari & Jämsén 2010, 456–457.) Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimineella osastolla on pääsääntöisesti kotiutumisen jälkeen yhteydenotto ohjattu oman alueen sairaanhoidajalle ja epävarmoissa kotiutuksissa potilaalle voidaan antaa lupa palata osastolle kolmen päivän sisällä. Tällä potilaan saamalla paluuluvalla on Pöyryn (1999) ja Gardnerin (2002) mukaan kotiutusten onnistumista lisäävä vaikutus vuonna 2008 tehdyssä Keskisen tutkimuksessa (Keskinen 2008, 8).

Omaisten ja läheisten huomioiminen potilaan hoidossa on tärkeää, sillä he ovat tärkeä osa iäkkään ihmisen hyvinvointia. Heidän osallisuutta potilaan hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on tuettava ja hyödynnettävä mahdollisimman paljon. Jos iäkkään ihmisen omaiset asuvat toisella paikkakunnalla, voi hoitoon osallistuminen olla vaikeaa välimatkasta johtuen. Se ei kuitenkaan poista omaisten huolta heidän läheisensä voinnista ja heidän saamista hoidosta ja huolenpidosta. Onkin tärkeää luoda omaisten ja



hoitohenkilökunnan välille luottamuksellinen ja avoin suhde, kun neuvotellaan ja keskustellaan heidän sairaalassa olevan läheisensä hoidosta. Erityisen tärkeää se on silloin, kun potilas itse ei kykene kunnolla osallistumaan päätöksentekoon. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008)

Kotiutushoitaja voi sopia potilaan luvalla, ilman kotihoitoa asuvan potilaan tueksi kotiutumiseen kaupungin kotiutusyksikön. Kotiutusyksikön sairaanhoitajat ja fysioterapeutit voivat tukea kotiutujaa asettumaan kotiin ja arvioida mahdollisen lisäavun tarvetta kotona pärjäämisen tukemiseksi. (Kuopion kaupunki 2011.) Opinnäytetyön myötä virinnyt kotiutuskaveritoiminta toimii käynnistyttyään samalla periaatteella potilaan luvalla ja tarvittaessa. Vapaaehtoisina toimivia kotiutuskavereita kotiutuvan potilaan tueksi voi tiedustella seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä. Kotiutuskaveritoiminnan tavoitteena on tukea kotiin asettumista ja lievittää yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusta. Toiminnan suunnittelu on tällä hetkellä vielä kesken ja sen käynnistymisestä ilmoitellaan tarkemmin alueen lehtien kirkollisissa ilmoituksissa.

## 4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, YHTEISTYÖTAHOT JA TAVOITTEET

### 4.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Toimintaympäristönämme on Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan osasto 1, jolla on 31 potilaspaikkaa akuuteille sisätauti- ja geriatrisille potilaille. Osaston toiminta-ajatuksena on tukea itsenäistä kotona selviytymistä kuntouttavaa työtettä toteuttaen. Potilaat ovat suurimmalta osin iäkkäitä kotona itsenäisesti tai kotihoidon turvin asuvia Kuopiolaisia. He tulevat osastolle lääkärin läheteellä päivystyksestä, Kuopion yliopistollisesta sairaalasta tai muualta terveydenhuollosta. Osastolla työskentelee sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien lisäksi lääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sekä osastonsihteeri ja läheteettömästi fysioterapeutti. Potilastyötä tehdään tiimeissä ja hoitajat työskentelevät aamuvuoroissa kolmessa ja iltavuoroissa kahdessa tiimissä. (Kuopion kaupunki i.a.)

Kotiutushoitajan tehtävä on aloitettu osastolla vuoden 2012 alussa, jolloin osaston luonne muuttui akuutimmaksi ja potilasvaihto nopeutui kaupungin palvelujärjestelmäuudistuksen myötä. Kotiutushoitajan työn tavoitteena oli rauhoittaa kanslian puhelinasiointia, varmistaa hoidon jatkuvuutta ja luoda potilaille turvalliset puitteet kotiutua yhden hoitajan huolehtiessa kotiutukseen liittyvistä asioista. Kaikki tehtävään soveltuvat hoitajat toimivat aluksi vuorollaan kotiutushoitajana muutamia päiviä tai viikon kerrallaan, joka vaikeutti tehtävän hallintaa. Uuden kotiutushoitajan tehtävän vakiinnuttua saimme pyynnön laatia kotiutushoitajalle työohje, joka olisi mahdollista ottaa käyttöön muillakin sairaalan osastoilla. Työohjeen puuttuminen aiheutti vaihtelevia toimintatapoja kotiutuksissa ja työohjeen laatimisen avulla toiminnan oletetaan pysyvän tasalaatuisena kotiutuksissa riippumatta hoitajan tai osaston vaihdoksesta (Ruppa 2013).

### 4.2 Kotiutushoitajan yhteistyötahot

Opinnäytetyöprosessia teimme tiiviissä yhteistyössä työelämän edustajien kanssa ja samalla työskentelimme kotiutushoitajana. Koko hankkeistetun prosessin ajan

kotiutushoitajan työn toimintatapoja on kehitetty vuorovaikutuksessa työyhteisön kanssa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 45.)

Osaston ulkopuolisista toimijoista merkittävässä roolissa kotiutuksissa ovat omaiset tai läheiset, jotka voivat toimia kotiutuvan tukena huolehtien mm. lääke- ja ruokahankinnoista sekä kotiutuskyydeistä. Usein potilailta puuttuu osastolle tullessa kotiutusvaatteita, kyytiraha tai kotiavain, jolloin kotiutushoitaja voi pyytää omaisia toimittamaan ne osastolle kotiutusta. Jatkohoidosta vastaava hoitohenkilökunta kotihoidossa tai hoito- ja palvelukodeissa ovat tärkeitä kotiutushoitajan suunnitteleman kotiutuksen toteuttajia ja yhteistyökumppaneita. He huolehtivat hoidon jatkuvuudesta ja potilaan turvallisesta kotiutumisesta kotiutushoitajan kanssa sovitun suunnitelman mukaisesti.

Kotiutushoitaja on tarvittaessa yhteydessä myös kotiutusyksikköön, mikäli potilaan ei ole mahdollista saada kotiutuessaan apua omaisilta tai läheisiltä eikä kotihoitoa ole vielä aloitettu. Kuopion kaupungilla toimii myös kotiutusyksikkö, joka on kotiutushoitajalle tärkeä yhteistyökumppani. Kotiutusyksikkö tekee kotikäyntejä enimmillään kaksi viikkoa kotiutuneen kotona tukien ja mahdollisesti lisäapuja järjestäen. Kotiutusyksikkö on mahdollista ottaa mukaan kotiutuksiin, joissa kotiutujalla ei vielä ole kotihoidonpalveluja tai kotihoidon piiriin kuuluvien epävarmojen kotiutusten kohdalla. Epävarmat kotiutukset ovat sellaisia, joissa toimintakyvyn vaje antaa aiheita epäillä pärjäämistä siirtymävaiheessa pelkästään kotihoidon turvin. (Kuopion kaupunki 2011.)

On myös mahdollista, että sairaalajakson aikana potilaan toimintakyky on heikentynyt oleellisesti, jolloin kotiutushoitaja sopii osastolle hoitopalaverin lääkärin suostumuksella tai ottaa suoraan yhteyttä kaupungin palveluohjausyksikköön (VANAMO). Palveluohjausyksikkö toteuttaa vanhuspalvelujen järjestämisessä yhden luukun periaatetta, jolloin arviointia tehdessä käytössä on eri asiantuntijoiden moniammatillinen osaaminen. (Kuopion kaupunki, 2013)

Kotiutushoitajalle on avautumassa talvella 2013–2014 uusi mahdollisuus tukea kotiutuvia potilaita. Opinnäytetyön oheistoimintana olemme aloittelemassa yhteistyötä seurakunnan kanssa. Seurakunta aloittaa vapaaehtoisvoimin kotiutuskaveri toiminnan, laitoshoidosta kotiin siirtyvien tukemiseksi. Samalla seurakunnan diakoniatyöntekijät

voivat saada tietoa osastolta kotiutushoitajalta tai kotiutuskaverina toimineelta vapaaehtoiselta yksinäisistä ja hengellistä tukea kaipaavista ikääntyneistä. Seurakunnan diakoniatyö vastaa lähimmäistyössä toimivien vapaaehtoisten valmennuksesta ja tukemisesta. Seuraava lähimmäiskoulutus Kuopiossa järjestetään lokakuussa 2013 Puijon kirkolla (Kuopion evankelisluterilainen seurakunta 2012a).

#### 4.3 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyömme konkreettinen tavoite oli luoda selkeät toimintaohjeet kirjallisena perusterveydenhuollon sairaalassa toimivan kotiutushoitajan työlle. Myös kotiutuksiin osallistuvien toimijoiden työnjakoa ja kotiutushoitajan työnkuvaa oli mahdollista kotiutushoitajana toimiessa kehittää. Kotiutuksen suunnittelu ja järjestäminen vaatii useita yhteydenottoja puhelimitse omaisten lisäksi lukuisiin eri tahoihin, joille potilaan voinnista ja toimintakyvystä raportoidaan. Raportointia selkiinnyttämään ja yhtenäistämään otimme käyttöön hieman soveltaen ISBAR- menetelmän. Välittömänä hyötynä työn tilaaja saa käyttöönsä ajantasaisen kotiutushoitajan työohjeen kirjallisena ja sähköisenä tiedostona. Pidemmän aikavälin hyötynä on ohjeiden siirtämisen ja päivittämisen helppous sähköisessä muodossa. Lisäksi työn tilanteen osaston henkilökunnalla oli mahdollisuus osallistua kotiutushoitajan työnkuvan kehittämiseen hyödyntämällä omia kokemuksiaan produktin tuottamisessa. Osaston henkilökunnan osallistamisella saimme soviteltua eri toimijoiden näkemyksiä ja lisättyä ymmärrystä kotiutushoitajan työnkuvasta (Toikko & Rantanen 2009, 10).

Laajempaan tavoitteeseen kotiutushoitajan työn kehittämisenä on lyhentää vanhusten osastohoidon kestoa muuttuneen toimintaympäristön vaatimuksista ja varmistaa heidän pärjäämisensä omassa elinympäristöissään (Toikko & Rantanen 2009, 18). Opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen tavoite on vahvistaa omaa osaamistaan moniammatillisessa työyhteisössä toimimisessa ja oppia projektin hallintaa. Työhömmme tarvittaviin tutkimusaineistoihin ja tieteellisesti kirjoitettuihin teksteihin tutustuminen edesauttaa valmiuksiamme tulkita ja soveltaa tutkimustietoja työelämässä.

Kotiutushoitaja tekee tiivistä yhteistyötä osastolla muiden hoitajien, sihteerin, lääkärin ja fysioterapeutin kanssa. Kotiutushoitajan työnkuvan ja moniammatillisen yhteistyön

selkiyttäminen helpottavat työnjakoa eri toimijoiden kesken, sekä poistaa ammattien välistä hierarkiaa. Parhaimmillaan moniammatillisuuteen perustuva yhteistyö potilaan parhaaksi parantaa palvelun laatua ja työntekijöiden näkökulmasta työnteosta tulee mielekkäämpää. (Lammi-Taskula 2011,153.) Kirjallisen ohjeen puuttuminen kotiuttamiseen liittyvistä tehtävistä, työnjaosta ja yleensä hoidettavista asioista aiheuttaa kirjavaa käytäntöä kotiutuksissa. Opinnäytetyömme myötä kaikki kotiutushoitajina työskentelevät ja muut kotiutusprosessiin osallistuvat saavat työohjeesta selkeät ja yhtenäiset ohjeet. Kotiutushoitaja tekee yhteistyötä osaston henkilökunnan lisäksi myös osaston ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

## 6 KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJEEN TUOTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme produktiona yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Hyödynsimme aiempaa tutkimustietoa kotiutushoitajan toiminnasta sekä käytännön työssä opittua hiljaista tietoa. Tutkimustiedon ja oman osallistuvan toiminnan tuloksena tuotimme produktina kotiutushoitajan työtä ohjaavan työohjeen. Produktiomuotoisessa opinnäytetyössä ei keskitytä minkään erityisen tutkimusongelman ympärille, vaan pyritään esimerkiksi luomaan raamit nykyiselle toiminnalle ohjeen tai muun tuotoksen muodossa. (Toikko & Rantanen 2009, 33–40; Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää opiskelijan ammatillisuutta ja oman näkemyksen käyttöä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 32–34.)

### 6.1 Produktion eteneminen

Opinnäytetyön aiheen ideointi ja suunnittelu on aloitettu keväällä 2012. Harjulan sairaalan osasto 1 osastonhoitaja tarjosi mahdollisuutta tehdä opinnäytetyönä työohje kotiutushoitajalle. Aihe todettiin kiinnostavaksi ja hyödylliseksi toteuttaa, joten hyväksyimme aiheen ohjaavalla opettajalla. Kesän 2012 aikana tutustuimme jo alustavasti kotiutukseen liittyvään teoretiseen tietoon ja suunnittelimme aiheen toteuttamistapaa. Lokakuussa 2012 esittelimme alustavan suunnitelman ohjaavalle opettajalle ja teimme sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä työelämän edustajan kanssa. Sopimuksen tehtyä jatkoinne opinnäytetyön työstämistä ja suunnittelua yhdessä työelämän edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Samalla myös opinnäytetyön aikataulu ja toteutustapa alkoi hahmottua tarkemmaksi.

Marraskuussa 2012 esittelimme laatimamme suunnitelman opinnäytetyön toteutuksesta oppilaitoksella opinnäytetyöseminaarissa. Suunnitelman olimme muokanneet ohjauksessa saatuja vinkkejä hyödyntäen. Ohjaavan opettajan opastuksella rajasimme työtämme jättäen mm. chek-listan tekemisen pois. Tammikuussa 2013 kävimme esittelemässä opinnäytetyösuunnitelman toimeksiantaneella osastolla vuorossa oleville hoitajille. Käynnin yhteydessä jätimme osastolle infokirjeen opinnäytetyöstämme (Liite 1.) ja vihkon, johon pyysimme saatekirjeellä henkilökuntaa

merkitsemään omia toiveitaan kokemustensa perusteella suunnitteilla olevaan kotiutushoitajan työohjeeseen.

