

**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# ASUKKAAN TULOILANTEEN TARKISTUSLISTA

Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnalle

TEKIJÄ Anne Janhunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä Anne Janhunen		
Työn nimi Asukkaan tulotilanteen tarkistuslista Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnalle		
Päiväys	14.02.2025	29/2
Yhteistyötaho Pohjois-Savon hyvinvointialue, Harjulan sairaala osasto 8–10		
<p>Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa laitoshoidossa toimivien hoitotyöntekijöiden periaatteita ja toimintoja ohjaa asukasturvallisuus. Turvallisuuden lisäämiseksi on kehitelty erilaisia tarkistuslistoja, jotka ohjaavat systemaattiseen toimintatapaan. Toimintamalli ehkäisee vaaratapahtumia ja suojaa inhimillisiltä virheiltiltä. Lisäksi hoitohenkilökunnan yhteisesti käyttämä tarkistuslistan selkeä käytäntö on tarpeellinen työn sujumuuden ja hoidon laadun kannalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka menetelmänä käytettiin lineaarista mallia. Asukkaan tulotilanteen tarkistuslista Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnalle valikoitui opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksen aiheeksi toimeksiantajan ehdotuksesta. Aihe koettiin tarpeelliseksi päivittää, sillä aikaisempi tarkistuslista ei ollut enää käytössä eikä vastannut nykyisellään hoitotyöhön liittyviä tarpeita. Toimeksiantajana on Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen kuuluva Kuopiossa sijaitseva Harjulan sairaalan osastot 8–10. Hoitoyksiköt tarjoavat sosiaalihuollon asumispalvelua, ympärivuorokautista pitkäaikaislaitoshoidoa.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena toteutettiin päivitetty tarkistuslista. Tavoitteena on helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa tarkistuslistalla lisäten asukasturvallisuutta ja hoidon laatua. Listaa voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen apuvälineenä.</p> <p>Kun uusi asukas saapuu osastolle, välttämättä kaikki asiat eivät selviä yhden työvuoron aikana. Tarkistuslistaa voi hyödyntää seuraavassa työvuorossa kartoittamalla jo olemassa olevat asiat sekä mitä seuraavaksi suunnitellaan tehtäväksi.</p>		
Avainsanat Tarkistuslista, asukasturvallisuus, laitoshoido, hoitotyö, ikääntyneet		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	TARKISTUSLISTAN MERKITYS YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA .....	5
2.1	Ympäri vuorokautinen pitkäaikainen laitoshoido .....	5
2.2	Asukasturvallisuutta lisääviä tekijöitä .....	5
3	TARKISTUSLISTA OSANA ASUKASTURVALLISUUTTA.....	7
3.1	Asukkaan vastaanottaminen .....	7
3.2	Henkilökohtainen omaisuus .....	9
3.3	Riskitietojen läpikäyminen .....	9
3.4	Ravitsemus- ja nestetilän arviointi.....	10
3.5	Lääkehoidon toteuttaminen .....	11
3.6	Hoitosuunnitelman laatiminen hoidon tarpeen arvioimiseksi .....	12
3.7	Kuntoutus ja harrastukset.....	12
3.8	Hoitojaksolla suoritettavat mittaukset.....	13
3.9	Harvemmin suoritettavat mittaukset.....	13
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	16
5.1	Tarkistuslistan suunnittelu .....	16
5.2	Tarkistuslistan toteutus.....	18
5.3	Arviointi.....	18
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSEN JA TUOTOKSEN POHDINTA .....	20
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
6.2	Ammatillinen kasvu .....	22
6.3	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	24
	LÄHTEET .....	25
	LIITE 1. Asukkaan tulotilanteen tarkistuslistan suunnitteluvaihe	
	LIITE 2. Asukkaan tulotilanteen tarkistuslista Harjulan sairaala osasto 8–10 henkilökunnalle	
	KUVALUETTELO	
	KUVA 1. Ohjeita vajaaravitsemukseen.....	12
	KUVA 2. Lineaarisen mallin prosessimainen suunnittelu.....	19

## 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa ikääntyneet tarvitsevat yhä enemmän terveydenhoitopalveluja, olipa kyseessä avopalvelu tai laitoshoido. Siirtymävaihe oman kodin ja pitkäaikaishoidon välillä vaatii henkilön asioiden tarkastelua ja tietojen siirtoa nopeallakin aikataululla. Laitoshoidossa työskentelevillä hoitajilla on joka päivä samat hoitotyön tehtävät. Uuden asukkaan vastaanottaminen edellyttää yleensä töiden uudelleen organisointia aikatauluun sopivaksi. Yhä useampi siirtyy kodin tai hoitopaikkojen välillä monta kertaa vielä viimeisinä elinkuukausina. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota selkeään hoidon aloitukseen sekä asukasturvallisuuteen vaikuttaviin tekijöihin. (Aaltonen ym. 2018, 2086.)

Asukasturvallisuudella pyritään vähentämään vaaratapahtumia sekä niiden seurauksia. Pitkä työkokemus tai korkea koulutus ei aina riitä huolellisuuteen. Työpaineessa pelkkään muistiin ei voi luottaa, ja siksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä erilaisia toimintamalleja kuten tarkistuslistoja. Potilasvakuutuskeskuksen (2024) teettämän kyselyn mukaan kiire ja resurssipula ovat suurimmat syyt asukasturvallisuuden puutteisiin. Myös terveydenhuollon resurssien riittävyys, perehdytyksen sekä viestinnän parantaminen ovat kehityskohteita laadukkaassa hoidossa. (Ikonen, Leskelä, Rauhala & Virkki 2022; Autio 2024, 146).

Opinnäytetyön tekeminen syntyi työelämän tarpeesta tehdä tarkistuslista henkilökunnan käytettäväksi. Osastoilla ei ollut käytettävissä tarkistuslistaa, joka olisi vastannut tämänhetkiseen tarpeeseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Savon hyvinvointialue ja yhteistyötaho on Harjulan sairaalan osastot 8–10. Se tarjoaa sosiaalihuollon asumispalvelua henkilöille, jotka tarvitsevat erityisesti syystä ympärivuorokautista laitoshoidoa. Asukkaat ovat tulleet muilta Harjulan sairaalan osastoilta, kotihoidon piiristä sekä yksityisistä- ja hyvinvointialueen hoitokodeista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia systemaattinen tarkistuslista Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnalle uuden asukkaan tullessa osastolle. Tavoitteena on helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa tarkistuslistalla lisäten asukasturvallisuutta ja hoidon laatua. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen apuna asukkaan tulotilanteesta osastolle.

## 2 TARKISTUSLISTAN MERKITYS YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA

Tarkistuslistan merkitys perustuu asukasturvallisuuden lisäämiseen. On tärkeää, että se räätälöidään hoitoyksikön tarpeisiin. Se soveltuu hyvin myös laitoshoidossa työskenteleville hoitajille ohjamaan kiiretilanteessa työn edistymistä. Laitoshoidon osastoilla on myös opiskelijoita ja uusia työntekijöitä, jotka tarvitsevat perehdytystä. Tarkistuslistan avulla voidaan edistää perehtymistä osaston toimintaan ja näin ollen se tukee henkilöstön yhteistyötä. (Gunnels, Jennifer & Thompson 2024.)

Kun uusi asukas saapuu osastolle, saattaa tilanteeseen liittyä erilaisia riskitekijöitä. Kun tunnustetaan erilaisia riskitilanteita, pyritään niiden toteutumista estämään hyviksi koetuilla suojausmenetelmillä. Suojausmenetelmät ovat esimerkiksi tarkistuslistat, standardoidut menettelytavat, kaksoistarkastukset ja tiedonkulun varmistukset. (Ikonen, Rauhala & Vaartio-Rajalin 2022, 240; Halinen, Ikonen & Laukkavirta 2023, 1554.)

### 2.1 Ympäri vuorokautinen pitkäaikainen laitoshoido

Ympäri vuorokautinen ja pitkäaikainen laitoshoido järjestetään iäkkäälle henkilölle, jos hänelle ei voida tarjota tarvitsemaansa hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Sosiaalihuoltolain mukaan laitoshoidossa asukkaalle on järjestettävä yksilöllinen hoito ja kuntoutusmahdollisuus sekä kodinomaisen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka edistää omatoimisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 22§.)

Palvelukokonaisuuteen sisältyy hoito, toimintakykyä edistävä toiminta sekä lääkäripalvelut. Myös ravinto, lääkkeet, osaston vaatteet ja siivouspalvelut sisältyvät laitoshoidoon. Sairaanhoidaja, omahoitaja ja asukas sekä hänen läheisensä suunnittelevat hoitopalaverissa palvelukokonaisuuden. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon periaatteita säädetään myös laissa, ja sosiaali- ja terveystieteiden on turvattava hyvä hoito ja huolenpito. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden Sosiaali- ja terveystieteiden 980/2012, 19 §; Osasto 10 2024a.)

### 2.2 Asukasturvallisuutta lisääviä tekijöitä

Tarkistuslistan lisäksi asukasturvallisuuteen kuuluu myös lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Omavalvonnalla, lääkehoitosuunnitelmalla, moniammatillisella yhteistyöllä sekä lupa- ja valvontaviranomaisten toimilla ongelmatilanteissa voidaan edistää laitoshoidossa olevan asukkaan turvallisuutta. Myös asukkaiden ja heidän omaistensa palautteiden hyödyntäminen sekä näkemykset asukasturvallisuudesta on hyvä huomioida. (Kankkunen, Kiljunen, Partanen & Välimäki 2021, 156.)

Laitoshoidossa yleisimpiä iäkkäiden turvallisuutta vaarantavia tekijöitä ovat lääkkeiden haittavaikutukset, kaatumiset ja liikkeellelähtö ilman apuvälinettä. Vaaratilanteisiin vaikuttavia tekijöitä ovat korkea ikä, pitkäaikaissairaudet, heikentynyt toimintakyky ja se, että asukas on juuri saapunut hoitoyksikköön. Turvallisuustyö edellyttää, että pohditaan eettisiä kysymyksiä, sillä turvallisuustoimenpiteet

ovat joskus ristiriidassa itsemääräämisoikeuden kanssa. Turvallisuutta voidaan edistää yhteistyössä lähiomaisen kanssa, varsinkin jos kyseessä on muistisairas henkilö. (Kankkunen, Kiljunen, Partanen & Välimäki 2022, 7–10.)

### 3 TARKISTUSLISTA OSANA ASUKASTURVALLISUUTTA

Tarkistuslista voi olla osana asukasturvallisuutta, mutta se ei yksinään poista kaikkia uhkia vaan se on turvallisuutta tukeva tekijä. Osaltaan se pakottaa hoitohenkilökuntaa valvomaan toistensa tekemisiä ja lisää yhteistyötä pitämällä kaikki osapuolet tilanteen tasalla, ja siksi ei haittaa, jos ei niin kiireelliset kohdat jäävät tehtäväksi hieman myöhemmin riippuen toimintaympäristöstä. Laitoshoidossa olevan asukkaan tarkistuslista voi olla sisällöltään hieman erilainen kuin päivystyspoliklinikan akuuttihoiton tai leikkaussalin tarkistuslistat. (Nyberg 2020, 417.)

