
HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMINEN IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUSPROSESSISSA

Tarkistuslista palvelukeskuksen hoitajille



Hämeen ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2016

Verna Kalliomäki & Pauliina Laholuoma



FORSSA
Sairaanhoitaja

Tekijä	Verna Kalliomäki Pauliina Laholuoma	Vuosi 2016
Työn nimi	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ikääntyneen kotiutusprosessissa – tarkistuslista palvelukeskuksen hoitajille	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkistuslista, jota käytetään ikääntyneen kotiuttamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli turvata ikääntyneiden hoidon jatkuvuutta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli pirkanmaalainen palvelukeskus, jossa hoidetaan ikääntyneitä kuntoutuspotilaita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin tarkistuslista kotiutuksen tueksi.

Kotiutusprosessin tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Kotiutusprosessi on monivaiheista ja moniammatillista toimintaa, jonka myötä potilaan hoitoketju ei katkea ja hoito jatkuu turvallisena myös kotona. Ikääntyneen kotiutusprosessiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota, koska se on prosessina osa ikääntyneen kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa.

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on osa hoitotyötä ja opinnäytetyössä laadittiin apuvälineeksi hoitotyöhön tarkistuslista. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin kotiutuksen apuvälineeksi tarkistuslista, jolla voidaan varmistaa hoidon jatkuvuus. Tarkistuslista on apuväline myös kotihoidon henkilöstölle.

Tarkistuslista sisältää erilaisia alueita, joihin tulee kiinnittää huomiota potilaan kotiutuessa. Tarkistuslista on suunniteltu olemaan helppokäyttöinen. Tarkistuslistan täyttäminen ei vie paljon aikaa ja se tukee sekä hoitajaa että potilasta kotiutustilanteessa. Tällöin potilaan turvallisuus on huomioitu hoidon siirtyessä muualle ja apuvälineenä tarkistuslista lisää hoidon jatkuvuutta.

Avainsanat Ikääntynyt, kotiutusprosessi, tarkistuslista, hoidon jatkuvuus

Sivut 28 s. + liitteet 2

FORSSA
Nurse

Author Verna Kalliomäki
Pauliina Laholuoma **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis **Securing continuity of care in an aged person's discharge process – checklist for service center nurses**

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to make a checklist for one service center of the aged. The checklist will be used in an aged person's discharge process. The objective of the thesis was to make sure that the care of the aged is continuing and safe. The thesis was commissioned by a service center for the aged in Western Finland, where rehabilitation patients are treated actively. This Bachelor's thesis was carried out as qualitative functional study where on the basis of a literature survey the checklist to support the discharge process was drawn up.

The purpose of discharge is to secure continuity of patient care. The discharge process is a multiphase and multidisciplinary action, where the patient care line does not break off and the nursing is safe also at home. It is important to take even more notice of the discharge of an aged person because it is a big part of comprehensive and quality care.

Continuity of patient care is one part of nursing and in this thesis the checklist was made as a tool for nurses. With this checklist we can make sure that patient care is continuing. This checklist is a tool also for home care nurses.

This checklist consists of different areas that are important to be paid attention to when the patient is discharged. The checklist was planned to be user friendly and easy to understand. Filling out of checklist does not take a lot of time and it supports both the nurse and the patient in discharge. Then the patient's safety is taken into account when caring is moved elsewhere and the checklist as a tool confirms continuity of care.

Keywords Aged, discharge process, a checklist, continuity of care
Pages 28p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	2
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	2
3.1	Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdat.....	2
3.2	Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos	3
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
5	IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMINEN	5
5.1	Toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen	6
5.2	Ikääntyneen kuntoutuminen kuntoutusosastolla	7
5.3	Kotiutuksen suunnittelu.....	8
5.4	Yhteistyö kotiutuksessa.....	9
5.5	Hoidon jatkuvuus kotiutuksessa.....	9
5.6	Potilasturvallisuus kotiutuksessa.....	10
5.7	Kotihoidon tarve kotiutuksessa	10
6	KOTIUTUMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT	11
6.1	Kotiutumisaikankohda	12
6.2	Palvelujen tarve	12
6.3	Moniammatillinen yhteistyö	12
6.4	Lääkityslistan ajantasaisuus	13
6.5	Kuljetuksen järjestäminen	13
7	TARKISTUSLISTA	13
7.1	Tarkistuslistan hyödyt	14
7.2	Tarkistuslistan rakenne ja kokoaminen	16
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
8.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	17
8.2	Tarkistuslistan toteutus.....	17
8.3	Työelämäyhteistyö	18
9	POHDINTA.....	19
9.1	Kirjallisuuskatsauksen tekeminen	19
9.2	Tarkistuslistan kokoaminen.....	20
9.3	Yhteistyö työelämän kanssa	21
9.4	Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
9.5	Kehittämisehdotukset	22
9.6	Kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana.....	22
	LÄHTEET	24

Liite 1	Tarkistuslista kotiutukseen
Liite 2	Tarkistuslista kotiutukseen lopullinen versio

1 JOHDANTO

Ikääntyneen toimintakykyä ja sosiaali- ja terveystalvveluita käsittelevässä laissa määrätään ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista koskevista asioista. Tarkoituksena on varmistaa ikääntyneelle laadukkaat sosiaali- ja terveystalvvelut yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hoito tulee saada ennen kuin toimintakyky on heikentynyt huomattavasti. Laki määrittää, että kunnan tulee järjestää ikääntyneelle sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaista hoitoa kuin ikääntyneen tarve vaatii. Talvveluiden tulee olla laadukkaita ja niiden on turvattava ikääntyneelle hyvä hoito ja huolenpito. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Lakiin pohjautuen ikääntyneen kotiutusprosessinkin tulee olla laadukasta ja turvallista.

Ikääntyneen kotona asumista voidaan tukea järjestämällä lyhytaikaisia hoitojaksoja omaishoitajien jaksamisen sekä ikääntyneen kuntoutumisen tukemiseksi. Koti- ja hoitojaksot tulisi järjestää huomioiden ikääntyneen kuntoisuus ja kehittämiskohteena tässä on erityisesti hoitojaksolle tulo- ja kotiinlätövaihe. Siirtymävaiheen hoitotyön arviointiin tulisi kiinnittää aiempaa tarkemmin huomiota, ottamalla huomioon etenkin siirtymisen palvelukeskuksesta takaisin kotiin. Ennen kotiutumista tulisi käydä läpi mahdolliset toimintakyvyn muutokset yhdessä ikääntyneen kanssa. Niitä pohdittaessa tulee myös huomioida, miten ne vaikuttavat kotona selviytymisessä. Tiedon kulun menetelmiä on myös syytä kehittää eri hoitoyksiköiden välillä hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. (Hiltunen 2015.)

Tavoitteena kotiutuksella on varmistaa potilaan turvallinen siirtyminen palvelukeskuksesta kotiin (Hammar 2008, 24). Tämä edellyttää kokonaisvaltaista hoitoa ja sen suunnittelua. Jotta kotiutuminen onnistuu, on noudatettava moniammatillista yhteistyötä, ottamalla huomioon myös potilas ja hänen omaisensa sekä läheisensä. Tämä opinnäytetyö koskee hoitoyksiköstä kotiin siirtyviä ikääntyneitä ja heidän kotiutusprosessin turvaamista.

Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä oli laatia palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkistuslista, joka kuuluu ikääntyneen kotiutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli ikääntyneiden asiakkaiden laadukkaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Kotiutuminen voi olla stressaava elämäntilanne ja kriittinen vaihe ikääntyneelle. Kodin ja hoitopaikan välinen siirtyminen voi aiheuttaa ikääntyneelle stressiä. Ikääntyneen tyytyväisyyteen ja kotiutuksen onnistumiseen liittyy paljon erilaisia tekijöitä. Potilaan kokemus valmiudesta kotiutua, potilaan osallistuminen kotiutuksen suunnitteluun, hoidon jatkuvuus ja riittävä avunsaanti kotona vaikuttavat kotiutumiseen. Lisäksi potilaan riittävä tiedottaminen ja tehokas kommunikaatio sekä yhteistyö hoidonantajien välillä edistävät turvallista kotiutumista. (Koponen 2003.)

Suurten ikäluokkien eläköityessä kotihoidon palvelujen tarve kasvaa jatkuvasti. Apua tarvitsevia on entistä enemmän, jolloin kotihoitoakin tulee kehittää. Asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja paljon apua tarvitsevia.

Kotiutuksessa tarvitaan laaja-alainen käsitys ikääntyneestä, hänen elämäntilanteestaan, kotona pärjäämisestä, toimintakyvystä ja sosiaalisesta turvallisuudestaan. Tämän kaiken hallitseminen vaatii eri ammattiryhmien asiantuntemusta. (Hammar 2008, 18.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erään pirkanmaalaisen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkistuslista, jota käytetään apuna ikääntyneen kotiuttamisessa. Tarkistuslista on tarkoitettu ensisijaisesti ikääntyneen kotiutusprosessista huolehtivien hoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Kysymykset, jotka ohjaavat opinnäytetyötä:

1. Millaista on ikääntyneen hyvä kotiutuminen palvelukeskuksesta?
2. Miten ikääntyneen hoidon jatkuvuus turvataan kotiutusprosessissa?

