



Anna Kellokoski
Erika Korkiakoski
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

TARKISTUSLISTA HOITAJALLE KOTIHOIDON ASIAKKAAN SAIRAALASTA KOTIUTUMISEN TUEKSI

TIIVISTELMÄ

Anna Kellokoski, Erika Korkiakoski

Tarkistuslista hoitajalle kotihoidon asiakkaan sairaalasta kotiutumisen tueksi

40 sivua ja 3 liitettä

Kevät, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista kotihoidon hoitajien käyttöön asiakkaan kotiutumisen tueksi. Tarkistuslista toimii turvallisen kotiutumisen tukena ja sisältää kaiken, mitä hoitajalla täytyy kotiutumistilanteessa huomioida. Lista tulee käyttöön yhteistyökumppanin, Pohteen kotihoito Lakeus Pohjoisen alueelle.

Tarkistuslistaa varten tarvittiin tietoa mitä kotiutumistilanteessa on tarpeen huomioida, sekä tietoa kotiutumiseen liittyvistä haasteista. Näitä kerättiin kotihoidon työntekijöille laaditun kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 33 kotihoidon työntekijää. Kyselyn mukaan yleisimpiä koettuja kotiutumisen haasteita oli runsaat lääkemuu- tokset, ongelmat kotiuttavan organisaation kanssa tiedonkulussa sekä kiire. Vas- tauksista nousi esiin myös kokemus siitä, että asiakkaan kotiutumiseen ei ole va- rattu tarpeeksi aikaa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon asiakkaan sairaalasta kotiutumista, edistää asiakasturvallisuutta ja tukea onnistunutta koti- tumista.

Lakeus Pohjoisen kotihoidossa havaittiin, että asiakkaan sairaalasta kotiutumi- sessä koetaan haasteita. Asiakkaita kotiutuu myös virka-ajan ulkopuolella; iltaisin sekä viikonloppuisin. Erityisesti näiden kotiutumisten koettiin olevan haastavia. Kotihoidon sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti vain virka-aikaan. Tä- män vuoksi virka-ajan ulkopuoliset kotiutumiset joudutaan hoitamaan ilman sai- raanhoitajan antamaa tukea. Jokaisen työntekijän vastuulla on toteuttaa kotiutu- minen turvallisesti ja turvata asiakkaalle laadukas palvelu.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi tarkistuslista, jonka hoitaja saa käyttöön sähköisenä tiedostona puhelimeen tai tulostettuna taskukortiksi. Tarkoituksena on, että hoitaja käy tarkistuslistan systemaattisesti läpi asiakkaan kotiutuessa. Valmiista tarkistuslistasta saatiin palautetta kotihoidon työntekijöiltä sekä työelä- män yhdyshenkilöltä. Saadun palautteen jälkeen tarkistuslistasta tuotettiin lopul- linen versio, joka lähetettiin kotihoidon hoitajille käyttöön. Palautteen perusteella tarkistuslista koettiin muun muassa hyödylliseksi sekä helppolukuiseksi. Jos tar- kistuslista koetaan hyväksi, voi sen käyttöä laajentaa myös muualle Pohteen ko- tihoitoihin tai tarpeen mukaan tuottaa versiot eri kielillä.

Asiasanat: asiakasturvallisuus, iäkäs, kotiutuminen, kotihoito, tarkistuslista

ABSTRACT

Anna Kellokoski and Erika Korkiakoski

Checklist for the nurse to support the client's discharge from the hospital to home care

40 Pages and 3 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree programme, Registered Nurse

Bachelor of Health Care

The aim of this development-oriented thesis was to create a checklist for home care nurses to use when a home care customer is discharged from the hospital. The checklist serves as support for a safe discharge and includes everything the nurse needs to consider in the discharge situation. The aim of the thesis is to improve the discharge of customers from hospitals to home care, thereby promoting customer safety and supporting successful discharges. The working life partner of the thesis was Lakeus home care, Northern district, of the North Ostrobothnia wellbeing services county.

Information was needed for the checklist regarding what needs to be considered during discharge and the challenges associated with it. This information was gathered through a survey conducted among home care workers. Thirty-three home care workers responded to the survey. According to the survey, the most common challenges experienced were frequent medication changes and problems with communication with the discharging organization. It was also felt that not enough time was allocated for customer discharge.

Challenges in customer discharge from hospitals to home were identified in the Pohde, Lakeus Home Care. These challenges were particularly associated with medication management, including changes made in the hospital and their implementation at home. Customers are also discharged outside office hours, in the evenings and on weekends. These off-hour discharges were particularly challenging. In Home Care responsible nurses mainly work during office hours, so these off-hour discharges have to be managed without the support of a nurse.

Based on the survey a checklist was developed, which the nurse can use as an electronic document on their phone or as a printed pocket card. Feedback on the finalized checklist was received. Based on the feedback received, a final version of the checklist was produced and distributed to home care.

The feedback indicated that the checklist was found to be useful and easy to read. If the checklist is found to be effective, its use can be enlarged to other areas of Lakeus Northern Home Care or versions can be produced in different languages as needed.

Keywords: checklist, customer safety, hospital discharge, home care, older people

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1 KOTIHOITO	5
1.1 Kotihoidon palvelut.....	5
1.2 Kotihoidon tukipalvelut	7
2 IÄKKÄÄN KOTIUTUMINEN	8
2.1 Iäkäs	8
2.2 Iäkkään kotiuttaminen sairaalasta	9
2.3 Turvallinen kotiutuminen	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
4 YHTEISTYÖTAHO POHDE	14
5 TARKISTUSLISTAN PROSESSIN KUVAUS	15
5.1 Tarkistuslistan ideointi ja suunnittelu.....	15
5.2 Tarkistuslistan toteutus	17
5.3 Kyselyn tulokset.....	18
5.4 Tarkistuslistan arviointi.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	28
Liite 1. Tarkistuslista	35
Liite 2. Webropol-kysely.....	36
Liite 3. Saateviesti.....	40

JOHDANTO

Vuonna 2022 kotihoidon asiakkaita oli Suomessa 19 400. Heistä kaikki käyttivät säännöllisen kotihoidon palveluita. Säännöllisen kotihoidon palveluiden käyttö kasvaa iän myötä. (THL, 2024.) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että ikäihmiset pystyvät elämään ja asumaan kotonaan turvallisessa ympäristössä toimintakykyisenä. Pohde haluaa varmistaa yksilölliset, oikea-aikaiset ja helposti saavutettavat palvelut. (Pohde, 2022.)

Erilaiset sairaalahoitoa vaativat sairaudet lisääntyvät iän myötä. Iäkkäiden sairaalassaoloajat vaihtelevat. Hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet ja potilaat siirtyvät kotihoitoon entistä varhaisemmassa vaiheessa. On tarkoituksenmukaista, että iäkkään kotiutuminen tapahtuu turvallisesti. Kotiutuessa pääpaino tulee aina olla yksilöllisissä tavoitteissa. Rutiininomaiset toimintamallit eivät toimi halutulla tavalla, vaan jokaisen iäkkään kohdalla kotiutumisen on tarpeen tapahtua yksilöllisesti. Iäkkään kotiutuessa täytyy huomioida, että kotiutumiseen liittyvä tieto on oikea-aikaista. (Palonen ym., 2020a.) Iäkkäiden henkilöiden kokemusten perusteella he kaipaavat kotiutumistilanteessa lisää tietoa mm. lääkityksestä, palveluista ja niiden saavutettavuudesta, apuvälineiden käytöstä, liikkumisesta, sallituista aktiviteeteista kotona, nostorajoituksista sekä toipumisesta. Huolta aiheuttaa kipu, kaatumisen pelko, nukkuminen ja yksinolo sekä se, miten pystyy huolehtimaan kodistaan. (Palonen ym., 2020b, s. 13.)

Kotiutuminen ei aina tapahdu suunnitelmien mukaisesti, vaan osa iäkkäistä palaa takaisin sairaalahoitoon jo pian kotiutumisen jälkeen. Tästä käytetään termiä pyörövi-ilmio. Ilmiön takana voi olla monia tekijöitä: puutteet palvelujärjestelmissä, riittämätön suunnittelu kotiuttaessa tai geriatrisen osaamisen puute kotihoidossa ja sairaalassa. Muu mahdollinen tekijä voi olla se, että turvalliseen kotiuttamiseen on nykypäivänä aikaisempaa vähemmän aikaa. Tämä johtaa siihen, että haittatapahtumien riskit kasvavat asiakkaan kotiutuessa. (Palonen ym., 2020a.)

Kotihoidossa hoitajien työmäärä sekä työympäristö on vaihtuva sekä aikataulutettu. Liiallinen työmäärä, töiden kasautuminen ja jatkuva kiire vaikuttavat

tutkimusten mukaan väsymys- ja stressioireisiin, virheisiin työssä sekä työuupumukseen. (Työterveyslaitos, i.a.) Työ- ja elinkeinoministeriön syksyllä 2022 tekemän selvityksen mukaan terveyden- ja sosiaalihuollon ammateissa on hyvin yleisesti pulaa osaavasta työvoimasta. Pula-ammateista on laadittu top 15-lista ja näistä kolme neljäsosaa on sotealalta. Vaikein tilanne on lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä muiden sotealan ammattilaisilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2022.) Edellä mainitun terveyden- ja sosiaalihuollon ammattien pula osaavasta työvoimasta on todennäköisesti yksi vaikuttava tekijä myös kotihoidon arjessa.

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin tarkistuslista kotihoidon hoitajalle asiakkaan kotiutumistilanteisiin. Tarkistuslistaan listattiin asiat, jotka hoitajalla täytyy huomioida asiakkaan kotiutuessa. Tavoitteena oli sujuvoittaa kotihoidon asiakkaan kotiutumista sekä tukea asiakasturvallisuutta. Jotta tarkistuslista vastaisi työelämän tarpeisiin mahdollisimman hyvin, laadittiin kysely Pohteen alueen kotihoidon hoitajille. Kyselyn avulla kartoitettiin tietoa erityisesti kotihoidon työntekijöiden kokemuksista liittyen asiakkaan kotiutumiseen ja sen haasteisiin. Saatujen vastauksien ja tutkimustiedon pohjalta on rakennettu tarkistuslista yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa.

1 KOTIHOITO

1.1 Kotihoidon palvelut

Kotihoidolla tuetaan iäkkäiden henkilöiden selviytymistä kotona, ja sitä saa hoidontarpeen mukaan ympäri vuorokauden. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännöstä, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. (STM, i.a.-b.) Kansallinen tavoite on, että kotihoidon avulla iäkäs ihminen pystyisi asumaan kotona loppuun asti. Hoiva ja huolenpito tuodaan kotiin, kun iäkäs ihminen sitä tarvitsee. Lähes joka viides kotihoidon piiriin kuuluva saa kotiin apua useamman kerran päivässä. Myös elämän loppuvaiheen hoito voidaan toteuttaa kotona. (THL, i.a.-

b.) Vuonna 2022 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella säännöllisen kotihoidon asiakkaana oli 2,1 % väestöstä (Sotkanet, i.a).