Osastolle juuri saapunut asukas voi jonkin ajan kuluttua olla sekava. Hänelle voi kehittyä deliriumtila melko piankin. Delirium tarkoittaa sekavuustilaa ja aivojen toimintahäiriötä. Sen altistavia tekijöitä ovat muistisairaus, stressi ja vieras ympäristö. Muistisairauden lisäksi asukas saattaa muuttua sekavaksi ihan siitä syystä, kun muuttaa vieraaseen paikkaan. Tarkistuslistan avulla voidaan nähdä riskitekijöitä erilaisten mittauksen avulla. Tällöin voidaan tarkentaa hoitoa deliriumin akuutissa vaiheessa, sillä lääkehoidon lisäksi siihen kuuluu riittävä ravitsemus, lepo sekä oikea nestetasapaino. Lisäksi omaisten tuki on tärkeää, sillä heidän läsnäolonsa tuo turvallisuuden tunnetta. (Rovasalo 2023.)

Tarkistuslistan avulla voidaan myös kartoittaa asukkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta, mikä lisää hoidon laatua ja asukasturvallisuutta. Sopivilla, systemaattisesti validoitujen mittareiden käytöllä voidaan arvioida toimintakykyä ja tulevaisuutta esimerkiksi valitsemalla sopivimmat apu- ja hoitovälineet. (Autio ym. 2020, 4.)

#### 3.1 Asukkaan vastaanottaminen

Asukkaan vastaanottotilanteessa välittyy monenlaista tietoa. Useimmilla laitoshoidon asukkailla on pitkäaikaissairautena demenziasairauksia, esimerkiksi tyypillinen-, sekamuotoinen tai verisuoniperäinen Alzheimerin tauti. Se on etenevä sairaus, joka heikentää arjen toimintoja ja kielellisiä kykyjä. Päävastuu keskustelun ylläpitämisestä saattaa olla omaisella. Yleisimmät demenziasairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappaletauti, aivoverenkiertosairaudet ja otsalohkorappeumat. (Hotus 2019,5; Hallikainen & Mönkäre 2022; Kulmala, Paananen & Pirhonen 2024, 210, 212.)

**Henkilöllisyyden tarkistaminen** ja asukkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Tunnistaminen tapahtuu yhteistyössä hoitajan kanssa. Tunnistamiseen liittyy virhemahdollisuuksia ja esimerkiksi lääkitysvirheet voivat olla mahdollisia. Jopa kymmenen prosenttia lääkityshoidon virheistä liittyy asiakkaan tai potilaan tunnistusvirheeseen. Henkilön virheellinen tunnistaminen aiheuttaa vääriä tutkimuksia, lääkitys- ja nesteytysvirheitä sekä väärälle henkilölle tehtyjä leikkauksia. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2021, 2.)

Tunnistaminen ei saa perustua siihen, että joku toinen henkilö on tunnistanut jo hänet. Jos kognitiivinen toimintakyky on alentunut, kuvallinen henkilökortti on oikea tapa tunnistaa. Henkilön tunnistami-

seen ei kelpaa asukkaan huoneen tai vuoteen numero. Tunnistaminen tapahtuu kuvallisen henkilökortin ja lähiomaisen varmistamana tai olemassa olevan nimirannekkeen avulla. (Asiakas- ja potilas-turvallisuuskeskus 2021, 3.)

**Sisään kirjaamisessa** tulee olla nimi, syntymäaika, kotikunta, yhteystiedot, ammatti ja äidinkieli. Lisäksi siinä tulee olla terveydenhuollon toimintayksikön nimi, merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta. Myös saapuneiden tietojen osalta ajankohta ja lähde tulee olla näkyvillä. Myös lähiomaisen nimi, sukulaisuussuhde ja yhteystiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022, 10§.)

Kirjaamisvelvoite koskee hoitajia myös kaikissa hoito- tai palveluprosessien eri vaiheissa. Kun kirjaaminen on yhdenmukaista, on asukkaan tietoja helppo hakea. Lisäksi käytössä olevat asukkaan tiedot ovat kattavia ja laadukkaita, kun kirjaaminen ja tallentaminen suoritetaan yhteisten sovittujen rakenteiden avulla. Rakenteisen ja määrämuotoisen kirjaamisen avulla tulee näkyviin koko palveluprosessi osastolle sisäänkirjautumisvaiheesta palvelun toteutukseen. (THL 2024b.)

**Asukkaan lähiomaisen yhteystiedot** on selvitettävä ja sen henkilön, jolle ilmoitetaan voinnin muutoksesta ensimmäiseksi. Yleensä se on lähiomainen. Yhteistyö omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. Osana yhteistyötä omaisten osallistamista arjentoimintoihin tulisi mahdollistaa järjestämällä erilaisia tapahtumia. Yleensä omaiset käyvät myös auttamassa esimerkiksi ruokailutilanteissa. Siksi olisi hyvä, että viimeinen asuinpaikka sijaitsisi mahdollisimman lähellä omaisia. (Silta-nen & Suhonen 2023, 356; Osasto 10 2024b.)

Lähiomaisia ovat aviopuoliso, lapset ja sisarukset. Asukkaalla voi olla oma näkemys ketä hän haluaa pitää lähiomaisenaan ja sen ei tarvitse olla lähisukulainen. Omainen on voinut toimia omaishoitajana ja hänellä on tietämystä asukkaan sairaudesta ja sen etenemisestä. Jos asukas ei itse kykene päättämään hoitoon liittyvistä asioistaan, on silloin kuultava lähiomaista tai laillista edustajaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.)

**Tietojen luovutussuostumukseen** Komulaisen mukaan (STM 2024) uuden hoitosuhteen alussa on kerrottava mihin hänen antamia tietoja käytetään, mistä muualta häntä koskevia tietoja hankitaan, mihin niitä tallennetaan sekä kenelle ja millä ehdoin tietoja luovutetaan. Näihin tarvitaan lupa ja luovutusluvalla tarkoitetaan henkilön tahdonilmaisua, jolla henkilö tai hänen laillinen edustajansa antaa luvan asiakastietojen luovuttamiseen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien välillä. Tiedonsaanti sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ja niiden käyttämiselle edellyttää asukkaalta, että hän yksilöi luovutusluvassaan, mitä tietoja sosiaalihuollon palveluntajalla on oikeus saada ja käyttää sosiaalipalvelun toteuttamiseksi (Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 53 §).

**Lääkäripalvelua** laitoshoidossa voi olla etäpalveluna tai niin, että osaston lääkäri käy kerran viikossa. Uuden asukkaan asiat laitetaan seuraavalle lääkärinkierrolle hoidettavaksi. On tärkeää, että jatkohoidon tiedot vaihtuvat aikaisemmasta hoitoyksiköstä uuteen asumisyksikköön. Lääkäri on saattanut määrätä hoitoon liittyviä kokeita tai jatkohoidon toimenpiteitä aikaisemmassa hoitoyksikössä ja ne pitää heti huomioida. (Mäntyselkä 2021.)

### 3.2 Henkilökohtainen omaisuus

Pääsääntöisesti asukas vastaa itse omaisuudestaan, jonka hän tuo mukanaan. Arvotavarat olisi hyvä säilyttää pussissa ja lukollisessa kaapissa. Yleensä kaikki tavarat luetteloidaan ja kirjataan sekä katsotaan, että sisältö täsmää, jos asukas on muuttanut aikaisemmasta hoitoyksiköstä. Jos omaisuutta on kadonnut, potilasvakuutuslaki ei todennäköisesti korvaa (Potilasvakuutuskeskus).

Potilasvakuutuslaki määrittelee kahdeksan erilaista vahinkotyyppiä, joihin voi saada korvausta. Näihin vahinkotyyppeihin ei kuulu kadonnut omaisuus. Mutta jos henkilökunta on aiheuttanut esinevahingon tai kadottanut omaisuutta, voi tällöin tehdä vahingonkorvaushakemuksen kyseessä olevalle hoitoyksikölle. (Potilasvakuutuskeskus.)

### 3.3 Riskitietojen läpikäyminen

Hoitohenkilökunnan tulee tietää asukkaan voimassa olevat riskitiedot, kun hänen hoitoaan suunnitellaan. Potilasasiakirjoissa saattaa olla jo sähköisessä muodossa riskitiedot esillä, esimerkiksi eristystarve. Tarkistuslistaan on otettu joitakin riskitietoja huomioitavaksi, joita on hyvä käydä asukkaan tai lähiomaisen kanssa läpi. Riskitiedot ovat riskejä, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin terveydelle tai henkilökunnalle. Riskit jaotellaan erilasiin tyyppeihin ja jokaisella on koodi. (Kauvo & Virkkunen 2022.)

**Ruoka-aine allergia** on merkitty tarkistuslistaan merkittäväksi, koska se voi olla vaarallinen pienestäänkin määrästä. Jopa kalan hajukin voi aiheuttaa allergisen reaktion. Yliherkkyydeksi voi sanoa silloin, kun ruoka-aine allergia esiintyy toistuvasti samaan ruokaan liittyen. Tyypillisiä oireita ovat ihon-, limakalvon-, hengitystien- ja suoliston muutokset. (Viinanen & Viitanen 2020, 748.)

**Lääkeaineen allergia** on tieto, joka on kirjattava asukkaan riskitietoihin. Se voi olla asukkaan oma ilmoitus ja saattaa olla, että sitä ei ole vahvistettu kliinisellä tutkimuksella. Niitä harvoin kyseenalaitetaan, mutta ne voivat estää optimaalista hoitoa. Yliherkkyyksireaktioita on noin 20 prosenttia lääkkeiden haittavaikutuksista, ja mikä tahansa lääke voi aiheuttaa sen. Antibiootit ovat yleisimpiä lääkkeitä, jotka aiheuttavat yliherkkyyksireaktioita. (Bumenthal, Peter & Philips 2019; Alakoskela & Mendelin 2022, 398, 401; Blumenthal, Copaescu, Li & Trubiand 2024.)

**Muut allergiat** ovat lisääntyneet, esimerkiksi erilaisten aineiden ja kemikaalien myötä. Allergia voi välittyä monella eri tavalla, mutta tavallisimmat ovat välitön ja toinen on viivästynyt soluvälitteinen allergia. Välitön allergia on atooppinen allergia ja nämä ovat yleistyneet kehittyneissä teollisuusmaissa. Yksi välitön ja tunnetuin on siitepölyn aiheuttama allergia. Tämä on varsinkin keväisin otettava huomioon asukkaan voinnissa. Myös paikallisesti käytettävien lääkkeiden, kumikemikaalien, muovien ja liimojen aineosien on todettu aiheuttavan allergiaa. (Lönnrot 2021.)