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteuttamistavoista on toiminnallinen opinnäytetyö ja se on vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toiminnan opastaminen ja ohjeistaminen. Tuotos opinnäytetyössä voi olla alasta riippuen esimerkiksi opas, portfolio, nettisivut tai perehdyttämisohje. Toteuttamistavaksi on mahdollista valita lisäksi toiminnallinen tuotos esimerkiksi tapahtuma tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Vaikka toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena ei mahdollisesti ole tehdä aiheesta selvitystä, työ kuuluu tehdä tutkivaan tapaan nojautuen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tämä tarkoittaa valintojen tarkastelua ja perustelua opinnäytetyön aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon pohjautuen. Raportin tulee myös täyttää tutkimusviestinnälle asetetut vaatimukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 82, 154.)

3.1 Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdat

Työn raportointi ja raportista ilmenevä tutkimuksellisuus ovat vain osa prosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön olennaisin osa on varsinainen tuotos. Varsinaiselta tuotokselta vaaditaan erilaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin raportilta, sillä tavoitteena on herättää mielenkiintoa sen kohde- ja käyttäjäryhmässä. Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen raja- ja osat ovatkin tärkeitä osia toiminnallisessa opinnäytetyössä, sillä juuri ne määrittävät tuotoksen

sisältöä. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 92; Vilka & Airaksinen 2003, 38, 65.)

Tavoitteena ammattikorkeakoululla on, että opiskelija toimii valmistuttuaan oman alansa asiantuntijana. Opinnäytetyöllä on tavoitteena kehittää sekä osoittaa opiskelijan valmiudet soveltaa omia tietojaan ja taitojaan. Tästä syystä opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännön läheinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tarkoituksena yhdistää teoreettinen tieto ammattimaiseen käytäntöön ja luoda käytännön ratkaisuja ja sitä kautta kehittää omaa ammattikulttuuria. Opiskelija voi tuoda tämän avulla esiin oman luovuutensa ja ongelmanratkaisutaitonsa sekä tuottaa jotain täysin uutta. (Mattila ym. 2006, 91; Vilka & Airaksinen 2003, 10, 42, 69.)

Opinnäytetyöstä toivottiin mahdollisimman käytännön läheistä ja näin ollen menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena aiheesta tehtiin tarkistuslista. Tämän menetelmän avulla pystyttiin tiivistämään laaja teoriaosuus lyhyeen ja käytännön hoitotyössä hyödynnettävään muotoon. Tarkistuslista on hyödyllinen asioiden mieleen palauttamisen keino kotiutusprosessissa, sillä kotiutusprosessiin liittyy paljon huomioitava ja muistettavia asioita.

3.2 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos

Yksilöllisyys, persoonallisuus ja erottuvuus ovat toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen erilaisia tavoitteita. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä, mikä onärkevin tuotoksen toteuttamismuoto, jotta se voi parhaiten palvella omaa kohderyhmäänsä. Tärkeimmät kriteerit ovat tuotoksen käytettävyyden kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle ja tuotoksen selkeys sekä johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Opinnäytetyön tuotoksen laatimista helpottaa kohderyhmän tunteminen. Kun kohderyhmä tunnetaan hyvin, on helppoa ennakoida mitä he toivovat ja minkälainen puhetapa sekä minkälaiset termit ovat viisaita käyttää. Mitä suppeampi ja rajatumpi kohderyhmä on, sitä helpompi on tuotoksen viesti kohdistaa haluamalleen kohderyhmälle. Opinnäytetyöntekijänä on hyvin tärkeää tuntea oma kohderyhmänsä ja yrittää samaistua siihen. (Lammi 2009, 27–28; Pesonen & Tarvainen 2003, 27–28.)

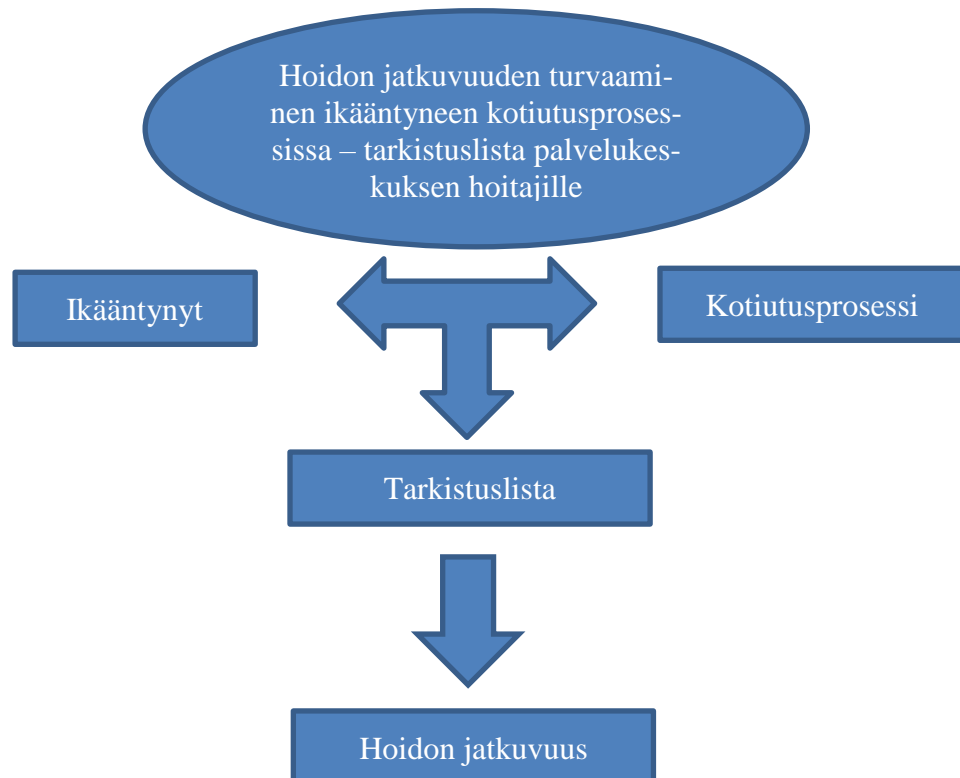
On tärkeää pohtia tuotoksen olennaista sanomaa ja sitä, mitä tuotoksessa pyritään tavoittelemaan. Tuotoksessa on tärkeää kiinnittää huomiota sen ulkoasuun, käyttötarkoitukseen sekä käyttöikänsä. Esimerkiksi paperilaatu voi olla merkittävä osa tuotosta (Pesonen & Tarvainen 2003, 64). (Mattila ym. 2006, 193; Hyvärinen 2005.)

Tarkistuslista on suunnattu palvelukeskukseen hoitajien päivittäiseen käyttöön, joten sen tulee olla helposti saatavilla ja helposti käytettävissä oleva. Tarkistuslistaan tulee voida tehdä merkintöjä ja sen tulee olla kooltaan käytännöllinen. Tarkistuslista päädyttiin toteuttamaan tarkistuslistan valkoiselle A4-kokoiselle paperille, joka on yleisin tulostuskoko sekä helppo ja

nopea tulostaa. Lisäksi A4-kokoista tulostuspaperia on usein saatavilla ja se on taloudellisesti edullista. Jokaiselle kotiutujalle on oma tarkistuslistansa.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousivat ikääntynyt, kotiutusprosessi, tarkistuslista ja hoidon jatkuvuus. Nämä käsitteet ovat valittu syystä, että ne kuvaavat opinnäytetyön sisältöä ja aiheen rajaamista (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Ikääntynyt. Ikääntyneelle ei ole yleisesti hyväksyttyä tai yhtenäistä määritelmää. Määrittelemisen kalenteri-ään mukaan on haasteellista, koska muutokset, joita ikääntyminen tuo mukanaan, ovat yksilöllisiä. Voidaan kuitenkin sanoa, että ikääntyneellä tarkoitetaan ihmistä, joka on oikeutettu vanhuseläkkeen saamiseen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012). Ikääntyminen on yksi elämänvaihe ja se on yksilöllistä. Se aiheuttaa kaikissa ihmisissä erilaisia, pysyviä fysiologisia muutoksia. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008.)

Kotiutusprosessi. Kotiutusprosessi on ikääntyneen potilaan hoito- ja palvelukokonaisuuden koordinoimista; se sisältää katkeamattoman tiedon siirtymisen eri yksiköiden välillä. Hoitohenkilökunnan apuna kotiutusprosessissa tulisi olla päivitetty ajantasaiset ohjeet kotiutukseen. (Koponen 2003.)

Tarkistuslista. Tarkistuslista on toimintatapa, jonka tavoitteena on virheiden määrän väheneminen, turvallisuuden lisääminen, laadun paraneminen ja toiminnan yhdenmukaistaminen. Tämän avulla työntekijän ei tarvitse ainoastaan luottaa muistiinsa, sillä lista auttaa kommunikoimaan, varmistaa tiedon siirtymisen ja helpottaa näin ollen työskentelyä. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 208–209.)

Hoidon jatkuvuus. Hoidon jatkuvuus voidaan määrittää niin, että potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisesta tullaan noudattamaan potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia, hoitosuunnitelmaa ja sen osana tehtyä hoitotyön suunnitelmaa. Tämä siitä syystä, että potilas on jatkuvasti tietoinen tilanteestaan. (Eloranta 2006.)

5 IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMINEN

Ikääntyneen väestön osuus Suomessa on noususuuntainen. Vuoden 2015 lopussa 65-vuotiaita oli Suomessa reilu miljoona. Näin ollen joka viides suomalainen on tällä hetkellä vähintään 65-vuotias. (Tilastokeskus 2016.) Vuonna 2006 ikääntyneitä oli noin 870 000 ja vuonna 2030 heitä arvelaan olevan noin 1,4 miljoonaa (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008). Vanhimpia kansalaisia, eli 95 vuotta täyttäneitä, tulee myös lisää ja määrä taten kasvaa. Ikääntyneitä potilaita tulee tulevaisuudessa olemaan terveyspalveluiden piirissä todella paljon. (Kivelä & Riihinen 2007.)