Kotona asuvien ihmisten omatoimisuutta pyritään tukemaan myös teknologian avulla. Etäteknologian avulla pystytään toteuttamaan asiakkaan hoitoa muun muassa varmistamalla ruokailun ja lääkehoidon toteutuminen, ylläpitämällä fyysistä toimintakykyä ohjatun jumpan avulla, ohjaamalla päivittäisissä toimissa tai seuraamalla vointia. Kotiin pystytään asettamaan myös erilaisia hälyttimiä, jotka tuovat turvallisuutta ikäihmisen asumiseen. (THL, i.a.-a.) Pohteen hyvinvointialueen 1.3.2023 voimaan astuneen kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteiden mukaan etäkotihoito voi olla asiakkaalle ainoa kotihoidon muoto. Tarpeen mukaan sitä voidaan myös yhdistää fyysisiin käynteihin. Käynti tapahtuu asiakkaalle asetatun etälaitteen kautta välittäen kuvaa sekä ääntä. Etäkotihoidon yhteydenotot tapahtuvat sovittuina ajankohtina. (Pohde, 15.2.2023a.) Vuonna 2020 COVID-19-pandemian aikana Tampereen kotihoidossa tehtiin tutkimusta etäkotihoidon vaikutuksesta työn merkityksellisyyteen. Ennen pandemiaa henkilökunta vastusti videopuhelun välityksellä tehtyjä kotihoidon käyntejä, koska ajateltiin sen heikentävän hoitajan työn merkityksellisyyttä. Pandemiatilanteen vuoksi etälaitteiden käyttö kuitenkin yleistyi palveluiden tuottamisessa, ja siitä saatiin hyviä kokemuksia. Asiakkaat ja hoitajat kokivat etäkotihoidon toimivaksi. Koettiin myös, että keskusteluun jäi enemmän aikaa. (Kuoppakangas ym., 2020.)

Kotihoito sisältää myös kotisairaanhoidon palvelut. Kotisairaanhoido ei yleensä ole jatkuvaa, vaan palvelua saadaan tarpeen mukaan esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, tukea sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoidon palvelut ovat lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen, lääkityksen antaminen, voinnin seuraaminen sekä mahdollisen kivun helpottaminen. (Pohde, i.a.-b.)

1.2 Kotihoidon tukipalvelut

Tukipalvelut ovat sosiaalihuoltolain määrittämiä. Palveluilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväisestä elämästä mahdollisimman itsenäisesti, sekä saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämänsä. Tukipalvelut järjestetään tarpeen mukaan. Alentunut toimintakyky korkea iän tai sairauden vuoksi on peruste saada tukipalveluita. (L1301/2017 § 19.) Erilaiset tukipalvelut täydentävät kotona pärjäämistä. Tukipalvelut määräytyvät toimintakyvyn ja tarpeen mukaan. Tukipalveluita ovat muun muassa ateria-, siivous-, asiointi- ja turvapalvelut (STM, i.a.-b). Tukipalveluita tarvitaan yleensä ensimmäisenä kotona asumisen tueksi. Tukipalveluita saavat myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelua. (Pohde, i.a.-b.) Sosiaali- ja terveystieteiden tarve kasvaa, kun Suomessa väestö vähenee ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat yhä enemmän apua ja palveluntarve kasvaa viimeisinä elinvuosina. Kehittyvä teknologia tarjoaa laajan kirjon keinoja kotona pärjäämisen tueksi. (THL, i.a.-a.)

lääkäiden tarpeisiin kehitetyn teknologian, eli geroteknologian avulla voidaan tukea omatoimisuuteen kotona. Erilaiset turvalaitteet antavat turvaa itsenäiseen liikkumiseen. Tavoitteena on myös poistaa psyykkiseen turvattomuuden tunteeseen liittyvää liikkumisen estettä. Teknologian käyttöönotosta pitää kertoa ikäihmiselle selkeästi. Puutteelliset tiedot voivat johtaa siihen, että turvaksi tarkoitettu laite tuokin turvattomuutta. (Voutilainen & Tiikkainen, 2009, s. 106.)

Lääkeannostelurobotin avulla toteutetaan asiakkaan lääkehoitoa ilman hoitajan fyysistä käyntiä. Kotihoidon hoitajalle tulee tieto, jos lääke jää ottamatta. Lääkeannostelurobotti varmistaa lääkkeen oikean annostelun, sekä ohjaa oikea-aikaisen ottamisen. (Lehtimäki, 2023.) Lääkeannostelurobottiin laitetaan valmiiksi jaetut lääkkeet esimerkiksi annosjakelupussit. Annosjakelussa asiakkaan säännölliset tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet jaetaan kerta-annoksiin koneellisesti. Annosjakelu toimitetaan apteekista yleensä kahden viikon erissä. Annosjakelu parantaa lääke- ja asiakasturvallisuutta. (Kela, 2021.)

Ateriapalvelun voi saada kotiin tuotuna, jolloin valmiit lämmitettävät ateriat tuodaan asiakkaalle sovittuina päivinä. Ateriapalvelusta on hyötyä asiakkaille, joille kotona ruoanvalmistaminen ja ostoksilla käyminen on hankalaa. Ateriapalvelu on mahdollista saada myös palvelukeskusateriana. (Pohde, i.a.-b.)

Turvapuhelin on yleisin turvallisuutta parantava tukipalvelu. Turvapuhelinjärjestelmä asetetaan kotiin, ja siihen liitettävä ranneke tulee omalta hyvinvointialueelta. Rannekkeen tarkoituksena on parantaa asiakasturvallisuutta kotioloissa; tarpeen tullen asiakas saa rannekkeella soitettua apua. Apukäynnin syynä voi olla esimerkiksi liikkumisen haasteet tai asiakkaan kaatuminen. Turvapuhelimeen pystyy liittämään myös muita turvallisuutta lisääviä palveluita, joita ovat muun muassa ovihälytin ja liesihälytin. (Terveyskylä, 2023.) Turvapalvelulla varmistetaan asiakkaan avunsaaminen, kun toimintakyky on laskenut. Hälytykset ohjautuvat ensisijaisesti kotihoitoon. (Suomi.fi, 2023.)

2 IÄKKÄÄN KOTIUTUMINEN

2.1 Iäkäs

Opinnäytetyössä puhutaan iäkkäistä, jolla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita ihmisiä. Suomessa lain mukaan iäkkäitä ovat vanhuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt. Iäkäs henkilö määritellään korkean iän myötä alkaneiden tai pahentuneiden sairauksien ja vammojen vuoksi, jotka ovat heikentäneet fyysistä, psyykkistä, kognitiivista tai sosiaalista toimintakykyä. (L 980/2012 3. §.) Viimeinen ikäkausi ennen kuolemaa määritellään vanhuudeksi. Henkiset ja ruumiilliset voimavarat heikentyvät. Sairastuminen on alttiimpaa ja kuoleman riski on noussut tässä elämän vaiheessa. (Rantanen & Koivunen, 2022.)

Vanhenemiseen liittyy monenlaisia toimintakykyä ja terveyttä heikentäviä prosesseja. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa liikkumiseen, mutta ei

arviointikykyyn. Psyykkinen toimintakyky voi merkitä elämäkokemuksen tuomaa viisautta, mutta myös muistisairautta. Muistisairaus voi alentaa päätöksentekokykyä, mikä synnyttää monenlaisia itsemääräämisongelmia. Iäkkään hoitotyössä kohdataan usein haavoittuva ja hauras ihminen. Tästä syystä iäkkään ihmisen kohtaaminen voi olla eettisesti haastavaa. Hoitotyössä tärkeää on voimavarojen tukeminen. Gerontologisen hoitotyön eettisten arvojen keskipisteenä on huolenpito iäkkästä ihmisestä, jonka ihmisarvoa kunnioitetaan. Ihmisarvolla tarkoitetaan sitä, että iäkäs on eheä ja loukkaamaton kokonaisuus. (Voutilainen & Tiikkainen, 2009, s. 34–39.)

Iän myötä lisääntyvät myös erilaiset sairaudet, jotka voivat vaatia sairaalahoitoa. Iäkkäiden sairaalassaoloajat vaihtelevat. Palosen ym. (2020a) mukaan hoitoajat ovat sairaalassa lyhentyneet ja potilaat siirtyvät kotihoitoon entistä varhaisemmassa vaiheessa. Tavoitteena on, että sairaalahoidon jälkeen iäkkäät pystyisivät elämään mahdollisimman itsenäisesti kotiin tarjottujen palveluiden turvin. Toimintakyvyn ylläpitäminen kotihoitoon siirryttäessä on merkittävä tekijä ehkäistäessä kotona tapahtuvia haittatapahtumia sekä arkipäivän toiminnoista selviämisen turvaamiseen. Iäkkäälle sairaalahoito on itsessään jo merkittävä riski toimintakyvyn alenemiselle; liikkumattomuus sairaalahoidon aikana heikentää toimintakykyä jo entisestään. (Palonen ym., 2020a.)

2.2 Iäkkään kotiuttaminen sairaalasta

Kotiuttamisella tarkoitetaan potilaan kotiuttamista osastoilta, päivystyksestä tai muualta sairaalasta (Laine ym., 2022). Tässä opinnäytetyössä kotiuttamisella tarkoitetaan asioita, joita kotiuttavan organisaation täytyy huomioida potilasta kotiuttaessa. Kotiuttamisprosessin laatu on tärkeää asiakkaan turvallisen siirtymisen varmistamiseksi. Kun kotiutus on hoidettu laadukkaasti, heikentynyt asiakasturvallisuus on epätodennäköisempää. Laadukas kotiutus on yhteydessä myös parempaan terveydentilaan kotona. (Bäuerle ym., 3.5.2024.)

Iäkkään kotiuttaminen alkaa kotiutumisen suunnittelulla ja tähän on tarpeen varata aikaa. Kotiuttaminen on tarpeen hoitaa yksilöllisesti, huomioiden iäkkään

tarpeet ja toimintakyky. Iäkäs saattaa kokea, että puutteellinen kotiutumisen suunnittelu jättää hänet haavoittuvaan tilanteeseen. Tiedonkulku on tärkeä osa iäkkään kotiutumisessa. Iäkkään kotiutuessa sairaalasta terveydenhuollon ammattilaisten rooli on keskeinen; heidän tulee tehdä yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. Tiedonkulku kotihoidon, sairaalan, hoitavan lääkärin ja omaisten välillä on tärkeää sekä se on yksi turvallisen kotiutumisen osatekijä. Puutteet viestinnässä iäkkään kotiutuessa sairaalasta ovat kuitenkin yleisiä, ja ne voivat vaikuttaa haitallisesti hänen hoitoonsa. Viivästynyt tai puutteellinen viestintä sairaalan ja perusterveydenhuollon välillä asiakkaan sairaalasta kotiutuessa voi vaikuttaa kielteisesti hoidon jatkuvuuteen ja edistää haittatapahtumia. (Palonen ym., 2020b, s. 9–11.)

Kotiuttavassa organisaatiossa tulee varmistaa olosuhteet, jotka mahdollistavat iäkkään turvallisen kotiutumisen. Palonen ym. (2020a) mukaan iäkkään kotiutumisessa koetaan kuitenkin haasteita. Eri toimijoiden näkökulmasta haasteita syntyy muun muassa tiedonkulussa ja kommunikaatiossa; yhteiset toimintatavat puuttuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Haasteeksi koetaan myös kommunikointi vain dokumenttien avulla ilman suoraa henkilökontaktia, tiedonkulun hitaus ja puutteelliset raportit. Ajan ja resurssien puute voi aiheuttaa ongelmia asiakkaan hoidon kokonaisvastuun ottamisessa. (Palonen ym., 2020a.)