**Vieras esine kehossa** on hyvä tietää tutkimusten kannalta. Erilaisia vieraita esineitä kehossa ovat muun muassa suntit ja sydämen tahdistimet. Tieto vieraasta esineestä esimerkiksi magneettikuvauksen vuoksi on erittäin tärkeää, koska se voi vaikuttaa kuvien laatuun. (Saunavaara & Saunavaara 2018.)

**Rajoittamislupa** kuuluu käyttäytymiseen liittyviin riskeihin. Kun huomataan, että uusi asukas tarvitsee rajoittamisluvan, siihen tarvitaan aina lääkärin ja lähiomaisen suostumus, jos henkilö ei itse kykene sitä päättämään. Rajoittamistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi oven lukitseminen, sängyn laitaluvat, yön käyttö pyörätuolissa ja hygieniahaalarin pitolupa. Hoitokodeissa rajoittaminen on melko yleistä. Asukkaat saattavat kokea rajoittamisen ahdistavana ja jopa vihan tunteena. Rajoittamistoimenpiteet saattavat aiheuttaa myös ahdistusta tai ainakin eettistä pohdintaa hoitajien keskuudessa. (Correia, Cortinhal & Fernandes 2024.)

**Elinluovutustahto** ja ruumiin luovutuskirjasta tulee ehdottomasti olla maininta riskitiedoissa, jotta hoitajat osaavat toimia oikein kuoleman lähestyessä. Luovutuskirja voi olla myös paperisena versiona asiakirjakansiossa. Elinluovutustahdon voi tehdä Omakanta-palvelussa, kertomalla lähiomaiselle oman toiveensa tai kirjaamalla paperille asiat. Tahdonilmaisussa täytyy olla täysissä sielun ja ruumiin voimissa. Lomakkeella täytyy näkyä myös kahden todistajan allekirjoitukset. Vainajan sopivuus arvioidaan kuitenkin tarkemmin elinsiirtoyksikössä. (STM 2024.)

**Hoitotahto** kuuluu hoidonrajaukset kohtaan riskitiedoissa. Hoitotahto auttaa lähiomaisia, jos on tehty hoidonrajauksia, kun ei haluta elämää pitkitettäviä hoitomuotoja. Terveystoimien ja hyvinvoinnin laitos suosittelee tekemään hoitotahdon hyvissä ajoin. Voimassa oleva hoitotahto sitoo hoitajia ja ohjeita on noudatettava mahdollisuuksien mukaan. Myös erityistoiveita kuten ruokaan, juomaan tai ympäristöön liittyviä toiveita voi kertoa hoitotahdossa, jonka voi tehdä Omakanta-järjestelmässä. (THL 2024a.)

### 3.4 Ravitsemus- ja nestetilän arviointi

Ravitsemus- ja nestetilän arvioinnilla voidaan hidastaa tahatonta painonlaskua, ennaltaehkäistä lihaskatoa sekä säilyttää toimintakykyä. Ruokavalion tulisi sisältää noin 1600 kilokaloria vuorokaudessa. Nesteiden saantisuositus on noin 1,5 litraa vuorokaudessa ruuasta saatavien nesteiden lisäksi. Jos ruokahalu on heikko, voidaan käyttää tehostettua ruokavaliota. Annoskoko on silloin pienempi, mutta energiapitoisuus ja proteiinimäärä ovat suuremmat. (Schwab 2023.)

Vajaaravitsemus riskiin vaikuttavat kroonisten sairauksien määrä, useat lääkkeet, biologiset muutokset, kehon koostumus sekä seerumin albumiinitasot. Krooninen matala-asteinen tulehdus on melko yleistä ikääntyneillä erilaisten liitännäissairauksien vuoksi, jolloin proteiiniaineenvaihdunnassa syntyy muutoksia. Ruokahalu saattaa vähentyä ja vastustuskyky heikkenee entisestään. (Polanski, Tanski & Tomasiewicz 2024; Cyunczyk ym. 2024.)

Vajaaravitsemuksen hoitoon on olemassa ohjeita. Lyhyesti voidaan alla olevan kuvan mukaisesti (KUVA 1) kertoa mitä ravitsemushoito sisältää ja mihin pitäisi kiinnittää huomiota. Ravitsemushoitoon tulisi puuttua, jos on painonlaskua ja pohtia mitkä tekijät sen aiheuttavat ja miten sitä voisi ehkäistä. (Helminen ym. 2022, 1268, 1269.)



KUVA 1. Ohjeita vajaaravitsemuksen hoitamiseen (Helminen ym. 2022, 1268).

### 3.5 Lääkehoidon toteuttaminen

**Lääkehoidon ja ajan tasalla olevan lääkityslistan** selvittäminen voi olla haasteellista, sillä laitoshoidossa olevilla asukkailla on erilaisia kroonisia sairauksia ja paljon käytössä olevia lääkkeitä. Tietojärjestelmien on toimittava niin, että lääkitystiedot ovat helposti saatavilla. Yli viiden lääkkeen samanaikaista käyttöä sanotaan monilääkitykseksi. Useimmilla laitoshoidon asukkailla on enemmän kuin viisi lääkettä. Monilääkitys saattaa vaikuttaa kognitiivisiin kykyihin heikentäen toimintakykyä. (Pazan & Welling 2021.)

**Itsehoitolääkkeiden** sopivuus muiden lääkkeiden kanssa on tarkistettava, koska ne saattavat väärinkäytettynä aiheuttaa yhteisvaikutuksia. Erityisesti riskilääkkeisiin kuuluviin kipulääkkeisiin ja niiden valintaan on syytä kiinnittää huomiota. (Alastalo, Hämeen-Anttila, Laine & Siitonen 2022, 58, 62.)

**Kipulaastari ja erilaiset pistoshoidot** on voitu määrätä jo aikaisemmassa hoitoyksikössä. Esimerkiksi kipulääkelaastarin lääkitysturvallisuustiedoissa kerrotaan, että vanha laastari on poistettava ennen uuden laittamista, jotta asukas ei ole vaarassa saada yliannostusta. Selkolukuiset tiedonlähteet helpottavat hoitajia lääkehoidon toteutuksessa. Varsinkin riskilääkkeiden kohdalla tietojen tulee perustua myös hoitohenkilökunnan kokemuksiin sekä osaston käytäntöön. (Leppä 2024.)

### 3.6 Hoitosuunnitelman laatiminen hoidon tarpeen arvioimiseksi

Hoitosuunnitelman aloittaminen on työvuorossa olevan hoitajan vastuulla. Sitä voi tehdä yhdessä asukkaan ja lähiomaisen kanssa. Sen täydentämistä jatkaa omahoitaja, mutta muutoksia ja päivittämistä voivat tehdä muutkin hoitajat tarpeen mukaan. Myös (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2022/876, 3 §) edellyttää, että välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan asukasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja asiakassuunnitelman laatimisesta.

Hoitosuunnitelman tarkoitus on tunnistaa asukkaan hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet. Myös tavoitteiden keinot ja tuki niihin pääsemiseksi, olisi hyvä kirjata hoitosuunnitelmaan. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos on laatinut kansalliset ohjeet hoitosuunnitelman tekemistä varten. (Terveys- ja hoitosuunnitelman perusteet ja esimerkki monisairaana sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitosuunnitelmasta. Käypä hoitosuositus 2023.)

Kirjaamisen tulee olla lyhyttä ja hyvää yleiskieltä. Suomessa hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen on käytössä FinCC-luokitus, joka sisältää suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) sekä suomalaisen hoitotyön tuloluokituksen (SHTuL). Yhdessä eri mittaritietojen ja vapaan tekstin kanssa nämä luokat tukevat laadukasta kirjaamista. (Hassinen, Härkönen & Kinnunen 2023, 5.)

### 3.7 Kuntoutus ja harrastukset

Kuntoutus kuuluu osana hyvinvointipalvelujärjestelmää, ja siihen lukeutuu myös mielekäs arki ja harrastukset. Asukkaan kuntoutus on suunnitelmallista toimintaa, joka lähtee hänen tarpeistaan ja tavoitteistaan. Hoitajien ja omaisten sekä ystävien tukemana ylläpidetään ja edistetään toimintakykyä ja asetettuja tavoitteita. Samalla kuntoutus tukee myös asukkaan lähipiiriin voimavaroja sekä sosiaalista osallisuutta. (Terveyskylä 2024; Osasto 10 2024c.)

Kuntouttavalla preventiolla voidaan ehkäistä kaatumisia, mikä on iäkkäiden yleisimpiä haittatekijöitä. Riskiryhmään kuuluu esimerkiksi laitoshoidossa oleva keskivaikeaa Alzheimer tautia sairastava asukas. On tutkittu, että liikuntaharjoitus kaksi kertaa viikossa vuoden ajan vähentää kaatumisen ilmaantuvuutta huomattavasti. (Kivelä & Salonoja 2024.)

Gerastenia on osalla iäkkäillä ilmenevä haurastuminen, johon liittyy väsymys, tahaton laihtuminen ja tarmottomuus. Vähäinen liikunta ja keski-ikässä ilmenevä ylipaino ovat gerastenian riskitekijöitä. Ikään katsomatta sekundaaripreventiossa riittävä ravitsemus, liikunta ja voimaharjoittelu saattavat estää liikunnalliseen toimintavajeeseen liittyvää gerasteniaa. (Strandberg 2024, 810.)

### 3.8 Hoitojaksolla suoritettavat mittaukset

**Verenpaineen ja sykkeen seurannan** tulee olla säännöllistä, sillä ikääntyneillä verenpaineen mitaustulokset voivat vaihdella. Suurimmalla osalla henkilöistä verenpaine nousee ikävuosien karttuessa ja sillä on selvä syy-seuraussuhde verenpainetautiin. Verenpaineen mittauksessa kohonneen verenpaineen raja on 140/90. Verenpainetauti lisää valtimotautitapahtumia sekä kuoleman riskiä. Kohonnut verenpaineen hoito voi olla joko helppoa tai hyvin hankalaa. (Kohonnut verenpaine, Käypä hoitosuositus 2020; Strandberg 2024, 404.)

Verenpaineen vaihtelun syy voi olla myös ortostaattinen hypotensio. Tämä tarkoittaa matalia verenpaineen arvoja. Matalia verenpaine arvoja seurataan useammin, jos asukas on esimerkiksi kaatunut ennen osastolle tuloa. Ortostaattisen verenpaineen mittauksessa systolinen arvo laskee yli 20 mmHg ja diastolinen arvo laskee 10 mmHg 1–5 minuutin seisomaan nousemisen jälkeen. (Strandberg 2024, 404, 409.)

