



Kotiutustaulu kotiuttamisten sujuvoittamiseksi osastokäyttöön

Satu Backlund-Ruotsalainen

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotiutustaulu kotiuttamisten sujuvoittamiseksi osastokäyttöön

Satu Backlund-Ruotsalainen
Sairaanhoitajakoulutus AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu 2025

Satu Backlund-Ruotsalainen

Kotiutustaulu kotiuttamisten sujuvoittamiseksi osastokäyttöön

Vuosi

2025

Sivumäärä

36

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotiutustaulu Nummelan osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Väestön ikääntyessä osastohoitoa tarvitsee yhä useampi ja samanaikaisesti osastopaikkojen määrä vähenee, joten laadukkaasti toteutettuja kotiuttamisia tarvitaan suurten potilasmäärien hoidon mahdollistamiseksi. Kotiuttamiset ovat koettu toisinaan haastaviksi, viivästyneet asioiden hoitamattomuuden vuoksi ja kokonaistilanne ei ole ollut nähtävissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kotiuttamisten sujuvoittaminen ja kotiutusprosessin yhtenäistäminen. Kotiutustaulu toimii hoitajien apuna kotiuttamisissa, lisää potilasturvallisuutta, varmistaa hoidon jatkuvuutta sekä vähentää turhia hoitovuorokausia ja hoitoon palaamista. Työn tilaajana toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, koska tavoitteena oli kotiuttamisprosessin ymmärtäminen ja kotiuttamisten tehostaminen kehitettävän kotiutustaulun avulla. Teoreettisessa viitekehyksessä määriteltiin keskeiset käsitteet ja tietoperustaksi haettiin kotiuttamiseen liittyvät asiat mahdollisimman kattavasti. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa olevat vaihtoehdot perustuivat tutkimustietoon sekä aiheisiin, joista osastonhoitajan mukaan on aiemmin saatu hyviä kokemuksia. Tutkimuskysymyksenä oli: ”Mitkä asiat kotiutustaulussa sujuvoittavat potilaan kotiuttamista?” Kyselyllä pyrittiin löytämään keskeisimmät asiat kotiutustauluun.

Kotiutustaulusta tehtiin prototyyppi. Saadun palautteen perusteella kehitettiin opinnäytetyön tuotoksena selkeä ja tarkoituksenmukainen kotiutustaulu. Kotiutustaulun avulla varmistetaan kotiuttamisiin liittyvien asioiden oikea-aikainen hoito, saavutetaan yhtenäiset kotiuttamisprosessit ja nähdään koko osaston tilanne yhdellä kertaa. Osaston tilaaman taulun koko osoitettiin hieman pieneksi ja kotiutustaulua on tarkoitus suurentaa tulevaisuudessa. Sähköinen potilastietojärjestelmä on vaihtumassa ja todennäköisesti uuteen järjestelmään voidaan luoda kotiutustaulu. Jatkokehitysmahdollisuutena nähtiinkin kotiutustaulun muuttaminen sähköiseen muotoon.

Asiasanat: kotiuttaminen, kotiutustaulu, osasto

Satu Backlund-Ruotsalainen

The development of a discharge board to streamline the discharge process in an inpatient ward

Year 2025 Pages 36

The objective of this thesis was to develop a whiteboard for nursing staff to help with discharging patients at the Nummela health center ward. As the population ages, more and more people need inpatient care and at the same time the number of ward places decreases, so high-quality discharges are needed to enable the treatment of a large numbers of patients. Discharging patients has sometimes been perceived as challenging, the discharges have been delayed due to lack of attention to detail, and the overview of the situation has not been easily accessible. The purpose of this thesis was to streamline discharge and standardize the discharge process. The discharge board assists nurses in discharges, increases patient safety, ensures continuity of care, and reduces unnecessary days of care and returns to care. The work was commissioned by the Western Uusimaa Wellbeing Services County (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue).

The thesis was carried out as a research development task, because the purpose of this thesis was to understand the discharge process and make discharges more efficient by developing a discharge board. The theoretical framework defined key concepts and sought information on issues related to discharge as comprehensively as possible. A quantitative research method was chosen, and the survey of nursing staff was conducted using a structured questionnaire. The options on the form were based on research data and topics that, according to the ward manager, the staff had previously had good experiences with. The research question was: "What elements of the discharge plan facilitate a more seamless and efficient discharge process for the patient?" The survey aimed to find the most important issues for the discharge board.

A prototype of the discharging board was made. Based on the feedback received, a clear and appropriate discharge board was developed as the output of the thesis. The discharge board ensures timely handling of discharge-related matters, achieves uniform discharge processes, and allows the entire department's situation to be seen at once. The size of the board ordered by the department was found to be somewhat smaller than required and the discharge board is planned to be enlarged in the future. The electronic patient information system is changing, and it is likely that a discharge board can be created in the new system. Converting the discharge board to an electronic format was seen as a further development opportunity.

Keywords: discharge the patient, discharge board, ward

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
3	Tietoperusta	8
3.1	Turvallinen ja kustannustehokas kotiuttaminen	8
3.2	Kotiuttamisesta päättäminen.....	10
3.3	Hoidon jatkuvuus.....	10
3.4	Omaisyyhteistyö ja potilaan kotiolot	12
3.5	Potilaskuljetukset ja omavastuu	13
4	Toteutus	13
4.1	Tiedonhaku.....	14
4.2	Nykytilanteen kartoitus	14
4.3	Aineiston keruu.....	14
4.4	Aineiston analysointi.....	16
5	Arviointi	21
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
5.2	Itsearviointi	22
5.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	23
	Lähteet.....	24
	Kuviot	28
	Taulukot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Vuonna 2020 Suomessa oli noin 1,25 miljoonaa yli 65-vuotiasta, mutta vuonna 2030 heitä on noin 1,46 miljoonaa. Nyt Suomessa asuu noin 620 000 yli 75-vuotiasta ja vuonna 2040 heitä on noin 860000. (Liikenne- ja viestintävirasto Traficom 2023.) Väestön yleinen terveydentilan koheneminen ja siitä johtuva terveystalouden tarpeen väheneminen ei riitä paikkaamaan ikääntyneen väestömäärän nopean kasvun aiheuttamaa hoivan tarvetta tulevina vuosina (Valkonen & Lassila 2021).

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja elinajanodotteen noustessa osastohoitoa tarvitaan jatkossa yhä useammalle. Lähes puolet 85-vuotta täyttäneistä on osastohoidossa vuosittain. (Wuorela & Viikari 2019.) Lyhytkin hoitajakso vuodeosastolla heikentää merkittävästi potilaan omatoimisuutta ja lisää infektioriskiä, joten potilaiden kotiutumisten tulisi sujua suunnitellusti. Hyvin suunnitellut kotiutukset pienentävät hoitovuorokausien määrää, tukevat potilaan kotona selviytymistä ja vähentävät paluuta päivystykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Nummelan osastolle kotiuttamisia sujuvoittava kotiutustaulu. Nummelan osasto toimii hoitavana ja kuntouttavana osastona lyhytaikaista hoitoa tarvitseville potilaille. Potilaat tulevat osastolle tavallisesti lääkärin läheteellä joko erikoissairaanhoidosta tai päivystyksestä. Potilaiden lääkehoito ja toimintakyky sekä apuvälineiden ja jatkohoidon tarve arvioidaan osastohoidon aikana. Omaisten ja kotihoidon kanssa tehdään yhteistyötä ja potilaiden kotiolut selvitetään ravitsemus ja hygieniahoito huomioiden. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025a.)

Projekti lähti liikkeelle osastonhoitajan toiveesta, sillä osastolla ei ole ollut käytössä kotiutustaulua. Tavoitteena oli kotiuttamisten sujuvoittaminen ja kotiuttamisprosessin yhtenäistäminen. Kotiutustaulu toimii hoitajien apuna kotiuttamisissa, lisää potilasturvallisuutta, varmistaa hoidon jatkuvuutta sekä lyhentää hoitovuorokausien määrää. Opinnäytetyössä kehitettyä kotiutustaulua voi jatkossa käyttää muillakin hyvinvointialueen osastoilla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle Nummelan osaston käyttöön kotiutustaulu. Osastolla ei ole aiemmin ollut kotiutustaulua.