Aina kotiutuminen ei tapahdu suunnitelmien mukaisesti, vaan osa iäkkäistä palaa takaisin sairaalahoitoon jo pian kotiutumisen jälkeen. Tästä käytetään myös termiä pyöröovi-ilmiö. Ilmiön takana voi olla monia eri syitä, kuten iäkkään kokemus turvattomuus tai kotona pärjäämättömyys. Tämän takana voi olla monia tekijöitä; puutteet palvelujärjestelmissä, riittämätön suunnittelu kotiuttaessa tai geriatrisen osaamisen puute kotihoidossa ja sairaalassa. Muita mahdollisia vaikuttavia tekijöitä lienee se, kun kotiutumisen suunnitteluun on nykypäivänä aikaisempaa vähemmän aikaa. Tämä johtaa siihen, että haittatapahtumien riskit kasvavat iäkkään kotiutuessa. Suomessa akuuttisairaanhoidon sairaalapaikkojen määrä on vähentynyt lähes 40 % tällä vuosikymmenellä ja on tällä hetkellä yksi EU:n alueen alhaisimmista. Vähentyneet sairaalapaikat voivat olla myös osatekijänä pyöröovi-

ilmiölle sekä nykypäivän aikaistuneelle kotiutumiselle. (Palonen ym., 2020a, s. 5.)

lääkään henkilön oma kokemus kotiutumisvalmiudestaan on yksi tärkeimmistä tekijöistä muiden kriteerien ohella. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi tulee olla luottamusta ja kykyä huolehtia itsestään kotona. Turvallisen kotiutumisen varmistamiseksi on tärkeää tunnistaa ikääntymisen mukana tuomat rajoitteet, ja mahdollistaa asiakkaalle ja hänen läheisilleen riittävä tuki ja ohjaus. Iäkkäällä heikentyneet muisti- ja aistitoiminnot vaikuttavat siihen, ettei hän aina ymmärrä tai sisäistä jatko-ohjeita oikein. Ammatillisena on tärkeää varmistaa, että annetut ohjeet ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Iäkkäät saattavat kokea, että heidän kotiutumisensa yhteydessä saamansa tiedon puutteellisuus olisi syy uusintakäynteihin. (Palonen ym., 2020a, s. 15.)

Epsteinin (2023) artikkelin mukaan hyödyntämällä Teach Back -menetelmää voitaisiin välttää iäkkään uusintakäynti sairaalaan. Menetelmän tarkoituksena on varmistaa iäkkään ymmärrys esimerkiksi diagnoosista tai kotihoito-ohjeista. Menetelmässä hyödynnetään avoimia kysymyksiä. Tarkoituksena on antaa iäkkään kertoa omin sanoin juuri saamansa ohjeistus ja näin varmistua ovathan molemmat osapuolet yhteisymmärryksessä aiheesta. (Epstein, 2023.)

2.3 Turvallinen kotiutuminen

Opinnäytetyössä puhutaan kotiutumisesta, jolla tarkoitetaan kotihoidon asiakkaan kotiutumista sairaalahoidosta takaisin kotioloihin. Asiakkaan turvallinen kotiutuminen osastohoidosta vaatii monenlaisia toimenpiteitä; oli asiakas jo valmiiksi kotihoidon asiakas tai juuri päässyt kotihoidon palveluiden piiriin. Kotiutuminen on ollut turvallinen, kun se on tapahtunut onnistuneesti iäkkään, omaisten sekä hoitavan organisaation näkökulmasta (Palonen ym., 2020a, s. 7). Turvallisen kotiutumisen merkittävimpiin tekijöihin kuuluu asiakaslähtöinen työskentely; pyrkimys siihen, että asiakas on hoidon keskiössä ja osallistuu toimintakykynsä mukaan aktiivisesti hoitoon. Tähän kuuluu asiakkaan näkemyksien ja tarpeiden huomioiminen kotiutumiseen liittyvissä asioissa. (Palonen ym., 2020b, s. 13.)

Ingvarsson ym. (2.5.2024) tekemän tutkimuksen mukaan iäkkäällä on suurempi riski siihen, että hän on heikommin kotiutumisen suunnittelussa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa mukana.

lääkkään kotiutuessa täytyy huomioida, että kotiutumiseen liittyvä tieto on oikea-aikaista. lääkkäiden henkilöiden kokemusten perusteella he kaipaavat kotiutumistilanteessa lisää tietoa muun muassa lääkityksestä, palveluista ja niiden saataavuudesta, apuvälineiden käytöstä, liikkumisesta, sallituista aktiviteeteista kotona, nostorajoituksista sekä toipumisesta. Huolta aiheuttaa kipu, kaatumisen pelko, nukkuminen ja yksinolo. Huolta aiheuttaa myös se, miten pystyy huolehtimaan kodistaan. Kotihoidon hoitajan tehtävänä on varmistaa, että asiakkaalla on tarjolla jokin yhteydenpitokanava, jonka kautta voi esittää hoitoonsa liittyviä kysymyksiä. On myös ohjeistettava, miten ja milloin hakeutua hoitoon voinnin niin vaatiessa. (Palonen ym., 2020b, s. 13.)

lääkäs ihminen tarvitsee kotiin monenlaista tukea. Kotiin tarjotut palvelut ja hoito rakentuu aina yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella. (THL, i.a.-a.) Ammattilaisen on kannettava vastuu lääkkään kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Vastuu hoidosta siirtyy perusterveydenhuollolle kotihoidon asiakkaan kotiutuessa sairaalasta. Kolmasosan sairaalahoidossa olevien lääkkäiden toimintakyky heikenee sairaalassa olon aikana. Tämä on suoraan yhteydessä kotona pärjäämiseen kotiutumisen jälkeen. (Jämsen ym., 2015.) Sairaalasta kotiutuvan lääkkään kotiympäristö ja palveluiden tarpeet on hyvä arvioida, koska kotiin tuotujen palveluiden toteuttamisessa voi olla puutteita. Sairaalasta kotiutuneella voi olla erilaisia kotona selviytymisen haasteita ja tuen tarpeita. Kotiutumisen yhteydessä asiakkaalle olisi mahdollisuuksien mukaan tarjottava kotikuntoutusta. Päivittäisiin toimintoihin kohdistettu kotikuntoutus tukee kotona pärjäämistä ja omatoimisuutta. (Palonen ym., 2020b, s. 21–23.)

Kotiutumistilanteissa erityisesti lääkehoidon turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. lääkkään lääkehoidossa on todettu tapahtuvan virheitä. Yleisimmin lääkehoidon virheet ovat olleet yhteydessä monilääkitykseen. Iäkkäällä ei aina ole valmiuksia ja riittävästi tietoa kommunikoida lääkityksestään. lääkkään kotiutuessa

on tarpeen tarkastaa lääkitys sekä antaa selkeät ohjeet lääkkeiden käytöstä kotona. (Palonen ym., 2020a, s. 19.)

Kotiutuvan asiakkaan sen hetkiseen ravitsemustilaan on kiinnitettävä huomiota, koska iäkkäällä aliravitsemuksen riski on mahdollinen. Ravitsemus on yhteydessä iäkkään toimintakykyyn. (Palonen ym., 2020a, s. 20.) Kun kotihoidon hoitaja vastaanottaa kotiutuvan iäkkään, on tarpeen miettiä ravitsemuksen toteutumista kotioloissa.

Mahdollinen läheisten tuki voi olla tärkeää kotiutuvalle iäkkäälle. Tukiverkosto antaa varmuutta ja tukea kotona pärjäämiseen kotiutumisen jälkeen. Läheisapu terveydenhuollon henkilöstön lisäksi on isossa roolissa onnistuneessa kotiutumisessa. Kuitenkin myös läheisten voimavarat täytyy muistaa huomioida. (Palonen ym., s. 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen kuuluu hoidon ja palveluiden turvallisuus. Asiakasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan periaatteita, jotka varmistavat hoidon ja palvelun turvallisuuden sekä suojaavat asiakasta vahingoittumasta. Turvallisuus pitää sisällään myös tietoturvan, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukaisen käytön. Toimiva tiedonkulku on osa asiakasturvallisuutta. Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat ehkäisevät järjestelmässä tapahtuvia virheitä ja mahdollistavat ammattilaisen tehdä työnsä laadukkaasti. Asiakas- ja potilasturvallisuutta säädetään useassa eri laissa. (STM, i.a.-a.) Asiakasturvallisuutta edistää se, kun asiakkaan saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia aiheuttaen mahdollisimman vähän haittaa. Asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat, korjaavat ja kuntouttavat sosiaali- ja terveystalvet. (STM, 2017.) Turvallisuuteen kuuluu asianmukainen potilastietojärjestelmien käyttö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä ja hallintaa ohjataan monessa eri laissa. (STM, i.a.-a.) Huono ja katkeava tiedonkulku haastaa asiakasturvallisuutta. Tätä haastetta lisää eri potilastietojärjestelmät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välissä. Erilaiset tarkistuslistat ovat yksi keino ehkäistä haittoja sekä parantaa asiakasturvallisuutta (Soste, i.a).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoidon hoitajien käyttöön tarkistuslista, joka sujuvoittaa toimimista asiakkaan kotiutumistilanteessa. Tarkistuslistaan koottiin asiat, jotka hoitajalla täytyy huomioida asiakkaan kotiutumistilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli sujuvoittaa kotihoidon asiakkaan kotiutumista tuotetun tarkistuslistan kautta. Tavoitteena oli myös vaikuttaa asiakasturvallisuuteen sekä kehittää turvallista ja onnistunutta kotihoidon asiakkaan kotiutumista. Tarkistuslistaa varten tarvittiin tietoa, mitä kotiutumisessa on tarpeen huomioida sekä mitä haasteita kotiutumisiin liittyy. Näiden selvittämiseksi laadittiin kysely kotihoidon hoitajille. Kyselyn avulla kartoitettiin myös kotihoidon työntekijöiden kokemuksia liittyen asiakkaan kotiutumiseen ja sen haasteisiin. Saatujen vastauksien sekä tutkimustiedon pohjalta on rakennettu tarkistuslista yhteistyössä Pohteen kanssa.

4 YHTEISTYÖTAHO POHDE

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohde, eli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on yksi Suomen suurimmista. Pohde vastaa noin 416 000 asukkaan hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta. Se kattaa 19 kunnan sekä 11 kaupungin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon ja pelastustoimen palvelut. Hyvinvointialueuudistuksen myötä Pohde aloitti toimintansa 1.1.2023. Tarjottuja palveluita on tarkoitus uudistaa asteittain; tavoitteena muun muassa vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluita sekä kotiin annettavia palveluita. (Pohde, i.a.-c.) Vuonna 2022 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella säännöllisen kotihoidon asiakkaana oli 2,1 % väestöstä (Sotkanet, i.a).

Opinnäytetyössä yhteyshenkilönä toimi tiimivastaava Kotihoito Lakeus Pohjoisen alueelta. Kotihoito Lakeus Pohjoinen kattaa Kempeleen, Oulunsalon ja Hailuodon alueen. Opinnäytetyön aihe perustuu suoraan työelämän esittämään tarpeeseen. Lakeuden alueen sairaanhoitaja oli huomannut työssään kotiutumiseen liittyviä haasteita, ja tähän tarpeeseen opinnäytetyön tuottamalla tarkistuslistalla pyritään vastaamaan. Opinnäytetyön teko käynnistyi suunnitelman laatimisella. Opinnäytetyön prosessia edistettiin syksyn 2023 sekä kevään 2024 aikana.

5 TARKISTUSLISTAN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Tarkistuslistan ideointi ja suunnittelu

Tarkistuslistan teossa on hyödynnetty Toikko & Rantasen (2009) kehittämää kehittämistyön lineaarista mallia. Tähän lineaariseen malliin kuuluu ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja arviointivaihe. Tarkistuslistan ideointia tehtiin heti opinnäytetyön prosessin alussa. Ideoinnin keskiössä oli tulevan tarkistuslistan toteutus sekä visuaalinen ilme. Ideointivaiheessa ilmeni tarve tietää, mitä haasteita kotiutumiseen liittyy ja millaisiksi kotihoidon työntekijät kokevat kotiutumistilanteet.