Toinen meistä työskenteli työelämän edustajan kanssa tehdyn suunnitelman mukaisesti noin kolmen kuukauden jakson kotiutushoitajan tehtävässä keväällä 2013 ja toisen kuukauden mittaisen jakson kesällä 2013. Jaksojen tarkoituksena oli kerätä kokemusperäistä tietoa tehtävästä osallistuen ja havainnoiden ja saada uutta näkökulmaa kotiutushoitajan työhön ja työohjeen laatimiseen. Tehtävään siirtyessä oli tarkoitus saada muutaman päivän opastus tehtävään, mutta sairaustapauksen vuoksi siihen ei ollut mahdollisuutta. Tehtävän hoitaminen piti siis aloittaa kysellen ja tietämättömyyden vuoksi tulleista virheistä oppien. Alku oli siis hieman hankala kotiutushoitajan tehtävässä, mutta myös oiva vahvistus työohjeen laatimisen tarpeellisuudesta.

Kotiutushoitajan työhön liittyvän teorian tiedon, osaston henkilökunnan toiveiden ja kotiutushoitajana toimimisesta saadun tiedon pohjalta laadimme koeversion kotiutushoitajan työohjeesta toukokuussa 2013. Koostimme ohjeesta kansion, joka luovutettiin koekäyttöön kahdelle Harjulan sairaalan osastolle. Yhteistyöosaston lisäksi pyysimme saman sairaalan toisen osaston henkilökuntaa arvioimaan laatimamme työohjeen käytettävyyttä. Osastot ovat potilasainekseltaan ja luonteeltaan identtiset, mutta käytännön työn toteutuksessa on kuitenkin aina henkilökunnasta johtuvia pieniä eroja. Liitimme kansioon saatekirjeen (Liite 2.), jossa kerroimme toiveemme saada palautetta työohjeen sisällöstä ja käytettävyydestä. Kansiot olivat koekäytössä elokuun 2013 alkuun saakka, jolloin noudimme ne palautteen kokoamiseksi ja korjausehdotusten siirtämiseksi lopulliseen työohjeeseen. Teimme työohjeeseen saadun palautteen mukaiset korjaukset ja täydennykset. Huomattavaa on, että myös meillä itsellä oli kokemusta siitä, kuinka kansio käytännössä toimi.

Opinnäytetyön raportin hahmottelu hyväksytyn suunnitelman pohjalta alkoi jo kesällä 2013, mutta varsinainen raportin kirjoittaminen tehtiin alkusyksystä 2013. Elokuun alussa 2013 saimme ennen opinnäytetyön esitarkastukseen jättämistä viimehetken ohjausta raportin muotoiluun ja rakenteeseen liittyen. Saamamme ohjauksen mukaisesti muokkasimme opinnäytetyöraporttia vielä ennen esitarkastukseen jättöä syyskuussa 2013. Esitarkastuksesta saimme opinnäytetyöraporttiamme koskien joitain korjausehdotuksia, joiden mukaisesti vielä korjailimme ja täydensimme raporttia

julkistamisseminaaria varten. Syyskuussa 2013 opinnäytetyön julkistamisseminaarissa esittelimme opinnäytetyömme ja viimeistelimme sitä vielä opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen mukaisesti lopulliseen muotoonsa. Viimeistely ja valmis työ luovutettiin oppilaitokselle, työelämän edustajalle ja tallennettiin ammattikorkeakoulujen yhteiseen Theseus-opinnäytetietokantaan syyskuussa 2013.

## 6.2 Työohjeen kokoaminen

Toteutimme opinnäytetyömme produktiona ja aineistoa keräsimme teoretiedon lisäksi kotiutushoitajana toimimalla käyttäen osallistuvaa havainnointia. Havainnointimme kohteena oli ihmisten toiminta, jolloin saimme kotiutukseen liittyvää tietoa siitä mitä ja miten asioita tehdään. Valitsemamme menetelmän hyötynä on mahdollisuus hiljaisen tiedon saavuttamiseen, joka onnistuu vain tekemistä seuraamalla tai yhdessä tekemällä. Havainnoiden ja osallistuen saamaamme tietoa ja kokemusta peilasimme kotiutushoitajan toiminnasta aiemmin julkaistuun kokemus- ja tutkimustietoon. Näitä osallistumalla saatuja havaintoja ja aiempia tutkimuksia vertailemalla saimme hyvät lähtökohdat työohjeen laatimiselle. (Vilka 2005, 119–121.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme huolehtineet saadun tiedon reflektoinnista ja olemme joutuneet uudelleen arvioimaan toiminnan suuntia. (Toikko & Rantanen 2009, 51–52).

Opinnäytetyöhömmme liitetty tutkimustieto aiheesta tukee työohjeen sisältöön tekemiämme valintoja. Työohjeessa on huomioitu laajasti kotiutushoitajan työhön liittyviä asioita hoidettavista tehtävistä työnjakoon osastolla. Työohjeeseen on valittu eri näkökulmia lähestyä kotiutushoitajan työtä kuten potilaan hoitopolku, kotiutushoitajan työpäivän rakenne ja tehtävät sekä potilaan kotiutuskohteiden mukainen jaottelu. Lisäksi olemme päätyneet tekemään ohjeeseen aakkosellisen luettelon kotiutukseen liittyvien asiansanojen mukaan, mikä helpottaa nopeaa tietojen tarkistamista.

Tammikuussa 2013 opinnäytetyötämme esittelevällä osastotunnilla jättämäämme vihkoon tulleiden kommenttien ja toiveiden määrä oli valitettavan pieni (5kpl). Saadut kommentit koskivat kotiutusvaatteita, potilastietojärjestelmään kirjaamista, osastosihteerin työtä ja kotiutuskyödin tilaamista sekä kotiutusyksikön toiveita



raportoinnin selkiinnyttämisestä. Kaikki nämä huomiot ja toiveet on siirretty lopulliseen työohjeeseen soveltuvien osien, ohjaamaan kotiutushoitajan työtä.

Elokuun alussa 2013 otimme kotiutushoitajan työohjeen koeversiot takaisin lopullisen työohjeeseen päivittämiseksi niihin tulleiden kommenttien perusteella. Korjausehdotukset olivat molemmilta osastoilta hyvin vähäisiä. Osastolta 1 oleellisin muutosehdotus työohjeeseen oli koeversiossa olleen tussitaulun poistaminen käytöstä sekä työnjaon selkiyttäminen tiimin ja kotiutushoitajan kesken. Keväällä 2013 opinnäytetyöntekijän toimiessa kotiutushoitajana tussitaulu oli vielä käytössä ja siihen merkittiin varmistuneiden kotiutusten lähtöajat kotiutuspäivän aamuna kaikkien tiimien nähtäväksi, mutta kesällä sen käytöstä oli luovuttu. Työnjaon epäselvyys koski kotiutusmääräysten siirtämistä sähköisestä potilastietojärjestelmästä tiimien käyttämille ”puuhiksille” eli työ- ja potilaslistoille. Työohjeeseen kirjattiin kotiutusmääräysten siirron osalta vastuu kotiutushoitajalle. Tiimit voivat halutessaan siirtää tiedon kotiutuksista itse samalla, kun poimivat taskit- lehdeltä hoitotyön määräyksiä. Kuitenkin kotiutushoitaja tarkistaa ja tarvittaessa siirtää tiedot päivän päätteeksi puuhiksille ja kuittaa määräyksen huomioiduksi potilastietojärjestelmä Pegasokselle.

Osasto 2 muutosehdotukset liittyivät osastojen erilaiseen toimintakulttuuriin potilaille tehtävien testien osalta. Toimintakykytestiä ei tulosteta lainkaan, vaan se tehdään suoraan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Toisena merkittävänä erona on CERAD-testin (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) tekeminen, jota osasto yhdellä tehdään harvemmin. Tämän vuoksi se jätettiin varsinaisesta kotiutushoitajan työohjeesta pois, mutta löytyy aakkosellisesta hakemistosta. Kummaltakaan osastolta ei tullut toiveita lisättävistä tai poistettavista asioista, ainoastaan pieniä korjausehdotuksia. Valmis työohje säilytetään osaston kansliassa kaikkien ulottuvilla ja sen päivittämiselle on määrätty vastuuhenkilö ajantasaisuuden turvaamiseksi. Yhteystiedot on jätetty työohjeesta kokonaan pois, koska tiedot ovat muuttuvia ja niiden saavutettavuus on vaivatonta tietotekniikkaa hyödyntäen. Myös opinnäytetyötämme rajatessa totesimme niiden lisäämisen aiheettomaksi, koska kotiutushoitajan työtä ne eivät ohjaa vaan ovat työtä tehdessä avuksi.

### 6.3 Työohjeen ulkoasu

Produktin sisältöä ja ulkoasua suunnitellessamme olemme huomioineet sen käyttötarkoituksen ja aiheen tuntemuksen kohderyhmässä. Tavoitteena laatimamme työohjeen ulkoasulle olivat helppolukuisuus ja käytettävyys. Produktin ulkoasu, tekstin tyyli ja työohjeen käytettävyys on ollut kohderyhmällä testattavana. Helppolukuisuutta lisätäksemme olemme liittäneet työohjeeseen sisällysluettelon sekä aakkosellisen hakemiston aiheeseen liittyvästä termistöstä, jota olemme työohjeessa käyttäneet. Ulkoasun elävöittämiseksi olemme käyttäneet aiheeseen soveltuvia Windows käyttöjärjestelmän piirrettyjä ClipArt-kuvia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129–130.)

Kotiutushoitajan työohjeen olemme toteuttaneet A4 kokoisena koottuna muovitaskulliseen kansioon, jolloin se on helppo säilyttää ja lukea. Myös päivittäminen on sähköistä tiedostoa käyttäen helppoa, vaikka yksittäisen sivun tai asian osalta, kun työohjetta ei ole nidottu. Sivujen asettelulla ja ryhmittelyllä tekstin ja kuvien suhteen olemme hakeneet silmää miellyttävää epäsymmetristä tasapainoa, joka korostaa eri asiasisällöt omiksi kokonaisuuksikseen. Asettelulla, rivivälejä vaihdellen kappaleiden vaihtuessa olemme huolehtineet, että yksi asiakokonaisuus löytyy samalta sivulta. Näillä keinoilla olemme luoneet työohjeelle visuaalista kiinnostavuutta ja elävyyttä. (Juselius 2005.)

Työohjeessa olemme käyttäneet johdonmukaisesti leipätekstissä ja otsikoissa fonttina Times New Romania, joka on helppolukuista ja selkeää. Otsikot olemme erottaneet leipätekstistä käyttämällä rivivälejä, isoja kirjaimia ja lihavoitua tehostekeinoina helpottaaksemme asiakokonaisuuksien erottumista toisistaan. Leipätekstin ja otsakkeiden koolla, värillä ja vahvuudella on mahdollista leikitellä. Työohjeeseen liitettyssä aakkosellisessa hakemistossa olemme käyttäneet kirjaimen vaihtuessa ensimmäisessä sanassa anfangia ja lihavoitua, helpottamaan hakemiston käyttöä (Juselius 2005).

Olemme lisänneet työohjeen tämän raportin liitteeksi (Liite 5.), mutta sen ilmettä on muokattu alkuperäisestä työohjeesta poikkeavaksi opinnäytetyöraportin asetteluista johtuen. Sommittelu ja visuaalinen tasapaino on muuttunut, koska tiheimmiksi esimerkiksi riviväliä ja siirsimme kuvien paikkoja sivuilla, mutta asiasisällön olemme

säilyttäneet kuitenkin samana kuin alkuperäisessä. Työohjeen sivunumerointi jatkaa alkuperäisestä poiketen raportin juoksevaa sivunumerointia.

## 7 YHTEISTYÖ SEURAKUNNAN KANSSA KOTIUTUKSISSA

Opinnäytetyötämme varten selvitimme myös seurakunnan mahdollisuuksia tukea kotiutettavien potilaiden selviytymistä kotona. Usein potilaat kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä siirtyessään vilkkaalta osastolta hiljaiseen kotiin. Potilaat asuvat usein yksin ja kotihoidonpalvelu ei kykene vastaamaan tähän turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteeseen sairaalasta kotiutuessa. Myös omaiset saattavat asua kaukana ja sosiaaliset verkostot ovat ikääntymisen myötä päässeet löystymään tai niitä ei jakseta ylläpitää. Vanhusten yksinäisyys ja alakulo voi lamauttaa toimintakyvyn kokonaan ja tilanteen edetessä masennukseksi tarvitsee vanhus hoidollista apua (Tahvanainen 2004, 138). Vastaavasti seurakunnan diakoniatyön strategioissa nousee esiin heikommassa asemassa olevien auttamisen ja heidän löytämisensä ongelma. Myös uusien toimintatapojen luomisen tarve yhdessä kuntien, järjestöjen ja liike- elämän tahojen kanssa nousee seurakuntien strategioista esiin (Sakasti 2010). Näihin kysymyksiin kirkon diakoniatyön yhteistyö sairaalan kanssa hyvinkin vastaa. Esitimme idean seurakunnan vapaaehtoistyönä tehtävästä kotiutuskaveritoiminnasta yhteistyössä sairaalan kanssa Kallaveden seurakunnan diakoniatimille. Idea koettiin diakoniatimissä kiinnostavaksi, joten aloimme suunnitella yhteistyön toteutusmallia keväällä 2013. Seurakuntien diakoniatyössä ystävä- ja tukihenkilötoiminnan järjestäminen on arkipäivää. Kotiutuskaveritoiminta sopii hyvin diakoniatimin työkuvaan vapaaehtoistoiminnan ja etsivän diakoniatyön puolesta (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2005.)

### 7.1 Kotiutuskaveritoiminnan kuvaus

Kotiutuskaveri on uusi vapaaehtoistyön muoto Kuopiossa yhteistyönä Kallaveden seurakunnan ja Harjulan sairaala osasto 1 välillä. Ideana on tarjota yksinäisille, sairaalasta kotiutuville potilaille lyhytkestoista tukea kotiin seurakunnan vapaaehtoisvoimin. Tuen kestoksi on hahmoteltu kahden viikon – yhden kuukauden mittaista mittaista jaksoa, jolloin sopeutuminen kotiin ja normaaliin arkirytmiin kotiutuskaverin tuella on mahdollista. Tavoitteena toiminnan avulla olisi välttää turhat päivystykseen hakeutumiset yksinäisyyden ja turvattomuuden vuoksi. Kotiutuja saa

kotiuduttuaan seuraa ja mahdollisesti tukea omien voimavarojen löytymiseen sekä kannustusta lähteä kotoa liikkeelle harrastamaan tai asioita hoitamaan. Kotiutujan on mahdollista löytää itselleen uusia sosiaalisia kontakteja kotiutuskaverin opastuksella vaikkapa seurakunnan toiminnasta. Kotiutuskaverina toimiva saa vastaavasti mahdollisuuden auttaa lähimmäistään omavalintaisena ajanjaksona lyhytkestoisesti ilman pitkää sitoutumista toimintaan. Toiminta tapahtuu autettavan kotona hänen ehdoillaan, samoin kuin seurakunnan lähimmäistyössä, mutta lyhytkestoisempaa toimintana. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2009.)