**Paino mitataan** kerran kuukaudessa tai jos havaitaan ravitsemustilan heikentyneen nopeasti. Ikääntyneillä kerran kuukaudessa mitattava paino on Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen suosittelema ohjeistus tällä hetkellä. Nykyisten suositusten mukaan ikääntyneillä saa olla hieman ylipainoa. Laskennallisella painoindeksillä saadaan selville pituuden ja painon suhde sekä painon merkitys terveydentilaan. (Ruokavirasto 2023.)

Kun ihminen ikääntyy, pituus yleensä lyhenee. Pituus saattaa vähentyä 60 vuotta täyttäneillä kaksi senttimetriä kymmentä ikävuotta kohti. Kun pituus lyhenee, saattaa painoindeksi kasvaa, vaikka paino olisi pysynyt samana. Paino saattaa lisääntyä iän myötä aiempaa helpommin, mutta luuston massa voi alkaa pienentyä jo 40 ikävuodesta alkaen. (Linnamies & Paavola 2019.)

**Veren glukoosipitoisuutta seurataan** säännöllisesti. Laitoshoidossa olevan diabetes asukkaan, jolla on vaikea krooninen sairaus tai keskivaikea tai vaikea muistisairaus verengluukoosin paastoarvo tulee olla 6–10 mmHg/l. Hoidon tavoitteet ovat yksilöllisiä, jossa tulee huomioida taudin kesto ja henkilön toimintakyky. Kognition muutokset ja muistisairaus vaikuttavat diabeteksen hoitoon sekä ravitsemustila ja munuaisten toiminta. (Hägg-Holmberg, Satuli-Autere & Thorn 2023, 1745–1746.)

Diabetekseen liittyy sekä äkillisiä että kroonisia komplikaatioita, ja siksi veren glukoosipitoisuuden hoitotasolla pitäminen on tärkeää. Ikääntyneillä korkea pitoisuus saattaa aiheuttaa yleisvoinnin heikentymistä ja sekavuutta. Liian alhainen arvo on aina huolestuttava, sillä se voi johtaa jopa tajuttomuuteen. (Tyypin 2 diabetes, 2024 Käypä hoitosuositus.)

### 3.9 Harvemmin suoritettavat mittaukset

Käyttämällä erilaisia arviointivälineitä ja mittareita voidaan seurata hyvinvointia ja toimintakykyä. Tietoja voidaan kerätä havainnoimalla, kyselyillä ja erilaisilla testeillä. Mittareilla saadaan oma kokemus terveydentilasta, sairauden oireista ja elämänlaadusta. Lisäksi ne auttavat ja hahmottavat turvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä sekä ohjaavat henkilökunnan työtä. (Autio 2020, 4,9.)

**RAI-järjestelmä** on yhdenmukainen asukkaan tiedonkeruun ja havainnoinnin työkalu hoitajille. Kysymysten ja RAI-ohjelman palautteiden avulla voidaan monipuolisesti arvioida asukkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita ja räätälöidä palvelut sekä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmat tarpeenmukaisesti. Asukas ja lähiomainen voivat osallistua RAI-arviointiin. RAI-arviointi on laajempi kokonaisuus, jonka avulla kartoitetaan muun muassa arjen toimintoja, sosiaalista aktiivisuutta, mielenterveyttä ja kognitiota. (THL 2024c.)

**Muistitesti eli Mini Mental State Examination** on lyhyt, noin 10–15 minuuttia kestävä minitesti. Muistitesti on paperiversio ja sisältää 19 kysymystä. Testi ei sovellu varhaisen tai lievän kognitiivisen heikentymisen havaitsemiseen. Tutkimusten mukaan Mini Mental State Examination on melko herkkä havaitsemaan selvän dementiasairauden. (Hyden, Myrberg & Samuelsson 2020.)

**Ravitsemustilan arviointi eli Mini Nutritional assesment testi** on helppo ja nopea tehdä laitoshoidossa oleville asukkaille. Lisäksi kun asukkaalle tehdään RAI-arvio, niin siinä kysytään myös ravitsemustilan arvioinnin testin tulos. Ympärivuorokautisissa hoivakodeissa iäkkäistä asukkaista 24–29 prosentilla on vajaaravitsemus. Kotona asuvilla henkilöillä kahdeksalla prosentilla on vajaaravitsemus sekä 60–65 prosentilla kotona asuvista on riski vajaaravitsemukseen olemassa. (Helminen ym. 2022, 1268.)

**Lyhyt kaatumisvaaran arviointitesti, Falls Risk Assessment Tool (FRAT)** tehdään, jos henkilö on aiemmin kaatunut tai on olemassa kaatumisriski. Testi on kehitelty tunnistamaan ja huomioimaan asukkaan olemassa oleva kaatumisriski. FRAT arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa myös vaaratekijät kuten lääkitys, kaatumishistoria ja kognitiivisiin toimintoihin liittyvät ongelmat. Mittaria arvioitiin erään organisaation vuodeosastolla vuosina 2014–2016. Tulosten mukaan muutos riskiluokassa matalasta korkeaan lisäsi kaatumisvaaraa 2,8 kertaiseksi. Välttämättä asukas ei itse tunnista riskiään, vaikka hoitajat ovat sen määritelleet. (Haatainen, Kansanen, Mykkänen & Saranto 2024, 324.)

Kaatumisriskiä lisääviä tekijöitä ovat liikkuminen yöaikaan, verenpaineen vaihtelut, alentunut toimintakyky, pitkäaikainen neurologinen sairaus, epävarmuus apuvälineen käytössä, sukkasillaan liikkuminen sekä se, että ei muista tai ei halua painaa hoitajakutsua. Suurin osa kaatumisista on monien tekijöiden summa. (Haatainen ym. 2024, 327.)

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tarkistuslista Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnalle uuden asukkaan tullessa osastolle. Tavoitteena on helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa tarkistuslistalla lisäten potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen apuna asukkaan tulotilanteesta osastolle.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen syntyi työelämän tarpeesta tehdä tarkistuslista Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnan käytettäväksi. Tavoitteena oli saada aikaan hoitohenkilökunnan toimintaa helpottava työkalu, kun uusi asukas saapuu osastolle ja näin ollen selkeyttää siirtovaihetta.

Opinnäytetyön tekeminen muodostaa prosessin, joka etenee vaiheittain. Salosen (2013, 13–15) mukaan kehittämisen prosessinomaista perusrakennetta voidaan kuvata kolmella eri tavalla: lineaarisella, spiraali tai konstruktivisella mallilla. Opinnäytetyössä käytetään lineaarisesta mallia (KUVA 2), joka etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin ja prosessin päättämiseen.



KUVA 2. Lineaarisen mallin prosessimainen suunnittelu (Salonen 2013, 15).

### 5.1 Tarkistuslistan suunnittelu

(Eloranta ym. 2017, 29) mukaan kehittämistyön vaiheet perustuvat siihen, mikä on kehitettävä kohde, mitkä ovat perustelut ja rajaukset, mikä on kehittämisen tavoite sekä millaisin kehittämisen menetelmin voidaan asiat ratkaista. Kehittämistyön tuotoksen aihe valikoitui kahden muun joukosta toteutettavaksi. Kaksi muuta vaihtoehtoa olivat ventrogluteaalinen injektio sekä raportti- ja tarkistuslista yhdistettynä samaan tuotokseen. Tuotoksen tekijän ja yhteyshenkilön välisissä keskusteluissa pohdittiin mikä aiheista palvelisi ja hyödyttäisi parhaiten henkilökuntaa. Aiheeksi hyväksyttiin pelkkä tarkistuslista tammikuussa vuonna 2024. Kun aihe rajautui, päätettiin vielä millainen tarkistuslistan tulisi olla ja mikä sen tarkoitus on. Oma mielenkiinto lisäsi se, että olen ollut osastolla töissä.

Sisällön suunnittelu alkoi maaliskuussa 2024. Ajatuksena oli pohtia yhdessä yhteyshenkilön kanssa, mitä työyhteisö toivoi tarkistuslistan sisällöltä. Toteutettavan kehittämistyön tuotoksen pohjaksi annettiin osastolla aikaisemmin ollut tarkistuslista, jota ei ollut käytetty pitkään aikaan. Se sisälsi vanhaa tietoa ja osa niistä ei ollut enää tarkoituksenmukaisia nykyiseen tarkistuslistaan käytettäväksi. Toiveena oli, että aikaisempaa mallia ja aineistoa voitaisiin kuitenkin käyttää tulevassa tarkistuslistassa. Heti alkuun mallikappaleesta poistettiin muutamia kohtia, esimerkiksi kotona asumista tukevat palvelut sekä lääkitysosiosta muutamia kohtia.

Tarkistuslistan sisällön tiedonhankintamenetelminä käytettiin sähköpostia, keskusteluja sekä lyhyitä palavereita. Osastonhoitajalle lähetettiin sähköpostilla kysymyksiä, joita käytiin läpi myös henkilökohtaisilla tapaamisilla. Lisäksi pidettiin palavereja, jossa oli myös apulaisosastonhoitaja mukana. Myös osasto 10 lähihoitajat ja sairaanhoitajat osallistuivat tarkistuslistan sisällön tuottamiseen keskustelutilaisuuksissa tarkentamalla ja lisäämällä tietoa joihinkin kohtiin.

Toukokuussa 2024 osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa käydyssä palaverissa suunnittelutyön tuloksena käytiin läpi uuden, päivitetyn tarkistuslistan kohdat (Liite 1). Tarkistuslistaan ehdotetut aiheet joko hyväksyttiin tai hylättiin tai tehtiin muutoksia.

Suunnitteluvaiheessa pohdin, miksi tiettyjä kohtia nostettiin listalle takaisin. Heti tulovaiheessa asukkaalta tarkistetaan, onko hän antanut tietojen luovutussuostumukset, koska jos hänen vointinsa heikkenee ja joudutaan soittamaan päivystävälle lääkärille, niin lääkäri ei näe potilastietoja, ellei ole luovutussuostumusta. Myös riskitietojen ja ajan tasalla olevan lääkityksen selvittäminen ovat tärkeitä. Ravitsemuksessa selvitetään rakennemuunneltu ja erityisruokavalio, sillä ateriat tulevat sisään kirjauksen myötä perusruokavaliona, joten muutokset täytyy muuttaa asukkaan tietoihin. Erilaisilla mittauksilla saadaan tarkemmin selville asukkaan toimintakyky, jolloin voidaan tarkemmin tehdä asukkaan tarpeista lähtöisin oleva hoitosuunnitelma.

Toukokuussa 2024 osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa käydyssä palaverissa suunnittelutyön tuloksena käytiin läpi uuden, päivitetyn tarkistuslistan kohdat (Liite 1). Tarkistuslistaan ehdotetut aiheet joko hyväksyttiin tai hylättiin. Myös joihinkin tarkistuslistan kohtiin tehtiin lisäyksiä tai pieniä muutoksia. Suurin osa aikaisemman listan pääkohdista hyväksyttiin, koska ne on havaittu hyväksi toteuttaa käytännössä lisäten asukasturvallisuutta.