Suunnitteluvaiheessa oleellisinta on päättää ketkä osallistuvat projektin toteuttamiseen sekä varmistetaan suunnitelma millä saadaan lopputulos vastaamaan projektin tavoitetta (Toikko & Rantanen, 2009). Tavoitteena oli saada tarkistuslistasta täysin työelämän tarpeeseen sopiva; lista sisältäisi kaiken mitä hoitajalla täytyy asiakkaan kotiutumistilanteessa huomioida.

Suunnitteluvaiheessa pohdittiin kahta eri toteuttamisvaihtoehtoa; saada kattavasti tietoa kotihoidon kotiutumisen haasteista, jotta pystytään vastaamaan tarkistuslistalla kotiutumisen haasteeseen. Toisena vaihtoehtona oli alkaa tutkimaan kotiutumiseen liittyviä HaiPro-vaaratapahtumailmoituksia; miten tarkistuslistan

käyttö kotiutumistilanteissa vaikuttaisi vaaratapahtumailmoituksiin ja niiden määrään. Tämä idea jätettiin kuitenkin pois ajallisesti pidemmän opinnäytetyöprosessin vuoksi sekä osin tilaajan toiveesta. Toteutustavaksi valikoitui kerätä kyselyllä tietoa kotiutumistilanteen haasteista kotihoidon työntekijöiltä. Suunnitteluvaiheessa tehtiin sairaanhoitajille sekä lähi- ja perushoitajille omat kyselyt eri työnkuvan takia. Saadun palautteen pohjalta yhtenäistimme kyselyn niin, että osa kysymyksistä oli tarkoitettu ainoastaan lähi- ja perushoitajille sekä osa sairaanhoitajille. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa kotihoidon työntekijöiltä liittyen kotihoidon asiakkaan kotiutumistilanteisiin. Kysymykset laadittiin tutkitun tiedon pohjalta, ja pyydettiin hyväksyntä yhdyshenkilöltä ennen kyselyn lähettämistä. Kyselyn vastaukset ja yhteistyökumppanin tarpeet toimivat suuressa roolissa tarkistuslistan kokoamisessa.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin sähköistä kyselymenetelmää. Kysely sisälsi määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän piirteitä (Liite 2). Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Koppa, 2015.) Määrällisen tutkimuksen piirteitä tutkimuksessa tuli esille strukturoitujen monivaihtakysymysten muodossa, joita kyselyssä oli yhteensä 11. Kvantitatiivisen tutkimuksen parina pidetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen piirteitä kyselyssä oli avoimien kysymyksien muodossa, joita oli yhteensä kolme.

Aineistonkeruu suoritettiin Webropol-kyselytyökalulla 12.1.–15.2.2024 välisenä aikana. Alustavasti vastausaikaa ohjelmoitiin 31.1.2024 saakka, mutta vähäisen vastausmäärän vuoksi lähetimme muistutusviestin sekä pidensimme aikaa 15.2.2024 saakka. Kysely lähetettiin Lakeuden ja Oulun keskustan alueen kotihoidon vastuuyksikköpäälliköille sähköpostitse. Sähköpostin yhteyteen laadittiin saateviesti (Liite 3). Vastuuyksikköpäälliköt edelleen lähettivät kyselyn tiimeihinsä. Ei ollut varmuutta, kuinka suurelle henkilöstömäärälle vastuuyksikköpäälliköt kyselyä jakavat. Arvioimme, että potentiaalisia vastaajia kyselyyn voisi olla noin sata. Kyseiseen kyselyyn jakamistapaan päädyttiin anonymitteettisuojan vuoksi. Riskinä kyselyn jakamistavassa oli se, saavuttaako kysely kaikki

potentiaaliset vastaajat, kun kyselylinkkiä ei pystynyt heille jakamaan suoraan. Kyselyyn vastasi yhteensä 33 Pohteen kotihoidon työntekijää.

5.2 Tarkistuslistan toteutus

Hyvä tarkistuslista tukee palveluiden turvallisuutta. Sen avulla pystytään varmistamaan, että kaikki tarpeellinen on huomioitu. Toimiva tarkistuslista myös yhdenmukaistaa palveluiden tuottamista, vapauttaa aikaa ja mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. Tarkistuslistan avulla myös inhimillisten virheiden mahdollisuus vähenee; tärkeimmät asiat löytyvät listattuna. (Tukes, 14.9.2020.)

Tarkistuslistaa suunniteltiin hahmottamalla listaa ja sen visuaalista ilmettä eri ohjelmilla. Tarkoituksena oli, että visuaalinen ilme sopisi Pohteen ympäristöön. Tavoitteena oli tehdä tarkistuslistasta mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Ensisijaisesti tarkistuslistan on tarkoitus löytyä kotihoidon puhelimesta kuvana tai PDF-tiedostona. Toisena tavoitteena oli myös se, että tarpeen mukaan tarkistuslistan tulostaminen onnistuu taskukokoisena listana työntekijän niin halutessa.

Toteutusvaiheessa tuotetaan suunnitelman mukainen tuote (Toikko & Rantanen, 2009). Kyselyn päätyttyä vastaukset analysoitiin ja aloitettiin tarkistuslistan koaminen. Määrällisten, eli strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin Excel-työkalun avulla. Kyselyn kaksi avointa kysymystä analysoitiin teemoittamalla sisällön mukaan. Alkuperäisilmaisuuksista tehtiin tämän jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja (Taulukko 1).

Taulukko 1. Pelkistettyjä ilmaisuja.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Lääkemuutosten tekeminen Lääkemuutokset, uusia sairaalassa aloitettuja lääkkeitä ei välttämättä saa heti, jos ei lähde henkilökohtaisesti apteekkiin asioimaan. Sekavat lääkemutokset Lääkemuutokset	Lääkemuutokset on koettu sekavina ja haastavina
Tiedonkulku esim sairaalan ja kotihoidon välillä. Kun ei pääse lukemaan kotiuttavan yksikön kirjauksia	Haasteeksi on koettu tiedonkulku kotiuttavan organisaation kanssa
Kaikkien kotiin tuotavien palveluiden jatkumisen varmistaminen (ateriapalvelu, ym. jotka olleet keskeytettynä) En osaisi jatkaa turvapalvelua	Haasteeksi on koettu kotihoidon palveluiden sekä tukipalveluiden jatkuvuuden varmistaminen
Kotiuttava yksikkö ei osaa kertoa mm. lääkemutoksista, eivät varmista onko asiakkaalla rahaa maksaa taksia	Haasteeksi on nostettu ongelmat kotiuttavan organisaation kanssa
Sairaalassa olon aikana mahdollisesti tullut toimintakyvyn huononeminen Asiakkaan huono/laskenut kunto. Kotilojen puutteellisuus (apuvälineet yms)	Haasteeksi on koettu asiakkaan huonontunut vointi sairaalassaolon aikana

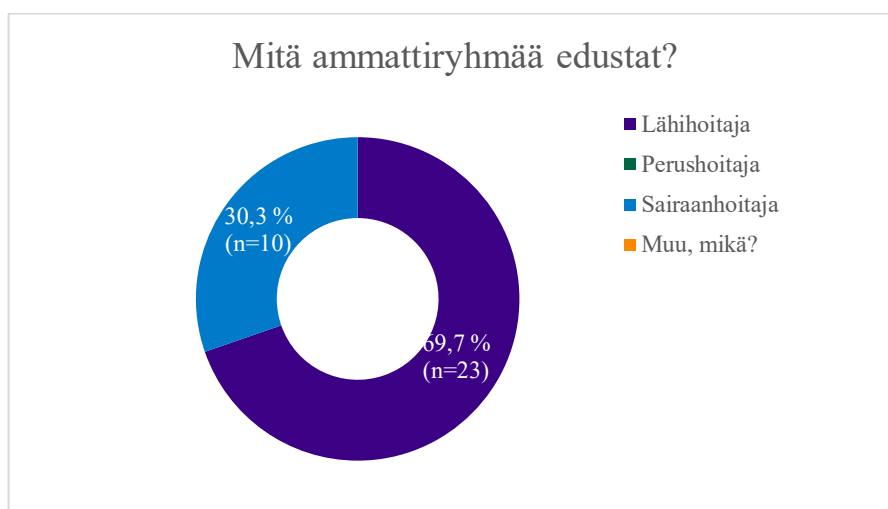
Tarkistuslistaan nostettiin esille kaikki kyselyssä esille nousseet haasteet liittyen kotiutumistilanteisiin. Tarkistuslistan ensimmäinen versio eli prototyyppi tuotettiin Canva-ohjelmalla. Ohjelma koettiin hyväksi sekä helppokäyttöiseksi, joten tulleet korjaukset ja lopullinen tuotos tehtiin samalla ohjelmalla. Tarkoituksena oli hyödyntää ilmaista ohjelmaa, koska opinnäytetyö toteutettiin ilman rahoitusta.

5.3 Kyselyn tulokset

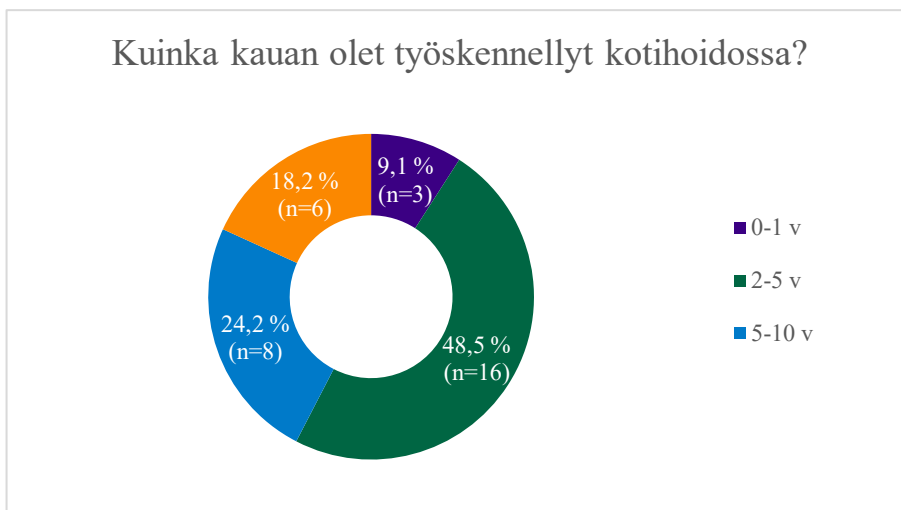
Kyselyyn vastasi yhteensä 33 Pohteen alueen kotihoidon työntekijää. Vastaajat koostuivat 23 lähihoitajasta ja 10 sairaanhoitajasta (Kuvio 1). Suurin osa kysymykseen vastaajista koki asiakkaan kotiutumistilanteet haastaviksi. Virka-ajan ulkopuoliset kotiutumiset nousivat kyselyssä esiin; kysymykseen vastanneista

sairaanhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että näitä ei ole pääsääntöisesti hoidettu asianmukaisesti. Sairaanhoitajilta nousi esiin huomiot muun muassa lääkityksen toteutumisen viiveistä ja kotiutumisen liian nopeasta aikataulusta, jolloin kotihoidon käyntejä ei saada järjestettyä. (Kuvio 10.) Vastanneista lähihoitajista suurin osa oli sitä mieltä, ettei ole saanut perehdytystä asiakkaan kotiutumistilanteisiin.