Kuntien rooli ja vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa ovat merkittäviä suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Kunnan tulee järjestää ja rahoittaa palvelut, mutta tuottaminen voidaan hoitaa itse tai antaa toisen palvelun tuottajan tehtäväksi. Yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä näkyvät jo väestön ikääntymisen moninaiset vaikutukset. Kotihoidossa säännöllinen hoivapalveluiden käyttö alkaa noin 80 vuoden iässä, laitoshoidossa noin 82 vuoden iässä. Hoivapalveluiden tarve kasvaa eritoten yli 85-vuotiailla. (Räsänen 2011.)

Hoito muodostuu erilaisista hoito- ja palveluprosesseista ja se alkaa, kun ikääntynyt hakeutuu hoitoon ja loppuu ikääntyneen kotiutuessa. Koko prosessiin kuuluu palvelukeskuksen ja kotihoidon yhteistyö. Kun ikääntynyt kotiutuu, kotihoidon palvelut ovat osa kotiutumista, joko jatkuvana tai väliaikaisena palveluna. Kotihoidon rooli ikääntyneen kotiutumisessa ja kotona selviytymisessä on suuri. (Koponen 2003.)

Palveluprosessi mahdollistaa saumattoman toiminnan, josta muodostuu kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen hoito. Kun palveluprosessi on onnistunut kokonaisuus, ehkäistään uusien palvelutarpeiden syntyminen. Tämä vaatii moniammatillista yhteistyötä ja ammattitaitoa hoidon tarpeen arvioinnissa. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida potilaan kokonaisvaltainen terveydentila. Ikääntyneet ovat usein monisairaita ja kokonaisuudessa kotiutusprosessissa tulee huomioida muutkin syyt kuin vain se, miksi hoitoon on hakeuduttu. (Koponen 2003.)

5.1 Toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Ikääntyneitä on erilaisia, erittäin toimintakykyisiä ja erittäin huonokuntoisia sekä siltä väliltä. Osa ikääntyneistä kokee yksinäisyyttä, menetetyntoimintakyvyn aiheuttamaa kärsimystä, turvattomuutta ja luottamuksen puutetta sekä masentuneisuutta. Edelleen useampi ikääntynyt elää yksin, mikä on riskinä elämänlaadun heikkenemiselle, eristäytymiselle, yksinäisyydelle ja hoivan puutteelle. (Räsänen 2011.)

Tavoitteena Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa on turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko väestölle ja laadukkaat sekä vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille. Keskeisimpiä sisältöjä laatusuosituksissa ovat aiheeseen liittyen mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, palveluiden rakenne ja hoidon sekä huolenpidon turvaajat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.)

Suosittelun myötä kunnan tulee laatia ja julkaista ikääntyneen väestön saavutettavissa ja ymmärrettävissä oleva tieto siitä, mikä edellyttää oikeuteen saada sosiaalipalveluja ja muita sosiaalihuollon tukitoimia. Palvelutarve tulee selvittää monipuolisesti, luotettavia arviointimenetelmiä ja yhteistyötä käyttäen. Arvioinnissa tulee myös huomioida vuorovaikutus ikääntyneen henkilön kanssa ja arviointi tehdään ikääntyneen omia näkemyksiä kunnioittaen. Edelleen myös palvelusuunnitelman on oltava ajantasainen ja sen tulee kattaa ikääntyneen tarvitsemien palveluiden kokonaisuus. Palvelusuunnitelmassa määritetään ikääntyneen toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta ikääntynyt tarvitsee, jotta voidaan tukea hänen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja hyvää hoitoa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.)

Yleisesti hyväksytty elämänlaatua edistävä periaate ikääntyneiden hoidossa on omassa kodissa asuminen niin kauan kuin on mahdollista. Kuitenkin tavoitteeseen liittyvä aikaulottuvuus sekä kulttuuriset ihanteet ovat siitä tehneet kuluneen ilmaisun jo aikaa sitten. Ammattityöllä hoivassa on pyritty edistämään kotona asumista ja tukemaan ikääntyneen elämänlaatua, mikä kuitenkin edellyttää hoivan lisäksi muitakin arkielämää tukevia palveluita. (Räsänen 2011.)

Arjessa esiintyy kuitenkin joitain haasteita. Kotihoidon hoitohenkilöstössä työskentelee kirjava toimijakunta, palvelut kohdentuvat edelleen huonokuntoisemmille ja kokonaisuuden varmistaminen on vaikeaa arjessa. On pelko siitä, että ilman hoivaa ikääntyneet jäävät niin sanotusti kotinsa vangiksi. Nopeat kontaktikäynnit kotihoidossa ilman siivousapua ja kuntoutusta ovat medikalisoituneet. Näin ollen hoivan vähyys voi luoda yksilöiden elämänlaatuun vaikuttavia kohtuuttomia tilanteita, arvottomuuden tunnetta ja kokemuksia. Pelkästään asuinympäristön tuttuus ei takaa kotona asuvan ihmisen turvallisuutta ja inhimillisyyttä elämänlaadun näkökulmasta. (Räsänen 2011.)

Laatusuosituksissa tuodaan julki, kuinka kuntoutus kuuluu osaksi kaikkea palvelua. Kuntoutus täytyy toteuttaa oikea-aikaisesti, koti-, avo- tai laitospalveluksena kuntoutusalan ammattilaisten myötä. Kuntoutukseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti siirtymien, esimerkiksi kotiutusten yhteydessä. Kunta on velvollinen järjestämään kuntoutustarpeen arviointeja ja tarpeenmukaisia kuntoutuspalveluja siirtymävaiheissa. Apuvälineet tulee olla käytössä kotiutuessa tarpeen mukaan ja asunnonmuutostyöt tarvittaessa olla käynnistetty. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.)

Organisaatorajoja ylittävää hoito- ja palveluprosessia kuvataan saumattomana ja jatkuvana palvelujen saantina. Ikääntynyt on oikeutettu saamaan tarvitsemaansa hoitoa ja palveluita viiveettä. Siirtymävaiheet eivät saa vaikuttaa hoidon laatuun. Edellytyksenä saumattomalle hoidolle ovat yhteistyö moniammatillisen työryhmän kesken, tiedon kulku yksiköiden välillä ja asiakkaan näkökulman huomioiminen palveluketjussa. Potilasturvallisuuden kannalta nämä asiat ovat välttämättömiä. Saumattomien palveluiden toimintaa tukevat yhteiset toimintaperiaatteet. (Kan & Pohjola 2012, 278.)

5.2 Ikääntyneen kuntoutuminen kuntoutusosastolla

Kuntoutuksen tulee olla monialaista, suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja tavoitteellista. Kun tavoitteet toteutuvat, kuntoutujalla on mahdollisimman hyvät edellytykset selvittää arjesta ja hallita omaa elämäntilannettaan. Kuntoutus voidaan määritellä siten, että kuntoutuja tavoittelee parempaa toimintakykyä, tasapainoista hyvinvointia sekä itsenäisesti selviytymistä. Kuntoutus on hoitoprosessi, joka koostuu koordinoituista ja tavoitteellisista toimenpiteistä. Toimenpiteet on suunniteltu yksilön tarpeiden mukaan ja niihin vastaten. Jotta kuntoutuminen ja kuntoutus on mahdollista saavuttaa, tarvitaan koko prosessiin ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. (Salmelainen 2008.)

Ikääntyneen toimintakykyä on tuettava kuntoutuksen puolesta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Tällöin korostetaan fyysisen harjoittelun edistämistä, toiminnallisuuden tukemista, virkistystoimintaa, henkisten voimavarojen vahvistamista, emotionaalista tukea, sosiaalisia suhteita ja vertaistukea. Fyysistä toimintakykyä voidaan ikääntyneen kohdalla tukea edistämällä kuntoutuksessa fyysistä harjoittelua ja toiminnallisuutta. Nykyistä enemmän tulisi panostaa päivittäisiin toimintoihin tarvittavan liikuntakyvyn säilyttämistä ja itsestä huolehtimisen sekä omatoimisuuden tukemista. (Hiltunen 2015.)

Perustana kuntoutumiselle on moniammatillinen ja saumaton yhteistyö. Haasteita kokonaisvaltaisessa kuntoutumisessa on hoitoon, kuntoutukseen ja palveluihin liittyvien asioiden sujuva tiedonkulku. Hoidon jatkuvuuden kannalta tämä onkin yksi keskeinen ongelma. Hoitoportaiden välinen saumaton tiedonkulku ja sen varmistaminen sekä tiedon ajan tasalla pitäminen ovat vielä monesti puutteellisia. Erityisesti potilastietojen eteneminen siirtotilanteissa on haastavaa. (Salmelainen 2008.)

Ikääntyneestä puhuttaessa hoiva, hoito ja kuntoutus kulkevat käsi kädessä. Kuntoutus on oma iso osansa hoidon toteutusta. Se on oma moniammatillinen ja monialainen kokonaisuus. Kuntoutuksen keinoja arvioidaan keskenään ja pyritään antamaan sen avulla mahdollisimman tehokasta ja tuloksellista hoitoa. Kokonaisuus ei saa katketa, vaikka ikääntynyt siirtyisi hoitolaitosten tai hoitolaitoksen ja kodin välillä. Ikääntyneen ihmisen hoidon ja kuntoutumisen takaajana on koordinoitu, yhtäläinen kokonaisuus, joka huomioi ikääntyneen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti tarpeisiin vastaten. (Pikkarinen, Era & Grönlund 2011.)