Kotiutuskavereiden valinnasta sekä toimintaan ohjauksesta ja opastuksesta vastaavat seurakunnan diakoniatyöntekijät. Edellytyksenä kotiutuskaveritoimintaan alkamiselle on tietenkin haastattelun perusteella arvioitava soveltuvuus sekä toiveena lähimmäiskoulutuksen käyminen tai ainakin diakoniatyöntekijältä saatu perehdytys. Kotiutuskaverit saavat perehdytyksessä lähimmäiskoulutuksen pohjalta laaditun lyhyen tietoiskun ohjeista ja huomioitavista asioista kotiutuskaverina toimimisessa. Kotiutuskaverit allekirjoittavat vaitiolosopimukset, vakuutetaan seurakunnan puolesta sekä merkitään seurakunnan työntekijöiden vapaaehtoisrekisteriin.

## 7.2 Kotiutuskaveritoiminnan suunnittelu

Kotiutushoitajana toimiessa idea seurakunnan vapaaehtoisten tuesta kotiutettavien potilaiden kotiin asettumisessa vahvistui. Usein osastolla potilaiden kanssa juteltaessa kotiutuksesta esiin nousi pelko yksinäisyydestä ja turvattomuudesta yksin kotona. Keväällä 2013 toinen produktion tekijöistä suoritti seurakunnan harjoittelujaksoa Kallaveden seurakunnassa, joten oli luontevaa esittää idea sen seurakunnan diakoniatimille. Idean saatua myönteisen vastaanoton aloimme kehittää sitä edelleen ja diakoniatyöntekijän pyynnöstä laadimme koostetun esityksen aiheesta. Esitimme idean myös opinnäytetyö-yhteistyöosaston osastonhoitajalle ja kotiutuksissa tiiviisti mukana toimivalle Kuopion kaupungin kotiutusyksikön osastonhoitajalle. Molempien suhtauduttua myönteisesti ajatukseen sovimme sähköpostitse Kallaveden seurakunnan diakoniatimin lähiesimiehen kanssa palaverin kesäkuulle 2013. Palaveriin osallistui diakoniatimin lähiesimies, kotiutusyksikön osastonhoitaja sekä toimen meistä opinnäytetyöntekijöistä. Palaverissa keskustelimme kaikkien näkökulmasta aiheesta.

Samalla hanke päätettiin käynnistää syksyllä 2013 Kallaveden seurakunnan diakoniatiiimin ja Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon sairaalan välisenä yhteistyönä.

Hankkeen työnimeksi muotoutui palaverissa ”kotiutuskaveri”. Hankkeelle nimettiin opinnäytetyön tekijä vastuuhenkilöksi ja kotiutuskaverikoulutuksen suunnittelijaksi yhdessä seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa. Yhdyshenkilöksi seurakunnasta valittiin diakoniatiiimin lähiesimies ja sairaalan puolelta toinen opinnäytetyöntekijöistä. Lisäksi kaupungin kotiutusyksikön osastonhoitaja lupautui seuraamaan hankkeen etenemistä ja toimimaan asiantuntijan roolissa kotona tapahtuvan hoidon näkökulmasta. Samalla sovittiin seuraavan palaverin ajankohta syyskuulle 2013 ja ensimmäinen kotiutuskaverikoulutus toteutettavaksi marraskuussa 2013. Hankkeen toteutumiseksi tarvittavien vapaaehtoisten rekrytointia varten diakoniatiiimin lähiesimies esitteli idean Kirkko ja koti lehden toimittajalle, joka tekikin aiheesta näyttävän jutun 11.9.2014 ilmestyneeseen numeroon (Haring 2013). Palaverin asioista koottiin muistio, joka lähetettiin osallistujien lisäksi tiedoksi yhteistyösaston osastonhoitajalle ja sairaalahoidon apulaisylilääkärille.

### 7.3 Kotiutuskaveritoiminnan jatkosuunnitelmia

Hanke on ruvennut ruokkimaan itse itseään ja asiat ovat selkiintyneet yhdessä hankkeeseen osallistuvien tahojen kanssa toimintalinjoja pohtien. Kuopiossa on entuudestaan kaupungin ja seurakunnan välillä vapaaehtoistoimintaa sairaalateologin koordinoimana sairaalaystävätoimintana. Kotiutuskaverikoulutuksen suunnittelua varten opinnäytetyöntekijä on tavannut henkilökohtaisesti Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaalateologia elokuussa 2013 saadakseen kotiutuskaverikoulutuksen suunnitteluun vinkkejä sairaalakaveritoiminnan koulutusrungosta. (Koivurova 2013; 2010.) Sairaalateologilta saamamme sairaalakaverikoulutusrunгон pohjalta pidimme koulutussuunnittelupalaverin elokuussa 2013 Kallaveden diakoniatyöntekijän kanssa. Palaverissa tulimme alkuperäissuunnitelmasta poiketen siihen tulokseen, että erilliskoulutusta kotiutuskaveritoimintaan ei tarvitse järjestää. Syyskuussa 2013 pidetyssä yhteispalaverissa mietittiin vielä kotiutuskaveritoiminnan käytäntöjä. Löysimme toimivan, kaikkia osapuolia tyydyttävän ratkaisun työnjaosta ja loimme kotiutuskaveritoiminnasta prosessikaavion (Liite 4.) keskustellen ja yhdessä pohtien.

Sairaalasielunhoidosta vastaava teologi koordinoi sairaalassa toteutettavaa sairaalaystävä- ja saattohoitotoimintaa, joiden koulutuksen asiasisällöistä olemme ottaneet mallia kotiutuskaverien perehdytystä miettiessämme (Koivurova 2010). Kaikkiin vapaaehtoistoimintamuotoihin haetaan tehtäviin soveltuvia vapaaehtoisia valtakunnallisen Suurella Sydämellä nettipalvelun ja Kuopion evankelisluterilaisen seurakunnan omien nettisivujen kautta. Kaikki vapaaehtoisiksi ilmoittautuneet haastatellaan ja opastetaan tehtäviin.

Seurakunnan diakoniatyöntekijät voivat ohjata ja perehdyttää vapaaehtoisiksi kotiutuskaveriksi ilmoittautuneet tehtävään suunnittelemamme kirjallisen perehdytysmateriaalin pohjalta. Koulutuksen pääpainopisteiksi muotoutui fyysisen aktiivisuuden tukeminen fysioterapeutin ohjein, kotiutushoitajan näkökulma omatoimisuuden tukemisesta ja motivoinnista sekä seurakunnan käytännön järjestelyjen opastus.

Tämä opinnäytetyömme myötä käynnistynyt hanke jää elämään omaa elämäänsä ja toivomme sen onnistuvan siten kuin suunnitellessamme olemme visioineet. Tavoitteena on laajentaa toiminta muidenkin Kuopion seurakuntien ja Harjulan sekä mahdollisesti Kuopion yliopistollisen sairaalan osastojen käyttöön. Toiminnan laajetessa mahdollisimman moni sairaalasta kotiutuva yksinäinen saa tarvitsemansa henkisen tuen siirtymiseensä sairaalasta kotiin. Tämän kotiutuskaveritoiminnan myötä potilaiden turvallisuuden kokemus lisääntynee kotiutuessa.

## 8 PRODUKTION ARVIOINTI

### 8.1 Toimintatavan, työohjeen laatimisen ja yhteistyön arviointi

Suunnitelmassa työemme onnistumista uhkaavista riskeistä suurimmaksi arvioimme oman toimintamme epäonnistumisen. Toimintatavaksi valitsemamme havainnointi osallistuen oli mielestämme työohjeen laatimista ajatellen hyvä keino saada tekemisen ja havainnoinnin kautta tietoa kotiutushoitajan työstä. Havainnoinnissa on kuitenkin aina olemassa riski, että havainnoinnin kohteena olevat muuttavat käyttäytymistään jolloin tehdyt havainnot eivät ole luotettavia. (Vilkkä 2005, 122). Työyhteisössä jossa toimitaan tiiminä, kunkin hoitaessa omaa osuuttaan kokonaisuudesta, ei tällaisella mahdollisella käyttäytymisen muutoksella ole lopputulokselle merkitystä. Opinnäytetyönä tehtävää työohjetta varten tekemämme havainnot tehtiin osallistumalla toimintaan, jolloin havainnointi ei ollut silmiinpistävää. Kotiutushoitajana toimimalla työhön ja työnjakoon tutustuminen tapahtui luontevasti ja antoi paljon hyödyllistä tietoa työohjeen laatimiseen.

Ammattikorkeakoulun työelämälähtöisen opiskelun myötä tutkimus- ja kehittämisvalmiuksien oletetaan kehittyvän refleктоivan työskentelyotteen avulla. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 10.) Myös tutkimuksella ja kehittämistyöllä saatujen tulosten arviointi on oleellinen osa tutkimustyötä. Arvioinnin tulee olla kriittistä ja perustua sisältöön, jolloin vastataan kysymykseen onko tullut uutta tietoa tutkittavasta tai kehitettävästä ilmiöstä vai vahvistuiko aiempi tieto aiheesta. Tutkimuksen ja kehittämistyön tarkoituksen toteutumista on arvioitava tulosten riittävyydellä ja hyödynnettävyydellä. Käytännön työn kautta saamamme kokemus kotiutushoitajan työstä oli hyvin samanlaista kuin aiemmista tutkimuksista saatu tieto. Kotiutushoitajan työ koetaan osastolla tärkeäksi ja saimme riittävästi tutkimustietoon perustuvaa kokemustietoa, jonka pohjalta työohjeen olemme laatineet.

Työohjeen laatimiseen saadut kommentit osaston henkilökunnalta olivat vähäisiä. Myöskään muita huomioita tai toiveita ei juuri esitetty. Opinnäytetyönä laadittu työohje on koottu havainnoinnin, osallistumisen ja teoriatiedon antamaa tietoa yhdistelemällä. Käytännön toiminta ja havainnointi antoivat lisäinformaatiota kotiutushoitajan



tehtävästä ja työnjaosta osastolla. Osaston henkilökunnan vähäinen osallistuminen koekäytössä olleen työohjeen arviointiin ja toiveiden esittämiseen työohjeesta oli hieman yllättävää. Työtapojen muuttaminen totutusta aiheutti kyllä välillä voimakastakin muutosvastarintaa. Työtavan muuttaminen on hankalaa, mikäli saman asian äärellä toimivat eri ammattiryhmät eivät tunne toistensa työtä ja osaamista (Lammi-Taskula 2011, 153). Osaston taukotilaan jättämäämme vihkoon saadut kommentit mm. sihteerin työtä koskien siirrettiin suoraan työohjeeseen, sekä kotiutusyksikön toive kehittää yksiköiden välistä raportointia huomioitiin ottamalla ISBAR-menetelmä soveltaen käyttöön.

Kotiutushoitajan tehtävän aloittamisen jälkeen on potilasvaihto lisääntynyt ja potilasturvallisuus parantunut parantuneen kirjaamisen myötä. Lisäksi yhtenäinen työohje selkiinnyttää työnjakoa ja samalla palauttaa kansliaan työrauhan kun vain yksi hoitaja soittelee kotiutusasioita. (Ruppa 2013.) Kotiutustoiminta on jatkossa työohjeen myötä eri toimijoiden toteuttamana yhdenmukaista ja moniammatillinen yhteistyö sujuvampaa, kun toiminnalle on selkeät ohjeet. Raportoinnin yhtenäistäminen ISBAR-menetelmää käyttäen vaatinee vielä lisäkoulutusta ja harjoitusta. Kuitenkin edistystä raportoinnissa on tapahtunut. KASTE-ohjelman ikäihmisille suunnattu osaohjelma on osaltaan vaikuttanut muutostarpeeseen saada potilasvaihtoa nopeammin toimimaan kotiinpäin. Potilasvaihdon lisääntyessä kotiutushoitajan tehtävä on entistä tärkeämpi turvaamaan onnistuneiden kotiutusten toteutumista sekä riittävien palvelujen järjestämistä kotiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana oli jo nähtävissä hyviä merkkejä toiminnan kehittymisestä osastolla. Kotiutushoitajatoiminnan aluksi hoitajat toimivat tehtävässä vuorollaan vain viikon tai vähemmänkin kerralla. Toimiessamme opinnäytetyötämme varten kotiutushoitajana havaitsimme pidemmän yhtäjaksoisen toiminnan tehtävässä helpottavan työn hallintaa ja selkiinnyttävän työnjakoa. Myös toiminnan vaikuttavuus on parantunut parantuneen vastuunoton ja tehtävähoidon myötä (Ruppa2013). Luonnollisesti pidempään samassa työpisteessä toimiminen mahdollistaa omien toimintatapojen muotoutumisen työohjeen sallimissa puitteissa, joka taas helpottaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa näiden tuntiessa toimintatavat. Mielestämme työmme tukee hyvin osaston kehittämistyötä uuden vanhuspalvelulain mukaiseksi

koskien henkilökunnan tarkoituksenmukaisuutta ja välillisesti potilaiden osallisuuden mahdollistamista (Vanhuspalvelulaki 2012).

Seurakunnan kanssa tehtävässä yhteistyössä olemme suunnitelleet uudentyyppisiä lähtökohdista tehtävää vapaaehtoistyötä. Olemme saaneet innostuneen ja kannustavan vastaanoton ideamme kehittämiseen. Yhdessä suunnitellen ja neuvotellen olemme luoneet teoriassa toimivan toimintamallin kotiutuskaveritoiminnan aloittamiseksi vuoden 2014 alusta. Opinnäytetyöntekijä jatkaa siis hankkeen parissa vielä huhtikuulle 2014 vapaaehtoisena työntekijänä, jolloin kotiutuskaveritoiminnan aloittamisen onnistumista arvioidaan syyskuussa 2014 sovitussa palaverissa. Yhteistyö seurakunnan diakoniatimin kanssa on mielestämme sujunut kitkattomasti ja olemme kehittäneet samalla moniammatillista osaamistamme eri organisaatioiden välillä.