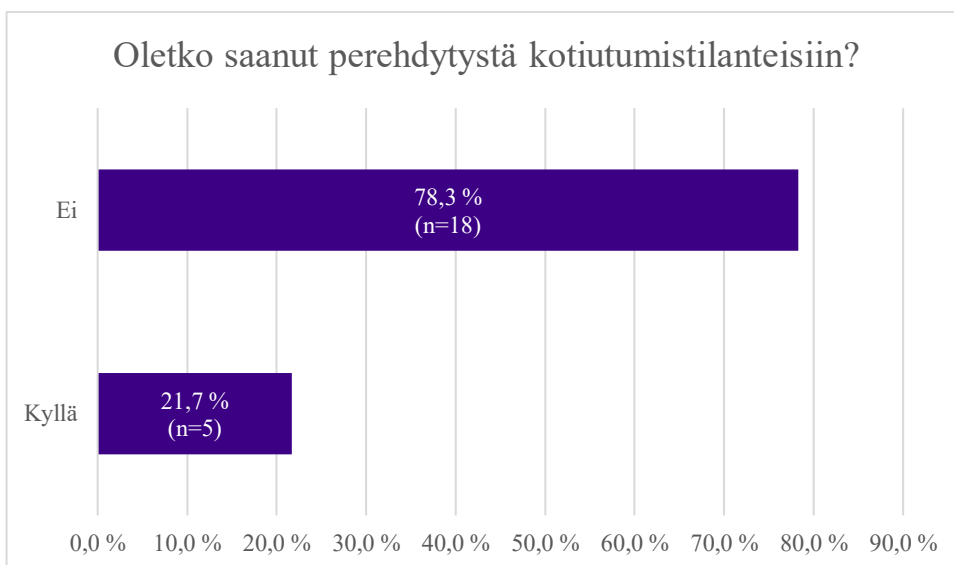
Kotiutumistilanteiden haasteiksi koettiin erityisesti kotiuttavan organisaation kanssa ongelmat tiedonkulussa ja runsaat lääkemuutokset. Muita haasteita oli kiire ja kokemus siitä, ettei kotiutuvan asiakkaan asioiden hoitamiseen ole varattu tarpeeksi aikaa. (Kuvio 4.) Kotiutumisten jälkeen yleisimpiä asioita, jotka ovat jääneet tekemättä oli käyntitekstien päivitys, lääkemuutoksien huomiointi, lääkelistan päivitys sekä määrättyjen seurantojen toteutus. (Kuvio 9.)



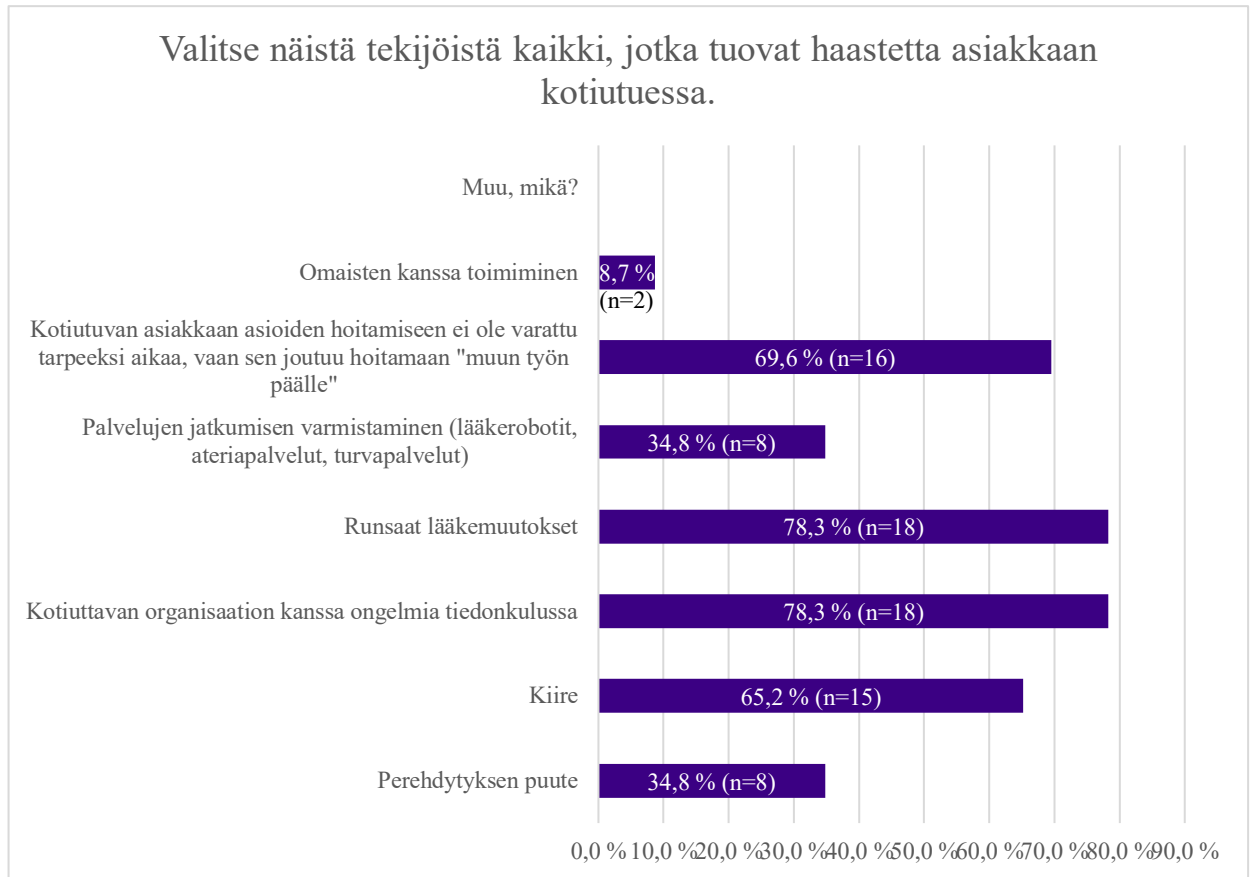
Kuvio 1. Osallistujien ammattiryhmä.



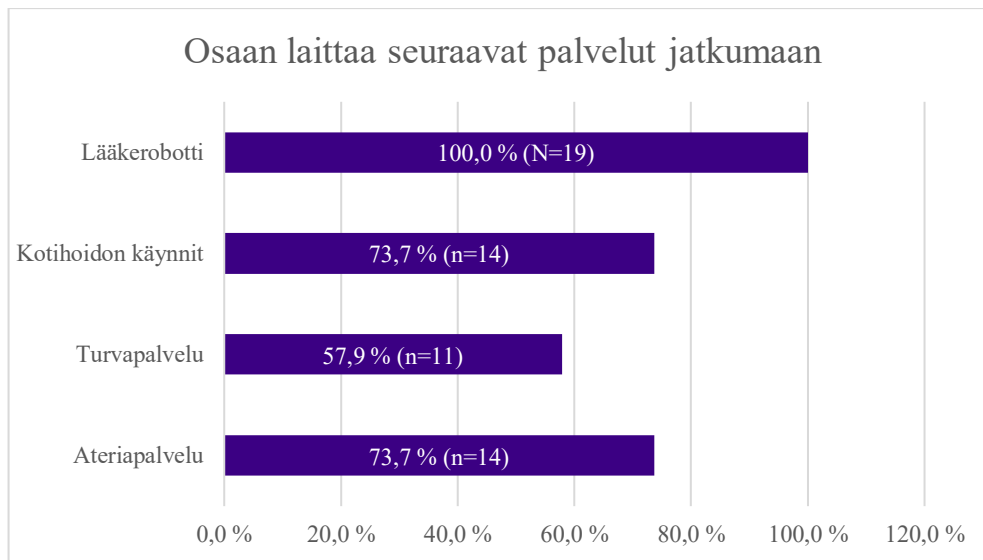
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus kotihoidossa



Kuvio 3. Vastaajien saatu perehdytys kotiutumistilanteisiin.



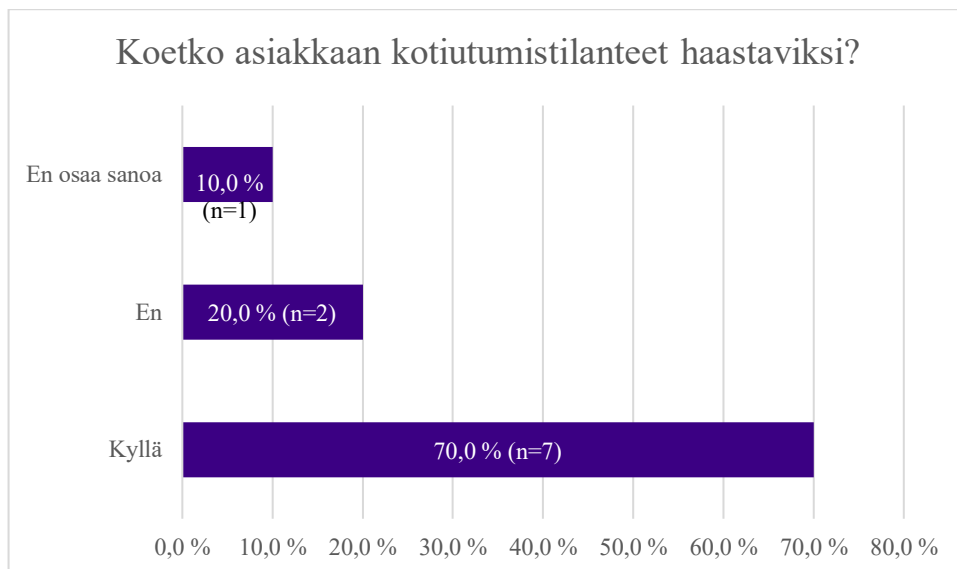
Kuvio 4. Kotiutumistilanteissa koettuja haasteita.



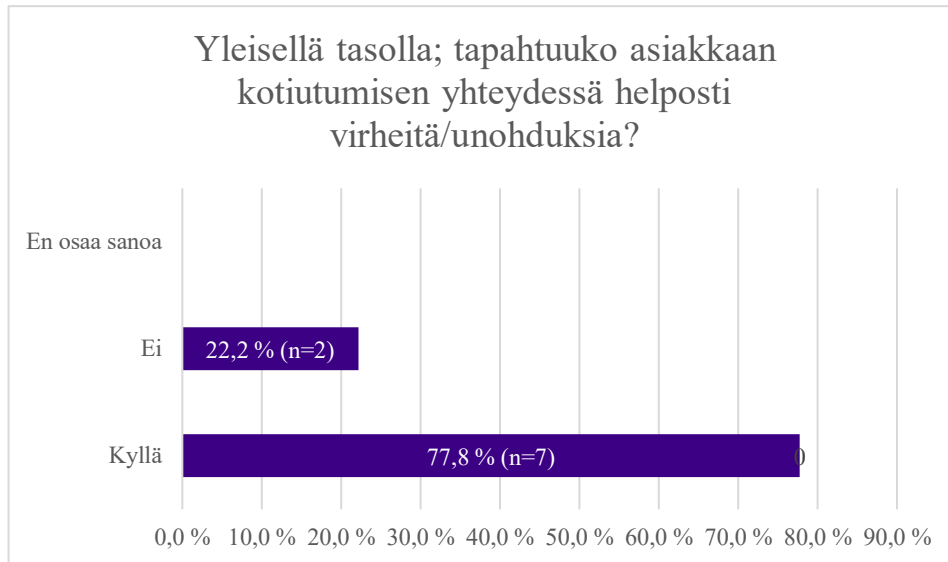
Kuvio 5. Lähihoitajien kokemus osaamisestaan tukipalveluiden jatkamisesta.