5.3 Kotiutuksen suunnittelu

Kotiutumisprosessi alkaa heti, kun ikääntynyt saapuu hoitoyksikköön. Tämän prosessin tarkoitus on helpottaa ikääntyneen siirtymistä hoitoympäristöjen välillä. Suunnitelmallisuus, toteutus käytännössä ja hoidon arviointi ovat edellytyksiä prosessin turvallisuuden sekä hoidon jatkuvuuden takaamiseen. Ikääntyneen kotikuntoisuuden arviointi, päätös kotiutumisesta sekä kuntoutumisen järjestäminen ovat hoitohenkilökunnan vastuulla. Kotiutusprosessi vaatii moniammatillista yhteistyötä eri asiantuntijoiden välillä ja lisäksi myös itse ikääntynyt tulee huomioida prosessissa. Kotiutussuunnitelma laaditaan aina yhteistyössä ikääntyneen kanssa ja päätösten teossa tulee huomioida myös omaiset sekä kotihoito. Tiedon anto eri tahoille on tärkeää tehdä ajoissa, jotta turvallinen kotiutuminen on mahdollista toteuttaa. (Keskinen 2008, 11.)

Kotiutussuunnitelman tarkoituksena on parantaa ikääntyneen hoitoa ja sen tuloksellisuutta sekä vähentää kustannuksia. Rakenteellisia tekijöitä kotiuttamisessa ovat erilaiset kotiutusohjelmat ja muistilistat sekä dokumentointivälineet. Suunnittelu voidaan jakaa nelivaiheiseksi prosessiksi. Prosessi jakautuu ikääntyneen avun tarpeen määrittelyyn, kotiutussuunnitelman laatimiseen, ikääntyneen auttamiseen ja hoitamiseen sekä arviointiin. (Koponen 2003.)

Edellytyksen onnistuneeseen kotiutukseen ovat uudelleen sairaalaan joutumisen riskien huomiointi, ikääntyneen toimintakyvyn arviointi, jatkohoidon järjestäminen, yksilöllinen lähestymistapa ja kotiseuranta. Lisäksi kotiutuksen onnistumiseen liittyvät ikääntyneen hoidon jatkuvuus, ikääntyneen oma kokemus sairaudesta ja saadusta hoidosta sekä kotona selviytymisestä. (Koponen 2003.)

Kotiuttamiseen liittyy paljon riskitekijöitä, jotka eivät turvaa hoidon jatkuvuutta hoitajakson jälkeen. Kun hoitajien tietämys ikääntyneestä ja avuntarpeesta eivät ole ajan tasalla, hoidon jatkuvuus on turvatonta. Myös puutteellinen tiedon kulku yksiköiden välillä ja huonosti organisoitu kotiutusprosessi lisäävät hyvän kotiutuksen epäonnistumista. (Koponen 2003.)

5.4 Yhteistyö kotiutuksessa

Onnistuneessa kotiutumisessa turvataan ikääntyneen kotona selviytymistä ja vähennetään uudelleen hoitoon hakeutumista. Merkityksellisin asia kotiutuksessa on tiedon kulku ja yhteistyö hoitoprosessiin kuuluvien hoitohenkilöiden välillä. Tarjolla on erilaisia siirtymisvaiheen hoitomalleja, yksilökohtaista palveluohjausta ja yhteyshenkilötoimintaa avustamaan siirtymistä hoidosta kotiin. (Koponen 2003.)

Tuettu kotiuttaminen tarkoittaa mitä tahansa lisätuen antamista ikääntyneelle ja perheenjäsenille, alkaen yhden viikon kuluessa kotiutuksesta. Tukea voi antaa moniammatillinen tiimi tai yksittäinen hoidonantaja. Moniammatilliseen interventioon saattaa kuulua myös lääkärin kotikäynti ja seuranta. Keskeisimpiä auttamisinterventioita kotihoidossa on ikääntyneen jatkuva voinnin seuranta, opettaminen, ohjaus, neuvonta ja ikääntyneen hoidon koordinointi lääkäriavun ja avopalveluiden suhteen. (Koponen 2003.)

Kotiutukseen voidaan liittää myös erityinen yhteyshenkilö, esimerkiksi kotiuttajahenkilö tai kotiutuskoordinaattori. Roolina yhteyshenkilöllä voi olla kotiutusten koordinoiminen ja asiantuntijana toimiminen. Yhteyshenkilön on todettu edistävän potilaan hoidon jatkuvuutta ja parantavan kommunikaatiota hoidonantajien välillä. Yhteyshenkilö parantaa kotiuttamisen laatua sekä vähentää ikääntyneen kokemia haasteita kotiutumisen jälkeen. Yhteyshoitajan ja kotiutushoitajan toiminta on auttanut paljon apua tarvitsevien ikääntyneiden kotiutuksessa. Yhteyshoitajien tehtävänä on koordinoita ikääntyneen tarvitsemat avut ja toimia hoitopaikan sekä kotihoidon välillä. (Koponen 2003.)

5.5 Hoidon jatkuvuus kotiutuksessa

Hoidon jatkuvuutta tukevat hoitosuunnitelman tekeminen ja kirjaaminen. Hoitosuunnitelma myös sitouttaa ikääntyneen omaan hoitoonsa, kun se on tehty ikääntyneen kanssa yhteistyössä. Lääkelistojen selkeys, ymmärrettävyys ja ajantasaisuus turvaavat hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuutta tulkittaessa tulee kiinnittää huomiota myös saumattomaan ja luotettavaan tiedonsiirtoon. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 44.)

Ikääntyneet voivat joutua vaihtamaan hoitopaikkaa sairauden vuoksi useita kertoja saman hoitajakson aikana. Näissä tilanteissa kommunikointi hoitopaikkojen ja hoitajien välillä voi olla haastavaa ja usein jotain oleellista ikääntyneen koskevaa tietoa jää kertomatta tai tieto ymmärretään väärin. Nämä haasteet tiedon kulussa voivat aiheuttaa ikääntyneelle hoidon jatkuvuuteen liittyviä ongelmia ja haittoja sairauden hoidossa. (WHO 2007.)

Hoitajalle hoidon jatkuvuus merkitsee parhaan ajantasaisen tiedon saamista ikääntyneestä. Ajantasainen tieto parantaa hoidon jatkuvuutta, luotettavuutta ja laatua. Tarkka kirjaus, hoidon ajantasaisuus ja jatkuvuus myös lisäävät luottamusta ikääntyneen ja hoitohenkilöstön sekä omaisten välillä. (Ahonen ym. 2012, 49.)

5.6 Potilasturvallisuus kotiutuksessa

Potilasturvallisuuteen ikääntyneen kotiuttamisessa liittyy olennaisesti hoitohenkilöstöjen keskinäinen tiedon antaminen ja raportointi (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014). Kotiutusprosessi sisältää suunnittelua, toteuttamista sekä arvioimista, ja siinä korostuvat turvallisuus ja jatkuvuus (Grönroos & Perälä 2006). Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja ja niiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus käsitetään siten, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Kotiutusprosessissa käytettävässä tarkistuslistassa on erilaisia hyötyjä, kuten kommunikaation ja tiedonkulun paraneminen eri yksiköiden välillä. Tarkistuslistan avulla parannetaan tiimityöskentelyä ja työnjakoa. Se myös lisää huolellisuutta ja tarkkuutta kotiutuksessa sekä ennakoii riskitekijöitä. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Opinnäytetyö toteutetaan erään palvelukeskuksen lyhytaikaiselle kuntoutusosastolle sekä kotihoitoon. Osastolle laaditaan tarkistuslista ikääntyneen potilaan kotiutusprosessin tueksi. Tarkistuslista tulee osaston ja kotihoidon hoitohenkilökunnalle apuvälineeksi kotiutusprosessiin.

5.7 Kotihoidon tarve kotiutuksessa

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee, että kotihoito on sosiaali- ja terveystalouksista koostuvaa kokonaisuus. Hoito tapahtuu ihmisen kotona, joka voi olla muukin kuin potilaan oma asunto esimerkiksi palvelutalo-asunto. Perustana kotihoidolle on kansanterveyslaki (66/1972) ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983). Hyvä kotiutuminen on koettu onnistuneen silloin, kun ikääntynyttä ja heidän omaisiaan on kohdeltu yksilöllisesti ja he ovat saaneet olla osana hoitolinjauksen toteutumista ja päätöksentekoa. Kotihoito tukee ikääntyneen elämistä kotona. Elämänlaadun parantaminen ja kotona pärjäämisen tukeminen on kotihoidon pääasialliset tehtävät. Kotihoidon tuottamat sosiaali- ja terveystalouksien palvelut kattavat laaja-alaisesti erilaisia hoitoon ja elämiseen liittyviä tehtäviä. Kotona annettavat palvelut luokitellaan avun tarpeen mukaan. Hoidon toteutus kattaa paljon ennaltaehkäisevästä hoidosta saattohoitoon asti. Kaikki tämä voidaan toteuttaa ikääntyneen kodissa yksilölliset tarpeet huomioiden. Kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki sekä kuntalaki määrittelevät, että kotihoidon palveluita voi saada esimerkiksi kotipalveluna, kotisairaanhoitona tai näiden yhdistelmänä. (Hammar 2008, 18.)