Koko prosessia arvioidessa itse toiminnan ja työohjeen laatiminen oli mielenkiintoista ja ajoittain varsin haasteellistakin löytää koko työyhteisöä parhaiten palveleva kotiutushoitajan toimintatapa. Tiedon saattaminen kaikkien työntekijöiden tietoon on varsin haasteellista kolmivuorotyötä tekevässä yksikössä eri viestintäkanavista huolimatta. Myös ihmisten erilaiset tavat oppia ja toimia samassakin tehtävässä rajoitti kotiutushoitajan työpisteessä tehtävien muutosten määrää.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen ja tieteen etiikasta puhuttaessa halutaan saada toiminnalle pelisäännöt joiden mukaan toimitaan. Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella sisäisestä ja ulkoisesta näkökulmasta. Sisäisellä etiikalla kuvataan koko prosessin luotettavuutta sekä kriittisyyttä omia toimintatapoja kohtaan. Tutkimusetiikan ulkoinen näkökulma taas tarkastelee tutkimuksen aiheen valinta- ja käsittelytapaa huomioon ottaen rahoitusmahdollisuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Opinnäytetyönämme valmistuneen kotiutushoitajan työohjeen sisältö on muokattu produktiossa yhteistyökumppanimme toimineelle osastolle soveltuvaksi. Jo suunnitteluvaiheessa olemme ajatelleet produktin julkiseksi ja muiden vastaavaa kotiutushoitajan työtä kehittävien työyhteisöjen käyttöön potilasturvallisuutta parantamaan. Produktin suunnittelussa ja kokoamisessa olemme käyttäneet omaa

ajattelua ja harkintaa olemassa olevaan tutkimustietoon peilaten. Työelämän kanssa solmittuun opinnäytetyösopimukseen liitimme suunnitelman, jossa kerromme aikeesta hyödyntää kotiutushoitajan työohjetta muissa yksiköissä, joten luottamuksellisuusnäkökulma ei rikkoudu vaikka kotiutushoitajan työohje julkaistaankin opinnäytetyöraportissamme. (Mäkinen 2006, 148–149.) Olemme myös olleet yhteydessä produktion edetessä säännöllisesti yhteistyökumppanina toimineen osaston osastonhoitajaan. Tarvittaessa olemme välittäneet tietoa myös sairaalan johdolle koskien esimerkiksi yhteistyötä seurakunnan kanssa ja siihen liittyvää 12.9.2013 julkaistua lehtiartikkelia (Liite 4).

Opinnäytetyöltä edellytetään pyrkimystä koko prosessin ajalta eettisten ratkaisujen rehellisyyteen ja läpinäkyvyyteen. Työmme edetessä olemme joutuneet tekemään jopa opinnäytetyön toteuttamistapaa koskevia valintoja. Suunnitelman mukaan lähdimme toteuttamaan toiminnallista, tutkimusavusteista kehittämistyötä johon tarkoituksenamme oli liittää tuotoksena työohjeen laatiminen. Tämä suunniteltu toimintatapa vaihtui ohjaavan opettajan kehotuksesta produktion toteuttamiseksi. Muutos vähensi aiemman tutkimustiedon tarvetta, mikä ei lopputulokseen sinänsä huonontavasti vaikuttanut. Olimme saaneet jo havainnoimalla ja osallistumalla runsaan ja kattavan kokemuksen kotiutushoitajan työstä kyseisellä osastolla. Käytännökokemukset ja havainnot vastasivat tutkimustietoa, johon olimme jo aiemmin perehtyneet. Näissä, joskus yllättäenkin eteen tulevissa valinnoissa olemme yrittäneet pitää eettisen työtteen näkyvillä. Tavoitteena eettisille ratkaisuillemme on ollut ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden toteuttaminen. Näin toimien olemme pyrkineet toteuttamaan Diakonia-ammattikorkeakoulun noudattamaa, tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

## 9 AJATUKSIA PROSESSISTA JA JATKOKEHITYSAIHEITA

Produktio vei meiltä aikaa kaikkine suunnitteluineen noin puolitoista vuotta. Parityönä tehtynä saimme kuitenkin sopivasti jaettua työmäärää koko produktion ajan, joten aivan ylivoimainen tehtävä ei ollut. Toki välillä pieniä epätoivon hetkiäkin koettiin, jolloin tuntui, ettei opinnäytetyö etene suuntaan tai toiseen. Mutta molemminpuolinen tukeminen parityönä antoi puhtia työstää produktiota eteenpäin. Erityisen arvokasta oli se, että toinen produktion tekijöistä työskenteli osastolla käytännössä kotiutushoitajana. Näin saimme oman näkemyksen työssä tarvittavan ohjeen muodosta ja se helpotti myös työhjeeseen aineiston valitsemista ja kokonaiskuvan hallintaa. Aikataulujen yhteensovittaminen ei ollut ongelma, vaikka molemmat teimme kolmivuorotyötä koko prosessin ajan. Lisäksi toinen produktion tekijöistä oli ulkomaanharjoittelussa osan ajasta. Internetin, sähköpostin ja puhelimien välityksellä saimme pidettyä hyvin yhteyttä ja aina tarvittaessa istuimme saman pöydän ääreen kirjoittamaan ja kehittelemään työtä eteenpäin. Opinnäytetyöhön liittyvät tehtävät jakaantuivat luontevasti tekijöiden vahvuudet huomioiden.

Kotiutushoitajan toimista oli olemassa hyvin aineistoa, mutta varsinainen ohjekansion rakenne ja sisältö nojautui hyvin pitkälle käytännön työelämästä saatuun tietoon ja ehdotuksiin. Työtä käytännössä tekevä tietää ja on oppinut sen mitä hänen pitää missäkin vaiheessa tehdä. Tämän tiedon esittäminen työhjeen muodossa ja kirjoitettuna raportiksi oli yksi työn vaikeimmista vaiheista. Alkuun pidetyltä osastotunnilta saadut toiveet työhjeen suhteen olivat niin laajoja, että jouduimme rajaamaan aiheen tiukasti koskemaan vain kotiutushoitajan työtä ohjaavaan tietoon. Myös osastonhoitajan neuvo oli rajata aihetta mahdollisimman tarkoin kohdennetuksi työhjeeseen. Rajaaminen oli ennakoitua vaikeampaa, mutta helpotti kuitenkin paljon produktion valmistumista. Osa rajaamisesta tapahtui jo kotiutushoitajan työtä tehdessä, koska osastotunnilla saadut ideat esimerkiksi kotiutuskohteiden luetteloinneista yhteistietoineen ja toimintakykyvaateineen osoittautui täysin mahdottomaksi toteuttaa. Tämä johtui siitä, että samaan paikkaan soittaessa ja asioita kysyessä vaihtui myös kysytyn asian tieto samalla kun työntekijä vaihtui.

Kun toinen opinnäytetyön tekijöistä ei toiminut ollenkaan kyseisessä kotiutushoitajan tehtävässä, antoi se toisenlaisen näkökulman asiaan ja työohjeen kehittelyyn. Tilanteessa jossa työntekijä tulisi työhön ilman aikaisempaa kokemusta kotiutushoitajan työstä, pitäisi tekemämme kansion ohjata häntä tekemään kotiutuksia mahdollisimman itsenäisesti. Meillä oli hyvät asetelmat miettiä työohjeen sisältöä näistä kahdesta eri näkökulmasta. Lähtökohtana pidimme tehtävässä toimimalla saatua tietoa, jota peilasimme täysin uutena tehtävään siirtyvän tarvitsemaan tietoon. Nämä näkökulmat yhteen sovittamalla olemme työohjeen laatineet. Toki toimeen ja työtehtäviin pitäisi aina saada hyvä perehdytys, mutta käytännössä perehdytys ei aina toteudu niin kuin sen olisi tarkoitus toteutua.

Jokainen kotiutushoitajana toimiva hoitaja luo työohjeemme pohjalta itselleen soveltuvimman tavan toimia. Prosessin aikana osastolla muutettiin kotiutushoitajan tehtävässä toimimisaikaa pidemmäksi, joka helpottaa huomattavasti tehtävän ja asioiden hallintaa. Tätä raportin kirjoittamista lukuun ottamatta erittäin hyödyllinen ja opettavainen kokemus työyhteisön muutosvastarinnasta uudistuksia ja muutoksia kohtaan. Raporttia kirjoitettaessa saimme myös tärkeän opetuksen liittyen prosessin aikana pidettävän päiväkirjan tarkkuuteen. Mikäli muistiinpanot olisivat olleet koko prosessin ajalta täsmällisempiä, olisi raportin laatiminenkin ollut vaivattomampaa.

Myös kirkollisen näkökulman liittäminen onnistui hyvin. Opinnäytetyömme myötä käynnistyy sairaalan ja seurakunnan välille kotiutuksiin liittyvää yhteistyötä. Vaikka vain toinen meistä suuntautuu diakoniseen hoitotyöhön, onnistui aiheen liittäminen opinnäytetyöhön mielestämme hyvin. Lähdekirjallisuudessakin mainitaan, että kotiutuksiin voi liittää myös kolmannen sektorin palveluita, kuten seurakunta, joten saimme toiminnalle myös teoreettista vahvistusta.

Koko opinnäytetyön ajan meillä oli oikeastaan kaksi pääajatusta, joihin tähtäsimme. Ne olivat kotiutushoitajan käytännön työn selkiyttäminen ja potilaan kotiutuksien turvallinen yhteneväinen toteutus. Nämä tavoitteet yhdistyvät lopulta käytännön potilastyöhön parantaen potilasturvallisuutta ja kotiutuksien laatua. Myös ulkomaisista lähteistä saimme käsityksen ja vahvistuksen siitä, että kotiutus on tärkeä osa potilaan hoitoa.

Jatkossa olisi varmaan hyvä miettiä kotiutuksien kehittämistä entisestään kunnallisella tai jopa valtakunnallisella tasolla. Moni muukin hoitotyössä tehtävä asia tehdään jo yhteisesti sovittujen käytänteiden mukaisesti, niin miksei myös kotiuttaminen voisi olla standardoitua. Lisäksi olisi hyvä selvittää onko kaupungin sairaalan ja Kallaveden seurakunnan yhteistyö lähtenyt toimimaan ja onko vapaaehtoisia löytynyt kotiutuskaveritoimintaan. Toiminnasta voisi laatia yksityiskohtaisen raportin ja arvion kotiutuskaveri toiminnan vaikuttavuudesta, onko toiminnalla ollut vaikutusta päivystykseen hakeutumisiin tai seurakunnan etsivään työhön.

Myös kotiutushoitajan työohjeen käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä voisi täsmällisesti kohdennetulla kyselyllä arvioida ja saatujen tulosten perusteella työohjetta edelleen kehittää. Kotiutushoitajan työohjeesta osaston käyttöön tallentamamme sähköinen tiedosto helpottaa tulevaisuudessa työohjeen siirrettävyyttä ja päivittämistä toisten yksiköiden käyttöön. Sähköiseen tiedostoon on helppo päivittää muuttuneita asioita lähes reaaliajassa, kunhan sille on nimetty vastuhenkilö osastolta.

## LÄHTEET

- Atwall, Anita 2002. Nurses perceptions of discharge planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital. *Journal of Advanced Nursing* 39 (5), 450-458. Viitattu 25.8.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier-aineisto.
- Coleman, Eric; Chugh, Amita; Williams, Mark; Grigsby, Jim; Glasheen, Jeffrey; McKenzie, Marlene & Min Sung-Joon 2013. Understanding and Execution of Discharge Instructions. *American Journal of Medical Quality* 25.1.2013. Viitattu 18.8.2013. <http://ajm.sagepub.com/content/early/2013/01/25/1062860612472931.abstract>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Haring, Heli 2013. Kotiutuskaveri opastaa arkeen. *Kirkko & koti* 15/2013. 100. vuosikerta. <http://www.kirkkojakoti.fi/56-kotiutuskaveri-opastaa-arkeen>.
- Härmä, Iisakki 2012. Väärin kotiutettu veteraani kuoli kotonaan. *Savon Sanomat* 2.10. Viitattu 11.10.2012. <http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/vaarin-kotiutettu-veteraani-kuoli-kotonaan/1255392>.  
<http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/Documents/4CF5D1E2FB8E650EC22576030023A41A?OpenDocument&lang=FI>.
- Huperman Oy 2012. Potilasturvaportti – Koulutukset. Potilasturvallisuutta taidolla, Verkkokoulutus terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 22.8.2013. <https://potilasturvaportti.fi/portal/LearningJourney.aspx?get=catalog&docid=1106>.
- ISBAR Parempaa potilasturvallisuutta 2012. Arcada University. Koulutusvideo. Viitattu 10.9.2013. <http://www.youtube.com/watch?v=D7BxmWiIypE>.
- Juselius, Ulrika 2013. Typografia, asettelusta ja fonttien valinnasta. Viitattu 17.9.2013. <http://www.phpoint.fi/ulrikaj/www/typo.htm>.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyöpankki – Teoreettinen materiaali. Opinnäytetyön toteutustapoja. Viitattu 27.8.2013.

- <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Opinnaytetyon-toteutustapoja>.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos 2013. Henkilöasiakkaat – Eläkeläiset. Kenelle kansaneläkettä. Viitattu 22.8.2013. <http://www.kela.fi/kenelle-kansanelaketta>.
- Keskinen, Päivi 2008. Hyvä kotiutuminen terveystieteiden keskuksissa – katkeamaton hoitoketju. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu, Stadia. Viitattu 11.10.2012. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>.
- Koivurova, Maarit 2010. Sairaalahavainto- ja hoito- ja tutkimusraportti Kuopiossa. Viitattu 10.9.2013. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/12EDBA6BC262EBDFC2257863003A670C/\\$FILE/Sairaalahavainto- ja hoito- ja tutkimusraportti%20Kuopiossa%20%20Kirjoitus%20Sakastiin.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/12EDBA6BC262EBDFC2257863003A670C/$FILE/Sairaalahavainto-ja-hoito-ja-tutkimusraportti%20Kuopiossa%20%20Kirjoitus%20Sakastiin.pdf).
- Koivurova, Maarit 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 22.8.2013.
- Kolehmainen, Taru 1999. Kotimaisten kielten keskus – Kielipalstat – Kieli-ikkunat. Milloin vanha on vanhus?. Viitattu 6.12.2012. <http://www.kotus.fi/?s=1190>.
- Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 11.10.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5822-2.pdf>.
- Kuopion evankelisluterilainen kirkko i.a. Vapaaehtoisen auttamisen verkkopalvelu. Viitattu 13.9.2013.
- Kuopion evankelisluterilainen seurakunta 2012. Uutisarkisto. Päivitetty 28.12.2012. Viitattu 10.9.2013. [www.kuopionseurakunnat.fi/uutisarkisto](http://www.kuopionseurakunnat.fi/uutisarkisto).
- Kuopion kaupunki 2009. Ikäystävällinen Kuopio – Ohjelma vuosille 2009–2030. Viitattu 6.12.2012. [http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=ab73c78e-acc5-4b0d-b050-426eb046f63c&groupId=12167](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=ab73c78e-acc5-4b0d-b050-426eb046f63c&groupId=12167).
- Kuopion kaupunki 2011. Terveyspalvelut – Sairaalat. Kotiutusyksikkö. Viitattu 24.8.2013. <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/kotiutusyksikko>.
- Kuopion kaupunki 2013. Palvelutori Vanamo. Päivitetty 26.8.2013. Viitattu 8.9.2013 <http://www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/palveluohjaus>.