Nummelan osasto tarjoaa perusterveydenhoidon tasoista sairaalahoitoa. Potilaat tulevat osastolle lääkärin arvion perusteella yleisimmin päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta, toisinaan osastosiirtana muilta perusterveydenhuollon osastoilta. Osastohoito keskittyy akuuttiin ja kuntouttavaan hoitoon, sekä muuhun lyhytaikaiseen hoitoon. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025a.) Nummelan osastolla on 24 potilaspaikkaa, 12 sairaanhoitajaa, seitsemän lähihoitajaa, yksi fysioterapeutti ja kaksi lääkäriä. Siuntion osastolla saatiin keskimääräinen hoitoaika lyhenemään seitsemän vuorokautta, kun kotiuttamisia sujuvoitettiin kotiuttamisprosessin yhtenäistämällä. Potilastietojärjestelmän mukaan Nummelan osastolla keskimääräinen hoitoaika vuonna 2024 oli 17,5 vrk ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tavoitteena on lyhentää alueellaan keskimääräisiä hoitoaikoja 20 %. (Pyrhönen-Harju 2025.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kotiuttamisten sujuvoittaminen ja kotiutusprosessin yhtenäistäminen. Kotiutustaulu toimii hoitajien apuna kotiuttamisissa, lisää potilasturvallisuutta, varmistaa hoidon jatkuvuutta sekä vähentää turhia hoitovuorokausia ja hoitoon palaamista.

3 Tietoperusta

Tietoperusta on kehittämistehtävään liittyvää aiempaa tietoa ja keskeisten käsitteiden määrittelyä. Se koostuu tehtävään liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista, artikkeleista ja muista luotettavista lähteistä. (Perttula 2018.)

3.1 Turvallinen ja kustannustehokas kotiuttaminen

Suomisanakirjan (2025) mukaan ”kotiuttaminen tarkoittaa jonkin, kuten henkilön tai eläimen, tuomista takaisin kotiin tai asuinpaikkaan”.

”Kotiuttaminen” osastolta arvioi kotiutusprosessia hoitohenkilökunnan suunnasta katsoen, kun taas ”kotiutuminen” on potilaan kokema osa prosessia. Potilas voidaan kotiuttaa myös jatko- hoitopaikkaan, ympärivuorokautiseen hoivaan tai palveluasumisen piiriin. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022.)

Potilaan kotiuttaminen on aina yksilöllinen tapahtuma ja sen suunnittelu tulee aloittaa potilaan tullessa osastolle. Kotiutusprosessi on potilaan koko hoitoketju ensikontaktista kotiutumiseen. Osastolla tulee olla yhtenäinen kotiuttamisprotokolla. (Duodecim Oppiportti 2025.) Kotiuttamisprotokollaa pyritään yhtenäistämään erilaisilla potilastauluilla ja tarkistuslistoilla,

joista selviää potilaan hoito- ja kotiuttamisprosessin etenemistiedot (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 55).

Yleisimmin käytetyt kotiuttamisperusteet ovat lääketieteelliset perusteet, hoitoyksikön tehokkuusvaatimukset, potilaan toimintakyky ja elämäntilanne. Lääketieteelliset perusteet sisältävät potilaan taudin kuvan ja hoidon tarpeen kyseisessä hoitoyksikössä. Hoitoyksikön tehokkuusvaatimukset mittaavat hoitovuorokausia, pyrkimyksenä on nopea potilaskierto ja alhaiset hoitovuorokausilukemat. Toimintakyky on potilaan kyky selviytyä omassa arjessaan. Toimintakykyperusteessa arvioidaan potilaan liikuntakykyä, kykyä huolehtia hygieniastaan, ravinnonsaannistaan sekä asioiden hoidostaan. Elämäntilanneperuste huomioi potilaan henkilökohtaisen tilanteen, esimerkiksi asumismuodon, omaiset ja omaishoitajan. (Lämsä & Mäkelä 2009.)

Pyrittäessä kotiuttamisissa tehokkuuteen, toiminta säilyy laadukkaana vain, jos kaikki hoidettavat asiat tulevat hoidetuksi oikea-aikaisesti. Moniammatillinen, keskusteleva tiimi on edellytys laadukkaille ja tehokkaille kotiuttamisille. (Taulavuori 2018.) Kotiuttajalta vaaditaan laaja-alaista palvelujärjestelmien ja yhteistyökumppaneiden tuntemusta sekä toimintatapojen ymmärtämistä ja moninaisten rajapintojen hallintaa (Baktiar 2024).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012) säätää muun muassa, että iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee toteuttaa ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla ja kun samanaikaisesti osastoja suljetaan ja hoivapaikkoja vähennetään, potilaskierron päivystyksestä osaston kautta kotiin tulee olla nopeaa. Pyrittäessä alhaisiin hoitovuorokausilukemiin on kuitenkin huolehdittava, etteivät nopeat kotiutukset kotihoidon turvin lisää potilaiden päivystykseen palaamista. Jos kotihoidon asiakas palaa päivystykseen enemmän kuin neljä kertaa vuodessa, vuosittainen kustannus on suurempi kuin ympärivuorokautisessa hoivassa. (Väisänen, Huhtakangas ja Siinervä 2023.)

Potilaan viivästynyt kotiutus altistaa potilaan hoitoon liittyville infektioille ja lisää näin hoitovuorokausia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Osastohoito aiheuttaa myös erityisesti ikääntyneille potilaille suurentuneen riskin deliriumiin eli sekavuustilaan. Etenkin iäkkään ja muistisairaana potilaan toipuminen deliriumista tapahtuu hitaasti ja usein ilmenee uusi hoidon tarve. (Laurila 2012.)

Kotiuttamisen yhteistyökäytäntöjen parantaminen ja toimintaprosessien tehostaminen vähentää hoitokatkoksia, päällekkäisyyttä, tehostomuutta ja huonoa hoitoa. Potilaan saamat oikea-aikaiset palvelut vähentävät yhteiskunnallisia kustannuksia. (Hammar 2008.) Palvelu ei ole kustannustehokasta, jos voimme tuottaa samat palvelut pienemmillä kustannuksilla tai jos samoilla kustannuksilla voisimme tuottaa parempia palveluita (Byford, McDavid, Hills, Knapp & Sefton 2004).

3.2 Kotiuttamisesta päättäminen

Potilaan kokonaistilannetta ja kotona pärjäämistä arvioidaan koko hoitojakson ajan. Arviointia tekevät lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lähihoitajat sekä toisinaan myös sosiaalityöntekijä. Potilaan kotikuntoisuutta arvioidaan lääkärintarkastuksilla, moniammatillisissa kuntoutuspalavereissa ja henkilökunnan raporteilla. Arvioinnit koskevat potilaan osastolta kotiuttamisen ajankohtaa ja paikkaa, kotiutetaanko potilas kotiin vai hoivakotiin. (Lämsä & Mäkelä 2009.) Lääkäri arvioi aina potilaan tilannetta lääketieteellisin kriteerein käyttäen apuna kliinistä tutkimusta sekä esimerkiksi laboratoriokoetuloksia (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023).

Kotiuttaminen on aina moniammatillisen yhteistyön tulos, mutta kotiuttamisluvan osastolla antaa hoitava lääkäri (Terveyskylä 2021). Potilaslaissa säädetään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta potilaalla ei ole oikeutta lääketieteellisesti perusteettomaan ja tarpeettomaan hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaan kotiutus tulee ajankohtaiseksi, kun potilaalla ei ole enää hoidollista syytä olla osastolla. Apulaisoikeusasiamies Sakslinin (2024) mukaan kotiutusta suunniteltaessa potilaan kokonaistilanne tulee arvioida uudelleen yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa siinä tapauksessa, kun potilas ei koe enää kotona selviytyvänsä.

Potilaan kotiuttamispäivämäärän suunnittelu alkaa, kun lääkäri on antanut kotiuttamisluvan. Kotiuttamispäivää päätettäessä arvioidaan, miten nopeasti kaikki kotiuttamiseen liittyvät asiat saadaan hoidettua. Kotiuttamisen ei tulisi viivästyä, sillä potilas laitostuu osastohoidossa nopeasti. (Tuominen 2006.) Nopea potilaskierto vähentää myös ruuhkaa päivystyksissä (Väihinpää 2009) ja kustannukset pienenevät kotona asumisen ollessa sairaalatasoista osastohoitoa edullisempaa (Lyly-Falk 2018).

Hoidon päätyttyä lääkäri laatii potilaalle epikriisin. Epikriisi on hoitoyhteenvedo, loppulausunto. (Terveyskirjasto 2021.) Potilaalla on oikeus saada hoitoyhteenvedo jatkohoito-ohjeineen välittömästi hoidon päätyttyä ja kiireettömässäkin tapauksessa viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022).

3.3 Hoidon jatkuvuus

Kotiuttamistilanteessa hoidon jatkuvuutta arvioidaan tiedonkulun ja hoidon järjestämisen kautta ja tässä keskeinen rooli on perusterveydenhuollolla. Hoidon jatkuvuus merkitsee eri asioita potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Potilaan kannalta oleellista on riittävä hoidon saavuus sekä sujuva ja ymmärrettävä tiedonkulku. Hoidon jatkuvuuden puute heikentää potilaan saaman hoidon laatua, lisää epätarkoituksenmukaista hoitoa ja terveydenhoidon kustannuksia. Hoidon jatkuvuus toteutuu moniammatillisella yhteistyöllä huomioiden potilaan kaikki tarpeet. (Raivio 2017.)