Tarkistuslistan sisältö perustui aikaisempaan tarkistuslistaan, työkokemusperäisen ja systemaattisen tiedon hyödyntämiseen. Tarkistuslistan sisällön eri kohdat perustuivat näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintokäytäntöihin, sillä Suomessa terveydenhuoltolaki velvoittaa toimimaan näyttöön perustuen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §).

Tarkistuslistan tekovaiheessa tutustuin alan kirjallisuuteen. Kehittämistyössä aineistojen ja materiaalien käsittelytavat ovat pääasiassa samoja kuin varsinaisessa tutkimustyössäkin. Kuitenkaan ne eivät ole erilaisissa raporteissa yhtä perustellusti esiteltyjä, vaikka esittelyn on silti oltava selkeä ja johdonmukainen sekä palveltava tuotosta ja arviointia. (Salonen 2013, 9.)

Tarkistuslistan kohdissa käytettiin näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Luotettavaa tietoa löytyi Käypä hoitosuosituksista, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeista ja suosituksista, sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilta sekä Hotuksen erilaisista suosituksista. Lisäksi tietoa etsittiin muun muassa vertaisarvoiduista tutkimusartikkeleista ja haussa käytettiin Medic, PubMed ja Cinahl tietokantoja. Hakusanoja olivat muun muassa asukasturvallisuus, laitoshoido ja ikääntyneet. Lähdehaussa oli käytetty vuosilukuväliä 2020–2024.

## 5.2 Tarkistuslistan toteutus

Tarkistuslistan ulkonäkö tarkentui keskustelemalla yhteyshenkilön kanssa ja huomioiden hänen toiveensa. Päivitetty lista tehtiin Word-ohjelmalla (Liite 2). Siitä toivottiin paperiversiota, joka voidaan tulostaa kaksipuoleisena henkilökunnan käytettäväksi. Se on mustavalkoinen, ja tekstin tyyli onTahoma ja fonttikoko 11. Pääkohtien tekstit on tummennettu ja tehty isoilla kirjaimilla ja rajattu kehysviivoilla selkeyden vuoksi. Alakohdat on kirjoitettu vaaleammiksi.

Päivitetyn tarkistuslistan pohjana käytettiin aikaisempaa versiota. Pääkohtia on yhdeksän ja jokainen alakohhta sisältää 3–6 tehtävää. Pääkohdiksi hyväksyttiin asukkaan vastaanottaminen, lääkehoito, ravitsemus, henkilökohtaiset tavarat ja vaatteet, kuntoutumissuunnitelma, jokaisella hoitajaksolla tehtävät mittaukset, harvemmin tehtävät mittaukset ja hoitosuunnitelma. Kotona asumista tukevat palvelut jätettiin pois, koska sille ei ollut enää tarvetta. Riskitiedot lisättiin pääkohdaksi.

Kiireellisimmät suoritettavat pääkohdat eli asukkaan vastaanottaminen, lääkehoito, riskitiedot, ravitsemus ja omaisuus ovat ensimmäisellä sivulla, ja ne käydään mahdollisimman pian läpi, kun uusi asukas saapuu osastolle. Kuntoutumissuunnitelma ja harvemmin tehtävät mittaukset ehtii myöhemmin tehdä ja ne ovat viimeisenä listassa.

Tarkistuslistan pääkohdat ovat jäsenelty luettelo alakohtineen. Jokainen pääkohta ohjaa tekemään alakohdat tietyssä järjestyksessä. Tällä tavalla saadaan kaikki tehtävät huomioitua ja tehtyä tietyssä järjestyksessä. Lisäksi joissakin alakohdissa on lyhyitä toimintaohjeita sekä mistä löytyy lisätietoa tehtävää varten. Toimijoiden toiveena oli, että lista olisi riittävän selkeä ja helppokäyttöinen. Tarkistettavien kohtien toteuttamisessa riittää suoritteeksi pelkkä rasti ruutuun.

## 5.3 Arviointi

Tarkistuslistan ensimmäinen versio lähetettiin osastonhoitajalle sähköpostilla. Hän lähetti osasto 8–10 sairaanhoitajille sähköpostitse tarkistuslistan palautteen antoa varten. Tämän jälkeen oli palautekeskustelu osasto 10 sairaanhoitajan kanssa, koska muutettavia kohtia ei ollut kuin kaksi. Arviointi tapahtui kahden viikon aikana, koska muutoksia ei tarvinnut kuin kerran tehdä ja palauttaa korjattu versio osastonhoitajalle.

Ensimmäinen muutettava kohta oli tarkistuslistan ensimmäisen pääkohdan, asukkaan vastaanottamisen kohdalla, johon lisättiin verenpaineen mittaus ja tarvittaessa veren glukoosipitoisuuden mittaus. Toinen muutettava kohta oli ravitsemukseen liittyen, jossa oli sanavirhe. Tarkistuslistan pääkohtia ei katsottu tarpeelliseksi poistaa tai muuttaa. Myös pääkohtien alakohdat jäivät tarkistuslistaan.

Yhteistyötahon kanssa työskentely oli helppoa, nopeaa ja sujuvaa. Rakentavassa hengessä saatiin uusi tarkistuslista osastoille, sillä listan pääpiirteet hahmottuivat melko nopeasti heti alkuun, koska oli aikaisempaa tietoa käytettävänä. Turvallisuustekijät ovat tärkeä asia, johon listan suunnitteluvaiheessa kiinnitettiin huomiota ja se korostui myös sisällössä. Palautteen ansiosta myös sisältö tarkentui hieman.

Tarkistuslistan arvioinnin nopeuteen vaikutti se, että keväällä 2024 tehtiin asukkaan tulotilanteen tarkistuslistan suunnitelmavaihe. Se tehtiin yhteistyössä palaverin aikana ja jo siinä vaiheessa nähtiin mitkä asiat hyväksytään tai hylätään sekä mitkä asiat vaativat tarkennuksia. Päivitetty tarkistuslista sisältää kaiken olennaisen, mitä kuuluu huomioida uuden asukkaan tulovaiheessa.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSEN JA TUOTOKSEN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tarkistuslista Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnalle uuden asukkaan tullessa osastolle. Tavoitteena on helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa tarkistuslistalla lisäten potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen apuna asukkaan tulotilanteesta osastolle.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2024 ja aiheen ehdotti Harjulan sairaalan osasto 8–10 osastonhoitaja. Työn tilaajan tarkoituksena oli, että kehittämistyön tuotos on tarkoitettu Harjulan sairaalan osasto 8–10 henkilökunnan käytettäväksi, kun uusi asukas saapuu osastolle. Tarkistuslistan toteuttaminen pohjautuu työelämälähtöisyyteen. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin yhteistyötahon, ohjaavan opettajan ja opinnäytetyötä tekevän opiskelijan kesken. Opinnäytetyölupa saatiin marraskuussa. Tarkistuslistan tekeminen oli lähinnä päivitystä ja asioiden tarkennuksia, sillä pohjana käytettiin osastolla aikaisemmin, vuosia sitten käytössä ollutta tarkistuslistaa. Tämä osaltaan helpotti uuden listan tekemistä, lähinnä sisällön tarkastelun osalta. Sen käyttämiseen ja uudelleen muokkamiseen saatiin lupa henkilöltä, joka oli sen tehnyt.

Tarkistuslistan ja koko opinnäytetyön asiat on pyritty hahmottamaan asukasturvallisuuden näkökulmalta. Lista on suunniteltu niin, että tarkistettavien kohtien huomiotta jättäminen saattaisi joissakin tilanteissa vaarantaa asukasturvallisuutta. Esimerkiksi kun uusi asukas saapuu osastolle, hänen vointinsa on heikentynyt. Taustalla on erilaisia pitkäaikaissairauksia. Niihin liittyy monilääkitys ja niiden tuomat haittavaikutukset, kuten huimaus ja sen myötä kaatumisriski. Tarkistuslista auttaa vaihe vaiheelta selvittämään asukkaan lääkehoidon.

Asukasturvallisuuteen liittyy myös riittävä ravitsemus ja nestetasapaino, sillä laitoshoidon asukkailla tavataan aliravitsemusta, joka on alkanut jo siellä kotona. Aliravitsemus heikentää toimintakykyä ja lisää kaatumisriskiä. Tarkistuslista ohjaa seuraamaan asukkaan ravitsemustilaa oikealla ruokavaliolla sekä erilaisilla mittareilla. Lisäksi riskitekijöitä pyritään arvioimaan myös erilaisilla mittareilla ja yksi tärkeä on FRAT-lyhyt kaatumisvaaran arviointitesti, jonka avulla saadaan selville asukkaan kaatumisriski ja näin ollen osataan ennakoita.

Yleisesti kehittämistyön ja tutkimustyön erot Salosen (2013, 5) mukaan ilmenevät tiedonhankintatavoissa, tutkimisen ja kehittämisen menetelmissä ja aineistossa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on pyritty ottamaan esiin kaikki tarkistuslistan pää- ja alakohdat selvittämään lukijalle hieman enemmän niiden tarkoitusta sekä miksi ne ovat tärkeitä juuri tällä osastolla. Joitakin kohtia kuten ravitsemusta on käsitelty hieman tarkemmin. Myös asukkaan vastaanottaminen on tarkennettu selvästi, koska huolellisuus nimien ja numeroiden kanssa voi kiiretilanteessa helposti johtaa virheisiin.

Yhteistyö Harjulan sairaala osasto 8–10 henkilökunnan kanssa sujui hyvin. Ohjausta ja neuvontaa sain osastonhoitajalta, sairaanhoitajilta sekä lähihoitajilta aina kun niitä tarvitsi. Yhteyshenkilö oli koko ajan tavoitettavissa työaikana puhelimitse sekä sähköpostilla. Lisätietoja sain melko nopealla aikataululla, sillä asiat pyrittiin jakamaan osiin ja esittämään ne lyhyesti ja selkeästi kaikille toimijoille. Tarkistuslistan sisällön tiedonhankintamenetelmänä käytettiin dialogista keskustelua. Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen (2017) mukaan dialoginen keskustelu on avointa ja suoraa. Keskustelujen avulla tavoitellaan yhteistä ymmärrystä, mutta hyväksytään erilaiset näkemykset ja mielipiteet. Asioita tarkastellaan ja tutkitaan yhdessä.