Kuopion kaupunki i.a. Perustuva ja terveydenhuolto – Sairaalat. Harjulan sairaala osasto  
1. Esite. Viitattu 29.8.2013.

[http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=1cb8bf61-55de-460b-af86-b3474cd9cd49&groupId=12159](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=1cb8bf61-55de-460b-af86-b3474cd9cd49&groupId=12159).

Kuopion yliopistollinen sairaala 2011. Kotoa-kotiin -toimintaohje. Kuopion  
yliopistollisen sairaalan ja Kuopion kaupungin sisäinen työohje . Tuloste  
tekijän hallussa.

Kupari, Petra; Peltomaa, Karoliina; Inkinen, Ritva; Kinnunen, Marina; Kuosmanen,  
Anssi & Reunama Terhi 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa  
tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidaja 85 (3), 29–31.

Lammi-Taskula, Johanna, 2011. Ammatilainen, asiakas ja työyhteisö. Teoksessa  
Lammi-Taskula Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet.  
Helsinki: WSOYpro Oy.

Leppänen, Pia 2006. Kotiutushoitajan tehtäväkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit  
Vantaan kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyö (Ylempi AMK). Helsingin  
ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2012.

[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia\\_1147415678\\_7.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia_1147415678_7.pdf?sequence=1).

Luhtasaari & Jämsén 2010. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa Mustajoki, Marianne;  
Alilal, Anja; Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan  
käsikirja. Helsinki: Duodecim, 456–457.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paajanen, Raili; Saikko, Raija & Tepponen, Merja 2007. Tehostettu kotiutusryhmä  
purkaa sakkojonoja. Sairaanhoidaja 12. Viitattu 24.8.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2007/muut\\_artikkelit/tehostettu\\_kotiutusryhma\\_purkaa/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2007/muut_artikkelit/tehostettu_kotiutusryhma_purkaa/).

Perälä, Marja-Leena & Hammar, Teija 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteen sovittava  
kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes  
Aiheita 23/2003. Helsinki: Stakes.

Phillips, Christopher; Wright, Scott; Kern, David; Singa, Ramesh; Shepperd, Sasha &  
Rubin, Haya 2004. Comprehensive Discharge Planning With  
Postdischarge Support for Older Patients With Congestive Heart Failure.  
Journal of the American Medical Association. Maaliskuu 17.

- 2004;291(11):1358-1367. Viitattu 28.8.2013.  
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=198397>.
- Qvick, Leena 2010. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, Marianne; Alilal, Anja; Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 764–765.
- Räihä, Arja 2000. Vanhuksen hyvä kotiutus. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Sisätautien klinikan verkkojulkaisu. Viitattu 10.9.2013.  
<http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/000427.htm>.
- Ruppa, Tarja 2013. Kotiutushoitajan työnkuva, Harjulan sairaala osasto 1. Luentotiivistelmä 4.3. Tuloste tekijän hallussa.
- Sakasti 2010. Meidän kirkko – välittävä yhteisö. Diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus 2015. Viitattu 9.9.2013. <http://sakasti.evl.fi/strategisetasiakirjat>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 10.11.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf).
- Suomen evankelisluterilainen kirkko 2005. Vapaaehtoistyö. Viitattu 9.9.2013.  
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/CC90819FA925D823C22570680048B629?OpenDocument&lang=FI>.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko 2009. Vapaaehtoistyöstä sisältöä elämään. Viitattu 17.9.2013.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Meidän kirkko – välittävä yhteisö: Diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus 2015. Viitattu 28.8.13.  
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=Content401510>.
- Tahvanainen, Sirpa 2004. Hiljainen ääni - kuka kuulee masentunutta vanhusta? Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009. PALKO – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. Viitattu 11.10.2012.  
<http://info.stakes.fi/palko/FI/index.htm>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Toimia – Mittarit. Barthelin indeksi. Viitattu 29.8.2013. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>.

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Toimia – Mittarit. CERAD – kognitiivinen tehtäväsarja. Viitattu 29.8.2013.  
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/90/>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012c. Toimia – Mittarit. Tuolilta nousu. Viitattu 13.9.2013. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/122/>.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene julkaisuja 20. Viitattu 22.8.2013.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf).
- Vanhuspalvelulaki 2012, 28.12.2012. Viitattu 15.8.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>.
- Vesander, Lari 2012. Kys laatii kotiutusohjeet päivystykseen. Savon Sanomat 5.10. Viitattu 11.10.2012.  
<http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/valmistuvat-kuun-loppuun-mennessa-kys-laatii-kotiutusohjeet/1257415>.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

## LIITE 1 Opinnäytetyön infokirje Harjulan Sairaala, Kuopio. Osasto 1

### OPINNÄYTETYÖ OSASTOLLE 1

Olemme Diakonia ammattikorkeakoulun, Pieksämäen yksikön, sairaanhoitaja opiskelija Vesa Räsänen ja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija Tiina Sandkvist. Toteutamme opinnäytetyön osastollanne syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana. Työmme liittyy osastollanne vuoden 2012 alussa aloittaneen kotiutushoitajan työnkuvan selkiyttämiseen ja laadimme kotiutushoitajan työtä helpottavan työohjekansion käyttöönne.

Työssämme tarvittavan tiedon ja materiaalin keräämme havainnoimalla työyksikössänne kotiutushoitajan toimintaa, sekä perehdymme aiemmin tuotettuihin tutkimuksiin kotiutushoitajan toiminnasta maassamme. Toivomme Teidän tuovan tiedoksemme kaikki kotiutuksiin liittyvät huomionne sekä tietonne, jotta työstämme olisi käytännön hyötyä osastollenne kotiutusprosessin hallinnassa ja vaikuttavuudessa potilaiden parhaaksi.

Tavoitteenamme on kehittää kotiutushoitajan työn vaikuttavuutta ja tarkoituksenamme on koko prosessin ajan tiedottaa myös Teille osastokokouksissa tärkeiksi näkemiämme asioita ja huomioita.

Antoisaa yhteistyötä kanssanne toivoen

---

Vesa Räsänen  
Sairaanhoitajaopiskelija

---

Tiina Sandkvist  
Sairaanhoitaja-diakonissa opiskelija

Kuopiossa, tammikuu 2013

## LIITE 2 Työohjeen saatekirje Harjulan Sairaala, Kuopio. Osasto 1 ja 2

### OPINNÄYTETYÖ OSASTOLLE 1

Kotiutushoitajan työohje Harjulan sairaala osasto 1:lle on laadittu yhtenäistämään eri hoitajien toimintaa kotiutushoitajana sekä selkiyttämään eri toimijoiden työnjakoa osastolla. Kansion sisältö on hankittu kotiutushoitajana toimimalla, keskustelemalla, havainnoimalla sekä jo olemassa olevia muistiinpanoja ja ohjeita hyödyntäen.

Kansio on valmistunut Diakonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuotoksena toukokuun lopussa 2013 ja on koko henkilökunnan arvioitavana ja koekäytettävänä heinäkuun 2013 loppuun saakka. Lisäksi kokoamme vielä kotiutushoitajan avuksi esitekansiota kotiin tarjottavista palveluista ja hyödyllisistä yhteistyökumppaneista ja toimitamme sen osastolle elokuussa 2013.

Toivomme koko henkilökunnan osallistuvan kansion lopullisen muodon työstämiseen. Tutustukaa huolella ja ajatuksella kansion sisältöön ja merkitkää huomaamianne epäkohdonmukaisuuksia tai puutteita selkeästi kansion sivuille, jotta voimme korjata ja täydentää sitä toiveidenne mukaisesti. Tavoitteena on aikaansaada koko osastoa hyödyttävä ohjeistus kotiutushoitajan työhön liittyen. Mielellämme otamme myös ruusuja ja risuja vastaan kaikesta kansioon liittyvistä huomioista.

Työohjeen valmistuttua lopulliseen muotoonsa syksyllä, saatte myös saman materiaalin käyttöönne sähköisessä muodossa, jonka avulla työohjeen sisältö on jatkossa helppo vuosittain päivittää.

Kuopiossa 6.6.2013

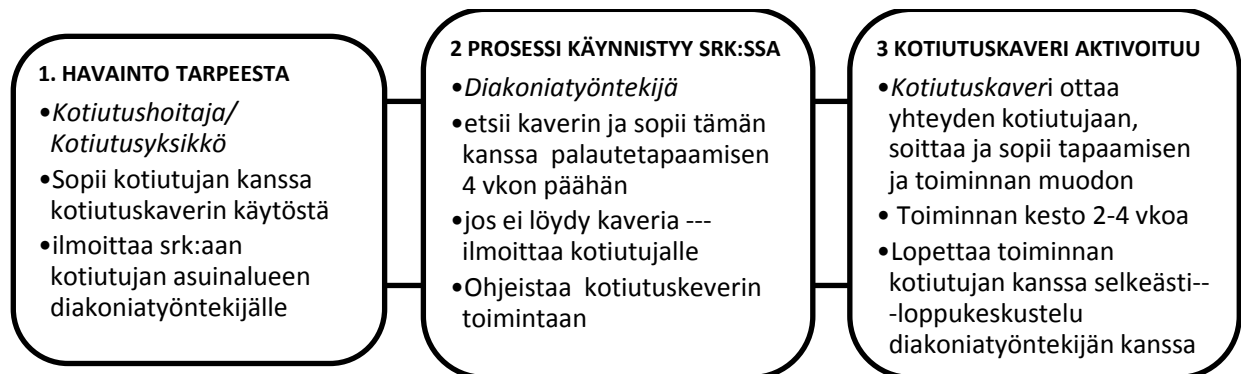
Sairaanhoitaja- diakonissa opiskelija Tiina Sandkvist

&

Sairaanhoitaja opiskelija Vesa Räsänen

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki

### LIITE 3 Kotiutuskaveritoiminnan prosessikaavio



#### KOTIUTUSYKSIKÖ TAI KOTIUTUSHOITAJA

- Havaitsevat kotiutuskaveri tarpeen
- Kysyy kotiutujan halukkuuden seurakunnan palvelulle, saa luvan, kirjaa normaalisti  
→ painottaa avun henkistä luonnetta, siis ei hoitaja eikä palvelija vaan vierellä kulkija  
→ valmentaa kotiutujan vieraan henkilön/ kotiutuskaverin tai diakoniatyöntekijän yhteydenottoon sekä mahdollisuuteen ettei kotiutuskavereita saatavana  
→ yhteys Kallaveden seurakuntaan kotiutujan asuinalueen diakoniatyöntekijään
- Raportoi kotiutujan yhteystiedot, toimintakyvyn ja salassapidon huomioiden tarpeellisen

#### KALLAVEDEN SEURAKUNTA

- Diakoniatyöntekijä ottaa tiedon kotiutujasta vastaan (kotiutumis ajankohta, nimi, osoite, toimintakyky, mahdolliset toiveet kotiutuskaveri toiminnalle)
- Etsii kotiutuskaveri rekisteristä vapaan ja sopivan henkilön, ilmoittaa kotiutujasta kaverille
- Ellei kotiutuskaveria löydy → ilmoittaa kotiutujalle tai voi tehdä itse kotikäynnin
- Kotiutuskaveri löytyy → ohjeistaa, opastaa tehtävään ja raportoi kotiutujan toimintakyvystä
- Sopii 4 viikon päähän tapaamisen kotiutuskaverin kanssa palautekeskustelua varten
- Diakoniatyöntekijät toimivat kotiutuskavereiden yhdyshenkilöinä ja tukena

#### KOTIUTUSKAVERI

- Saa tiedon/ raportin kotiutujan asuinalueen diakoniatyöntekijältä
- Ottaa itse yhteyttä kotiutujaan ja sopii tapaamispäivän, ajan sekä toiminnan muodon esim. ulkoilu, asiointi, juttuseura
- Tukee kotiutujan selviytymistä kotiin siirtymisessä henkisesti
- On ihminen ihmiselle, havainnoi selviytymistä, yksinäisyyttä, hengellisen tuen tarvetta ja ottaa puheeksi jos tarvetta jatkossa esim. diakoniatyöntekijän yhteydenottoon
- Tapaa kotiutuskaveritoiminnan päätyttyä tehtävään kutsuneen diakoniatyöntekijän ja antaa palautteen toiminnasta valmiiksi räätälöidyllä palautelomakkeella sekä keskustellen suullisesti

# Kotituskaveri opastaa arkeen

**Kotituskaveri on henkisenä tukena ja juttukaverina sairastalasta pääsyn jälkeen.**

**K**uopion Kallaveden seurakunnassa on vielä tämän vuoden puolella käynnissä Kotituskaveri-hanke.

"Ajatuksena on, että sairastalasta kotitulle yksinäiselle vanhuksele voitaisiin tarjota vapaaehtoisen, joka toimisi siinä kotiloissa rinnalla kulkijana ja juttukaverina," Kallaveden seurakunnan diakonissa **Maarit Kirkinen** selvittää. Idean sirt on diakonissaopiskelija **Tiina Sandqvist**, joka suoritti opintoihinsa liittyvän harjoittelujakson Kallaveden seurakunnassa. Kotituskaveri-hanke on osa hänen loppuryöstään.

**+ Lähiinnäisapalvelun peruskurssi** 25.-27.10. Puolun kirkolla. Lähiinnäisapalvelu on tavallisten ihmisten taidon ehkäisyä auttamista, tukemista ja kuuntelemista. Koulutus antaa valmiuksia ihmisten kohtaamiseen, vaikeiden elämäntilanteiden ollessa tukemisen sekä omien henkisen ja hengellisen kasvun edistämisen.

**+ Ilmoittautumiset** syyskuun kursorille viimeistään 4.10. Puolun seurakunnan omintuomisehdellä: [tuumonen@stjhn.fi](mailto:tuumonen@stjhn.fi) tai 040 484940.

"Yksinäni Harjun sairastalassa olen nähnyt, että tällaiselle palvelulle on tarvetta", Sandqvist kertoo. "Kallilla ei välttämättä ole sellaisia ihmisiä tai ystäviä, jotka olisivat tukena ja seurana sairastalasta kotiutumisen jälkeen."