Hyvä tiedonkulku on edellytys laadukkaalle, turvalliselle ja tehokkaalle hoidolle. Kotiutettavasta potilaasta raportin antaa potilaan omahoitaja tai jos hän ei ole paikalla, vuorossa oleva hoitaja kirjausten perusteella. Raportista tulee ilmetä potilas, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

Potilaan kotiutuminen tai siirtyminen hoitoyksiköstä toiseen on lääkehoitoprosessin toteutumisen riskialtteimpia kohtia (Syyrilä, Hanslian, Linden-Lahti, Hakoinen & Kuusisto 2023). Potilaan kokonaislääkitys tarkistetaan aina osastohoidon aikana luontaistuotteet ja käsikaappavalmisteet huomioiden (Duodecim oppiportti 2025). Lääkehoito valitaan potilaalle aina yksilöllisesti huomioiden potilaan sairaudet ja niiden ennusteet, potilaan fyysiset ja kognitiiviset kyvyt sekä lääkehoidon kustannukset. Ajantasainen lääkelista mahdollistaa tehokkaan ja turvallisen lääkehoidon. (Pennanen & Kaukonen 2020.) Kotiutuksen yhteydessä potilaan tulee saada mukaansa ajantasainen kotilääkelista. Lääkelista käydään läpi potilaan kanssa huomioiden potilaan kognitiiviset kyvyt. (Duodecim oppiportti 2025.)

Potilaan ei kotiutuessaan ole välttämättä mahdollista heti hankkia tarvittavia lääkkeitä. Lääkelain (395/1987) 7 luvun 65 §:n mukaan potilaalle voidaan luovuttaa mukaan kohtuulliseksi katsotuksi ajaksi hänen tarvitsemansa lääkkeet hoidon keskeytymätöntä jatkumista varten. Osastohoidosta kotiutettaessa lääkkeet jaetaan tarvittaessa mukaan 1-2 vuorokaudeksi. Jos potilaalla on ollut käytössä annosjakelupussit, varmistetaan muutokset niihin. Lääkkeet ja lääkkeiden ottaminen/pistäminen käydään läpi potilaan kanssa ja varmistetaan, että potilas saa tarvitessaan avun lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. (Duodecim oppiportti 2025.)

Osastohoidon aikana potilaan lääkitykseen tehdään mahdollisesti muutoksia. Lääkäri tarkistaa, että potilaalla on voimassa olevat reseptit kaikkiin hänelle määrättyihin lääkkeisiin ja tekee tarvittavat reseptit sähköisesti. (Paakkari 2023.)

Kotiin tuotavia palveluja ovat sosiaalihuoltolain mukainen kotihoito ja terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoito, sekä tukipalveluina ateriapalvelut, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva palvelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella Seniori-info vastaa ikääntyneiden palveluiden koordinoinnista sekä etsii vaihtoehtoja ja ratkaisuja ikääntyneiden tarpeisiin. Säännöllisellä kotihoidolla tuetaan ikääntymisen, vamman tai sairauden aiheuttamaa pysyvää alentunutta toimintakykyä ja tilapäinen kotihoito on kyseessä silloin, kun toimintakyky on heikentynyt väliaikaisesti. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2024a.)

Kotiutustiimi arvioi potilaan palvelujen tarpeen arviointijakson aikana. Ensimmäinen arviointikäynti oli aiemmin maksuton, mutta on muuttunut vuonna 2025 maksulliseksi, ja tämä tulee muistaa kertoa potilaalle. (Seniori-info 2025.) Kotiutustiimiin kuuluu aina sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, toisinaan myös palveluohjaaja. Potilas voi saada myös kotikuntoutusta osastolta kotiuduttuaan. Kotikuntoutus on kerta- tai jaksoluontoinen ja kotikuntoutuksessa arvioidaan

ja edistetään potilaan toimintakykyä moniammatillisesti. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2024b.)

Kotihoidon tarve määritellään toimintakyvyn arvioinnilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Laajemman palvelutarpeen arvioinnin (PTA) pyynnön voi tehdä potilas, hänen läheisensä tai laillinen edustajansa tai muu henkilö tai viranomainen silloin kun potilaan toimintakyvyn epäillään muuttuneen tai kun huoli potilaasta herää. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä, viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025.) läkkään potilaan kognitiiviset kyvyt tulee arvioida, ja kaikille muistisairausdiagnoosin saaneille on tehtävä palvelutarpeen arviointi. Potilaan muistia ja tiedonkäsittelyä arvioidaan Mini-Mental State Examination (MMSE)-testillä, joka tarvittaessa tehdään osastohoidon aikana. (Hallikainen & Mönkäre 2022.)

Jos osastolla olevalla potilaalla, jonka akuuttihoito on päättynyt, todetaan palvelutarpeen arvioinnissa palveluasumis- tai laitospaikan tarve, potilas määritellään kiireellisesti asumispalvelupaikkaa tarvitseväksi. Lääkäri ja hoitohenkilökunta tekevät arvion potilaan toimintakyvystä. (Keski- Uudenmaan hyvinvointialue 2023.)

Riippumatta siitä, minne potilas kotiutetaan, potilaan turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi osastolta annetaan usein potilaalle mukaan hoitotarvikkeita muutamaksi vuorokaudeksi (Valjakka-Lavikainen 2017). Potilailla on mahdollisuus saada maksuttomia hoitotarvikkeita omahoitotarvikkejakelusta, kun lääketieteellisesti todettu sairaus on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Ennen määrääjän täyttymistä potilaan tulee kustantaa hoitotarvikkeet itse. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025b.)

3.4 Omaisyhteistyö ja potilaan kotiolot

Potilaan luvalla hänen omaisensa otetaan mukaan kotiutuksen suunnitteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Potilaan jatkohoidon on todettu toteutuvan paremmin omaisyhteistyöllä ja omaisten tuki antaa potilaalle itseluottamusta osastolta kotiutuessa tätä kautta uusintakäyntien määrä terveydenhuollossa vähenee. Omaisten tuki lisää myös potilaan itsenäisyyttä riippumatta siitä, onko potilaalla kotihoidon palvelut käytössä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Potilaalta tai omaiselta varmistetaan, että potilaalla on ruokaa kotona, tai että omainen voi käydä kaupassa, jos potilas ei siihen itse pysty (Duodecim Oppiportti 2025). Tarvittaessa aloitetaan ateriapalvelu, tai se tulee aktivoida, jos potilaalla se jo on (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025c).

Potilaan asumismuoto selvitetään mahdollisimman pian potilaan tultua hoitoon. Kodin esteettömyys ja mahdolliset portaat vaikuttavat apuvälinetarpeeseen, kotiuttamispäätökseen sekä

potilaalle tilattavaan kuljetukseen. (Duodecim Oppiportti 2025.) Viimeistään kotiutusta suunniteltaessa tulisi varmistaa, että potilaalla on kotiavain (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023).

Osastohoidon aikana tarvetta kotiin saataviin apuvälineisiin arvioidaan potilaan toimintakyvyn ja toimintaympäristön perusteella huomioiden potilaan omat tavoitteet toiminnalleen (Terveyskylä 2023). Ikosen (2015,127) mukaan ”apuvälineet ovat välineitä, laitteita tai vastaavia, jotka edistävät tai ylläpitävät henkilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun se on vamma, sairauden tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt”. Apuvälineet tukevat kotiutettavan potilaan toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Yleisimmät apuvälineet Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ovat rollaattorit, suihkutuolit ja wc-istuinkorokkeet, mutta myös yksilöllisiä apuvälineitä kuten aktiivipyörätooleja on mahdollista saada lyhyt- tai pitkäaikaiseen käyttöön. Apuvälineiden lainaus ja palautus tapahtuu siinä kunnassa, jonka terveysaseman asiakas potilas on. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2024c.)

3.5 Potilaskuljetukset ja omavastuu

HUS Akuutin sairaankuljetus järjestää Kaiku-järjestelmän kautta jäsenkuntien kiireellisten ja kiireettömien terveydenhuollon välisten yksiköiden potilassiirrot ambulansseilla ja potilaskuljetusautoilla (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2024).

Potilaan kotiutuessa kotiin tai hoivakotiin kuljetukset tilataan Kela-taksikeskukselta. Kela käyttää kilpailutettuja yksityisiä yrityksiä kiireettömiin kuljetuksiin. Kuljetusmuodoksi valitaan invataksi tai paritaksi potilaan hoitotyöntekijöiden arvioiman kuntoisuuden ja kotiolojen perusteella. Potilaan omavastuuosuus on sama kaikissa kuljetusmuodoissa, mutta Kelakorvauksen saamiseksi kuljetus on tilattava aina Kela-taksikeskuksen kautta. Omavastuu 01.01.2025 alkaen on 25 €. (Kansaneläkelaitos 2025.)