Kotihoidon tarkoitus on auttaa ikääntyneitä, joiden toimintakyky on laskeutunut joko pysyvästi tai tilapäisesti. Tarkoituksena on tukea ihmisen elämistä kotona sairauksien ja toimintakyvyn muutoksien kanssa. Kotihoidon laadukkaalla ja monipuolisella hoidolla pyritään parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan ikääntyneen, pitkäaikaissairaiden sekä vammaisten selviytymistä kotioloissa. Kotihoidon kehittämisen tavoitteena on, että ihmiset saisivat elää kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito tukee viiveetöntä

kotiutumista sairaalajakson jälkeen tukemalla kotihoidon asiakasta arjesta selviytymisessä sekä hoitoon liittyvissä asioissa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–16.)

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat nykyään entistä enemmän apuja kotona ollessaan. Asiakkaat ovat iäkkäitä ja ikähaarukka kasvaa entisestään. Kotihoidon palvelujen kehittyessä kotona pystytään hoitamaan monipuolisemmin sairaita sekä toteuttamaan enemmän tarvittavia hoitotoimenpiteitä. Hoidon onnistumisen arvioinnista vastaa niin ikääntynyt itse, omainen kuin hoitotyöntekijätkin. Asiakkaan tilanteeseen eniten keskittynyt hoitaja on yleensä parhain arvioimaan hoidon onnistuvuutta kotona. Arviointi tulee tehdä sovitusti ja säännöllisesti. Kotiutumisen jälkeen ensimmäiset viikot ovat kriittisintä aikaa. Tänä aikana on todettu, että sairaalaan paluu on yleisintä. Lisääntyvin määrin nykyään asiakkaalle on tarjolla kotiutustiimi, jonka tehtävä on arvioida kotiutumista ja sen onnistumista sekä tukea asiakasta kotiutumisen jälkeisillä käytännön asioilla. (Hammar 2008, 27.)

Kotihoidon kehittymisen myötä kotona pystytään hoitamaan laaja-alaisemmin erilaisia potilaita erinäisistä sairauksista tai ongelmista huolimatta. Laadukas lääkehoito sekä nopea reagoiminen akuutteihin tilanteisiin ovat koulutettujen hoitajien ydinosaamista. Vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980) määritellään ikääntyneen hoito niin, että ensisijaista on antaa tarvittavaa hoitoa hänelle kotona. Laitoshoitoa pyritään nykyään välttämään ja puolestaan kotihoitoa suosimaan. Hoitohenkilökunnan oikea mitoitus sekä kotona tapahtuvan hoidon laadun seuranta ja potilasturvallisuuden takaaminen ovat tällä hetkellä merkittävässä asemassa ikääntyneen hoidossa. (Hovinmäki, Kivinummi, Muhonen & Syrjälä. 2015, 17.)

Jotta hoito kotona olisi turvallista, tulee hoitajan huomioida ja hallita laaja-alaisesti hoitoon liittyviä asioita. Kirjaaminen, vuorovaikutus, työturvallisuus sekä lääkehoito ovat omia alueitaan, jotka huomioidessa sekä hoitajan että ikääntyneen turvallisuus varmistetaan. Hoitohenkilökunnalla on vastuu huolehtia siitä, että kaikki nämä kohdat toteutuvat. Asiakkaan terveydentilaa tulee arvioida jatkuvasti. Mobilisaation tukeminen ja kuntouttava työote edistävät kotona pärjäämistä. Kotona annettavassa hoidossa on huomioitava ympäristö ja olosuhteet. Työtä tehdään asiakkaan omassa kodissa ja tällöin toimitaan ikääntyneen toiveiden mukaisesti. (Hovinmäki ym. 2015, 17.)

6 KOTIUTUMISESSA HUOMIOITAVAT ASIAT

Ikääntynyttä kotiuttaessa hoitajalta vaaditaan huolellisuutta ja tarkkuutta. Kotiutusprosessi on laaja ja sisältää monia erilaisia vaiheita ja muistettavia asioita. Hoitajalla on iso rooli ja vastuu ikääntyneen kotiutuksessa. Hoitajan tulee toimia ohjeiden mukaisesti ja tavoitella turvallista ja laadukasta sekä hoidoltaan jatkuvaa toimintaa.

6.1 Kotiutumisasajankohta

Eräissä tutkimuksissa on todettu, että usein kotiutumisesta kerrotaan ikääntyneelle liian myöhään. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää aloittaa kotiutussuunnitelman laatiminen ajoissa. Siihen tulee käyttää riittävästi aikaa, jotta kaikki saadaan suunniteltua ja järjesteltyä huolellisesti. (Rantasalo 2007, 52.)

Turvallisuuden tunnetta ikääntyneelle voidaan luoda sillä, että kotiutumisen suunnitteluun on paneuduttu ja siinä on otettu yksilöllisesti huomioon kaikki ikääntyneen tarpeet ja ne tahot, jotka kotiutumiseen kuuluu (Iivanainen & Syväoja 2010, 540; Koponen 2013, 6.) Päätös kotiutumisesta tehdään aina huomioiden ikääntynyt ja hänen tarpeensa. (Rantasalo 2007, 53.)

6.2 Palvelujen tarve

Kotiutumisen onnistumiseen vaikuttavat laajalti omaiset ja ikääntyneen muut tukiverkostot. Riittävät avut kotona kotiutumisen jälkeen lisäävät ikääntyneen kokemusta onnistuneesta kotiutumisesta. On tärkeää kartoittaa ikääntyneen kotihoidon tarpeet ja haastatella omaisia tarvittavien palvelujen antamisesta. Tästä syystä palveluntarpeenkartointi ennen ikääntyneen kotiutumista on tärkeää. Jo hoitajaksole saapuessa tulohaastattelussa on tärkeää kysyä ikääntyneen kotona pärjäämisestä. (Rantasalo 2007, 53–54.)

Ikääntyneen kotiutumisesta tulee ilmoittaa ajoissa omaisille ja kotihoidolle, mikäli kotiutumisen jälkeen ikääntynyt tarvitsee kotihoidon palveluita. Hoidon jatkuvuuden ja turvallisen kotiutumisen kannalta kotihoitoa sekä ikääntyneen omaisia tulee informoida ja raportoida tämän hoidosta sekä tilanteesta. Tiedot tulee olla myös kirjallisena, jotta turvallinen kotiutuminen voidaan varmistaa. (Iivanainen & Syväoja 2010, 540.)

6.3 Moniammatillinen yhteistyö

Hoitajakson aikana moniammatillinen yhteistyö korostuu. Useat sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaiset paneutuvat ikääntyneen hoitoon omien erityisosaamisensa näkökulmasta ja tämän avulla ikääntyneen kokonaisvaltainen hoito toteutuu ja kuntoutuminen sekä kotiutuminen voi tapahtua nopeammalla aikataululla. Moniammatillinen työryhmä tarjoaa esimerkiksi fysiatriasta hoitoa tai erilaisia terapiamuotoja sairauden hoidon lisäksi. (Iivanainen & Syväoja 2010, 187–188.)

Toimintakyvyn laskettua, esimerkiksi sairaudesta johtuen, erilaisten apuvälineiden käyttö on tarpeellista. Ikääntyneen fyysisen tilan arvioiminen sekä toimintakyvyn tukeminen ovat moniammatillisen työryhmän tehtäviä. Esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeutit ovat asiantuntijoita, jotka osaavat arvioida yksilöllisesti, mitä apuvälineitä ikääntynyt tarvitsee. (Iivanainen & Syväoja 2010, 423.)

6.4 Lääkityslistan ajantasaisuus

Ikääntyneen ajantasainen lääkehoito on lääkehoidon ja turvallisuuden kannalta ehdoton. Turvallisen lääkehoidon esteenä voi olla päällekkäiset lääkehoidot ja niiden haitalliset yhteisvaikutukset. Näihin haitallisiin yhteisvaikutuksiin tulee kiinnittää tarkasti huomiota ja pyrkiä välttämään niitä. Kotiutustilanteessa lääkehoito tulee aina tarkistaa ja päivittää niin, että se on oikein sekä varmistaa, että oikea lääkehoito siirtyy myös kotiutustilanteessa hoitoyksiköstä toiseen. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015.)

Lääkehoitoa on tärkeää tarkistaa säännöllisesti, oli ikääntynyt hoitojakson tai kotihoitoasiakkaana. Oikean lääkehoidon löytymiseen vaikuttaa suuresti lääkehoitodokumentointi ja hoitajien huolellinen kirjaaminen lääkehoidon vaikutuksista ja vasteesta. Ennen kotiutumista lääkärin ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on tarkistaa ja päivittää ikääntyneen lääkehoito sen hetkisen terveydentilan mukaan. Kuntoutus- ja hoitosuunnitelma voidaan päivittää myös terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ennen kotiutumista. (Inkinen ym. 2015.)

6.5 Kuljetuksen järjestäminen

Hoitohenkilökunta voi tilata aluetaksin kautta kelakyydityksen, jos ikääntynyt tarvitsee kyydin sairautensa jatkohoitoon. Kun terveydenhuollon ammattilainen on todennut taksin käytön olevan terveydentilan vuoksi tarpeellista, voi asiakas saada matkasta korvauksen Kelasta. Taksimatkan mahdollistaa todistus matkakorvauksesta. (Kela 2016.)