"Varsinkin monia äikkämpiä ihmisiä saattaa huolestuttaa, että kuinka elämä alkaa sairastalajaksosta jälkeen taas sujua. Voi olla myös ajuttua lähtee liikkeelle kodin ulkopuolelle."

**Tukea omatoimisuuteen**  
Hanke on tarkoitettu lähreit edistämään yhdessä Kuopion kaupungin kotituskavereiden kanssa.

"Kun asiakas kotiutuu sairastalasta, me tarjoamme hänelle parin viikon ajan hoidollista apua. Mutta olen huomannut, että moni kaipaisi sillon myös juttuseuraa ja rohkaisua artta arjen aktiivisiin" kotituskavereiden osastohoitaja **Tuula Muihonen** pohjaa.

"Kotituskaveri-toiminnan käynnistystä kotitukuhoitaja tai kotituskavereiden kanssa Kallaveden seurakunnan diakoniatyöntekijöihin sillon, kun tällaisista tukea tarvitseva vanhus on kotiutunut. He sitten estävät löytyisikö vapaaehtoisista sopivia kaveria."

Kotitukerava ja vapaaehtoinen voivat keskenään sopia millälaisiksi hiedän ta-paamisensa muodostuvat.

"He voivat esimerkiksi käydä yhdessä kävelyllä, kirjassa tai hoitamassa kauppaa-asolla. Tärkeistä ei kuitenkaan ole, että vapaaehtoinen tekisi aiotua tönsen puolesta. Päämäärinä hän on tukemassa omintuomisuuteen", Sandqvist päättelee.



"Kotituskaveri voisi myös rohkaista vanhusta mukaan seurakunnan toimintaan piiriin. Siellä saataisi löytyä uusia ystäväkkin", Kirkinen lisää.

**Kavereita kaivataan**  
Hanke kohdistuu alkuvaiheessa Kalliveden seurakunnan alueella asuviin ja Harjun sairastalon osasto tida kotiutuviin

Anja Nihrasen luona pihpohaneet Maarit Kirkinen ja Tiina Sandqvist ovat käynnistelmässä Kotituskaveri-hanketta.

TIMO HARTIKAIN



vanhuksim. Jos toiminta lähtee hyvin käyntiin ja kokemukset ovat positiivisia, voidaan sitä laajentaa muuallekin.

"Yksinäiset vanhukset ovat yksi tämän vuoden yhteisvaikutuskeräyksen kohderyhmä, joten hanke sopii silloinhuomaan hyvin", Kirkinen huomauttaa.

Nyt Kallaveden seurakunnassa

odotetaan innokkaiden vapaaehtoisten yhteydenottoja.

"Ainoa kriteeri on auttamishalu. Suostumme myös, että kotituskaveriksi haluaa osallistua lähiinnäisapalvelu-kurssille, mutta se ei ole kynnyskysymys. Koulutukset sa käydään läpi muun muassa sillois-säpito- ja tietosuoja-asia."

"Kallille kaveriksi ryhtyville järjestämme perehdytyksen tehtävään ja olemme tukena jatkossakin", diakoni **Hanna Räsä** painottaa.

"Vapaaehtoisille tämä merkitsee tapamista vanhuksen kanssa noin 2-4 viikon ajan eli pitkälkäässä totutusta kerralla ei vaahtaa."

HELI HANBING

LIITE 5 Kotiutushoitajan työohjekansio

# KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJE

**Perusterveydenhuollon kuntoutuspainotteiselle  
akuuttiosastolle**



2013



## SAATTEEKSI

Kotiutushoitajan työohje on laadittu Harjulan sairaalan osastolle 1 yhtenäistämään eri hoitajien toimintaa kotiutushoitajana, sekä selkiyttämään moniammatillista työnjakoa kotiutuksiin liittyen. Työohjeen sisältö on koottu kotiutushoitajina toimineiden kokemuksista, havainnoimalla kotiutushoitajan työtä ja keskustelemalla. Työohjeen tekemiseen on käytetty myös olemassa olevia muistiinpanoja, ohjeita ja tutkittua tietoa.

Toivomme työohjeen hyödyttävän koko osaston henkilökuntaa selkiyttämällä osastolla toimivien ammattiryhmien työnjakoa ja kotiutushoitajan työtä. Työohje on tallennettu myös sähköisenä tiedostona päivittämisen helpottamiseksi. Sähköiselle ja paperiselle versiolle on määrätty vastuhenkilö, joka huolehtii työohjeiden päivittämisestä.

Työohje on tehty Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyönä syksyllä 2013. Opinnäytetyön kirjallinen raportti on luettavissa osastolle jätetystä tulostetusta kappaleesta ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyö löytyy otsikolla: KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJE Perusterveydenhuollon kuntoutuspainotteiselle akuuttiosastolle. Diakonia ammattikorkeakoulu.

Yhteistyöstä kiittäen

Kuopiossa syyskuussa 2013

---

Tiina Sandkvist  
Sairaanhoitaja-diakonissa opiskelija

---

Vesa Räsänen  
Sairaanhoitaja opiskelija

<b>A-OSIO</b>	<b>KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJE</b>	<b>X</b>
<hr/>		
<b>1 TYÖPÄIVÄN AIKATAULUTUS/ RAKENNE</b>		<b>X</b>
<b>2 TYÖNJAKO OSASTOLLA</b>		<b>X</b>
	Kotiutushoitaja	X
	Osastosihteeri	X
	Lääkäri	X
	Tiimi	X
	Fysioterapeutti	X
<b>3 POTILAAN HOITOPOLKU OSASTOLLA</b>		<b>X</b>
	Potilas tulee sairaalaan	X
	Potilas osastolla	X
	Päätös kotiutuksesta	X
	Kotiutuspäivä	X
<b>4 KOTIUTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONSIIRTO</b>		<b>X</b>
<b>5 JATKOHOITO</b>		<b>X</b>
	Potilas kotiutuu omaan kotiin	X
	Potilas kotihoidon asiakas	X
	Potilaalle aloitettava kotihoito	X
	Potilas palaa omaan hoitopaikkaan	X
	Potilas siirtyy uuteen hoitopaikkaan	X
	Potilas tarvitsee palveluntarpeen arvioinnin	X
<b>6 YHTEISTYÖKUMPPANEITA</b>		<b>X</b>
	Kotiutusyksikkö	X
	Kotisairaala pilotointi	X
	Vanamo	X
<b>7 HOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIMITTARIT</b>		<b>X</b>
<b>B-OSIO</b>	<b>KOTIUTUKSIIN LIITTYVÄÄ TERMISTÖÄ</b>	<b>X</b>
<hr/>		

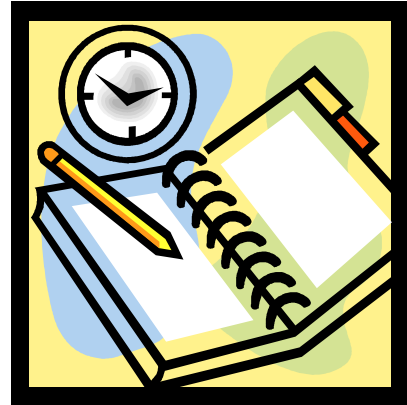
## A-OSIO KOTIUTUSHOITAJAN TYÖOHJE

### 1 TYÖPÄIVÄN AIKATAULUTUS/ RAKENNE

Työaika sijoittuu arkisin 7.00–16.00 välille

Tarkista ja selvitä tiimeiltä kotiutujien kunto, toteutuuko suunniteltu kotiutus

- Potilaskansiot lääkärin lokeroon, päälle lappu jos voinnissa muutoksia (takakannen sisätaskusta omaisuuskaavake tarkistamista varten itselle tai tiimille sekä toimintakykytesti- kaavake sihteerille tilastointia varten (Barthel)
- Ota potilaan vaatteet huoneen kaapista esille ja arvotavarat pöydälle tai potilaalle → potilaalta/ itseltä kuittaus palautetusta omaisuudesta kaavakkeelle
- Ohjaa potilaan mahdolliset jatkohoito/ tutkimus ohjeet sekä pyydä palaute hoitojaksosta (palautelaatikko huoneen 1 ulkopuolella)
- Huolehdi myös mukaan tarvittavat/ sovitut lääkkeet (potilaspaperien luo)
- Mahdolliset varmistus tai peruutussoitot kotiutuksista
- Lääkärinkierron seuranta kotiutuksiin liittyvistä määräyksistä Pegasoksen taskit- lehdellä. Huomioituihin asioihin ”puumerkki”. Kuittaus jos ei muita määräyksiä tai hoitomääräyksissä jo ”puumerkki”.
- Kirjaa taskit- lehdeltä poimimasi kotiutusajat omalle nimilistalle ja päivän päätteeksi tiimien ”puuhiksille”. Jatkohoito osio HOSUlla ajantasalle
- RUOKATAUKO
- Uusien kotiutusten valmistelu
- HOSU- lehden jatkuva päivitys jatkohoidon osalta. Sovitut ja tehdyt asiat kirjattava selkeästi, jotta ovat kaikkien ymmärrettävissä sekä turhat ja vanhentuneet asiat pois.
- HOSU- lehden jatkohoitoon merkintä puuttuvista kotiutuksessa tarvittavista asioista → kyytiraha, kotiutusvaatteet, kotiavain ja omat apuvälineet tai kantokyyti tarvittaessa



## 2 TYÖNJAKO OSASTOLLA

### KOTIUTUSHOITAJA

- Antaa potilaan omat vaatteet huoneen kaapista sekä arvotavarat kanslian lukkokaapista
- Siirtää kotiutujan potilaskansion lääkärin lokeroon kotiutusaamuna (ottaa omaisuus- ja toimintakyky- kaavakkeet pois kansioista)
- Kirjaa Pegasokselle heti tehdyt esivalmistelut kotiutuksista ja pitää itselleen parhaiten soveltuvaa muistilappua tehdyistä/ tekemättömistä asioista esim. nimilista
- Huolehtii potilaalle e-resepti infon ja merkitsee sen Pegasokselle → jos e- resepti ei käy, merkitsee lapulla tiedon lääkärille potilaskansion kanssa
- Varmistaa lääkehoidon jatkuvuuden (lääkkeiden saatavuus, milloin seuraava ottoaika)
- Tarkistaa varmistuneiden kotiutusten ajantasaisuuden osastonsihteerin päiväkirjasta
- Valmisteleo kotiutusta osastosihteerin, tiimin, fysioterapeutin ja lääkärin kanssa osastolla ja puhelimitse omaisten/ läheisten ja hoitoyksiköiden kanssa
- Siirtää kotiutukseen liittyvät lääkärinmääräykset Taskit- lehdeltä HOSULLE ja omaan nimilistaan → päivän päätteeksi tarkistaa sihteerin päiväkirjan ja tiimien puuhikset
- Huolehtii potilaan osallisuudesta kotiutuksessa ja pyytää palautteen hoitojaksosta
- Sijaistaa sihteeria tämän ollessa asioilla tai ruokatauoilla
- Auttaa tiimejä, mikäli ei kotiutusasioita järjestettävänä (pukeminen, kyytiin saattaminen, HOKE yms. sovittavat tehtävät)



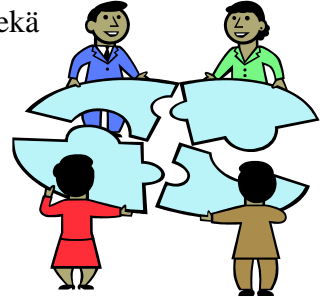
### OSASTOSIHTTEERI

- Tilaa kotiutuskyädin (kotiutushoitajalta saatu tieto millainen)
- Täyttää Kelan kyytilomakkeen
- Huolehtii potilaan jatkotutkimusten ajanvarauksista yms
- Tilastoi tuoli- ja Barthelin testien tulokset
- Tulostaa epikriisit ja muut jakelut sekä tarkistaa potilaan mukaan lähtevät paperit ja kotihoidonkansion



## TIIMI

- Huolehtii potilaalle omat vaatteet sekä potilaan siirtymisen kotiuttavaan taksiin/ kyytiin (kotiutushoitaja voi tarvittaessa auttaa)
- Tekee potilaasta Pegasoksella hoitoyhteenvedon (HOKE) ja tulostaa sen. (Tulostaa ei tarvitse mikäli jatkohoito käyttää Pegasosta)
- Tekee potilaalle tuoli-, toimintakyky- ja aliravitsemuskartoitus- testin potilaan tullessa osastolle sekä uudelleen lähtiessä tuoli- ja toimintakyky- testin
- Kopioi käyttämäänsä puuhikseen halutessaan kotiutustiedot taskit- lehdeltä (ei kuittaa), muutoin kotiutushoitaja siirtää tiedot päivän päätteeksi



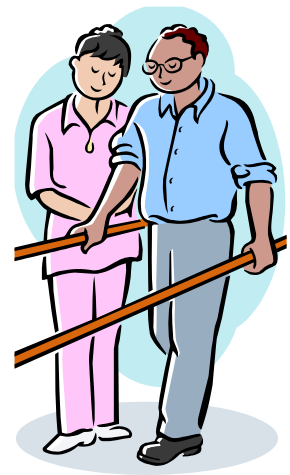
## LÄÄKÄRI

- Tekee kierrolla kotiutusta koskevat määräykset Pegasoksen taskit- lehdelle
- Tarkistaa lääkemääräykset ja tarvittaessa tulostaa reseptit tai potilasohjeet
- Kirjoittaa epikriisin ja tarvittavat lausunnot



## FYSIOTERAPEUTTI

- Osastolla tarvittaessa ohjeistaa kuntoutuksessa ja hankkii apuvälineet kotiin
- Seuraa potilaan jatkohoitosuunnitelmaa Pegasokselta.
- Tekee tarvittaessa potilaan kanssa kotikäynnin/ arviokäynnin
- Voi tehdä saattavan kotikäynnin
- Yhteydenpitoon on oma vihko kansliassa, johon hoitajat voivat kirjoittaa potilaan fysioterapeutin palvelujen tarpeesta
- Lääkärin lähetettä ei tarvita, kun potilas osastolla. Hoitajien arvio riittää.
- Fysioterapeutti kirjaa pyynnön huomioimisen Pegasoksen huomio- kenttään ft+ merkinnällä ja tapaa potilaan oman aikataulun mukaan.