Käytännön kannalta asetettu tavoite, tarkistuslistan kokeileminen uuden asukkaan tulovaiheessa ei tämän opinnäytetyön teon aikana toteutunut, sillä heitä ei ollut. Tulevaisuudessa sitä voisi kokeilla ja testata muillakin osastoilla sekä jalostaa jokaisen hoitoyksikön tarpeisiin nähden. Uutuusarvoa sillä ei kovinkaan ole, vaikka listaa ei ole käytetty osastolla pitkään aikaan. Se ei ole mikään aivan uusi keksintö, sillä tarkistuslistoja on ollut käytössä vuosikymmeniä, vuodesta 2009 World Health Organizationin (WHO) lanseeramana. Asukkaille tarkistuslistan käyttö voisi jollakin tapaa tuoda turvallisuuden tunnetta, kun asioita käsiteltäisiin konkreettisesti ja näkyvästi yhteistyössä hänen kanssaan huomioiden myös lähiomaiset.

Opinnäytetyössä ja tarkistuslistan eri vaiheissa on käytetty Salosen lineaarista mallia. Malli on ollut suuntaa antava ja auttanut kokonaisuuden hahmottamisessa, joskin aikataulut eivät aivan ole pitäneet mallin mukaisesti. Alun perin projektisuunnitelman olisi pitänyt toteutua keväällä 2024, mutta aikataulumuutoksen vuoksi sitä päästiin jatkamaan elokuussa ja se valmistui syyskuussa. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa, mutta se hyväksyttiin elokuussa. Tarkistuslistan palaute tapahtui lokakuussa, joka kuitenkin pysyi aikataulussa. Kokonaisuutena opinnäytetyö on ollut suunniteltua aikataulua hieman jäljessä.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, arvostus, vastuunkanto ja luotettavuus. Näillä periaatteilla ja hyvän tieteellisen käytännön menettelytavoilla voidaan käytännössä toteuttaa koko tutkimuksen elinkaaren toteutuminen. Tämä edellyttää myös, että opinnäytetyön tekemiseen sisällytetään hyvää tieteellisen käytännön opetusta korkeakoulujen perus- ja jatko-opinnoissa. (TENK 2023, 11.)

Opinnäytetyön kurssituntien sekä suunnittelun aikana tutustuin oman alan eettisiin ohjeisiin, joiden mukaan tieteellistä toimintaa on toteutettu oman alan ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti prosessivaiheiden edetessä. Myös (TENK 2023, 13) huolellinen suunnittelu, toteutus ja dokumentointi on hyvää tieteellistä käytäntöä. Vertaisarvoituja tieteellisiä artikkeleita sekä erilaisia hoitosuosituksia haettiin internetistä Savonia ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluista pääasiassa Cinahl, Pubmed- ja Medic tietokannoista. Käypä hoito suosituksia haettiin Googlen kautta. Hakusanoina käytettiin muun muassa tarkistuslista, asukasturvallisuus, laitushoito, hoitotyö ja ikääntyneet. Englanninkielisiä haku-

sanoja olivat checklist, patient safety, polymedication, malnutrition, drugs allergies ja restriction. Tietokantojen hakusanojen vuosivälinä käytettiin 2020–2025. Yleistä teoriaa opinnäytetyöstä ja kehittämistyöstä on saatu tutustumalla Tutkimuksellinen Kehittämistoiminta sekä Tutki ja Kirjoita kirjoihin, joita ei kuitenkaan ole käytetty lähteinä ja siksi niitä ei ole mainittu lähdeluettelossa.

Opinnäytetyön ohjaava opettaja, yhteyshenkilö sekä opinnäytetyön tekijä allekirjoittivat opinnäytetyön sopimuksen syyskuussa 2024. Opinnäytetyön lupahakemus lähetettiin syyskuussa ja lupa myönnettiin marraskuussa. Lisäksi täytyi sopia ennen aineistojen keruuta kaikkien osapuolten kanssa aineistojen käsittelystä, säilyttämisestä sekä omistus- ja käyttöoikeuksista (TENK 2023, 13).

Yhteistyökumppanin kanssa on sovittu tavoitteista, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tarkistuslistan arviointitehtävät ja palautteet on hoidettu perustellusti ja luottamuksellisesti. Luotettavuutta lisäsi se, että tarkistuslista muokattiin yhteistyötahon palautteen mukaan. Toisaalta luotettavuutta heikensi se, ettei tarkistuslistaa ehditty käyttämään, koska uusia asukkaita ei saapunut osastolle. Opinnäytetyön teon aikana noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapittoa, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. Lisäksi edistetään avoimuutta mahdollisuuksien mukaan. (TENK 2023, 14,16.)

Myös erilaiset väärät toiminnat pyritään huomioimaan. Vilppi tieteellisessä toiminnassa vääristää tutkittua tietoa ja harhauttaa yleisöä sekä heikentää tieteellisen työn tai tuotoksen arvoa. Opinnäytetyön suunnittelun teksti käytetään plagioinnin tarkastuksessa, Turnitissa. Kansainvälisen käytännön mukaan sepittäminen, vääristely ja plagiointi eivät kuulu luotettavaan tutkimustyöhön. (TENK 2023, 14, 16.)

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin eri vaiheisiin tutustuminen alkoi koulun kursseilla: Tutkin, kirjoitan ja oivalan-kursseilla sekä Opinnäytetyön prosessi sotealalla-kursseilla. Molemmat olivat erittäin hyviä ja niiden avulla perehdyttiin erilaisiin tutkimusmenetelmiin sekä tiedonhakuun. Kurssien loppupuolella alettiin miettimään, mikä aihe olisi mielenkiintoinen opinnäytetyötä varten. Erilaisiin aiheisiin pääsi tutustumaan Theseus-tietokannasta, mutta aihe valikoitui kuitenkin käytännön työelämästä.

Kun aihe löytyi, alkoi sisällön tekeminen. Tarkistuslistan kohtien oli vastattava opinnäytetyön viitekehysteoriaa. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin useita erilaisia sanoja ja esimerkiksi potilasturvallisuus ja lääkehoito sanoilla löytyi paljon hakuvaihtoehtoja ja siihen liittyvää aineistoa, kun taasen laitoshoito sanalla ei juurikaan löytynyt. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään melko tuoreita lähteitä, ja tämä saattoi olla hieman ongelmalla, ettei hakusanoilla välttämättä löytynyt aineistoa. Ajoittain oli vaikeaa löytää teorian tietoa ja niiden hakeminen Pubmed, Cinahl ja Medic tietokannoista vaati aikaa. Opinnäytetyön aikana opin käyttämään erilaisia tietokantoja sekä Word-ohjelmaa monipuolisemmin.

Tärkeää oli keskustella opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa ja ymmärtää opinnäytetyön sisällön edellytykset ja miten aletaan rakentamaan varsinaista tarkistuslistaa. Tämä vaihe asetti hieman

haasteita ja vei aikaa. Opinnäytetyö opetti pitkäjänteisyyttä ja harkintakykyä eri vaihtoehtojen välillä. Myös sitoutuminen työhön kasvoi sitä mukaa, kun tiedonhaku tuotti tulosta. Lisäksi kriittinen ajattelu kasvoi sekä oman alan tietous lisääntyi ja tarkentui mitä enemmän opinnäytetyö eteni.

Opinnäytetyö pohjautuu ja linkittyy lähes kokonaisuudessaan näyttöön perustuviin ja vertaisarvoituihin tietoihin. Se haluttiin pitää mahdollisimman selkeänä ja tuoda niitä asioita esiin, mitä osastolla tarvitaan. Myös Harjulan sairaala osasto 10 henkilökunnan asiantuntijuutta ja työelämäkokemusta on hyödynnetty sekä Tervetuloa Harjulan sairaalaan! -esitettä, jotta saatiin luotettavaa tietoa osastojen toiminnasta.

Sairaanhoitajan kompetensseista hoitotyön ammatillisuutta lisäsi tarkistuslistan asiakaslähtöinen toimintatapa sekä yhteistyö osastojen hoitohenkilökunnan kanssa. Myös oman alan vertaisarvioitua tieteelliset artikkelit sekä erilaisiin hoitosuositukseen tutustuminen teoriassa lisäsivät tietoa ja sitä kautta näyttöön perustuvaa ammatillisuutta sairaanhoitajan kompetensseista. Esimerkiksi tarkistuslistan ravitsemus kohdassa on teoriaviitekehityksessä käytetty vertaisarvoitua artikkelia sekä Kuva 1 (Helminen ym 2022, 1268) ohjeita vajaaravitsemuksen hoitamiseen. Tämän malliohjeen mukaan vajaaravitsemusta tulisi hoitaa, ja teoriassa tämä systemaattinen toimintatapa on ollut hyvä huomioida.

Sairaanhoitajan kompetensseista myös lainsäädäntö ja erilaiset lait ja asetukset selkeyttivät sairaanhoitajan ammatinharjoittamista ennen kaikkea asukkaan näkökulmasta sekä lisäävät sairaanhoitajan ammatillisuutta. Väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän palveluita ja erilaiset lait ovat silloin ikääntyneen ja toimintakyvyltään heikentyneen henkilön puolella.

Tarkistuslista auttaa osaltaan hahmottamaan asukkaan terveydentilan ja toimintakyvyn, kun hän saapuu osastolle sekä vielä myöhemmässä vaiheessa, kun tehdään tarkennuksia erilaisilla mittareilla. Laadukkailla terveystalvetoiminoilla kuten laajemmalla toimintakyvyn mittarilla, RAI-arvioinnilla saadaan kokonaiskuva asukkaan psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tarpeista. Lähes kaikki tarkistuslistan tarkistettavat kohdat tähtäävät riskien minimointiin ja ennakointiin turvallisuustekijöihin.

Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä kompetensseista on hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys. Sairaanhoitaja joutuu työssään pohtimaan mitä moninaisempia eettisiä kysymyksiä. Potilaslain mukaan asukasta on hoidettava yhteisymmärryksessä eikä tahdonvastaista hoitoa saa antaa. Eettisyyteen kuuluu kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja tarkistuslistassa käsitellään esimerkiksi myös hoitotahtoa, jossa kysytään, onko asukas sen tehnyt. Hoitotahto auttaa hoitajaa eettisissä kysymyksissä, kun tehdään hoitopäätöksiä. Asukaslähtöisyys on eettisen toiminnan perusta.

Pelkkä ammatillisuus ei aina riitä, sillä hoitotyön päätöksien tekoihin vaikuttavat myös hoitajan henkilökohtainen ajattelutapa sekä työyhteisö. Yhteiset käytänteet työyhteisössä kuten tarkistuslista, vaikuttaa osaltaan hoitotyön päätöksien tekoihin.