4 Toteutus

Kehittämistehtävässä edettiin vaiheittain. Ensin arvioitiin kehittämistarve, eli perusteltiin mitä ja miksi kehitetään. Lähestymistapana oli nykytilanteen ongelma ja ihannekuva tulevaisuudesta. Tavoite perusteltiin mahdollisimman konkreettisesti. Organisoitumisvaiheessa arvioitiin mitä ja miten tehdään ja mitkä ovat resurssit. Yhteistyösopimus työn tilaajan kanssa allekirjoitettiin tässä vaiheessa ja suunniteltiin ja valmisteltiin käytännön toteutus. Kolmannessa vaiheessa tapahtui varsinainen kehittäminen ja tuotoksen toteutus. Kehittäminen tapahtui vaiheittain, ja palautetta prototyypistä pyydettiin tuotteen käyttäjiltä. Neljäs vaihe oli toiminnan ja kehitetyn tuotteen arviointia ja viimeisessä vaiheessa arvioitiin tuotteen jatkokäyttö- ja kehittämismahdollisuudet. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.)

4.1 Tiedonhaku

Teoreettisen tiedon hakeminen osoittautui vaikeaksi. Haut ”kotiutus” ja ”kotiuttaminen” käsitteivät lähes poikkeuksetta prosessia potilaan kannalta katsottuna ja huomioiden vain turvallisen kotiuttamisen.

Hakukoneina käytettiin Laurea Finnaa, Google Scholaria ja Medicia ja hakusanoina ”kotiuttaminen”, ”osasto” ja ”taloudellisuus”. Taulukossa 1 on esitetty tiedonhakua ja mukaan otettujen tutkimusten määrä.

Taulukko 1: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset / käytetty
Laurea Finna	”kotiuttaminen”	perushaku	80/2
Laurea Finna	”kotiuttaminen”	oppimateriaalit	ei tuloksia
		artikkelit	ei tuloksia
Google Scholar	”kotiuttaminen osasto taloudellisuus”		71/1
Medic	”kotiuttaminen”	2020-2025	7/1

Näistä lähteistä löydetty tiedot antoivat uusia asiaan liittyviä hakusanoja, joilla löydettyistä tuloksista luotettavat lähteet hyväksyen valittiin tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, sekä näyttöön perustuvia lähteitä.

4.2 Nykytilanteen kartoitus

Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin kehittämistarve, tarkoituksena oli kehittää osastokäyttöön tuleva kotiutustaulu kotiuttamisten helpottamiseksi. Kotiutustaulua tulee käyttämään osaston henkilökunta, joten osaston henkilökunta valittiin tämän tutkimuksen kohderyhmäksi. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä kehittämistehtävässä Nummelan osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja. Nummelan osaston henkilökunta vastasi kehittämistehtävän kyselylomakkeeseen.

4.3 Aineiston keruu

Tässä kehittämistehtävässä kysyttiin hoitajien näkemyksiä siitä, mitkä asiat jäävät helposti hoitamatta kotiuttamisten yhteydessä ja mitkä asiat hoitajat haluaisivat tulevan

kehittävään kotiutustauluun. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus, koska määrällisessä tutkimuksessa vertaillaan ja luokitellaan. Määrällisessä tutkimuksessa kerätty aineisto tulee saada tilastollisen muotoon. Se edellyttää mittaamista, tiedon esittämistä tilastoina ja se vastaa kysymyksiin mitä, missä, paljonko ja kuinka usein? Aineistonkeruumenetelmät määrällisessä tutkimuksessa ovat kyselyt, haastattelut ja havainnoinnit ja riittävän suuri otos takaa tutkimuksen laadun. (Heikkilä 2014, 15.) Tässä kehittämistehtävässä tutkimusmenetelmäksi valikoitui lomakkeella tehtävä kysely.

Kyselylomaketta käytettäessä tulee kiinnittää huomiota lomakkeen ulkoasuun. Kysymyksen asetteluun tulee olla yksinkertainen ja helppotajuinen ja vastausajaksi tulisi riittää 15 minuuttia. Määrällisessä tutkimuksessa avointen kysymysten käyttö tulee aina arvioida tarkasti ja käyttää niitä vain, kun käyttöön on painava syy. Avointen kysymysten vastauksista saatu informaatio voi olla liian hajanaista, erityisesti jos vastauksittavuus jää pieneksi. Hyvin muotoillut kysymykset eivät jätä tutkittavalle tulkinnanvaraa. Suositeltavaa on käyttää strukturoituja kysymyksiä, mutta voidaan käyttää myös avoimia kysymyksiä, jos oletetaan, että vastaajan kykenee vastaamaan niihin tarkalla määrällä. Johdattelevien kysymysten käyttöä tulee välttää. (Tietoarkisto 2021.)

Kyselytutkimuksen käyttö terveydenhuollossa on tehokasta ja taloudellista, kustannuksia ja aikataulua on helppo arvioida. Riittävän suurella otoksella varmistetaan tutkimuksen laatu ja onnistuneessa tutkimuksessa kato on pieni ja vastanneiden määrän tulee olla yli 70 %. Vastanneiden määrän ollessa alle 60 %:a tulee vastauksia tulkita varoen. (Luoto 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (liite 1) ja opinnäytetyössä kerättävästä aineistosta tehtiin aineistohallintasuunnitelma. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa kotiutustauluun tarvittavista asioista, joiden hoitamisen etenemisen näkyminen kotiutustaulussa tulee helpottamaan hoitajien arvion mukaan heidän työtään ja sujuvoittamaan kotiuttamisia. Kysely vastasi tutkimuskysymykseen: Mitkä asiat kotiutustaulussa sujuvoittavat potilaan kotiuttamista?

Kyselylomakkeella kysyttiin Nummelan osaston henkilökunnan mielipiteitä kotiutustauluun tarvittavista aiheista. Lomakkeessa olevat vaihtoehdot perustuivat tutkimustietoon sekä aiheisiin, joista osastonhoitaja Katja Pyrhönen-Harjun mukaan on aiemmin saatu hyviä kokemuksia. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysely suoritettiin anonyymisti. Kyselylomakkeella oli kaksi kohtaa:

1. Rastita ne 1-3 asiaa, joiden hoitamattomuus useimmiten vaikuttaa kotiuttamisia viivästyttävästi
2. Rastita ne asiat, jotka mielestäsi olisi hyvä näkyä osaston kotiutustaululla. Voit myös lisätä mielestäsi tärkeitä asioita

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa organisaatiolta ja tutkimuslupa saatiin 2.4.2025 ja kysely toteutettiin huhtikuussa 2025. Kyselyyn vastaaminen tapahtui hoitajien kansliassa työajalla ja vastaaminen kesti noin 5 minuuttia. Kyselylomakkeet palautettiin vastauslaatikkoon, joka oli suljettu laatikko. Kyselylomakkeet löytyivät vastauslaatikon vierestä. Lomakkeissa ei kysytty henkilötietoja ja laatikon kyljestä löytyi tiedote opinnäytetyöhön osallistuville (liite 2). Tiedotteessa oli tieto siitä, että vastaamalla kyselyyn ilmaisi suostumuksensa osallistua kyselyyn. Kysely oli vastattavissa seitsemän päivän ajan.

4.4 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto analysoidaan kolmessa vaiheessa: tarkistetaan kyselylomakkeet, muutetaan aineisto numeraaliseen muotoon ja tarkistetaan tallennettu aineisto. Vastauksia voidaan tarkistaa niiden palautumistahdissa tai kyselyn päätyttyä. Katoanalyysi kertoo, onko vastausprosentti ollut riittävä. Kyselylomakkeet numeroidaan juoksevilla numerolla ja kyselylomakkeen tiedoista muodostetaan havaintomatriisi eli aineisto. Tarkistuksessa varmistetaan, että havaintomatriisin tiedot vastaavat kyselylomakkeiden tietoja. (Vilka 2007, 103-108.)

Määrällisen tutkimuksen perussuureet ovat frekvenssi ja prosenttiosuus (Tilastokeskus 2019). Tässä kehittämistyössä kyselytutkimuksen laadun varmistamiseksi tavoiteotostoko oli yli 70 % ja kyselyyn osallistuvia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta. Aineiston analysointi aloitettiin jo kyselyn aikana. Vastausaineistosta muodostettiin havaintomatriisi sekä frekvenssi ja prosenttiosuus laskettiin.

Kyselyyn vastasi 19/20 henkilöä, joten vastanneiden määrä oli 95 % ja tutkimuksen laatu toteutui tältä osin. Kyselylomakkeiden vastaukset koottiin matriisitaulukoihin. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevasti 1-19. Kysymyksen 1: ”valitse ne asiat, joiden hoitamattomuus useimmiten vaikuttaa kotiuttamisia viivästyttävästi” vastauksista muodostettiin havaintomatriisi (taulukko 2).