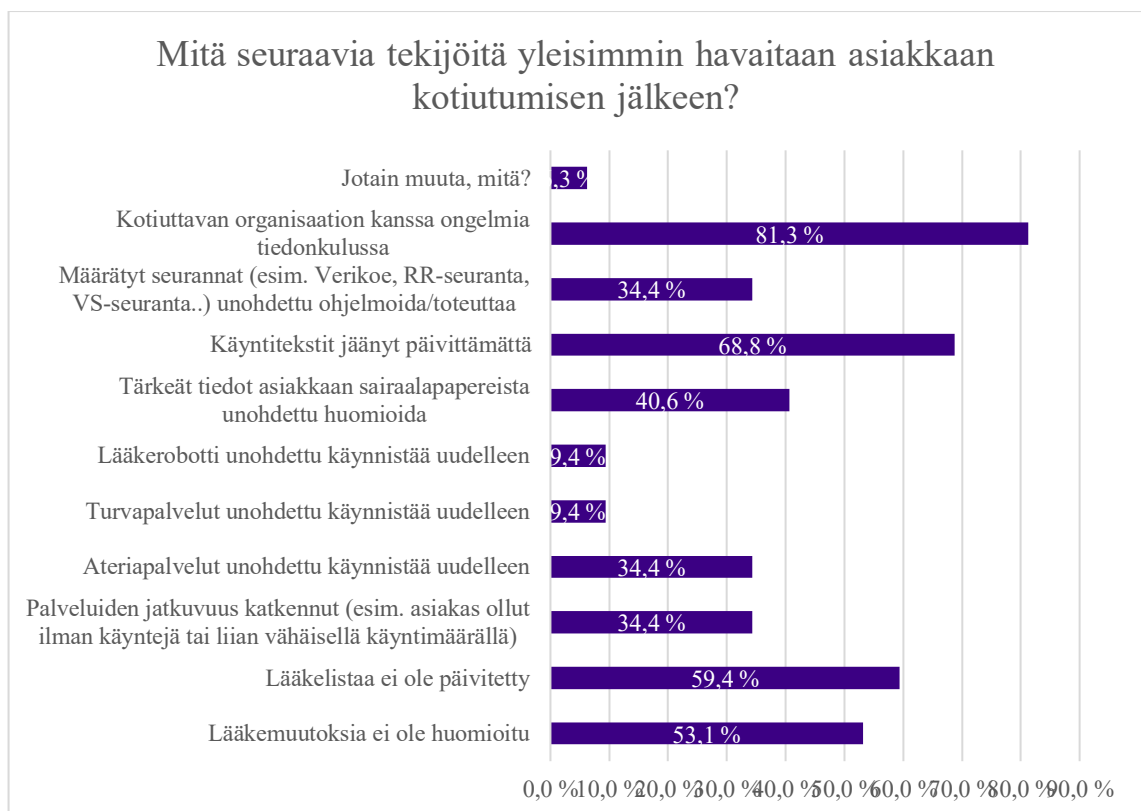
Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden lähihoitajien kokemus asiakkaan itsenäiseen vastaanottamiseen sairaalasta.



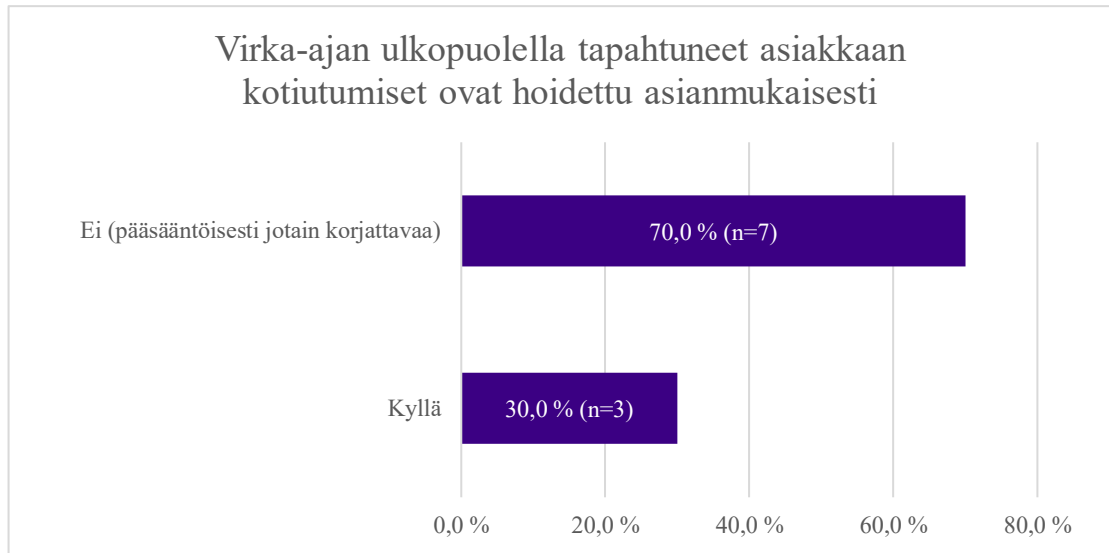
Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien kokemus kotiutumistilanteen haastavuudesta.



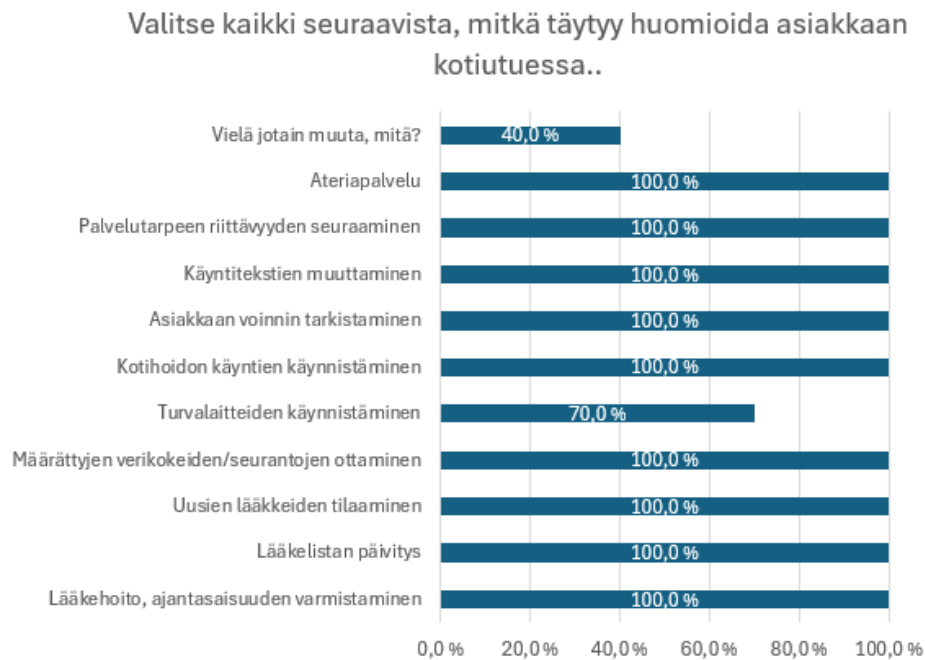
Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien kokemus asiakkaan kotiutumiseen liittyvistä virheistä/unohduksista.



Kuvio 9. Yleisimpiä tekijöitä, joita on havaittu asiakkaan kotiutumisen jälkeen.



Kuvio 10. Sairaanhoitajien kokemus virka-ajan ulkopuolella tapahtuneista asianmukaisista kotiutumisista.



Kuvio 11. Sairaanhoitajien mukaan kotiutumisessa huomioitavia asioita.

Kyselyssä kartoitettiin myös vapaamuotoisella kysymyksellä kokemuksia haasteista liittyen asiakkaan kotiutumiseen. Kysymykseen vastasi 16 lähihoitajaa. Suurimmaksi haasteeksi on koettu lääkemuutoksiin liittyvät asiat. Vastaajista (n=10) on maininnut lääkemuutokset sekavina sekä haastavina. Haasteina on kuvattu muun muassa uusien lääkkeiden aloittaminen; lääkkeitä ei välttämättä saa heti apteekista. Haasteeksi on koettu myös pitkät epikriisit ja haasteet tiedonkulussa, kun kotiuttavan organisaation tietojärjestelmä on eri kuin kotihoidossa.

Vastaajista kaksi on nostanut haasteena asiakkaan huonontuneen voinnin sairaalassaolon aikana. On koettu, että asiakkaan vointi on usein heikentynyt kotioloissa, eikä ole riittänyt kotona pärjäämiseen. Ongelmaksi nousi myös palveluiden riittämättömyys kotiutumisen jälkeen; asiakkaan voinnin huonontumisen vuoksi palveluiden tarve on noussut eikä tähän tarpeeseen ole riittävän ajoissa vastattu. Vastaajista neljä kokee, että asiakas kotiutetaan usein huonokuntoisena. Muina haasteina oli mainittu muun muassa ajan puute ja kotihoidon palveluiden sekä tukipalveluiden jatkuvuuden varmistaminen, kun lähihoitaja ei pääse järjestelmiin aloittamaan tai lisäämään asiakkaan palveluita. Tämä on koettu haasteeksi erityisesti virka-ajan ulkopuolisissa kotiutumisissa.

Kyselyssä lähihoitajat toivoivat jatkossa kotiutumistilanteisiin enemmän aikaa. Toiveena oli, että aikaa olisi varattu niin että yksi hoitaja kerkeäisi hoitaa kotiutumisen kerralla loppuun. Kotiutumisia helpottaisi se, jos tieto kotiutumisesta tulisi kotihoitoon mahdollisimman ajoissa. Toiveena nousi myös selkeyttä lääkemuutoksiin ja asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Vastaajista yksi nostaa esille toiveen kotikuntoutuksen arviointikäynnistä, jos asiakkaan kunto on merkittävästi muuttunut sairaalajakson aikana.

5.4 Tarkistuslistan arviointi

Projekti pyritään lopettamaan suunnitellun mukaisesti arviointivaiheessa. Tällöin valmistellaan projektin loppuraportti ja esitellään mahdollisia kehittämisideoita jatkoon. (Toikko & Rantanen, 2009.) Tarkistuslistan (Liite 1.) arvioinnissa koettiin tärkeäksi työelämän kokemus tarkistuslistasta; vastaako lista heidän tarpeisiinsa.

Tämän vuoksi pyysimme palautetta tarkistuslistan ulkonäöstä ja sisällöstä työelämätahon yhdyshenkilöltä sekä Lakeuden alueen kotihoidon tiimiltä. Pyydettiin yhdyshenkilön kiinnittävän huomiota erityisesti näihin kysymyksiin:

Onko tarkistuslista ulkonäöltään (visuaalinen ilme, kirjoitusasu) sopiva Pohteen ympäristöön?

Onko tarkistuslista sisällöltään sopiva?

Löytyykö listasta kaikki, mitä kotiutumisessa on tarpeen huomioida?

Onko tarkistuslista selkeä ja helppolukuinen?

Tarkistuslista hyväksyttiin tilaajan yhdyshenkilöllä ennen lopullista julkaisemista. Palautetta saatiin Lakeuden alueen kotihoidon työntekijöiltä sekä tilaajan yhdyshenkilöltä. Visuaalinen ilme koettiin Pohteelle sopivaksi. Tarkistuslista koettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Sisällöllisesti koettiin, että kaikki listassa oleva on tarpeen ja oleellista. Kehittävää palautetta saatiin; Pohdittiin, voisiko tärkeimmät asiat korostaa punaisella värillä. Päädyttiin olla korostamatta, koska kaikki listan asiat ovat tärkeä huolehtia kotiutumistilanteessa. Keskustellessa nousi myös esiin, onko hoitajille varattuna riittävästi aikaa listan läpikäymiseen. Toisena kehitysideana nousi mahdollisten vuorohoitajaksojen ja päivätoiminnan palveluiden käynnistäminen. Päädyttiin jättämään tämä pois, koska nämä kuuluvat sairaanhoitajalle virka-ajalle huolehdittavaksi eivätkä ole heti kotiutumistilanteessa oleellista.