### 6.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

(Ikonen, Leskelä, Rauhala & Virkki 2022) mukaan asukasturvallisuus on osa hoidon laatua. Tämä tarkoittaa erilaisia toimenpiteitä ja toimintakulttuurin vahvistamista. Tarkistuslistan käyttäminen voi muuttaa toimintoja ja toimintakulttuuria. Asukkaan tulotilanne vaatii aina keskittymistä ja tarkennuksia työtehtävissä. Tarkistuslistan tehtävänä on siirtymävaiheessa auttaa toista työntekijää kartoittamaan olemassa olevat asiat sekä mitä seuraavaksi suunnitellaan tehtäväksi. Tällä kertaa tätä toimintamuotoa emme käytännössä päässeet toteuttamaan, koska uusia asukkaita ei osastoille saapunut. Tulevaisuudessa tarkistuslistaa voisi kokeilla henkilökunnan käyttämänä sekä samalla kehittää ja jalostaa työntekijöiden keskuudessa. Kehittämisehdotuksia voisi ottaa laajemminkin mukaan, esimerkiksi lähiomaisilta, omaisten edustajilta sekä työyhteisössä työskenteleviltä terveydenhuoltoalan opiskelijoilta.

Potilastietojärjestelmät kehittyvät ja muuttuvat koko ajan. Voisiko tarkistuslistan sisällyttää osaksi sähköistä potilastietojärjestelmää? Tällä kerralla tarkistuslistasta tehtiin paperinen versio, mutta tulevaisuudessa sen voisi myös muokata sähköisesti käytettäväksi. Jos tarkistuslistaa hyödynnetään, niin myöhemmässä vaiheessa voisi teettää selvitystä, onko listalle käyttöä ja mitä hyvää se tuo tullessaan ja onko se toimiva. Henkilökunnan kokemukset ja palautteet auttavat kehittämään tarkistuslistaa yhä selvemäksi ja helppokäyttöiseksi.

Tarkistuslistaa voidaan ajatella mobiililaitteessa käytettäväksi, jotta tiedot olisivat helpommin saatavilla. Lisäksi tietoja voitaisiin näyttää reaaliajassa myös asukkaalle. Mobiililaitteen sovellus näyttäisi tiedot heti ja niitä voisi myös jakaa hoitajien kesken.

## LÄHTEET

Aaltonen, Mari, Forna, Leena, Jylhä, Marja, Pulkki, Jutta, Raitanen, Jari, Rissanen, Pekka, Seinälä, Lauri, Valvanne, Jaakko 2018. Pitkäaikaishoito viimeisinä elinvuosina. Suomen lääkärilehti, 73. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkaaikaishoito-viimeisena-elinvuotenavertailussa-suuret-kaupungit-ja-muu-suomi-2002-ndash-2013/>. Viitattu 9.12.2024.

Autio, Tiina, Finne-Soveri, Harriet, Haimi-Liikkanen, Sara, Havulinna, Satu, Patronen, Mari, Rehula, Pirjo, Tolonen, Eija, Vähäkangas, Pia, Äijö, Marja 2020. Lääkäreiden henkilöiden toimintakyvyn mittaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA\\_S028\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_palvelutarpeen\\_arvioinnin\\_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 19.11.2024.

Alakoskela, Juha-Matti, Mendelin, Johanna 2022. Lääkkeiden aiheuttamat ihoreaktiot. Suomen lääkärilehti 9–10 (77), 398–401. <http://hdl.handle.net/10138/342843>. Viitattu 5.6.2024.

Alastalo, Niina, Hämeen-Anttila, Katri, Laine, Essi, Siitonen, Piia 2022. Itsehoitovalmisteen valintaan yhteydessä olevat tekijät. Suomen farmasialiitto ry. Dosis 38, 52–73. [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2022/03/52-73\\_Dosis\\_1-22\\_Laine.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2022/03/52-73_Dosis_1-22_Laine.pdf). Viitattu 16.6.2024.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2021. Kuvaus tunnistamisen menettelyistä 1–8. <https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2022/05/kuvaus-tunnistamisen-meneteltyista.pdf>. Viitattu 27.6.2024.

Bumenthal G. Kimberly, Peter G. Jonny, Philips J. Elizabeth 2019. Antibiotic allergy. Lancet 393 (1067), 183–198. doi:10.1016/S0140-6736(18)32218–9. Viitattu 5.6.2024.

Blumenthal G.Kimberly, Copaescu, Ana Maria, Li, Lily, Trubiand A.Jason 2024. How to define and manage low-risk drug allergy labels. Allergy Clin Immunol Pract. 12 (5), 1095-1106. doi: 10.1016/j.jaip.2024.03.021. Viitattu 21.11.2024.

Correia, Ana, Cortinhal, Vanessa, Fernandes, Sergio 2024. Nursing etchical decision making on adult physical restraint. Environ res public health 21 (1). <https://doi.org/10.3390/ijerph21010075>. Viitattu 28.11.2024.

Cyunczyk, Monika, Kowska, Choda, Kujawowicz, Karolina, Mironczuk, Iwona, Witkowska, Anna Maria 2024. Identifying malnutrition risk in the elderly people. Nutrients 16 (15), 2537. doi: 10.3390/nu16152537. Viitattu 21.11.2024.

Eloranta, Sini, Hautala, Tiina, Kinon, Sirpa, Salonen, Kari 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaali. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 19.11.2024.

Gunnels, S. Marshall, Thompson L. Susan, Jennifer, Yvette 2024. Use of rounding checklists to improve communication and collaboration in the adult intensive care unit. Critical care nurse 44 (22), 31–40. doi:10.4037/ccn2024942. Viitattu 23.5.2024.

Haatainen, Kaisa, Kansanen, Tarja, Mykkänen, Minna, Saranto, Kaija 2024. Potilaiden kaatumisten ennaltaehkäisy - tutkittuun tietoon perustuvan Fall T.I.P.S.-mallin käyttöönotto erikoissairaanhoidon osastolla. *Finnish journal health and welfare* 16 (3), 322–336. <https://doi.org/10.23996/fjhw.141477>. Viitattu 27.11.2024.

Halinen, Minna, Ikonen, Tuija, Laukkavirta, Minna 2023. Näin toimin, kun epäilen potilasturvallisuuden vaarantuneen. *Duodecim* 139 (19). Viitattu 6.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17871>.

Hallikainen, Mari, Mönkäre Riitta 2022. Muistisairaahan tukeminen-ohjeita läheisille. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 24.5.2024.

Harjulan sairaala osasto 8–10 2024a. Haastattelu 29.1.2024.

Harjulan sairaala osasto 8–10 2024b. Haastattelu 6.5.2024.

Harjulan sairaala osasto 8–10 2024c. Haastattelu 18.6.2024.

Hassinen, Tiina, Härkönen, Mikko, Kinnunen, Ulla-Mari 2023. THL. Hoitokertomus. Kirjaamisopas. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022090757707>. Viitattu 11.6.2024.

Helminen, Heli, Jyväkorpi, Satu, Jäntti, Merja, Kemppainen, Tarja, Konttinen, Lars, Nuotio, Maria, Orell, Helena, Schwab, Ursula, Siljamäki-Ojansuu, Ulla, Strandberg, Timo 2022. Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaanavitsemusriski. *Suomen lääkirilehti* 77 (32), 1267–1270. <https://www-laakari-lehti-fi./lehdet/32-2022/ehkaise-tunnista-ja-hoida-vanhuksen-vajaanavitsemus/>. Viitattu 11.6.2024.

HUS, KYS, OYS, TAYS, TYKS 2024. Kuntoutuminen ja kuntoutus työkyvyn edistämiseksi. *Terveyskylä.fi*. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/tyokyvyn-tukeminen/tyokyvyn-edistaminen-ja-kuntoutus/kuntoutuminen-ja-kuntoutus-tyokyvyn-edistamisessa>. Viitattu 12.6.2024.

Hyden, Lars-Christer, Myrberg, Karin, Samuelsson, Christina 2020. The mini mental state examination (MMSE) from a language perspective. *Clin linguist phon* 34 (7), 652–670. [Doi:10.1080/02699206.2019.1687757](https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1687757). Viitattu 21.6.2024.

Hägg- Holmberg, Stefanie, Satuli-Autere, Susanna, Thorn, Lena 2023. Iäkkään henkilön diabeteksen hoito. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 139, 1744–1750. <https://www-duodecimlehti-fi/xmedia/duo/duo17915.pdf>. Viitattu 19.6.2024.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. *Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*. <https://hotus.fi/hoitosuositus/muistisairaahan-henkilön-paivittaistoiminnoista-suoriutumisen-tukeminen-laakkeettomat-menetelmat-hoitotyossa/>. Viitattu 15.11.2024.

Ikonen, Tuija, Leskelä, Riika-Leena, Rauhala, Auvo, Virkki, Maire 2022. Kohti potilasturvallisuuden yhtenäistä seuranta: Mittarit ja seuranta. *Suomen Lääkirilehti* 77: e32676. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kohti-potilasturvallisuuden-yhtenaista-seuranta-mittarit-ja-seuranta/>. Viitattu 16.1.2025.

Ikonen, Tuija, Rauhala, Auvo, Vaartio-Rajalin Heli 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusindikaattorit ympärivuorokautisessa ja kotiin vietävissä sekä kehitysvammahuollon palvelussa vuonna 2020. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 59 (3), 239–249. <https://journal.fi/sla/article/view/108015>. Viitattu 8.5.2024.

Kankkunen, Päivi, Kiljunen, Outi, Partanen, Päivi, Välimäki, Tarja 2022. Tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja raportointi iäkkäiden asumispalveluissa. Hoitotiede 34 (1), 3–14. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128972/78012>. Viitattu 15.9.2024.

Kauvo, Taina, Virkkunen, Heikki, Ålander, Anne (toim.) 2024. Riskitiedot. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/10%09Riskitiedot>. Viitattu 27.6.2024.

Kivelä, Sirkka-Liisa, Salonoja Maritta 2024. Iäkkään kaatuminen. Duodecim-lehti 140. 643–51. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18201>. Viitattu 21.11.2024.

Komulainen, Jari 2024. Asiakas- ja potilastiedot. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.5.2024.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoitosuositus 2020. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki, 2020. Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010>. Viitattu 12.6.2024.

Kulmala, Jenni, Paananen, Jenny, Pirhonen, Jari 2024. Muistisairauteen liittyvä stigma osana muistisairaiden ihmisten sosiaalisen kuoleman riskiä. Gerontologia 38 (3). <https://journal-fi.ezproxy/gerontologia/article/view/145526/94277>. Viitattu 6.1.2025.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46111191519136>. Viitattu 5.6.2024.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 21.6.2024.

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790>. Viitattu 21.6.2024.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 21.6.2024.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 21.6.2024.

Leppä, Elli 2024. Lääkitysturvallisuus syntyy yhteistyöllä ja ajantasaisella lääkehoidolla. Pharmaca. <https://pharmaca.fi/laakitysturvallisuus-syntyy-yhteistyolla-ja-ajantasaisella-laaketiedolla/>. Viitattu 11.6.2024.

Linnamies, Päivi, Paavola, Sanna 2019. Liike on lääkettä. Vanhustyön keskusliitto. <https://www.vanheminen.fi/liike-on-laaketta>. Viitattu 16.6.2024.

Lönnrot, Mari 2021. Allergiat. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00561>. Viitattu 5.6.2024.