Taulukko 2: Kotiuttamisia viivästyttävät asiat

	f	f(%)
kotiuttamispäivä	0	0
lääkelista	1	5

	f	f(%)
reseptit	1	5
epikriisi	1	5
kotihoito	16	84
palvelutarpeen arviointi	6	32
raportti	0	0
lääkkeet	0	0
apuvälineet	1	5
omainen/ruoka	8	42
kotiavain	0	0
raha	0	0
koti	11	58
kyyti	1	5

Vastauksista nousi esiin muutama vastaajien mielestä kotiuttamisia hidastava asia. Kotihoidon käynnistäminen ja omaiset koettiin erityisesti kotiuttamisia viivästyttävinä asioina.

Kohoa/kotiutustiimiä ei saada niin nopeasti kun kotiutus tapahtuu.

Koska menee tai onko sovittuna käynti.

On omaisia, jotka vastustavat kotiutusta.

Kyselylomakkeen kysymys 2 oli: Mitkä asiat mielestäsi olisi hyvä näkyä osaston kotiutustaululla? Vastaukset koottuna taulukkoon 3.

Taulukko 3: Kotiutustaulussa tulisi näkyä nämä asiat

	f	f(%)
kotiuttamispäivä	16	84
lääkelista	2	11
reseptit	2	11
epikriisi	3	16
kotihoito	5	26
palvelutarpeen arviointi	2	11
raportti	3	16
lääkkeet	7	37
apuvälineet	9	47
omainen/ruoka	5	26
kotiavain	4	21
raha	3	16
koti	3	16
kyyti	7	37

Kotiutustauluun toivotuista asioista nousi vastauksissa esiin kotiuttamispäivä, tätä toivoi kotiutustauluun 84 % vastaajista. Apuvälineet, lääkkeet ja kyyti olivat myös toivottuina useissa vastauksissa. Vastauksissa kotihoito katsottiin eniten kotiuttamisia hidastuttavaksi, mutta kotiutustauluun sitä toivoi vain 26 % kyselytutkimukseen vastanneista. Ongelmaksi nähtiin se, että kotihoitoa ei saada aktivoitua niin nopeasti kuin sitä tarvittaisi ja ilmeisesti tämän takia kotiutumisen viivästymisen ei koettu johtuvan osaston toiminnoista. Koti/kerrokset/portaat katsottiin myös kotiuttamisia viivästyttäväksi asiaksi, mutta kotiutustauluun niitä toivoi vain 16 % työntekijöistä. Muut esille nousevat kotiuttamisia viivästyttävät asiat olivat omaisen/ruoka (42 %) ja palvelutarpeen arviointi (32 %). Huomattavaa oli, että nämäkään eivät nousseet esiin kotiutustauluun toivottavien asioiden joukosta, vaan olivat sijoilla 6. ja 12.

Kyselyssä kaikki kotiutustauluun ehdotetut asiat saivat kannatusta. Yksi kommentoija toivoi kotiutustauluun vain yhtä asiaa perusteena muiden asioiden näkyminen hoitosuunnitelmassa.

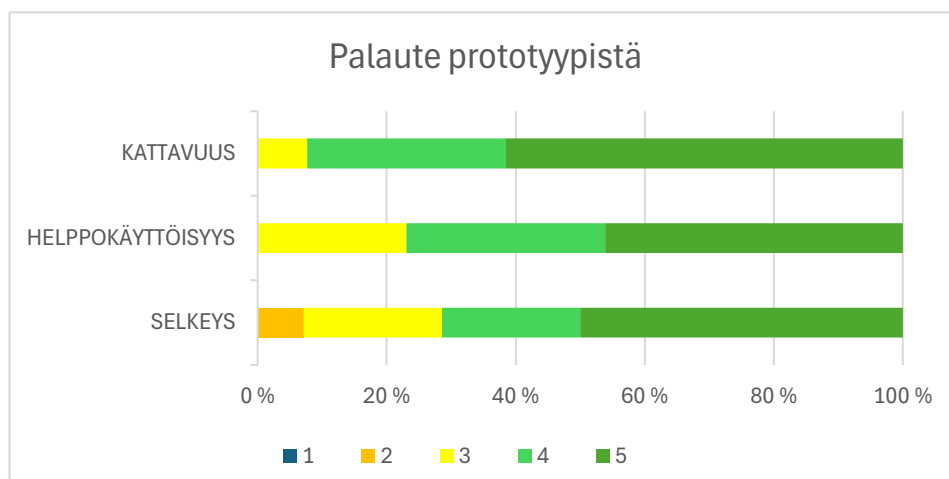
4.5 Kotiutustaulun tuottaminen ja käytettävyyden arviointi

Kotiutustaulun visuaalisessa ilmeessä tulee huomioida toimivuus ja käytettävyys. Käytettävien sanojen tulee olla helppoja tunnistaa ja lukea luotettavuuden varmistamiseksi. Sanallinen ilmaisu voidaan myös korvata kuvasymbolilla. Kotiutustaulun toteutuksessa muita huomioitavia asioita ovat muunneltavuus, päivitettävyys ja puhdistettavuus. (Aho 2019.)

Tässä kehittämistehtävässä kotiutustaulu tehtiin työn tilaajan 90 cm x 120 cm kokoisesta valko- eli magneettitaulusta. Kyselylomakkeella saadut tiedot yhdistettiin teoreettiseen tietoperustaan ja valittiin kotiutustauluun tulevat aiheet. Tuotteen kehitys aloitettiin välittömästi tutkimustulosten analysoinnin valmistuttua tilaajan näkemykset huomioiden ja tuotteesta luotiin prototyyppi (liite 4). Tilaajan toiveesta prototyyppiin lisättiin potilaan kotikunta ja kotihoitoon käynnit päivässä, jos potilaalla kotihoito jo on.

Kehitetyn kotiutustaulun prototyypin arviointi perustui tilaajan ja hoitohenkilökunnan antamaan palautteeseen tuotteesta. Prototyyppi oli esillä ja arvioitavana osastolla huhtikuussa 2025 ja palautetta pyydettiin palautelomakkeella (liite 3) viikon ajan. Palautelomakkeessa arvioitiin kotiutustaulun selkeälukuisuutta, käyttöisyyttä ja kattavuutta numeraalisesti asteikolla 1-5 ja lomakkeella oli tila myös avoimelle palautteelle. Palautteen antaminen suoritettiin hoitajien kansliassa työajalla ja vastaaminen kesti noin 5 minuuttia. Vastauslaatikko oli suljettu laatikko, jonka vierestä palautelomakkeet löytyivät. Lomakkeissa ei kysytty henkilötietoja ja laatikkoon kiinnitettynä oli tiedote opinnäytetyöhön osallistuville sekä tieto siitä, että vastaamalla kyselyyn ilmaisi suostumuksensa osallistua palautekyselyyn.

Välipalautetta antaneita oli 14/20. Annetusta välipalautteesta muodostettiin kaavio (kuvio 1).



Kuvio 1: Palaute prototyypistä kaaviona

Kotiutustaulun prototyypin kattavuus arvioitiin hyväksi tai erinomaiseksi, yli 90 % vastaajista arvioi kattavuuden arvosanalla neljä tai viisi. Helppokäyttöisyydestä arvosanoja neljä tai viisi antoi yli 75 % vastaajista, tosin arviointi olisi koettu helpommaksi käyttökokemuksen myötä. 70 % vastaajista arvioi selkeyden erinomaiseksi, toisaalta yksi vastaaja arvioi sen vain välttäväksi.

Selkeä. Yhdellä näkymällä saa kuvan mitä tehty ja mitä pitää vielä tehdä.

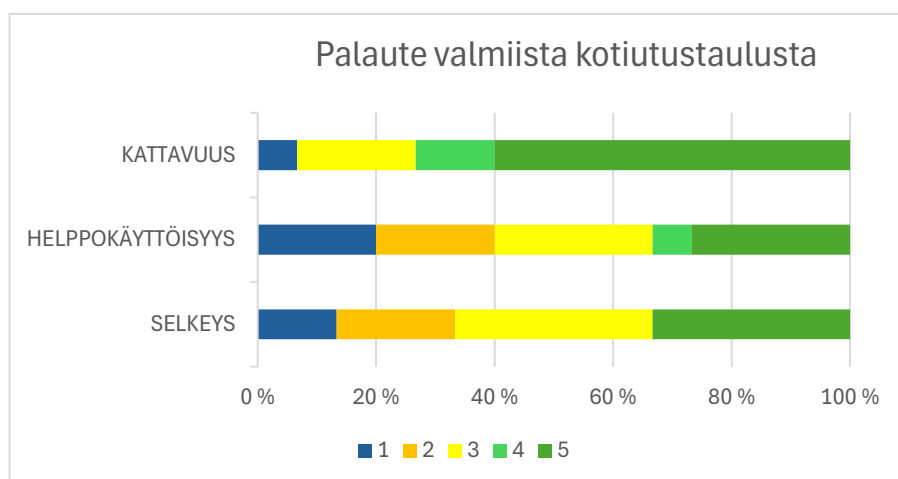
Taululle toivottiin lisää vain yksi asia, potilaan vaatteet. Palautteessa toistuivat sanat selkeä ja kattava, mutta toisaalta myös valittavia kohteita koettiin olevan paljon ja yksi kohta koettiin vaikeaksi ymmärtää.