Jos asiakas on toimittanut Kelaan todistuksen pitkäaikaisesta erityisajoneuvon tarpeesta, uutta todistusta ei tarvita asiakkaan matkustaessa julkiseen terveydenhuoltoon. Tämä tulee ilmoittaa taksia tilatessa. Mikäli taksimatkan tarvitsee yksityiseen terveydenhuoltoon, asiakkaalla tulee aina olla erillinen todistus matkakorvausta varten. (Kela 2016.)

Eräissä kaupungeissa ikääntyneillä on halutessaan mahdollisuus käyttää palvelutaksia. Palvelutaksiliikenteen kustannukset ovat voimassa olevan linja-autotaksin hinnoittelulla. Palvelutaksiliikenteen perustana ovat etukäteistilaukset kyytipäivää edeltävänä päivänä. Jos kuitenkin liikunta- tai toimintakyvyssä on merkittävää laskua, voi ikääntynyt lääkärinlausunnolla ja kuljetuspalveluhakemuksella hakea sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista liikkumista tukevaa palvelua tai mahdollisesti vammaispalvelulain (380/1987) mukaista kuljetuspalvelua. (Kolmostien terveys 2016.)

7 TARKISTUSLISTA

Tarkistuslista on yksinkertainen lista, joka sisältää ainoastaan ydinasiat aiheesta. (Kuvio 2, s. 14.) Tarkistuslistan avulla voidaan parantaa tiimityöskäytäntöä, kommunikointia sekä arvioida potilaan turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 208–209.)



Kuvio 2. Tarkistuslistan viitekehys

7.1 Tarkistuslistan hyödyt

Tarkistuslistan hyödyllisyys tulee esiin silloin, kun pyritään vähentämään niin pieniä, kuin suuriakin erehdyksiä ja lisäksi se lisää potilasturvallisuutta. Pieni erehdys voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa suuren vahingon, esimerkiksi kuoleman. Tästä syystä kaikkien virheiden minimoiminen on hyvin tärkeää hoitotyössä. Tarkistuslistat ovat hoitotyössä olleet käytössä jo useita kymmeniä vuosia, kuitenkin vain yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden käytössä. (Blomgren & Pauniahho 2013, 274–275.)

Tavoitteena tarkistuslistalla on riskitilanteiden ja komplikaatioiden ehkäiseminen käyttäen yksinkertaisia keinoja. Tämän listan läpikäymiseen osallistuu hoitohenkilöstöä eri ammattiryhmistä tarpeen vaatiessa. Moniammatillinen tyyli tehdä työtä vahvistaa tiimityöskentelyä ja lisäksi myös eri ammattiryhmien välistä keskustelua. (Pesonen 2011.)

Hoitajille tapahtuu inhimillisiä virheitä ja unohduksia terveydenhuollossa, huolimatta pitkästä työkokemuksesta, korkeasta koulutuksesta tai huolellisuudesta. Aina ei voi luottaa pelkkään muistiin. Tarkistuslista voi toimia muistin apuvälineenä ja tukena standardoimassa toimenpiteitä sekä suojata inhimillisiä virheitä ja haittoja vastaan. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että kaikki pienet yksityiskohdat käydään läpi, kiireestä huolimatta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 284–285.)

Vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden pohjalta on alettu kehittää tarkistuslistoja. Työyksiköissä, joissa työ on nopeakulkuista, hallitaan kokonaisuutta ja vaaditaan tarkkuutta, tarkistuslistoista on koettu olevan paljon hyötyä. (Blomgren & Pauniahho 2013, 276.) Tarkistuslista pitää sisällään

kriteerejä ja toimintoja, jotka on tarkoitus tarkistaa joka kerta tarkistaa systemaattisesti. Listan tulee sisältää turvallisuuden kannalta tärkeitä toimintoja ja kriteerejä. Hoitotyössä käytetyt tarkistuslistat toimivat hoitajien muistin tukena, yhdenmukaistavat prosesseja sekä menetelmiä. Ne ovat arvioinnin työkaluja ja auttavat hoitajaa päätöksen teossa. Kun suunnitellaan tarkistuslistaa, tulee ottaa huomioon yksikön yksilölliset prosessit ja menetelytavat, jotta tarkistuslista voi palvella yksikköä mahdollisimman hyvin. (Helovuori ym. 2011, 209.)

Virheille alttiina olevat ja tarkistettavat työtehtävät ovat syy sille, miksi tulee laatia uusia tarkistuslistoja. Kotiutus on toimenpide, johon liittyy monta yksityiskohtaa muistettavaksi ja siitä syystä oiva tarkistuslistan aihe. Tarkistuslistaa suunniteltaessa tulee huomioida moniammatillinen työryhmä, jossa huomioidaan tarkistuslistaa käyttävät tahot. Hyvän tarkistuslistan perusedellytykset ovat selkeys, helppo luettavuus ja ymmärrettävät termit. Listan läpikäymiseen ei saa kulua liikaa aikaa vaan sen olisi suotavaa olla nopeaa. Sen tarkoituksena on varmistaa, että tarpeelliset työt tehdään järjestelmällisesti ja varmasti. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 287–288.)

Hoitoprosessin valvominen ja varmistaminen edistävät potilaiden ja läheisten kokemusten mukaan potilasturvallisuutta. Hoidon prosesseissa tarkistuslistan käyttö, esimerkiksi lääkehoidossa, ennaltaehkäisee haitta- ja vaaratapahtumia. (Jaakola 2012, 54–55.) Myös Valvira (Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto) on havainnut tarkistuslistat hyväksi työkaluiksi potilasturvallisuuden kannalta ja niitä tuleekin käyttää sekä kehittää. Listojen avulla voidaan koordinoita ja tukea toimintaa sekä tällä tavoin turvallinen hoidon jatkuvuus voidaan taata. (Valvira 2013.)

Niin suomalaisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa on tutkittu tarkistuslistan hyötyjä. Näissä tutkimuksissa on selvinnyt, että tarkistuslistan käyttö edistää tiimissä työskentelyä sekä tiedon siirtymistä työntekijältä toiselle. Tarkistuslista on kustannuksiltaan hyvin halpa ja käyttäjälle helppo apuväline työhön. Tutkimuksissa sen on todettu pienentävän hoitovirheistä johtuvia kustannuksia sekä infektioita. Hoitotyössä tapahtuu helposti pieniä virheitä, jotka toistuessaan ja lisääntyessään aiheuttavat hoitoon merkittävästi vaikuttavan ongelman. Tarkistuslista parantaa tiimityöskentelyä ja tiedonkulkua. Lisäksi se on helppokäyttöinen halpa työväline ja sen oletetaan pienentävän kustannuksia, joita mahdollisten informaatiokatkosten vuoksi voi tulla. (Blomgren 2010.) Tarkistuslistan oikeaoppisella ja säännöllisellä käytöllä näitä pieniäkin virheitä voidaan välttää. Vuonna 2009 Kotkansalo ym. tekemässä kyselytutkimuksessa todettiin, että lista edistää potilasturvallisuutta. (Mertanen & Pitkänen 2013.)

Mertanen ja Pitkänen ovat tehneet tutkimuksen aiheesta tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Tarkistuslistan on tutkittu vaikuttavan potilasturvallisuuteen myönteisesti. Turvallisuuskulttuuri on monesti kehittynyt tarkistuslistan myötä. Tutkimuksen mukaan hoidon lopputulokset ovat parantuneet ja kirjaamiset tehostuneet tarkistuslistan käytön aikana. Lisäksi vakavia komplikaatioita on saatu tarkistuslistan käytöllä vähenemään sekä

toimenpiteisiin valmistautumiset tarkentumaan. Ennen kaikkea tarkistuslistan on osoitettu saavan aikaan tiimin kommunikaation paranemista. (Mertanen & Pitkänen 2013.)

Lisäksi Mertanen ja Pitkänen ovat tutkineet henkilökunnan kokemuksia tarkistuslistan käytöstä turvallisuuskulttuurin paranemisessa. Tutkimus osoittaa, että tarkistuslistan käytön aikana virheiden määrä on vähentynyt, lista on ollut tarpeellinen ja tiimin toiminta parantunut. Henkilökunnan kokemuksina on myös käsitelty hyvää johtamista ja riittävää koulutusta tarkistuslistan käyttöön ottamisessa. (Mertanen & Pitkänen 2013.)

7.2 Tarkistuslistan rakenne ja kokoaminen

Tarkistuslistan rakenne ja sisältö on aina näyttöön perustuvaa. Kun lista on tarkoituksenmukainen, se korostaa riskitilanteita, jotka voivat helposti jäädä huomiotta ja toteutuessaan aiheuttavat vakavia haittoja. (Walker 2012.) Tarkistuslista voidaan toteuttaa niin paperilla kuin elektronisestikin. Paperisella tarkistuslistalla on etuina kustannustehokkuus, helppokäyttöisyys ja liikuteltavuus. Paperista tarkistuslistaa voidaan käyttää esimerkiksi käyttökatkotilanteissa, koska se on elektroniikasta riippumaton. Elektroninen tarkistuslista on taas helppo päivittää ja sen kautta tiedon keruu on vaivatonta sekä tietoa voidaan turvallisesti säilyttää. (Verdaasdonk, Stassen, Widhiasmara & Dankelman 2008.)