Tarkistuslista jaetaan yhteistyökumppanin kotihoitoon käytettäväksi. Se voi olla puhelimesta tiedostona tai halutessaan sen voi tulostaa itselleen taskukortiksi. Pohde pidättää oikeudet tarkistuslistaan ja mahdollisesti tuleviin muutoksiin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Arene ry:n (2020) mukaan kaikissa opinnäytetyöissä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Epäeettinen toiminta ja epärehellisyys, joka vahingoittaa tutkimusta on hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista. Opinnäytetyön

yhteydessä on tutustuttu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin kuuluu opinnäytetyönsopimus. Asianmukaisesti tehdyt sopimukset yhteistyötaho organisaation- koulun ja opinnäyte työtään tekevien kanssa on välttämätöntä. Sopimuksella sovittiin yhteiset pelisäännöt, aikataulut, salassapitovelvollisuus, henkilötietojen käsitteleminen. Nämä sovitut asiat on opiskelijalle sitovia, sekä näillä vähennetään tieteen pelisäännön ristiriitoja. (Arene, 2020.)

Opinnäytetyö on toteutettu hyviä tieteellisiä tapoja noudattaen. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely on toteutettu eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimuksen eettisyys sisältyy tutkimuksen tuloksiin liittyvään valintoihin, pohdintaan ja päätöksien tekemiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 147–148.) Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluvia käytäntöjä on kyselyyn liittyen noudatettu. Kysely on laadittu niin, että niistä on mahdoton tunnistaa vastaajaa. Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu olla hoitotyön vaikuttaja. On tärkeää, että opinnäytetyön tuotos on luotettava ja rakennettu vastausten pohjalta. Hoitajilla on oikeus työolosuhteisiin, jossa ammatillinen kehittyminen ja hoitotyön kehittäminen on mahdollista. (Sairaanhoidajat, i.a.) Kyselyssä nousi esiin tekijöitä, jotka haastavat asiakasturvallisuutta. Kotihoidon työntekijät kokivat, etteivät he ole saaneet tarpeeksi perehdytystä kotiutumistilanteisiin. Asiakasturvallisuuden näkökulmasta perehdytyksen puute on myös eettinen kysymys.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu koko prosessin arviointiin. Kehittämistoimintaa sitovat yhteiset tietokäsitykset ja tiedontuotantotapaan kuuluvat periaatteet. Kehittämistyössä aineiston kerääminen, dokumentointi ja analyysimenetelmät ovat avainasemassa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää alusta asti huomioida mikä kehittämistyön tehtävä on ja mikä kerätty tieto on olennaista. (LibGuides, i.a.) Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyviä ajatuksia liittyi erityisesti kyselyyn, sen laatimiseen sekä jakamiseen. Luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että kyselyyn vastaaminen on mahdollista vain kotihoidon tiimien hoitajille. Linkki kyselyyn jaettiin sähköpostitse vastuuyksikköpäälliköille, jotka jakoivat pääsyn kyselyyn omalle alueelleen. Kyselylinkki ei ollut julkisessa jaossa. Osallistumiseen vaadittiin työskentelyä kotihoidossa. Kyselyiden vastauksien määrä lisää tarkistuslistan luotettavuutta, sekä antaa mahdollisimman

laaja näkemys kehitettävästä asiasta. Näin saamme varmemmin luotettavuutta tarkistuslistaan. Kyselyyn osallistumiskriteerit kuvattiin saateviestissä (Liite 3).

7 POHDINTA

Kyselyn vastauksien perusteella voidaan todeta, että kotiutumistilanteet koetaan haasteellisiksi. Yksi tunnistetuista haasteista oli hoitajien kokema kiire. Tämän vuoksi hoitajat eivät ehdi perehtymään asiakkaan kotiutuspapereihin, ja asiakas-turvallisuus vaarantuu. Turvalliseen kotiutumiseen on nykypäivänä aikaisempaa vähemmän aikaa. Tämä johtaa siihen, että haittatapahtumien riskit kasvavat asiakkaan kotiutuessa. (Palonen ym., 2020a.) Asiakkaan kotiutuessa on kiinnitettävä huomiota moneen eri asiaan; palveluiden jatkuvuuteen, lääkehoidon toteutumiseen virheittä ja turvalaitteiden toimivuuteen. Jos palvelut jäävät epähuomiossa keskeytykselle, voi käydä niin että asiakas ei saa tarvitsemiaan palveluita kotiutuessaan. Nämä edellä mainitut tekijät voivat olla osasyynä iäkkäiden pyörövi-ilmioon (Palonen ym., 2020a).

Kotiutuvan toimintakykyä ja sen muutoksia täytyy arvioida. Toimintakyvyn muutokseen täytyy reagoida esimerkiksi palveluiden lisäämisellä tai apuvälineiden hankkimisella. Kotikuntoutusta olisi aiheellista hyödyntää niiden asiakkaiden kohdalla, joilla toimintakyky on laskenut sairaalassaolon aikana. Sen avulla kuntoutuminen kotiin tapahtuisi turvallisemmin. Toimintakykyyn liittyy vahvasti myös RAI-arviointi. RAI-arviointi on syytä uusida, jos asiakkaan toimintakyky on laskenut sairaalassaolon aikana.

Pohdittiin kotiutumisen haasteiden alkavan jo siitä, kun asiakkaat kotiutuvat lyhyellä varoitusajalla. Kun tarkkaa kotiutumispäivää ei tiedetä, kotiutumisen tapahtuttua tähän ei ole varata tarpeeksi aikaa. Pohdimme myös muita vaikuttavia tekijöitä muun muassa henkilöstöresurssi. Onko kotihoidon henkilöstöresurssi riittävä?

Kyselystä saatu tieto on hyvin oleellisessa osassa tässä opinnäytetyössä, tämän lisäksi se on tärkeää tietoa yhteistyötaholle. Pyrimme omalla toiminnallamme saamaan tiedon mahdollisimman laajalle, jotta siitä saataisiin paras hyöty. Kehittämisprosessin aikana opittiin uutta asiakkaan sairaalasta kotiutumisesta. Saatiin laaja käsitys siitä, millaisiksi Pohteen alueen kotihoidon työntekijät kokevat asiakkaan kotiutumistilanteet. Ymmärryksemme syveni siitä, mitä hoitajalla täytyy huomioida asiakkaan kotiutumistilanteissa. Pohdimme, miksi tällaista työkalua hoitajien käyttöön ei ole laadittu aiemmin, vaikka kotiutumisen haasteet ovat selkeästi tunnistettu jo aiemmin.

Ammatillisesti opinnäytetyön prosessi on ollut kehittävä ja antoisa. Olemme oppineet laajasti kotihoidon palvelumuodosta ja sen laajuudesta. Huomasimme prosessin aikana sen, kuinka paljon kotihoidon hoitajalla täytyy hallita asioita, ja tämän lisäksi ottavat suuren vastuun asiakkaiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnista asiakkaan kotiutuessa. Opinnäytetyön prosessin aikana tekijöiden ja työelämän yhdyshenkilön kanssa työskentely on ollut vaivatonta. Tarkoituksena on julkistaa opinnäytetyö niin, että jokainen kotihoidon työntekijä saa listan käyttöönsä. Pyrimme tarpeen mukaan myös ohjeistamaan listan käytössä.

Kyselyn vastauksista saa myös monia eri jatkotutkimusaiheita. Jatkossa voisi tutkia, miten tarkistuslista on vaikuttanut kotiutumistilanteiden hoitamiseen. Onko tarkistuslistasta ollut hyötyä ja onko sitä otettu aktiiviseen käyttöön. Jos lista todetaan hyödylliseksi ja se on aktiivisessa käytössä, se voidaan levittää käyttöön koko Pohteen alueen kotihoitoihin. Näin työstä saataisiin mahdollisimman suuri hyöty. Tutkimusta voisi jatkossa myös tehdä tarkistuslistan sisältöön, onko tässä havaittu puutteita ja onko sitä tarpeen muokata vastaamaan paremmin työelämän tarpeeseen. Tarpeen mukaan tarkistuslistasta voidaan tuottaa myös versioita eri kielellä. Jatkotutkimusta voisi lähestyä myös mahdollisten HaiPro-ilmoitusten kautta; miten tarkistuslistan käyttöönotto on vaikuttanut kotiutumiseen liittyviin vaaratapahtumailmoitusten määrään. Tämän lisäksi listaa voisi hyödyntää jo hoitajan opiskeluaikana; näin opiskelija saa realistisen kuvan siitä, kuinka laajan arvion asiakas tilanteessa tarvitsee. Edellä mainittujen lisäksi tarkistuslistaa voi hyödyntää myös kotiutumistilanteen kirjaamiseen ja raportointiin; listaa seuraamalla kaikki oleellinen tulee kirjatuksi.

LÄHTEET

- Arene ry. (9.1.2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISSET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Bäuerle, A., Hornung, T., Marsall, M., & Weigl, M. (3.5.2024). Quality of care transition, patient safety incidents, and patients' health status: a structural equation model on the complexity of the discharge process. *BMC Health Services Research*. 5/3/2024, Vol. 24 Issue 1, p1-10. 10p. DOI: 10.1186/s12913-024-11047-3
- Epstein, H. (2023). The Teach-Back Method to Build Patient's Health Literacy, *Journal of Consumer Health on the Internet*, 27:3, 328–334, <https://doi.org/10.1080/15398285.2023.2243786>
- Ingvarsson, E., Hagerman, H., & Lindberg, K. (2.5.2024). "Being the main character but not always involved in one's own care transition" - a qualitative descriptive study of older adults' experiences of being discharged from in-patient care to home. *BMC Health Services Research*. 5/2/2024, Vol. 24 Issue 1, p1-10. 10p. DOI: 10.1186/s12913-024-11039-3
- Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T., & Valvanne, J. (19.5.2015). Kun tauti paranee, mutta potilas ei. *Potilaan lääkärilehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>
- Karppanen, S., (13.12.2021). Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 [tavoitteet ja hankeopas] Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki. Saatavilla 26.3.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163690/STM_2021_37_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kela. (22.4.2021) *Annosjakelu*. Saatavilla 27.1.2024 https://www.kela.fi/laakkeet_annosjakelupalkkio

- Koppa. (23.4.2015). *Määrällinen tutkimus*. Saatavilla 14.3.2024
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Koppa. (28.10.2021). *Laadullinen tutkimus*. Saatavilla 14.3.2024
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kuoppakangas, P., Lindfors, J., Stenvall, J., Kinder, T., & Talonen, A. (13.10.2020). COVID-19 triggering homecare professionals' change of attitudes towards e-Welfare. *FinJeHew*.
<https://journal.fi/finjehew/article/view/95131>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 28.12.2012/980 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19>
- Laine, J., Lappalainen, J., & Stenman, T. (26.10.2022). Turvallinen kotiuttaminen. [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00243>
- Lehtimäki, A. (4.5.2023). *Kotihoidon asiakkaan lääkehoito lääkeannostelijarobotilla*. Saatavilla 27.1.2024 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-asiakkaan-laakehoito-laakeannostelijarobotilla>
- LibGuides (i.a.). Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Saatavilla 15.1.2024
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- LibGuides. (i.a.). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat*. Saatavilla 12.9.2023
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>
- Palonen, M., Kariniemi, K., Peltola, P., Pesonen, H., Rantanen, A., & Siira, H. (21.12.2020a) *lökkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta, Hotus-hoitosuositus*. Saatavilla 24.1.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>
- Palonen, M., Kariniemi, K., Peltola, P., Pesonen, H., Rantanen, A., & Siira, H. (21.12.2020b) *lökkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Hotus-*