Seinätaululle liikaa asiaa.

Koho vrk ja koho, onko sama asia vai eri? Mitä tarkoittaa?

Saadun palautteen perusteella prototyypin teksti ”KOHO vrk” vaihdettiin tekstiksi ”KOHO nyt /vrk/vko” asian selventämiseksi ja tauluun lisättiin ”vaatteet” sarakkeeseen ”omainen ruoka”. ”Kotikunta” erotettiin omaksi sarakkeekseen. Palautteen perusteella tuotteesta tehtiin myös käyttöohje tuotteen viereen (liite 5). Valmis tuote (liite 6) tuli koekäyttöön osastolle. Valmiista tuotteesta pyydettiin palaute työn tilaajalta suullisesti ja hoitohenkilökunnalta samalla palautelomakkeella (liite 3) kuin välipalautteessa. Palaute kerättiin samoin kuin välipalaute.

Palautetta valmiista tuotteesta antaneita oli 15/20. Annetusta palautteesta muodostettiin kaavio (kuvio 2).



Kuvio 2: Palaute valmiista kotiutustaulusta

Kattavuus arvioitiin hyväksi, 90 % vastanneista arvioi kattavuuden olevan hyvä tai erinomainen. Helppokäyttöisyys jakoi mielipiteitä, samoin kuin selkeys, yli 60 % vastaajista koki nämä

hyväksi tai erinomaiseksi, mutta toisaalta lähes 20 % vastaajista koki selkeyden ja helppokäyttöisyyden vain välttäväksi.

Liikaa kohtia. Taululle ei tarvita kuin kotiutuspäivä.

Kattava ja selkeä. Näkee kaiken kerralla. Huono paikka vaikeuttaa arviointia.

Mielipiteet jakautuivat voimakkaasti, osa koki taulun tarpeellisena ja osa koki sen lisäävän työtä. Kotiuttamisen liittyvät asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan, joten taululle kirjoittaminen koettiin tuplatyöksi mutta toisaalta arvostettiin taulun antamaa kokonaistilanteen näkyvyyttä. Taulun sijoittelu osastolla vaikeutti käytettävyyden arviointia. Taulua ei nopealla aikataululla saatu sijoitettua kansliaan, vaan se oli toisessa tilassa. Taulu on tarkoitus sijoittaa kansliaan, jossa se on koko ajan kaikkien hoitajien nähtävissä ja sitä on tarkoitus muokata suuremmaksi, jotta käytettävyys paranee. Taulun sijoittelussa tullaan huomioimaan tietosuojasetukset.

5 Arviointi

Opinnäytetyönä toteutetun kotiutustaulun tarve nousi esiin työelämäkumppanin eli tilaajan toimesta syksyllä 2024. Aloitus kuitenkin viivästyi, ja tiedonhaku aloitettiin alkuvuodesta 2025. Opinnäytetyö eteni suunnitellusti, joskin aikataulu osoittautui aika tiukaksi. Teoreettinen tieto oli hajanaista ja sen keräämiseen meni odotettua enemmän aikaa. Tutkimuslupaa odotettiin kaksi viikkoa ja tällöin työ ei edennyt ja tähän ei ollut varauduttu. Prototyypin ja valmiin kotiutustaulun tekeminen ja koekäyttö vaati myös oman aikansa. Yhteydenpito työn tilaajaan oli koko prosessin ajan aktiivista ja suunnitellussa aikataulussa pysyttiin.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, mutta tutkimuksen eettisyys ei kuitenkaan ole vain tutkimukseen osallistuvien suojelua. Tutkimuksen eettisyyteen ja arvoihin kuuluu aina pyrkimys tuottaa uutta tutkimustietoa. Eettiseen arviointiin kuuluu myös tutkimuksen hyödyllisyyden arviointi. (Vuori 2021.)

Projektin tavoitteena oli kehittää kotiutustaulu Nummelan osaston hoitohenkilökunnan käyttöön kotiutusten sujuvoittamiseksi. Osastolla ei ole ollut kotiutustaulua käytössä. Kotiutustaulun tulisi toimia hoitajien apuna kotiuttamisissa, lisätä potilasturvallisuutta, varmistaa hoidon jatkuvuutta, lyhentää hoitovuorokausien määrää sekä antaa kokonaiskuva osaston potilastilanteesta. Kyselyllä pyrittiin löytämään keskeisimmät asiat kotiutustauluun.

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa käytettiin luotettavia tietokantoja ja muita asianmukaisia tietolähteitä. Yksi lähde tuotti uusia hakusanoja, joilla etsittiin uusia luotettavia lähteitä. Lähdeaineistosta pyrittiin löytämään uusimpia tutkimustuloksia ja ajantasaista tietoa. Teoriatietoon ja osastonhoitajan kokemuksiin hyviin käytäntöihin perustuen laadittiin kyselylomake, johon vastaamalla osaston hoitohenkilökunta arvioi kotiutustauluun tarvittavia asioita. Tutkimuslupa saatiin 04/2025 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuksen yhteydessä tehdyistä ratkaisuksista tulee kertoa avoimesti ja eettisiä valintoja tulee itsearvioida. Hyvä eettinen periaate on välttää aiheuttamasta haittaa tutkimuksen kohteille. (Vuori 2021.)

Tutkimuksessa ei kysytty, eikä käsitelty henkilötietoja. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja asiaan liittyvä tiedote löytyi vastauslaatikkoon kiinnitettynä. Tiedotteessa kerrottiin, että kyselyyn vastaamalla ilmaisi suostumuksensa osallistua kyselyyn. Tutkimuslomakkeet numeroitiin ja tutkimuskyselyn vastaukset analysoitiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Aineistot hävitettiin silppuamalla välittömästi analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt projektin aikana osastolla, mutta hän ei vastannut kyselyyn.

Luotettavuusmittareina määrällisessä tutkimuksessa käytetään yleisesti reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että kysely on toistettavissa ja uusintakyselyllä saadaan samat tutkimustulokset. Validiteetista varmistutaan käyttämällä tutkimukseen sopivaa tutkimusmenetelmää ja mittaamalla oikeita asioita. (Kananen 2008, 147-148.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta ja vakuuttavuutta lisää hyvin suunniteltu tutkimus. Johdonmukaisuus ja systemaattisuus kehittämistyön prosessissa lisäävät vakuuttavuutta. Kehittämistyön luotettavuutta arvioitaessa arvioinnin kohteena ovat kehittämistyön menetelmät. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Strukturoidun kyselylomakkeen validiteetti varmistettiin vaihtoehtojen valintaperusteilla. Kyselylomakkeeseen valitut aiheet valittiin uusimpien tutkimustulosten, ajantasaisen tiedon sekä hyväksi koettujen käytäntöjen perusteella ja kysely on toistettavissa tarvittaessa.

5.2 Itsearviointi

Opinnäytetyön aloittaminen tuntui haastavalta ja prosessin kokonaiskuvaa oli vaikea hahmottaa. Projektin suuruus lamaannutti, mutta asioiden pilkkominen osiin auttoi asiaa. Projektin päästyä vauhtiin se eteni nopeasti, koko opinnäytetyöprosessi kesti noin viisi kuukautta. Yksin tekeminen lisäsi työmäärää, mutta helpotti työn aikataulutusta. Yksin tekemisen haittapuolena oli, että ajatuksista ja ideoista ei voinut keskustella.

Onnistumisen tunteita oli paljon, mutta myös uupumusta ja epätoivoa. Kuitenkin aina koneen ääreen istuttuani en olisi malttanut lopettaa työskentelyä. Tiedonhaku vei paljon aikaa, yhdestä lähteestä löytyi vain rajattu osa-alue, joten lähteitä tarvittiin runsaasti. Yllätyksenä tuli myös kyselyn ja palautteiden analysoinnin viemä aika ja erityisesti kotiutustaulun prototyypin ja valmiin tuotteen konkreettiseen tekemiseen mennyt aika.