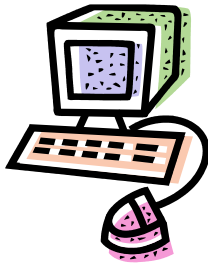


### 3 POTILAAN HOITOPOLKU OSASTOLLA

#### POTILAS TULEE SAIRAALAAN

- Tehdään tuoli- testi, Barthelin testi sekä NRS- testi
- Omaisuuden luettelointi omaisuuskaavakkeelle (säilytetään potilaskansion takakannen sisätaskussa)
  - huomioi kyytiraha, avain, riittävä vaatetus ja apuvälineet (tarvittaessa pyydä omaisia toimittamaan esim. puuttuvat vaatteet osastolle)
  - merkitse puutteet ja omat apuvälineet HOSUlle kohtaan jatkohoito
  - Arvotavarat kanslian lukkokaappiin, vaatteet huoneen lukkokaappiin (huomioi mahdollinen vaatteiden likaisuus)
  - Potilaan käyttöön jäävä omaisuus merkittävä myös omaisuuslomakkeelle tarkasti (esim. korut, kellot, kuulokoje, tekohampaat, silmälasit, keppi, tossut yms.) Jos potilas sekava/ muistamaton merkitse esim. käyttöön jäävät silmälasit nimellä
- Asumismuoto esim. kotihoito/ hoitokoti
  - siirrä HOSUlle kohtaan jatkohoito, merkitse myös jos asuntoon kotiutuessa tarvitsee kantokyydin
- Tarkista reseptimuoto ja infoa potilasta tarvittaessa e- reseptistä
  - merkintä e-reseptistä Pegasokselle, muusta reseptimuodosta tieto potilaskansioon
- Selvitä sairaalahoitoon joutumista edeltävä pärjääminen kotona kotihoidosta, omaisilta

#### Pegasos kirjaukset



*Tulotietoihin:* miksi tulee osastojaksolle, aikaan ja paikkaan orientoituminen, liikkuminen, apuvälineet, avun tarve päivittäisissä toiminnoissa

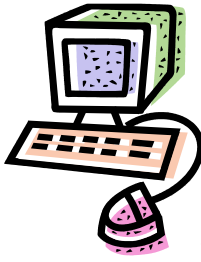
*Jatkohoitoon:* nykyinen asumismuoto, asuko yksin vai puolison/ omaishoitajan kanssa, kotihoito ja palvelut, tavoitteet kotikuntoisuudelle ajallisesti ja toiminnallisesti

#### POTILAS OSASTOLLA

- Kuntouttava hoitotyö → toimintakyvyn ylläpito ja aktivointi
- Mahdollinen tarkistussoitto potilaan pärjäämisestä nykyisessä asumiskohteessa omaisilta, hoitajilta sekä selvitä potilaan toimintakyky toive kotiutuessa
- Kotikäynnin tai hoitopalaverin tarpeen arviointi esim. lääkärin kierrolla



### Pegasos kirjaukset



HOSU:n jatkuva päivitys, toimintakyvyn muutokset (myös arviointia → loppuarvio)

Päivittäin huomioitava tulosityhyn liittyvät oireet/ toiminnot, omatoimisuus/ avuntarve mm. ruokailu, hygienia, wc- asiat, fyysinen toimintakyky, apuvälineet, sekavuus

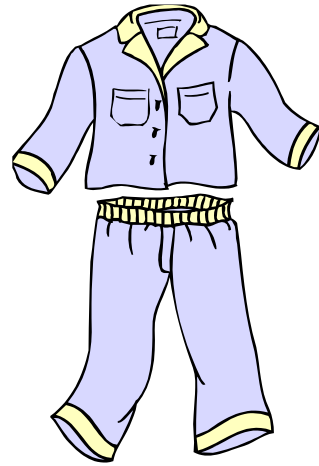
Jos potilas tarvitsee palveluntarpeen arvioinnin → huomiokentään ARVIO/- -- ja jatkohoito- osioon Ravatar, MMSE, HOKE väliarvio ja NRS arviot /- -- → kun tehty /+

### PÄÄTÖS KOTIUTUKSESTA

- Tieto lääkärinmääräyksistä (taskit), siirretään tieto kotiutuksista HOSU:lle ja päivän päätteeksi tarkista tiimien puuhikset ja sihteerin päiväkirja
- Tutustu potilaan tietoihin soveltaen ISBAR raportointia (helpottaa soittoja hoitopaikkoihin, kotiutusyksikköön) huomioi erityisesti seuraavat tiedot:
  - Nimi ja sotu
  - Sairaudet, syy osastojaksoon
  - Lääkemuutokset, reseptimuoto
  - Apuvälineet, liikkuminen, nykyinen toimintakyky, missä tarvitsee apua
  - Asumismuoto ja palvelut
  - Ehdotus jatkotoimista (esim. tihennetyt käynnit aluksi, ruokapalvelu, kotihoito, turvapuhelin yms.)
- Tapaa potilas henkilökohtaisesti
  - Tarkista potilaan selviytyminen kotona ja huolehdi lääkityksen jatkuvuus ja ruoka- asiat (kuka huolehtii lääkkeet, ruokaa)
  - Ohjaa jatkotutkimukset ja muut lähetteet (esim. INR- seuranta)
  - Ohjaa e-resepti ja lääkeohjaus uusista lääkkeistä
  - Ohjaa soittamaan kotoa ongelmatilanteissa KSH:lle (tai osastolle)  
Varmista tuolilta nousu- ja Barthelin testien ajantasaisuus
- Tarkista omat apuvälineet, kotiavain, taksiraha, ja vaatteet
- Ilmoita tulevasta kotiutuksesta omaisille/ kotiutuskohteeseen ja tarkista lääkityksen jatkuvuus sekä mahdollinen lisäapujen kartoitus (esim. kotikäynnit, ruoka, sauna, kerhot)
- Tarvittaessa sovi kotiutusyksikön palveluista
- Tiimi (tai kotiutushoitaja jos tuntee potilaan) tekee sairaalajaksosta hoitotyön yhteenvedon (=HOKE, lähtöpäivänä tulostus, ellei Pegasos käytössä jatkohoidossa)
- Kirjaa suunnitelma sekä hoidetut/ hoitamattomat asiat tarkasti Pegasoksen jatkohoito kohtaan, jotta kaikki saavat tiedon

## KOTIUTUSPÄIVÄ

- Potilaskansio lääkärille
- Omaisuuden luovutus:
  - Omaisuus- ja Barthel- kaavake potilaskansiosta
  - Potilaan arvotavarat kanslian lukkokaapista
  - Potilaan tavaroiden pakkaus potilashuoneessa
  - Omat vaatteet potilaalle
  - Potilaan kuittaus omaisuuskaavakkeelle luovutetusta omaisuudesta sekä palautteen pyytäminen hoitajaksosta (valmis kaavake)
- Huolehdi potilaan osastolta mukaan tarvitsemat lääkkeet lähtövalmiiksi
- Tiimi tulostaa hoitotyön loppuarvion (HOKE)
- Tiimi huolehtii potilaan mukaan kotiutus- ja potilaspaperit, arvotavarat, apuvälineet (kotiutushoitaja jos erikseen sovittu)



## 4 KOTIUTUKSIIN LIITTYVÄ TIEDONSIIRTO

- Potilaan tullessa sairaalaan hoitosuunnitelmaan (HOSU) luodaan jatkohoito-komponentti sivun ensimmäiseksi, johon kirjataan
  - Asumismuoto ja merkintä jos kantokyyti tarpeellinen (yksin, puolison kanssa, kotihoito, omaishoitaja)
  - Lähiomaisen, kotisairaanhoidon, hoitopaikan yhteystiedot
  - Omat apuvälineet esim. pyörätuoli, keppi
- Tieto kotiutus suunnitelmasta lääkärinmääräyksenä Pegasoksen taskit- lehdellä
  - Kotiutushoitaja ainoastaan kuittaa jos ei muita määräyksiä. Jos on hoitomääräyksiä niin kotiutushoitaja laittaa ”puumerkkinsä”, että on huomionnut niin tiimi voi kuitata
  - Kotiutushoitaja siirtää määräyksen HOSUlle jatkohoito kenttään: vko (x) tai pvä (x) sekä kotiutukseen liittyvät ehdot esim. kodin muutostyöt, labrakontrollit yms.
  - Kotiutushoitaja siirtää tiedon puuhikselle päivän päätteeksi ja osastonsihteerin päiväkirjaan
  - Jatkuva HOSUn päivitys suunnitelman edistymisestä esim. pääasiat soitoista
- Kotiutuksen valmisteluista esim. soitot omaisille/ hoitopaikkaan, reaaliaikainen kirjaus HOSUlle käyttäen +/- merkkejä (+ hoidossa, - tekemättä)



## 5 JATKOHOITO

### POTILAS KOTIUTUU OMAAN KOTIIN

- Ilmoitus omaisille ja heidän osallistaminen kotiutukseen
- Varmista lääkehoidon jatkuvuus kotona (riittävyys ja ajantasaisuus) sekä ruokahuolto
- Jatkohoito- ohjeet potilaalle
- Huolehdi potilaan mukaan kotiutus- ja potilaspaperit, omat ja hankitut apuvälineet



### POTILAS KOTIHOIDON ASIAKAS

- Ilmoitus omaiselle ja heidän osallistaminen kotiutukseen
- Kotihoidolle ilmoitus kotiutuksesta mieluiten viimeistään 2 päivää ennen kotiutumista
- Jos tehostetun hoidon tarve tilapäisesti kotiutuessa, voidaan käyttää kotiutustiimiä 2 viikon ajan kotiutumisesta. Yhteydenotto tehtävä kotiutusyksikköön viimeistään kotiutusta edeltävänä arkipäivänä.
- Huolehdi potilaan mukaan kotiutus- ja potilaspaperit

### POTILAALLE ALOITETTAVA KOTIHOITO

- Hoitopalaveri osastolla tai
- Kotiutusyksikkö tai palveluohjausyksikön arviokäynti kotiin lisäavun selvittämiseksi
- Selvitä omaisten mahdollisuus osallistua jatkohoidon suunnittelupalaveriin
- Tilanteen mukaan palaveriin osallistuu:
  - potilas ja omainen/ läheinen
  - hoitaja tiimistä ja lääkäri
  - fysioterapeutti
  - palveluohjausyksiköstä esim. sosiaalityöntekijä
  - sairaanhoitaja asuinalueen kotihoidost

### POTILAS PALAA OMAAN HOITOPAIKKAAN

- Ilmoitus omaiselle/ läheiselle
- Kotiutusajankohta sovitaan hoitopaikan kanssa
- Varmista lääkityksen ja hoitotarvikkeiden saatavuus hoitopaikassa sekä kerro lääkemuutokset (tarvitseeko osastolta mukaan)
- Jatkohoito- ohjeet
- Huolehdi potilaan mukaan omaisuus, kotiutus- ja potilaspaperit



## POTILAS SIIRTYY UUTEEN HOITOPAIKKAAN

- Yhteydenotto omaisiin, tiedota hoitopaikasta ja anna yhteystiedot
- Yhteydenotto hoitopaikan henkilökuntaan
  - Varmista siirtymis päivä ja aika (varmista vastassaolo)
  - Selvitä tarvitseeko omat kalusteet, vaatteet, apuvälineet yms. → kerro omaiselle
  - Lääkehoidon toteutus ja tarvitseeko osastolta lääkkeitä mukaan
  - Hoidon toteutuminen esim. onko hoitohenkilökunnan läsnäolo 24h, turvaranneke, ovivahti (kuka huolehtii hankinnan)
  - Ruokailumahdollisuus/ ruokapalvelu
  - Siivous/ hygienia

## POTILAS TARVITSEE PALVELUNTARPEEN ARVIOINNIN

- Merkitse Pegasoksen huomiokenttään ARVIO/--- → Tieto välittyy VANAMOLLE
- Merkitse Pegasoksen jatkohoito- osioon ja puuhikselle Ravatar, MMSE, NRS ja HOKE väliarviot /--- → kun tehty /+
- Ravatar, MMSE, NRS ja väliarvio oltava tehtynä kun VANAMON työntekijä tekee arvion
- VANAMOSTA ilmoittavat hoitopaikan saamisesta kotiutushoitajalle, joka ilmoittaa lääkärille → normaalit kotiutustoimenpiteet ja yhteydenotot

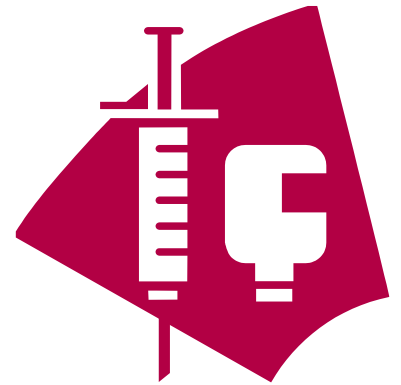
## 6 YHTEISTYÖKUMPPANEITA

### KOTIUTUSYKSIKKÖ

- Kotiutusyksikön sairaanhoitaja/ fysioterapeutti mukana kotiutuksessa enimmillään 2 viikkoa
- Kotikäynnit arkisin 8–20 ja viikonloppuisin 8–16 välisenä aikana
- Käyntihinta 8.70e, kotiutuspäivän käynti maksuton. Useampia käyntejä vuorokaudessa hinta max. 19.65/vrk.
- Ensimmäisellä käyntikerralla voivat käydä kaupassa ja apteekissa
- Arvioivat myös lisäavun tarvetta esim. kotihoidon aloitus, ateriapalvelu yms.
- Yhteydenotto viimeistään tarvetta edeltävänä arkipäivänä, raportoi ISBARia soveltaen

### KOTISAIRAALA PILOTOINTI

- Potilaille jotka tarvitsevat i.v. lääkitystä, mutteivät sairaalahoitoa
- Lääkäri arvioi ja antaa selkeät määräykset
- Kotiutusyksikkö huolehtii päiväinfuusiot ja sopii mahdolliset yöhoidot ensihoidon kanssa
- Osasto 1 tilaa lääkkeitä kotiutusyksikölle



### VANAMO

- Kaupungin keskitetty palveluohjausyksikkö, joka tekee palveluntarpeen arvioita mm. asumismuodon suhteen toimintakyvyn muuttuessa tai sosiaalisin perustein
- Potilaalla oltava tehtynä hoito- ja palvelusuunnitelma, Ravatar, MMSE ja NRS sekä hoitotyön yhteenvedon väliarviointi (HOKE väliarvio)
- Tekee päätökset kotihoidosta, asumispaikasta ja omaishoidon aloituksesta