- hoitosuosituksen lyhennelmä. Saatavilla 24.1.2024 netti-hoitosuositus-iaekkaeaaen-kotiutuminen.pdf (hotus.fi)
- Pohde. (i.a.-b). *Kotisairaanhoito*. Saatavilla 30.10.2023 <https://pohde.fi/palvelut/kotisairaanhoito/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (15.2.2023a). *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet* 1.3.2023 alkaen. Saatavilla 25.1.2024 [Kotihoidon-palvelujen-myontamisen-perusteet-1.3.2023.pdf](https://pohde.fi/Kotihoidon-palvelujen-myontamisen-perusteet-1.3.2023.pdf) (pohde.fi)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (17.10.2022). *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvaeluiden jarjestamissuunnitelma 2023–2025*. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali- ja_ terveystalvaeluiden_jarjestamissuunnitelma_ aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-c). Tietoa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueesta. Saatavilla 1.2.2024 <https://pohde.fi/tietoa-meista/>
- Rantanen, T., & Koivunen, K. (5.12.2022) Gerontologia tutkii vanhenemista. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä, & A. Viljanen (Toim.), *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/grn00001/do>
- Rantanen, T., & Koivunen, K. (5.12.2022) Vanhuus. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä, & A. Viljanen (Toim.), *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/grn00005/do>
- Sairaanhoitajat. (i.a). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Saatavilla 6.11.2023 [Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf) (sairaanhoitajat.fi)
- Sosiaali- ja terveystalvaelministeriö. (2017). *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Saatavilla 27.1.2024 https://stm.fi/documents/1271139/3949516/potilas_+ja_ asiakasturvallisuus_raportti_su_170613.pdf/733f68ec-66de-490a-b808-6c49145efd6a
- Sosiaali- ja terveystalvaelministeriö. (i.a.-a). *Asiakas- ja potilasturvallisuus*. Saatavilla 1.11.2023 <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- Sosiaali- ja terveystalvaelministeriö. (i.a.-b). *Kotihoito*. Saatavilla 1.11.2023 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

- Sotkanet. (i.a.). *Tulostaulukko*. Saatavilla 2.11.2023 <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=sw7wAwA=®ion=s05LAQA=&year=sy5zBgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>
- Suomi.fi. (3.1.2023) *Kotihoidon turvapalvelut*. Saatavilla 27.1.2024 <https://www.suomi.fi/palvelut/kotihoidon-turvapalvelut-kainuun-hyvinvointialue/2fc3b76d-cf42-49c0-9b8b-836027abf57b>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille – KATI-ohjelma*. Saatavilla 27.1.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147940>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.3.2024) *Kotihoito*. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a). *Ikäntyminen*. Saatavilla 30.10.2023 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (i.a.-b). *Kotihoito*. Saatavilla 1.2.2024 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveyskylä. (13.2.2023) *Turvallisuutta edistävä teknologia ja apuvälineet*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>
- Tietoevry. (i.a.). *Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito*. Saatavilla 27.1.2024. <https://www.tietoevry.com/fi/care/terveydenhuolto/perusterveydenhuolto-ja-erikoissairaanhoito/>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tukes. (14.9.2020). *Hyvä käytäntö: Tarkistuslistat tukevat turvallisuuden varmistamista*. <https://tukes.fi/-/hyva-kaytanto-tarkistuslistat-tukevat-turvallisuuden-varmistamista#5e64912b>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (1.11.2022). *Ammattibarometri: Työvoimapulan kasvu on hidastunut – pulan kärjessä jatkavat sosiaali- ja terveysalan ammatit*. <https://tem.fi/-/ammattibarometri-tyovoimapulan-kasvu-on-hidastunut-pulan-karjessa-jatkavat-sosiaali-ja-terveysalan-ammattit>

Työterveyslaitos. (i.a.). *Näin ehkäiset työstressiä*. Saatavilla 30.10.2023

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupu-mus/nain-ehkaiset-tyostressia>

Voutilainen, P., & Tiikkainen, P. (toim.). (2009). *Gerontologinen hoitotyö*. WSOY.

Webropol. (i.a.). *Kehitä ja johda ajantasaisella tiedolla*. Saatavilla 1.11.2023

<https://webropol.fi>

Liite 1. Tarkistuslista

KOTIHOIDON ASIAKKAAN KOTIUTUESSA TARKISTA NÄMÄ:

- Lääkehoito**
 - Lääkemuutokset
 - Lääkelistan ajantasaisuus
 - Uusien lääkkeiden tilaaminen/hankinta
 - Asiakkaan ohjaus lääkehoitoon liittyen

- Palveluiden käynnistäminen**
 - Kotihoidon käynnit
 - Ateriapalvelu
 - Turvapalvelut, turvaranneke
 - Lääkeannostelurobotin käyttöönotto

- Kotiutuspaperit**

Lue huolellisesti läpi potilaan kotiutuspaperit

 - Muutokset potilaan hoidossa
 - Määrättyjen seurantojen toteutus
 - Tulevat tutkimukset / käynnit
 - Tarvittaessa käyntitekstien päivitys (välitä viesti sh/omahoitaja)

- Asiakkaan toimintakyky**

Arvioi asiakkaan toimintakykyä:

 - Onko toimintakyky muuttunut sairaalajakson aikana? Miten?
 - Pärjääkö asiakas kotona tämänhetkisinä avuilla?
 - Miten liikkuminen, syöminen tai muut päivittäiset toimet onnistuvat?
 - Onko tarvetta apuvälineille? Tarvittaessa uusien apuvälineiden hankinta.

- Asiakkaan vointi**

Arvioi asiakkaan vointia:

 - Millaiseksi asiakas kokee vointinsa
 - Vertaa vointia ja asiakkaan yleistilaa aikaisempaan. Onko voinnissa tapahtunut selkeää muutosta?
 - Arvioi, salliiiko asiakkaan vointi turvallisen kotiutumisen.

- Omaisiet**
 - Omaisille ilmoitus asiakkaan kotiutumisesta

- Työyhteisölle raportointi asiakkaan kotiutumisesta**

Kokoa kotiutumisesta selkeä kokonaisuus, johon kokoat tärkeimmät asiat.

 - raportointi kirjallisesti (kirjaaminen) sekä suullisesti

Liite 2. Webropol-kysely

Opinnäytetyön webropol-kysely

1. Mitä ammattiryhmää edustat?

- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Sairaanhoitaja
- Muu, mikä? _____

2. Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?

- 0–1 v
- 2–5 v
- 5–10 v
- yli 10 vuotta

3. Oletko saanut perehdytystä kotiutumistilanteisiin?

- Kyllä
- En

4. Valitse näistä tekijöistä kaikki, jotka tuovat haastetta asiakkaan kotiutuksessa

- Perehdytyksen puute
- Kiire
- Kotiuttavan organisaation kanssa ongelmia tiedonkulussa
- Runsaat lääkemuutokset
- Palvelujen jatkumisen varmistaminen (lääkerobotit, ateriapalvelut, turvapalvelut)
- Kotiutuvan asiakkaan asioiden hoitamiseen ei ole varattu tarpeeksi aikaa, vaan sen joutuu hoitamaan "muun työn päälle"
- Omaisten kanssa toimiminen
- Muu, mikä? _____

5. Osaan laittaa seuraavat palvelut jatkumaan

- Ateriapalvelu
- Turvapalvelu
- Kotihoidon käynnit
- Lääkerobotti

6. Pystytkö itsenäisesti vastaanottamaan asiakkaan sairaalasta? (Olet saanut tarpeeksi perehdytystä ja olet tietoinen mitä tilanteessa on tarpeen huomioida)

- Kyllä
- Koen tarvitsevani työyhteisön tukea kotiutumistilanteen hoitamiseen
- En

7. Mitkä asiat koet haastavaksi asiakkaan kotiutuessa?

8. Mitä toivoisit asiakkaan kotiutumistilanteisiin tueksi?

9. Koetko asiakkaan kotiutumistilanteet haastaviksi?

- Kyllä

- Ei
- En osaa sanoa

10. Yleisellä tasolla; tapahtuuko asiakkaan kotiutumisen yhteydessä helposti virheitä/unohduksia?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

11. Mitä seuraavia tekijöitä yleisimmin havaitaan asiakkaan kotiutumisen jälkeen?

- Lääkemuutoksia ei ole huomioitu
- Lääkelistaa ei ole päivitetty
- Palveluiden jatkuvuus katkennut (esim. asiakas ollut ilman käyntejä tai liian vähäisellä käyntimäärällä vointiinsa nähden)
- Ateriapalvelut unohdettu käynnistää uudelleen
- Turvapalvelut unohdettu käynnistää uudelleen
- Lääkerobotti unohdettu käynnistää uudelleen
- Tärkeät tiedot asiakkaan sairaalapapereista unohdettu huomioida
- Käyntiteksti jääneet päivittämättä
- Määrätyt seurannat unohdettu ohjelmoida/toteuttaa
- Kotiuttavan organisaatioin kanssa ongelmia tiedonkulussa
- Jotain muuta, mitä? _____

12. Virka-ajan ulkopuolella tapahtuneet asiakkaan kotiutumiset ovat asianmukaisesti?

- Kyllä
- Ei (pääsääntöisesti jotain korjattavaa)

13. Valitse, mitkä täytyy huomioida asiakkaan kotiutuessa...

- Lääkehoito, ajantasaisuuden varmistaminen
- Lääkelistan päivitys
- Uusien lääkkeiden tilaaminen
- Määrättyjen verikokeiden/seurantojen ottaminen
- Turvalaitteiden käynnistäminen
- Kotihoidon käyntien käynnistäminen
- Asiakkaan voinnin tarkistaminen
- Käyntitekstien muuttaminen
- Palveluntarpeen riittävyyden seuraaminen
- Ateriapalvelun käynnistäminen
- Jotain muuta, mitä?

14. Tähän voit listata asioita, joita koet, että tulevassa tarkistuslistassa on tarpeen olla. Voit myös kertoa, jos sinulla on jotain kehitysideoita kotiutumistilanteiden tuomiin haasteisiin.

Liite 3. Saateviesti

Saateviesti

Hei arvoisa kotihoidon työntekijä!

Olemme sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on Pohteen kotihoidon asiakkaan sairaalasta kotiutumisen kehittäminen. Työn tavoitteena on tuottaa kotihoidon hoitajille työkaluksi tarkistuslista, mikä helpottaa hoitajaa kotiutumistilanteessa ja tukee asiakasturvallisuutta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pohteen hyvinvointialueen kanssa. Jotta tarkistuslistasta saadaan mahdollisimman luotettava sekä opinnäytetöihin saadaan kattava kuva työelämän haasteesta, on avuksi kehitetty kyselyt kotihoidon hoitajille. Tavoitteena on myös konkretisoida sitä, minkä vuoksi tätä opinnäytetöitä tehdään.

Kyselyllä selvitetään asiakkaan kotiutumistilanteeseen liittyviä haasteita ja ongelmakohtia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen edellyttää työskentelyä Pohteen kotihoidossa. Kyselyssä olevat kysymykset ovat osittain riippuvaisia ammattiryhmästäsi (sairaanhoitajien ja lähihoitajien eri työnkuvasta johtuen). Tämän takia myös osa kysymyksistä ovat pakollisia.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Vastaukset annetaan täysin anonymisti, eikä vastaaja ole tunnistettavissa. Vastaamalla kyselyyn annat meille luvan käyttää vastauksia opinnäytetyössä.

Kysely on auki 31.1.2024 saakka.

Linkki kyselyyn:

<https://link.webropol.com/s/Kysely-kotihoidon-asiakkaan-kotiutumisesta>

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Erika Korkiakoski ja Anna Kellokoski

Jos sinulla on jotain kysyttävää, voit ottaa yhteyttä:

erika.korkiakoski@student.diak.fi tai anna.kellokoski@student.diak.fi