Opinnäytetyön tekeminen opetti tiedonhakua ja pitkäjänteisyyttä. Alussa koin turhautumista omaan ymmärtämättömyyteeni, mutta ohjaajani palautteen kautta prosessi selkeytyi. Kokonaiskuvan hahmottaminen tuli osa-alueiden ymmärtämisen kautta, opin pilkkomaan tehtävän osiin ja kokoamaan sen sitten yhteen ja yhtenäiseksi. Tieto ja ymmärrys kotiuttamisesta prosessina vahvistui projektin etenemisen myötä. Oman tekstin lukeminen tauon jälkeen auttoi huomaamaan raportin mahdollisen loogisen jatkumon puutteen.

Valmis raportti ja tuotettu kotiutustaulu onnistuivat odotetusti. Yhteistyö tilaajan kanssa oli aktiivista koko projektin ajan, ja tilaajan toiveet näkyvät myös valmiissa tuotteessa. Kotiutustaulun pieni koko vaikeutti toteutusta, ja taulun käytettävyys olisi ollut parempi suuremmassa koossa.

5.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Tilaajan tiedossa oli, että kotiuttaminen edellyttää montaa kontaktia ja asioiden selvittämistä ja järjestämistä, mutta taululle nousi yllättävän paljon asioita. Hyödylliseksi koettiin myös asiasta noussut keskustelu ja hoitohenkilökunnan osallistaminen projektiin. Hoitohenkilökunnan ymmärrys ja tietämys kotiuttamisprosessista lisääntyi. Osastolla muissa asioissa vierailut toimintaterapeutti halusi myös hyödyntää opinnäytetyön materiaalia omassa yksikössään Hangossa.

Taulun kokoa suurennetaan ja taulu on tarkoitus sijoittaa kansliaan. Kotiuttamisessa hoidettavat perusasiat säilyvät, mutta kotiuttaminen prosessina kehittyy ja taulua muokataan tarpeen mukaan.

Kotiutustaulun jatkokehittämisideana on kotiutustaulu sähköisessä muodossa. Osastolla siirrytään toisen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ja alustavien tietojen mukaan uudesta järjestelmästä löytyy pohja sähköiselle kotiutustaululle. Näin koko osaston kotiuttamistilanne olisi nähtävissä tietokoneelta yhdellä kertaa, kun tällä hetkellä tilanne nähdään vain potilaskohtaisesti.

Prosessien kehittymisen myötä jonoja on saatu purettua, mutta ajoittain osastopaikat täyttyvät asumispalvelupaikkaa odottavista potilaista. Kotiutettavien potilaiden kotiuttamisen ei tule viivästyä ja kotiuttamisprosessia tulee tulevaisuudessa muokata yhä tehokkaammaksi ja turvallisemmaksi.

Lähteet

- Aho, J. 2019. Opastussuunnitteluprosessi suuressa kauppakeskushankkeessa. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu 2019. Riihimäki. Viitattu 18.03.2025. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227226/Opastussuunnitteluprosessi%20suuressa%20kauppakeskushankkeessa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Baktiar, M. 2024. Asiakaslähtöiset ja sujuvat hoitoprosessit kotiutusprosessia kehittämällä. YAMK-opinnäytetyö. Laurea 2024. Viitattu 18.2.2025. https://laurea.finna.fi/Record/theseus_laurea.10024_863852?sid=4933638932
- Byford, S., Mc Daid, Hills, J., Knapp, M. & Sefton, T. 2004. Making the most of it- Economic evaluationin the social welfare field. Suomennettu versio. Taloudellinen arviointi sosiaalialalla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES. Viitattu 18.2.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76618/taloudellinen_arviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Duodecim Oppiportti, 2025. Kotiuttaminen. Viitattu 07.03.2025. <https://www.oppiportti.fi/dvk00243/avaa>
- Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2022. Muistisairaahan tukeminen-ohjeita läheiselle. Viitattu 10.03.2022. <https://terveyskirjasto.fi/dlk00899>
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa - Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikeus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja 2008. Viitattu 18.2.2025. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66403>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2024. Sairaankuljetus. Viitattu 09.03.2025. <https://hus.fi/ammattilaiselle/sairaankuljetus>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Viitattu 28.02.2025. <https://hotus.fi/hoitosuositus/iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Hotus näyttövinkki 8/2019. Viitattu 06.03.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. LibGuides DIAK. Viitattu 19.03.2025. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kansaneläkelaitos. 2025. Taksimatkat. Viitattu 28.02.2025. <https://www.kela.fi/taksimatkat>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ja erityisryhmien asiakkaiden asumispalvelujen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet. Viitattu 10.03.2025. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2024/02/lkaantyneiden-ja-erityisryhmien-asiakkaiden-asumispalvelujen-myontamisperusteet-ja-soveltamisohjeet.pdf>
- Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. & Perttunen, J. 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2. Painos. Helsinki: Niini & Co.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laurila, J. 2012. Delirium. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.02.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10163>

Liikenne- ja viestintävirasto Traficom. 2024. Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskuntaa. Viitattu 07.01.2025. <https://tieto.traficom.fi/fi/tilastot/vaestorakenteen-muutos-haastaa-yhteiskuntaa>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 09.03.2025. <https://duodecimlehti.fi/duo98221>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2024a. Kotihoito. Viitattu 14.01.2025. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2024b. Kotiutuminen. Viitattu 14.01.2025. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/kotiutuminen>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2024c. Apuvälinepalvelut. Viitattu 18.2.2025. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/kuntoutus-ja-terapia/apuvälinepalvelut>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2025a. Sairaalapalvelut. Läntinen sairaala-alue. Viitattu 13.01.2025. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/lantinen-sairaalaa-alue>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2025b. Omahoitotarvikejakelu. Viitattu 08.03.2025. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/omahoitotarvikejakelu>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2025c. Ateriapalvelu. Viitattu 01.03.2025. <https://www.luvn.fi/fi/ateriapalvelu>

Lyly-Falk, A. 2018. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu. Tietokeskus. Viitattu 12.01.2025. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/18_06_19_vanhuspalvelujen_raportti_2017.pdf

Lämsä, R. & Mäkelä, L. 2009. ”En olisi vielä kotiin lähdessä”. Sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin. Lääkärilehti 8/2009, 2551-2557. Viitattu 07.01.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/quot-en-olisi-viela-kotiin-lahdossa-quot-sairaalaosaston-kaytannoista-potilaan-silmin/>

Läkelaki 395/1987.

Paakkari, P. 2023. Lääkkeiden määrääminen ja toimittaminen. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 2024. <https://terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01018/search/resepti>

Pennanen, A. & Kaukonen, M. 2020. Yleisimpien lääkkeiden aloitus ja niihin liittyvä seuranta. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.1.2025. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo15679.pdf>

Perttula, S. 2018. Luotettavat lähteet - hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Kreodi ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti 26/2018. Viitattu 9.5.2025. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/luotettavat-lahteet-hyva-opinnaytetyon-tietoperusta.html>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023. Kotiutuksen koordinaatiomalli. Viitattu 08.03.2025. https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-12/Kotiutuksen%20koordinaatiomalli_Innokyl%C3%A4%C3%A4n.pdf

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Kotiuttaminen. Viitattu 11.01.2025. <https://pohde.palvelupolku.fi/2023/03/24/kotiutuminen/>

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 08.03.2025. <http://duodecimlehti.fi/duo13890>

Sakslin, M. 2024. Iäkkään potilaan kotiuttaminen sairaalasta. Viitattu 28.02.2025. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/176/2023>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2022. Viitattu 08.03.2025. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2022/94>

Suomisanakirja.fi. Viitattu 07.01.2025. <https://www.suomisanakirja.fi/>

Syyrilä, T., Hanslian, E., Linden-Lahti, C., Hakoinen, S. & Kuusisto, M. 2023. Jotta lääkehoito ei katkeaisi. Lääkärilehti 2023;78:e36822. Viitattu 14.4.2025. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/jotta-laakehoito-ei-katkeaisi/>

Taulavuori, T. 2018. Lääkärinkierron laadun ja kehittämisen tarkistuslista. Aikakauskirja Duodecim 2018;134. Viitattu 16.1.2025. <https://duodecimlehti.fi/duo14606>

Terveyskirjasto. 2021. Epikriisi. Viitattu 13.01.2025. <https://terveyskirjasto.fi/ltt04047>

Terveyskylä. 2023. Apuvälineen ja apuvälinepalvelun tarpeen arviointi. Viitattu 13.03.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvälinepalvelut/laakinnallisen-kuntoutuksen-apuvälinepalvelun-prosessi/apuvälineen-ja-apuvälinepalvelun-tarpeen-arviointi>

Terveyskylä. 2021. Kotiuttaminen leikkauksen jälkeen. Viitattu 13.01.2025. <https://terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-jalkeen/kotiuttaminen-leikkauksen-jalkeen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta. Viitattu 28.02.2025. <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/seurantajärjestelmat-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infektioiden-seuranta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Palvelutarpeen arviointi. Viitattu 28.02.2025. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi>