## 7 HOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIMITTARIT

*Osastolle tullessa tehtävä testi:*

NRS seulonta

Vajaaravitsemusriskin arviointi

*Tulo ja lähtötilanteessa tehtävät testit:*

Barthelin indeksi

toimintakykytesti

Tuolitesti

fyysisen kunnon ja tasapainon testi

*Tarvittaessa tehtävät testit:*

MMSE

muistitesti, tehdään epäiltäessä muistin heikkenemistä

Ravatar

palvelutarpeen arvio, tehdään hoitopaikan valintaa mietittäessä

## **B-OSIO KOTIUTUKSIIN LIITTYVÄÄ TERMISTÖÄ**

<b>A</b> mbulanssi	Käytetään kotiutuksissa, jos potilasta tarvitsee kantaa siirtymisissä. Kiireetön kuljetus, tapahtuu ilman tarkkaa aikaa. Osastosihteeri tilaa viimeistään tarvetta edeltävänä päivänä.
Apuvälineet	Fysioterapeutti kartoittaa apuvälinetarpeen, huolehdi potilaan omat kotiutuessa mukaan. Potilaan omat mukana olevat apuvälineet merkitään Pegasokselle jatkohoito kenttään sekä välineeseen nimilappu.
Asumispalveluja	hoitokoti, palvelutalo, kotihoito, ryhmäkoti
<b>B</b> arthel indeksi	Toimintakykymittari, joka tehdään potilaan hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi sairaalan tullessa ja lähtiessä.
<b>C</b> ERAD-testi	Kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin käytettävä testi 12 muuttujan avulla. Tehdään epäiltäessä muistisairautta.
<b>E</b> pikriisi	Lääkärin kirjoittama teksti hoitajaksosta. Osastosihteeri tulostaa potilaan mukaan.
e-resepti	Sähköinen lääkemääräys, joka näkyy apteekkien tietoverkossa. Potilas saa kirjallisen potilasohjeen lääkäriltä. Apteekissa KELA- korttia esittämällä saa reseptilääkkeet.
Esitekansio	Kotiutushoitajalle työohjeen lisäksi koottu erillinen kansio, jossa esitteitä ja yhteystietoja kotona asumista tukevista palveluista- ja yhteistyökumppaneista.
<b>H</b> oitokoti	hoitohenkilökuntaa paikalla 24h/vrk
Hoitotyön yhteenveto	Loppuarvio: Kotiutuessa tiimi tekee ja tulostaa potilaalle hoitotyön yhteenvetön loppuarvion mukaan, kotiutushoitaja voi myös sen tehdä jos tuntee potilaan. (Päivittäiset kirjaukset tärkeitä tehdessä)
HOKE loppuarvio	Hoitotyön yhteenveto, loppuarvio. Kotiutuessa tiimi tekee ja tulostaa potilaalle hoitotyön yhteenvetön loppuarvion mukaan, kotiutushoitaja voi myös sen tehdä jos tuntee potilaan
HOKE väliarvio	Hoitotyön yhteenveto, väliarvio: Oltava tehtynä jos potilaalle tehdään asumistarpeen arviointi VANAMON toimesta
HOSU	Hoitosuunnitelma sähköisessä potilastietojärjestelmässä
Huomio-kenttä	Pegasoksella, etusivulla potilaan nimen kohdalla. Merkitään kotiutuspäivä, palvelutarpeen arviotarve Vanamolle (-merkillä, näkevät suoraan) sekä fysioterapeutti käyttää FT/+ jos mukana hoidossa
Hyvinvointiteknologia	Iäkkään ihmisen kotona selviytymistä tukevia teknisiä apuvälineitä esim. ovivahti, turvaranneke, lääkemuistutin, hälyttimet
<b>I</b> SBAR	Säännönmukainen raportointitapa kiireelliseen ja kiireettömään raportointiin, joka käytössä myös KYS:llä. ( <a href="http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/">www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/</a> )

<b>J</b> atkohoito	Pegasoksella hoitosuunnitelmassa oleva komponentti, josta löytyy kotiutukseen liittyvä ajantasainen tieto. Kotiutushoitaja päivittää reaaliaikaisesti esivalmistellessaan kotiutusta esim. puhelut.
Jatkotutkimukset	Potilaan kotiutumisen jälkeiseen aikaan ohjelmoituidut tutkimukset ja kontrollit. Osastonsihteerit tilaa ajat ja kotiutushoitaja ohjeistaa potilaan.
<b>K</b> anslian lukkokaappi	Lukollinen kaappi, jossa säilytetään potilaiden arvotavarat ja huoneiden lukkokaappien avaimet
KOKO	Kotoa kotiin toimintamalli, jonka tavoitteena on lyhentää sairaalajaksoja
Kotihoidon kansio	Kotihoidon asiakkaana olevan potilaan tultua osastolle tarkistetaan kansioista lähiomainen, kotisairaanhoidon yms oleellinen tieto. Säilytetään osastolla potilaskansion välissä, myös lääkäri hyödyntää kansiota epikriisiä tehdessään.
Kotihoito	Kaupungin kotiin tarjoamaa hoivapalvelua. Kotihoidon tiimeillä vastaava sairaanhoitaja, jonka kanssa sovitaan kotiutusasiat. Tiimi määräytyy asuinalueen mukaan.
Kotisairaala	Kaupungin palveluna tarjottavaa i.v. lääkitystä kotiin, kun ei sairaalahoidon tarvetta. Pilotointi kotiutusyksikön toimesta, potilaalla asiakkuus kotiutusyksikköön. Kotiuttava osasto ohjeistaa potilaan, HOS 1 tilaa lääkkeet ja laskuttaa kotiutusyksikköä.
Kotiutuksen esivalmistelut	Sisältää mm. puhelut omaisille ja hoitopaikkoihin, avaimen, kyytirahan ja vaatteiden tarkistuksen. Kotiutusyksikön osallistamisen yms ja tiedot löytyvät HOSU:ltä jatkohoito kentästä. Kotiutushoitaja antaa potilaalle infon e- reseptistä ja merkitsee sen annetuksi Pegasokselle. ( <a href="http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/ereseptin-esittely">www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/ereseptin-esittely</a> )
Kotiutuskaveri	Seurakunnan vapaaehtoinen, joka voi toimia kotiutuvan tukena 2–4 viikkoa. (toiminta käynnistyy vasta v.2014)
Kotiutuskyyti	Potilaan kunnan mukaan valitaan taksi, parikytyi, kantokytyi tai omainen
Kotiutusyksikkö	Apuna potilaan kotiutuksessa, ensimmäisellä käynnillä voi käydä kaupassa ja apteekissa. Mukana max. 2 viikkoa huolehtien jatkossa pärjäämisestä esim. järjestämällä kotihoidon, ateriapalvelun tms.
Kotoa kotiin ohje	Kuopion kaupungilla käytössä ”kotoa kotiin ohje” .Kotiutusta aloitetaan suunnittelemaan jo potilaan tullessa osastolle.
Kotoa kotiin	Kotoa kotiin toimintamalli, jonka tavoitteena on lyhentää sairaalajaksoja
Kyydit	Huomioi kyytiä varten mahdollinen kantokyydin tarve esim. portaat kotona, tieto pegasoksella. Osastonsihteerit tilaa kyydit ja täyttää taksilapun.

<b>L</b> ääkkeet	Huolehditaan kotiutuessa lääkehoidon jatkuvuudesta. Listalla olevien lääkkeiden riittävyys, tarvitseeko osastolta mukaan. Annetaan osastolla potilaan käytössä olleet insuliinikynät, astmasuihkeet potilaalle mukaan.
Lääkärin määräys	Lääkärin hoito- ohjeet kirjataan taskit- lehdelle, josta ne siirretään hoitajien toimesta toteutukseen.
<b>M</b> ääräykset	Kirjataan Pegasoksen taskit- lehdelle, josta kotiutushoitaja toteuttaa kotiutuksiin- , tiimit hoitoon- ja sihteeri tutkimuksiin yms. asiat. Kun kaikki osiot huomioitu, viimeinen kuittaa taskin. kirjataan HOSU:lle asianmukaisesti kohtiin
<b>N</b> RS testi	Kartoittaa vajaaravitsemusriskin, tehdään potilaan tullessa osastolle
<b>O</b> hjaus kotiutuksessa	Huolehdi potilaan hoitoon liittyvien seikkojen tiedottamisesta potilaalle tai hänen hoidostaan vastaavalle taholle. Myös jatkokontrollit. Omaisiin ja/tai mahdolliseen jatkohoitopaikkaan ollaan yhteydessä potilaan saavuttua osastolle jo kotiutusta suunniteltaessa. Asiat kotiutuksen onnistumisen takaamiseksi sovitaan tarkasti ja huolehditaan täsmällisestä kirjaamisesta Pegasokselle.
Omaisuus	Potilaan mukana oleva omaisuus luetteloidaan omaisuuskaavakkeelle yksityiskohtaisesti sairaalaan tullessa ja tarkistetaan lähtiessä. Erityisesti huomioidaan kotiutusvaatteet, kyytiraha, kotiavain ja apuvälineet. Potilaan käyttöön jäävä omaisuus myös merkitään.
Omaisuuskaavake	Paperinen lomake, johon potilaan omaisuus kirjataan käsin. Kaavake säilytetään potilaskansion takasivun sisätaskussa
Osastonsihteerin päiväkirja	Kaikkien luettavissa oleva kalenteri, jossa ajantasaisesti kaikki tieto osaston potilaiden tuloista, lähdöistä, tutkimuksista ja exituksista
<b>P</b> alvelutalo	hoitohenkilökuntaa ei ole paikalla yöaikana. Maksullisina palveluina: kotihoito, ruokapalvelu, siivous, turvapalvelut (esim. turvaranneke, ovivahti, yöpartio)
Pegasos jatkohoito Pegasos kirjaus	Kotiutukseen liittyvät tiedot Potilaiden hoitoon ja turvallisuuteen oleellisesti vaikuttavat asiat ja tehdyt toimenpiteet. Toimintakyky muutokset ja arvioinnit tärkeitä hoitotyön loppuarviota tehdessä.
Pegasos	Kuopion perusterveydenhuollossa käytössä oleva sähköinen potilastietojärjestelmä
Puhelut Puuhis	Yhteystiedot → Santra tai internet Päivittäin täytettävä, paperinen käsin täytettävä muistilomake potilaskohtaisista tehtävistä tiimeittäin A, B, C. Kotiutuksille oma osio, johon tiimin hoitaja tai kotiutushoitaja merkitsee kotiutukset taskit- lehdeltä.
Puumerkki	Taskit- lehdelle merkitään omat nimikirjaimet kun määräys toteutettu tai siirretty tiedoksi eteenpäin.

Päiväkirja	Kirjataan osastolle tulevat ja lähtevät potilaat sekä tutkimukset ja exitukset.
Raportointi	Kotiuttamiseen liittyvä tiedonsiirto potilaan tilanteesta esim. ISBAR menetelmää käyttäen.
<b>R</b> avatar	Potilaalle tehtävä toimintakyvyn arviointi, tarvitaan toimintakyvyn muuttuessa ja Vanamon arviointia pyydettyäessä.
Ruoka	Huolehditaan potilaan ravitsemuksen katkeamattomuudesta kotiutuessa. Saa ruoan lähtiessä. Varmistetaan, että kotona on ruokaa tai tarvitseeko jatkossa ateriapalvelua.
Ryhmäkoti	Kodinomaista, yhteisöllistä asumista. Vuokrasuhde, palvelut järjestää kotihoito. Hakemus ja päätös Vanamon kautta. Ei yövalvontaa.
<b>S</b> aattava kotikäynti	Osaston fysioterapeutti voi lähteä potilaan mukaan varmistamaan kotiutuksen ja ohjaamaan uusien apuvälineiden käyttöä
<b>T</b> aksi	Potilas saa taksikyymistä KELA- korvauksen heti maksaessaan KELA- korttia esittämällä.
Taksilappu	Osastosihteeri täyttää todistuksen matkakorvausta varten (SV67)
Taksimatkat	Potilas saa KELA korvauksen heti taksissa Kelan ohjeiden mukaisesti, omavastuu noin 15e ( <a href="http://www.kela.fi/matkat_taksimatkat">www.kela.fi/matkat_taksimatkat</a> )
Taksiraha	Omavastuu noin 15e, kun oikeus matkakorvaukseen
Taskit kuittaus	Lääkärinmääräysten toteuttamisen tai tiedon eteenpäin siirtämisen jälkeen määräys kuitataan tehdyksi jolloin se poistuu näkyvistä.
Taskit	Pegasoksella avoimet lääkärimääräykset, hoitaja toteutettuaan kuittaa tehdyksi, tai puumerkillään nähdyksi ja huomioiduksi.
Teknologia	Iäkkään ihmisen kotona selviytymistä tukevia teknisiä apuvälineitä esim. ovivahti, turvaranneke, lääkemuistutin, hälyttimet
Testit	Osastojakson aluksi ja lopuksi tehdään toimintakykyä mittaavia testejä, joiden perusteella voidaan arvioidaan kuntoutumista. Osastohoidossa olevalle potilaalle on oltava Ravatar, NRS, MMSE ja hoitotyön väliarvio tehtynä jos tarvitaan Vanamon palvelun tarpeen arviointia.
Tiedonsiirto osastolla	Tieto kotiutumista välittyy osastosihteerin päiväkirjasta, tiimien puuhiksilta. Yksityiskohtaisemmat tiedot kotiutuksista HOSUlla jatkohoito kentässä
Tiedonsiirto	Potilaan kotiuttamiseen liittyvän tiedon välittämistä kaikkien tietoon eri välinein ja keinoin, lisää potilasturvallisuutta.
Toimintakykymittarit	Osastolla käytössä tuolitesti, Barthelin indeksi
Tuoli- testi	Hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi tehdään potilaan sairaalaan tullessa ja lähtiessä. Potilas nousee toimintakykynsä mukaan tuella tai ilman tuolilta seisomaan x5 ja hoitaja ottaa ajan. Lähtötilanne istuen, päättyy seisomaan.

Turvatekniikka	Kodin turvallisuutta ja kotona asumista tukevat laitteet ja varusteet (Esim. turvapuhelin/ ranneke ja ovivahti). Maksullisia palveluja.
Työnjako	Osastolla on kotiutuksissa useita toimijoita, joiden tehtävät mietitty ja kirjattu kotiutushoitajan työohjeeseen. Selkiinnyttää ja helpottaa yhteistyötä.
Työohje	Yhtenäinen ohje kotiutushoitajan työlle, jotta toiminta eri toimijoilla olisi yhdenmukainen
Vaipat	Kun potilaalle pitää aloittaa jatkuva vaippahoito inkontinenssin vuoksi, otetaan yhteyttä alueen kotisairaanhoidon, joka tekee arvion ja siirtää tiedon hoitotarvikejaketulle. Lääkärinlausuntoa ei tarvitse.
Vanamo	Kaupungin keskitetty palveluntarpeen arviointiyksikkö vanhuksille ja vammaisille, joka huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti. ”Kaikki palvelut samalta luukulta”.