- Mäntyselkä, Pekka 2021. Hoidon jatkuvuus vähentää kuolleisuutta. Aikakauskirja Duodecim 137 (18), 1849–1851. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16421>. Viitattu 5.6.2024.
- Nyberg, Timo 2020, Tarkistuslistat – uhka vai mahdollisuus. Finnanest 50 (5). [https://say.fi/files/nyberg\\_tarkistuslistat.pdf](https://say.fi/files/nyberg_tarkistuslistat.pdf). Viitattu 6.1.2024.
- Pazan, Farhad, Welling, Martin 2021. Polypharmacy in older people adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Eur Geriatr Med. 12 (13) 443–452. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>. Viitattu 27.6.2024.
- Polanski, Jacek, Tanski, Wojciech, Tomasienczyk, Anna 2024. Advancing the understanding of malnutrition in the elderly population. doi: 10.3390/nu16152502. Viitattu 21.11.2024.
- Potilasvakuutuskeskus 2024. Kiire on sairaanhoitajan mukaan pahin haaste potilasturvallisuudelle. <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/2024/kiire-on-sairaanhoitajien-mukaan-pahin-uhka-potilasturvallisuudelle/>. Viitattu 9.12.2024.
- Potilasvakuutuskeskus. Julkaisuaika tuntematon. Korvattavat vahingot. <https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/korvattavat-vahingot/>. Viitattu 6.1.2025.
- Rovasalo, Aki 2023. Sekavuustila (Delirium). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>. Viitattu 19.1.2025.
- Ruokavirasto 2023. Ikääntyneen paino. <https://www.ruokavirasto.fi/vireytta-seniorivuosiin/ikaantyneen-hyva-ravitsemus/ikaantyneen-paino/>. Viitattu 21.6.2024.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.6.2024.
- Saunavaara, Jani, Saunavaara, Virva 2018. Milloin vieras esine estää magneettikuvauksen? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (6), 635–640. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14229>. Viitattu 5.6.2024.
- Schwab, Ursula 2023. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>. Viitattu 27.6.2024.
- Siltanen, Hannele, Suhonen, Riitta 2023. Muistisairaana hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivan asuinympäristö. Hoitotiede 35 (4). <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/142087/89713>. Viitattu 6.1.2024.
- Sosiaalihuoltolaki 790/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P22>. Viitattu 29.5.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094#Pidm46111191029264>. Viitattu 27.6.2024.
- STM 2024. Elinluovutus-Usein kysytyt kysymykset. <https://stm.fi/elinluovutus>. Viitattu 27.6.2024.
- STM julkaisuaika tuntematon. Asiakas- ja potilasturvallisuus. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>. Viitattu 6.8.2024.
- Strandberg, Timo 2024. Iäkkään verenpaine. Duodecim-lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18136.pdf>. Viitattu 27.11.2024.

Strandberg, Timo 2024. Gerastenia ja sen kliininen merkitys. Duodecim-lehti 140 (10).  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18244.pdf>. Viitattu 28.11.2024.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023, 1–33. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.5.2024.

Terveys- ja hoitosuunnitelman perusteet ja esimerkki monisairaana sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitosuunnitelmasta. Käypä hoitosuositus. Brinkman, Satu. Helsinki, 2023. Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03329>. Viitattu 29.6.2024.

THL 2024b. Kirjaaminen. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.6.2024.

THL 2024a. Hoitotahto. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.6.2024.

THL 2024c. Tietoa RAI-järjestelmästä. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 20.6.2024.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>. Viitattu 20.11.2024.

Viinanen, Arja, Viitanen, Hilikka 2020. Ruoka-allergiat aikuisilla. Suomen lääkäri-lehti 12 (75), 748–755. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL122020-748.pdf>. Viitattu 5.6.2024.

## Liite 1. Asukkaan tulotilanteen tarkistuslistan suunnitelmavaihe.

Versio 1

## 1. Asukkaan vastaanottaminen

Ehdotettu aihe	Hyväksytty	Ei hyväksytty	Täydennetty/Lisätty
Tarkista henkilöllisyys ja nimiranneke	X		
Sisään kirjaus	X		
Asukkaan lähiomainen	X		
Tietojen luovutussuositukset	X		
Osaston esittely	X		
Asukas seuraavalle lääkärinkierrolle	X		

## 2. Henkilökohtaiset tavarat ja muu omaisuus

Vaihda osaston vaatteet	X		
Kirjaa luetteloon henkilökohtaiset tavarat	X		Hammasproteesit Silmälasit
Laita arvotavarat ja rahat arvotavarapussiin	X		Sormukset, rannekello ja kaulakorut. Mikä jää asukkaalla ja mikä arvotavarapussiin.

## 3. Riskitiedot

Ruoka-aine allergiat	X		
Lääkeaine allergiat	X		
Muut allergiat	X		
Vieras esine kehossa	X		Sydämentahdistin ja suntti
Rajoitteet	X		Vyöluvut ja poistumislupa
	X		Elinluovutuskirja
Onko hoitotahto	X		

## 4. Ravitsemus

Ruokavalio	X		
Tilaa ruoka Servicasta	X		Huomio kelloaika tilauksessa

## 5. Lääkehoito

Onko annosjakelupussit tai dosetti käytössä	X		
Tarkista lääkelista ja tulosta	X		
Jaa lääkkeet lääketarjottimelle	X		
Muut lääkkeet	X		Itsehoitolääkkeet
Onko kipulaastari käytössä	X		
Muut pistoshoidot	X		

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Liite 2

1(2)

Harjulan sairaala, osasto 8–10

**ASUKKAAN TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA**

Nimi:

Tulopäivä:

Vastaanottaja:

**1. ASUKKAAN VASTAANOTTAMINEN**

- TARKISTA HENKILÖLLISYYS JA NIMIRANNEKE.
- SISÄÄN KIRJAUS JA LÄHIOMAISEN YHTEYSTIEDOT.
- TIETOJEN LUOVUTUSSUOSTUMUKSET. Ohje Omni-kansiossa.
- OSASTON ESITTELY. Annetaan Tervetuloa Harjulan sairaalan osastolle! - esite.
- VERENPAINEN MITTAUS. TARVITTAESSA VERENGLUKOOSIPITOISUUDEN MITTAUS
- SEURAAVALLE LÄÄKÄRINKIERROLLE VARAUS. Onko aikaisemmin varattu verikokeita, tutkimus- tai toimenpideaikoja.

**2. HENKILÖKOHTAISET TAVARAT, VAATTEET JA MUU OMAISUUS**

- OSASTON VAATTEET.
- KIRJAA omaisuusluetteloon omat vaatteet, silmälasit, hammasproteesit ja muut henkilökohtaiset tavarat.
- KIRJAA arvotavaraluetteloon rahat, korut ja pankkikortit.

**3. RISKITIEDOT**

- RUOKA-AINE ALLERGIAT
- LÄÄKEAINE ALLERGIAT
- Allergiat  Siitepöly  Teippien liima-aine  Lateksi  Väriaine
- MUUT ALLERGIAT:
- SIIRRETYT KEINOMATERIAALIT:  Sydämentahdistin  Implantit  Suntti  Tekonivel
- RAJOITTEET:  Laitalupa sängyssä  Haaravyölupa  Muu, mikä?
- HOITOTAHTO:  Ei  On
- ELINLUOVUTUSTAHTO: Onko tehty elinluovutuskirja?  Ei  On

**4. RAVITSEMUS**

- RUOKAVALIO, mikä koostumus ja mikä koko.
- TILAA RUOKA. Huom! Kellonajat tilauksille. Ohjeet Servican Aromi-kansiossa.
- KIRJAA HOITOSUUNNITELMAAN RUOKAVALIO, RUUAN KOOSTUMUS JA ANNOKSEN KOKO. KIRJAA MYÖS ASPIRAATORISKI JA NIELEMISVAIKEUDET.

**5. LÄÄKEHOITO**

- ANNOSJAKELUPUSSI?  LÄÄKEDOSETTI? Kirjaa tulotietoihin.  
Mukana tullut lääkelista täsmää OMNI lääkelistaan. Jos eroavaisuuksia, soitettava osaston omalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille. Selvitä myös itsehoitolääkkeet.
- TARKISTA LÄÄKELISTA JA TULOSTA LÄÄKEKANSIOON.
- JAA LÄÄKKEET LÄÄKETARJOTTIMELLE.
- ONKO KIPULAASTARI TAI MUU LAASTARI KÄYTÖSSÄ? Kirjaa seuraava vaihto aika lääkekansioon.
- MUUT PISTOSHOIDOT. Kirjaa seuraava anto aika lääkekansioon.

**6. HOITOSUUNNITELMA**

ALOITA HOITOSUUNNITELMA.

Valitse HOKE > Avautuu hoitosuunnitelma ja päivittäiset kirjaukset. Hoidon suunnittelun alapuolella + Liisää-valikosta pääsee valitsemaan tarpeet ja tekemään hoitosuunnitelmaa.

Pääkomponentteja: Aktiviteetin muutos, Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve, vajaaravitsemusriski, wc-käyn-teihin liittyvä avuntarve ja potilaan oikeuksiin liittyvä tarve.

Esim. Aktiviteetin muutos > Hoidon tavoite: Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus > Suunnitellut toiminnot: Peseytymisessä avustaminen.

**7. KUNTOOUTUMISSUUNNITELMA**

ALOITA KUNTOOUTUMISSUUNNITELMA

Pääkomponentteja:

Heikentynyt selviytymiskyky > Liikeharjoituksista huolehtiminen.

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen > Aktiviteetin muutos > Leikki- ja viriketoiminnan järjestäminen.

**8. JOKAISELLA HOITOJAKSOLLA TEHTÄVÄT MITTAUKSET**

KIRJAA ASUKKAASTA TEHTÄVÄT MITTAUKSET HOITOLISTAAN.

Kun asukas saapuu osastolle, merkitään hoitolistaan ajankohdat seurantamittauksista.

VERENPAININE JA PULSSI

ORTOSTAATTINEN VERENPAININE TARVITTAESSA

PAINO

Jos painoa ei ole tiedossa, punnitaan.

Painon seuranta ja mittaus kuukauden välein.

PITUUS, jos ei ole mitattu eikä löydy tiedoista.

VEREN GLUKOOSIPITOISUUS, JOS ON DIABETES. (Ruokavalio-, tabletti- tai insuliinihoito).

Veren glukoosipitoisuuden seurantamittaukset yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan.

**9. MUUT MITTAUKSET**

**Ohjelmoidaan kalenteriin.**

RAI (Omahoitaja)

Tehdään, jos ei ole tehty. Tämän jälkeen puolen vuoden välein.

MNA, jos ei ole tehty.

Tehdään kolmen kuukauden kuluessa tai tarvittaessa.

MMSE

Tehdään tarvittaessa.

FRAT

Jos kaatumisriski tai tarvittaessa.