Tietoarkisto. 2021. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.03.2025. <https://fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittäminen. 3.Painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Tuominen, S. 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä”. Asiakaslähtöisyys geriatrisella vuodeosastolla vanhusten kokemana. Viitattu 11.01.2025. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. 9/2006. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93738/gradu01274.pdf;jsessionid=C0A3F384F98212E1619002023B132034?sequence=1>

Valjakka-Lavikainen, U.-M. 2017. Vuodeosastolta kotiin. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulu. Viitattu 08.03.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133975/Valjakka-Lavikainen_Ulla-Maija.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valkonen, T. & Lassila, J. 2021. Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. Viitattu 23.3.2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163134/VNTEAS_2021_36.pdf;sequence=1

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. 2022. Ympäri vuorokautinen hoito. Viitattu 07.01.2025. <https://www.soteakseli.fi/ikaihmiset/ymparivuorokautinen-hoito>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 1.Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 16.03.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/>

Väisänen, V., Huhtakangas, M. ja Sinervä, T. 2023. Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailla. Lääkärilehti 10/23, 78. Viitattu 07.01.2025. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneet-erityisesti-kotihoidon-asiakkailla/>

Väihinpää, J. 2009. Potilasvirrat hoitoverkostossa. Diplomityö. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 11.01.2025. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/217/vaihinpaa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.03.2025. <https://duodecimlehti.fi/duo15095>

Julkaisemattomat lähteet

Pyrhönen-Harju, K. 2025. Osastonhoitaja. Suullinen tieto. 12.03.2025. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Nummela.

Seniori-info. 2025. Koulutus. 18.03.2025. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue/Seniori-info. Nummela.

Kuviot

Kuvio 1: Palaute prototyypistä kaaviona	19
Kuvio 2: Palaute valmiista kotiutustaulusta	20

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhakutaulukko	14
Taulukko 2: Kotiuttamisia viivästyttävät asiat	16
Taulukko 3: Kotiutustaulussa tulisi näkyä nämä asiat	18

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake LUVN tutkimuslupa 1356/13.01.00/2025	30
Liite 2: Tiedote opinnäytetyöhön osallistujille LUVN tutkimuslupa 1356/13.01.00/2025	31
Liite 3: Palautelomake LUVN tutkimuslupa 1356/13.01.00/2025	33
Liite 4: Kotiutustaulun prototyyppi (kuva)	34
Liite 5: Kotiutustaulun käyttöohje	35
Liite 6: Valmis kotiutustaulu (kuva).....	36

Liite 1: Kyselylomake LUVN tutkimuslupa 1356/13.01.00/2025

Hyvä hoitohenkilökunnan jäsen!

Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa opinnäytetyönäni kehitettävän kotiutustaulun sisältöön. Vastauksesi alla olevaan taulukoon tuo arvokasta tietoa kehittämistyöhöni.

Ajastasi kiittäen,

Sh-opiskelija Satu Backlund-Ruotsalainen, Laurea-ammattikorkeakoulu

1. Rastita kohtaan yksi ne 1–3 asiaa, joiden hoitamattomuus useimmiten vaikuttaa kotiuttamisia viivästyttävästi
2. Rastita kohtaan kaksi ne asiat, jotka mielestäsi olisi hyvä näkyä osaston kotiutustaululla. Voit myös lisätä mielestäsi tärkeitä asioita.

1 2

		kotiuttamispäivä
		lääkelista
		reseptit
		epikriisi
		kotihoito/kotikuntoutus/kotiutustiimi
		palvelutarpeen arviointi
		raportti
		lääkkeet /vrk
		apuvälineet (rollaattori / pyörätuoli / muut apuvälineet)
		omainen / ruoka
		kotiavain
		raha
		koti, kerrokset, portaat
		kytyi (oma / kelataksi / kiireetön ambulanssi) / pvä / klo

Liite 2: Tiedote opinnäytetyöhön osallistujille LUVN tutkimuslupa 1356/13.01.00/2025

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Kotiutustaulu kotiuttamisten sujuvoittamiseksi osastokäyttöön

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Sinua pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa tarkoituksena on tuottaa kotiutustaulu Nummelan osastolle potilaitten kotiuttamisten sujuvoittamiseksi. Olemme arvioineet, että sovellut opinnäytetyön osallistujaksi, koska sinulla on kokemusta potilaiden kotiuttamisesta osastolla. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja sinun osuuttasi siinä. Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä ja vastaamalla kyselyyn ja/tai antamalla palautetta ilmaiset suostumuksesi opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta saamaasi kohteluun yhteisön työntekijänä ja jäsenenä. Kyselylomakkeessa/palautelomakkeessa ei kysytä mitään henkilötietoja ja kyselyyn tai palautteeseen vastanneita ei ole mahdollista tunnistaa.

Voit myös peruuttaa tai keskeyttää osallistumisesi koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät osallistumisen, sinulta siihen mennessä saatuja vastauksia voidaan käyttää osana opinnäytetyöaineistoa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle Nummelan osaston käyttöön kotiutustaulu, joka toimii apuna potilaita kotiutettaessa, vakiinnuttaa kotiuttamisprosessin, lisää potilasturvallisuutta ja varmistaa hoidon jatkuvuuden.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osaston seinälle selkeälukuinen valkotalu, josta yhdellä silmäyksellä näkee kotiuttamisiin liittyvien asioiden etenemisen, ja täten sujuvoittaa kotiuttamisia ja vähentää turhia hoitovuorokausia ja hoitoon palaamista.

Opinnäytetyömenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyöhön osallistuvilta vaaditaan kyselyyn vastaamista ja palautteen antamista. Kysely ja palautteenanto toteutetaan osaston kansliassa. Tämä tiedote on kiinni vastauslaatikossa. Kysely- ja palautelomakkeet löydät vastauslaatikon vierestä. Kyselyyn vastaaminen ja palautteen antaminen vievät alle viisi minuuttia. Vastaamalla ilmaiset suostumuksesi osallistua opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistehtävänä. Kyselyvastausten, teoreettisen tiedon ja työn tilaajan kanssa käytävien keskustelujen perusteella toteutetaan kotiutustaulu kotiutusten sujuvoittamiseksi. Prototyypistä ja valmiista tuotteesta pyydetään palautetta palautelomakkeella.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt

Onnistuneesti toteutettu kotiutustaulu sujuvoittaa hoitohenkilökunnan työtä.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa sinulle mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön tuotos tulee osastolle nähtäväksi jo prototyypivaiheessa. Valmis tuotos tulee osastolle.

Opinnäytetyön aineiston hävittäminen ja mahdollinen jatkokäyttö

Aineistoa ei käytetä jatkossa eikä sitä avata muiden käyttöön. Aineisto hävitetään viimeistään kuusi kuukautta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Lisätiedot

Pyydän sinua tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle /opinnäytetyön ohjaajalle

Opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaajan yhteystiedot

Nimi: XXXXXXXX
Puh. XXXXXXXX
Sähköposti: XXXXXXXX

Opinnäytetyön ohjaaja
Nimi: XXXXXXXX
Titteli: XXXXXXXX
Korkeakoulu / yksikkö XXXXXXXX
Puh. XXXXXXXX
Sähköposti: XXXXXXXX

Liite 5: Kotiutustaulun käyttöohje

KOTIUTUSTAULU

KOHO nyt	Tilanne nyt, onko kohoa? Jos ei, laitetaan - ja jos on,
/vrk/vko	laitetaan+ ja montako kertaa vuorokaudessa/viikossa, teksti MUSTALLA.
MINNE	Minne potilas lähdössä ja milloin. Teksti MUSTALLA.
pvä/klo	
KOHO	Tekstit PUNAINEN -, kunnes hoidettu, + kun asia hoidettu
EPIKRIISI	PUNAINEN -, kunnes laitettu kirjekuoreen, sitten PUNAINEN +.
HOKE	PUNAINEN -, kunnes laitettu kirjekuoreen, sitten PUNAINEN +.
LÄÄKELISTA	PUNAINEN -, kunnes laitettu kirjekuoreen, sitten PUNAINEN +.
LÄÄKKEET	PUNAINEN -, kunnes laitettu kirjekuoreen, sitten PUNAINEN +.
RAPORTTI	PUNAINEN -, kunnes annettu, sitten PUNAINEN +.
APUVÄLINEET	Fysioterapeutti merkitsee hoidetuksi, PUNAINEN - tai +.
OMAINEN	PUNAINEN -, kunnes oltu yhteydessä, sitten PUNAINEN +.
RUOKA	PUNAINEN -, kunnes varmistettu, sitten PUNAINEN +.
VAATTEET	PUNAINEN -, kunnes varmistettu, sitten PUNAINEN +.
AVAIN, RAHA	PUNAINEN -, kunnes varmistettu, sitten PUNAINEN +.
KYYTI	PUNAINEN -, kunnes tilattu, sitten PUNAINEN +.