Tarkistuslista on selkeä, yksinkertainen kokonaisuus ja näin ollen se ei hankaloita tiimin työskentelyä. Tarkistuslistan tulee tukea ja koordinoita henkilökunnan toimintaa, tarkoituksena ei ole kohdistaa tarkistuslistaa tiimin ammattitaitoon tai toimintaan. Jotta tarkistuslista on tehokas ja sen käyttö on jatkuvaa, edellytyksenä on eri ammattiryhmien hyväksyntä. Listan käytöllä halutaan varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen ja luoda turvallinen ja sitä arvostava kulttuuri. Listan käyttö ei saa hankaloittaa tai vaikeuttaa hoitohenkilöstön työskentelyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tarkistuslista on kooltaan yhden sivun kokoinen ja sen on tarkoitus ohjeistaa ja antaa tietoa sitä käyttävälle henkilölle. Listan käytölle tulee olla laadittu yhteiset toimintatavat, joiden avulla vältetään tarkistuslistan väärinkäyttöä sekä siihen liittyviä väärinkäsityksiä. Listasta saadaan paras mahdollinen teho, kun jokaisella sitä käyttävällä on yhteinen tavoite. Työntekijän vastuulla on, että tarkistuslistaa on käytetty oikein ja huolellisesti ennen potilaan siirtymistä seuraavaan hoidon vaiheeseen. Tarkistuslistalla pyritään vähentämään hoidossa tapahtuvia virheitä ja lisäämään siten potilasturvallisuutta. (Mertanen & Pitkänen 2013.)

Tarkistuslistoja voi toteuttaa tarpeen mukaan, esimerkiksi ”lue ja tee”- tyyppisesti tai kysymys-vastaustyyppisesti. Lisäksi voidaan listaan lisätä erilaisia varmistuksia, ohjeita sekä tiedonantoja. Onnistunut tarkistuslista on yksisivuinen ja selkeä kokonaisuus. Listaa laatiessa kiinnitetään huomiota näyttöön perustuvaan sisältöön, rakenteen selkeyteen ja oikeaan toimintojen ajoittamiseen. (Walker, Reshamwalla & Wilson 2012.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut luoda tarkistuslista hoitajien apuvälineeksi ikääntyneen kotiutukseen. Tarkistuslistaan on valittu tutkimusten pohjalta tärkeitä hyvään kotiutumiseen liittyviä asioita (Kuvio 2.). Tarkistuslistaan sisällytettiin alakohtia, joissa käsiteltiin ikääntyneen jatkohoidosta ilmoittamista omaisille, jatkohoidosta vastaaville tahoille, lääkitys, apuvälineet ja jatkohoito. Lisäksi tarkistuslistaan liitettiin asioita, jotka liittyvät kuntoutusosaston omaan toimintaan.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa on tavoitteena jokin konkreettinen tuotos. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on tehdä tarkistuslista ikääntyneen kotiutuksen tueksi. Tarkistuslista tulee palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan apuvälineeksi kotiutusprosessiin.

8.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö alkoi kirjallisuuskatsauksella, jolloin perehdyttiin aiheesta löydettyyn kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Pyrkimyksenä oli ymmärtää, mitä on ikääntyneen hyvä kotiutuminen. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ikääntyneen hyvä kotiutuminen, kotiuttaminen, kotiutusprosessi, tarkistuslista, hoidon jatkuvuus ja turvallinen kotiutuminen. Näitä käsitteitä käytetään myös hakusanoina näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin manuaalista tiedonhakua. Tietoa etsittiin erilaisista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, joita käytetään paljon terveystieteissä. Kotimaisista tietokannoista käytettiin Medic-tietokantaa, josta löytyy lääke- ja hoitotieteellistä kirjallisuutta, esimerkiksi lehtiartikkeleita, raportteja, kirjoja ja väitöskirjoja. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahl-tietokantaa. Cinahl-tietokannasta löytyy hoitotieteen ja hoitotyön viitteitä, josta löytyy myös terveyden huollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 47–48 .)

8.2 Tarkistuslistan toteutus

Kirjallisuuskatsauksen avulla laadittiin tarkistuslista, jonka tarkoitus on tukea hoitohenkilökuntaa ikääntyneen kotiutusprosessin eri vaiheissa. Tarkistuslista sisältää kotiutusprosessissa huomioitavia asioita. Tarkistuslistan tekemisessä oli mukana opinnäytetyön toimeksiantaja. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tuotettiin tehokas ja toimiva apuväline.

Ensin tarkistuslistasta toteutettiin hahmotelma teorian tietoon perustuen (Liite 1.) ja tämän jälkeen tarkistuslista esiteltiin toimeksiantajalle osastokokouksessa. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin tarkistuslistasta, sen sisällöstä ja toimivuudesta. Tämän jälkeen tarkistuslistaa muokattiin toimeksiantajan kehittämistoiveiden mukaisesti (Liite 2.). Lopulta tarkistuslista oli

laadittu tutkitun tiedon ja toimeksiantajan toiveiden perusteella. Valmis tarkistuslista tulee käyttöön erääseen palvelukeskukseen.

8.3 Työelämäyhteistyö

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kolmostien terveys Oy. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään palvelukeskuksen kanssa. Palvelukeskus on ikäihmisille tarkoitettu palveluasumisen yksikkö. Se muodostuu neljästä erilaisesta osastosta, kolmesta pitkäaikaisosastosta ja yhdestä kuntoutusosastosta. Opinnäytetyö kohdentuu kuntoutusosastolta kotihoidon piiriin kotiutuvien ikääntyneiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Kuntoutusosasto tarjoaa tehostettua palveluasumista, jossa tavoitteena on potilaan kuntouttaminen ja tukeminen niin, että asukas pystyisi kotona asumista tuestusti jatkamaan. Hoitajaksojen pituudet arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden potilaan sairaudenkuva ja tila. (Parkanon kaupunki 2009.)

Palvelukeskus tarjoaa kuntouttavaa lyhytaikaista tehostettua palveluasumista yhdellä osastollaan. Tavoitteena osastolla on tukea ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä niin, että asiakas pystyisi asumaan omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista, huolimatta iän tuomista haasteista ja sairauksista. Hoitajaksojen pituudet arvioidaan asiakkaalle yksilöllisesti, tarpeen ja kuntoisuuden mukaan. Kuntoutusosastolla jakson aikana asiakkaan avun tarvetta kartoitetaan ja tarpeen vaatiessa järjestetään yhdessä asiakkaan, omaisten ja kotihoidon kanssa palvelutarpeenkartoitusta kotiutumisen tueksi. (Ahoniemi, Eloranta, Kallioniemi, Kuivanen, Mustajärvi, Pystynen & Vainionpää-Seilo 2013–2014.)

Kuntouttavan hoitotyön periaate on kuntoutusosaston työskentelytapa. Tällä tuetaan ikääntyneen jäljellä olevaa toimintakykyä ja taitoja niin, että mahdollisimman normaali elämä on tuettuna. Asiakasta kannustetaan, aktivoitetaan, ohjataan ja motivoitetaan oma-toimisuuteen ja itse tekemiseen. Periaatteen tarkoitus on, että hoitohenkilökunta toimii toiminnoissa yhdessä asiakkaan kanssa, ei hänen puolestaan. Kuntohoitaja laatii viikoittain uuden viikko-ohjelman viriketoiminnan puolesta käyttäen apunaan hoitohenkilökuntaa ja kolmannen sektorin toimijoita. Viikko-ohjelman viriketoiminta sisältää esimerkiksi aamujumpan, lauluhetkiä, päivätaanssia ja pelihetkiä. Asiakkailta on mahdollisuus kuntosaliharjoitteluun päivittäin palvelukeskuksen omalla kuntosalilla. Kuntosalia on mahdollista käyttää myös kaikki yli 65 vuotta täyttäneet kuntalaiset, jotka ovat saaneet kuntohoitajan antaman kuntosaliohjauksen ja kuntosalikortin. (Ahoniemi ym. 2013–2014.)

Vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan eräässä pirkanmaalaisessa kaupungissa säännöllisen kotihoidon piirissä on yli 75-vuotiaasta väestöstä 15,2 %, joka määrällisesti tarkoittaa 124 asiakasta. Vastaava lukumäärä valtakunnallisesti on keskimäärin 11,4 %. Luvun tulisi olla valtakunnallisen suosituksen mukaisesti noin 13–14 %. Kaupungissa koko säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä on 160 asiakasta. (Ahoniemi ym. 2013–2014.)

Kolmostien terveys Oy:n omistaa Pihlajalinna ja se tarjoaa sosiaali- sekä terveydenhuollon palveluita julkisen sektorin toimijoille. Se tuottaa kunnille ja sairaanhoitopiireille perusterveydenhoidon ja erityissairaanhoidon palveluita. (Pihlajalinna n.d.)

9 POHDINTA

Ikääntyneiden kotiutusprosessi ja siinä esiintyvät haasteet herättivät opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen aiheeseen. Tekijät halusivat syventää omia tietojaan ja taitojaan ikääntyneen asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamisesta ja ennen kaikkea hoidosta ja kotiutusprosessista. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin tarkistuslista kotiutukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda eräälle pirkanmaalaiselle palvelukeskukselle tarkistuslista, joka tulee käyttöön ikääntyneen kotiutumisen apuvälineeksi. Tarkistuslistan tarkoitus on auttaa huomioimaan kaikki tärkeät kotiutukseen liittyvät vaiheet ja varmistaa, että mitään ei jää huomaamatta, kun potilas kuntoutusjaksolta kotiin siirtyvät. Tarkistuslista mahdollistaa ikääntyneen laadukkaan hoidon jatkumisen kotiutusprosessissa, sillä se ohjaa hoitajaa toimimaan ja huomioimaan kaikki tärkeät kotiutumiseen kuuluvat asiat. Huolellisesti järjestetty ja suunniteltu siirtymävaihe lisää potilasturvallisuutta ja edistää yhteistyötä kodin ja palvelukeskuksen välillä.

9.1 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Tämän työn kirjallisuuskatsausosio rakentui kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyöntekijät tarkastelivat ja tutustuivat moniin erilaisiin tutkimuksiin ja aineistoihin, joissa käsiteltiin aihetta. Joukosta poimittiin tärkeimmät ja laadukkaat lähteet, joita työssä käytettiin. Teoriaosasta luotiin kattava osa opinnäytetyötä, joka tarjoaa hyvää teoretietoa ikääntyneestä ja kotiutusprosessista.

Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin opinnäytetyön taustoja ja teoreettisia lähtökohtia pohjautuen opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin ja asiasanoihin. Opinnäytetyön toiminnallinen vaihe oli tarkistuslistan tuottaminen. Tuotostavaksi valikoitui tarkistuslista, koska se voi auttaa ikääntyneen kotiutusprosessissa työskenteleviä hoitajia.

Opinnäytetyön tekeminen pohjautui kahteen työtä ohjaavaan kysymykseen. Opinnäytetyöntekijät pohtivat millaista on ikääntyneen hyvä kotiutuminen kuntoutusjaksolta ja mitä se vaatii onnistuakseen. Lisäksi työssä pohditaan kotiutumista hoidon jatkuvuuden näkökulmasta, mitkä asiat turvaavat ja taakavat hoidon jatkuvuuden koko kotiutusprosessissa.

9.2 Tarkistuslistan kokoaminen

Opinnäytetyön aihe ja idea olivat tekijöiden mielestä järkevintä toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöntekijät halusivat luoda jostain konkreettista, joka helpottaa ja kehittää sairaanhoitajan työtä. Heräsi idea tarkistuslistasta ja suunnitteluvaiheessa löytyi palvelukeskus, joka kiinnostui työstä ja toivoi saavansa tarkistuslistan heille käyttöön.

Tarkistuslista koottiin teorian tiedon ja tutkimusten pohjalta. Kaikki päällimmäiset ja tärkeimmät kotiuttamiseen liittyvät vaiheet kerättiin yhdelle listalle. Listan tarkoitus oli olla selkeä ja helppokäyttöinen, jotta kiireisinäkin päivinä hoitajan olisi helppo ja nopea käyttää tarkistuslistaa.

Tarkistuslistasta tehtiin ensin koevedos (Liite 1), joka esiteltiin palvelukeskuksen ja kotihoidon palveluista vastaaville henkilöille. Esittelyssä tuli esiin asioita, joita tuli muuttaa lopulliseen versioon tarkistuslistasta. Yhdessä palvelukeskuksen ja kotihoidon palveluista vastaavien henkilöiden kanssa muutettiin sanoja, jolloin luotiin tarpeellinen tarkistuslista juuri tähän palvelukeskukseen.

Tarkistuslistan käytön tavoitteena on vähentää haittatapahtumien mahdollisuutta. Tämän tarkistuslistan avulla voidaan parantaa tiedonkulkua yksiköiden välillä ja lisätä yksiköiden yhteistyötä. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa potilasturvallisuuden kannalta oleellisten toimintojen tekeminen. Tämä tarkistuslista avustaa hoitajia tekemään työn huolellisesti ja tarkasti. Lisäksi se auttaa ikääntyneen kokonaistilanteesta tiedottamiseen ja kommunikointiin. (Blomgren 2010.)

Koponen on väitöskirjassaan (2003) tutkinut hoidonantajien ja ikääntyneen potilaan välistä yhteistyötä hoitolaitoksesta kotiin siirtyessä. Tutkimuksessa osoitetaan, että kotiutuksen epäonnistumisen syytä hoidonantajan puolelta ovat puutteellinen tiedonkulku hoidonantajan ja kotihoidon välillä sekä epäselvä vastuunjako. Opinnäytetyöntekijöiden tuottama tarkistuslista perustuu näihin tutkimuksissa osoitettuun haasteisiin. Tarkistuslistassa pyritään siihen, että tieto siirtyy vähintään tarkistuslistan avulla palvelukeskuksesta kotiin. Lisäksi tarkistuslistan täyttää kotiutuksesta vastuussa oleva henkilö, jolloin vastuunjako on selvä. Tutkimuksessa korostuvat kommunikaation ja tiedon annon haasteet. Tutkimuksen tulosten perusteella siirtyminen onnistui, kun kontakti hoidonantajan ja kotihoidon välillä on onnistunut. (Koponen 2003.)

Tarkistuslistasta poistui iso otsikko ”apuvälineet”, joka sisältyi toiseen otsikkoon. Lisäksi listaan lisättiin kuljetusmuotoon oma rivinsä, jotta asiayhteys säilyisi hoitajalta toiselle. Tarkistuslistaan lisättiin vielä lääkärikäynti, jolloin informaatio kulkisi palvelukeskuksesta kotihoidon henkilöstölle. Myös allekirjoitus muutettiin otsikoksi vastuuhoitaja ja nimenselvennykseen vaihdettiin puhelinnumero hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Tarkistuslistaan tehtiin lisäykset ja se muutettiin esittelyn jälkeen lopulliseen muotoonsa (Liite 2). Näillä muutoksilla tarkistuslistasta saatiin tehokkain hyöty palvelukeskuksen hoitajille.

9.3 Yhteistyö työelämän kanssa

Pirkanmaalainen palvelukeskus on tyytyväinen tuotettuun tarkistuslistaan ja sitä tullaan käyttämään asiakkaan kotiutumisen järjestelyissä. Tarkistuslistan suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijät saivat palvelukeskukselta ehdotuksia tarkistuslistan tekoon ja heidän toiveet huomioitiin tarkistuslistan luomisvaiheessa. Palvelukeskuksen hoitohenkilökunta on ollut tyytyväinen ja kiitollinen opinnäytetyöstä ja tarkistuslistasta. On hyvä, että tarkistuslistasta tulee olemaan apua päivittäiseen hoitotyöhön ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseen. Tavoite turvallisesta ja jatkuvasta hoidosta kotiutusprosessissa toteutui.

Tarkistuslistan käytöstä järjestetty kohtaaminen työelämän kanssa lisäsi mielenkiintoa opinnäytetyön tekemistä kohtaan opinnäytetyöntekijöiden näkökulmasta. Projektin yhteinen eteenpäin saattaminen ja positiivinen sekä rakentava ja kannustava palaute työn tilaajalta oli ensiarvoisen tärkeää työntekijöille. Lisäksi kohtaamisen positiivinen ja innostunut ilmapiiri aiheutta kohtaan lisäsi opinnäytetyöntekijöiden ajatusta onnistuneesta ja toivottavasta opinnäytetyöstä.

Yhteistyö työelämän kanssa opinnäytetyön merkeissä oli tiivistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöntekijöille on ollut tärkeää saumatonta yhteistyötä työelämän kanssa ja tästä syystä työn tekijät ovat suunnattoman kiitollisia opinnäytteen tilaajalleen, palvelukeskukselle. Palvelukeskuksen yhteistyöhenkilö on säännöllisesti opinnäytetyöprosessin ajan vastannut yhteydenottoihin ja osoittanut mielenkiintoaan opinnäytetyötä kohtaan. Tämä on omalta osaltaan lisännyt opinnäytetyöntekijöiden omaa mielenkiintoaan työtä kohtaan.

9.4 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lähteiden oikeellisuus, raportoinnin asianmukaisuus, yleinen huolellisuus, viittaustekniikka, rehellisyys sekä avoimuus ovat kaikki tärkeitä tieteellisen käytännön mukaisia asioita, joita hyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa (Kuula 2006, 34–35; Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2011).

Toiminnallisen opinnäytetyöntekijät varmistavat huolellisella ja hyvällä tieteellisellä käytännöllä, että opinnäytetyö on eettinen ja luotettava. Opinnäytetyöntekijät toteuttavat työn opinnäytetyön raportin tunnusomaisia piirteitä käyttäen. Työssä huomioidaan argumentointi, lähteiden oikeaoppinen käyttö, ammattialan termien ja käsitteiden selkeäkielinen käyttö, kokonaiskuva sekä tekstin johdonmukainen eteneminen. Selkeä kieliasu, yksinkertainen ja ymmärrettävä sanasto sekä lyhyet virkkeet edistävät opinnäytetyön luotettavuutta. Kappaleet on suositeltavaa pitää riittävän lyhyinä ja käyttää hyödyksi pää- ja väliotsikoita. Hyvän järjestelyn kannalta tekstiosion alkuun tulee sijoittaa tuotoksen tärkeimmät asiat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81; Pesonen ym. 2003, 64.)

Opinnäytetyöntekijät käyttivät tutkimuksia ja monipuolista aineistoa rakentaessaan selkeää ja johdonmukaista raporttia ja kirjallisuuskatsausta. Viitekehyksen luomisessa käytettiin apuna suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä.

Monipuolisten lähteiden kriittinen tarkastelu ja käyttö lisäsivät opinnäytetyön luottamusta. Kansainvälisiä lähteitä kääntäessä oltiin erityisen tarkkoja, jotta asiayhteys tulisi tarkasti ja oikeaoppisesti esille. Opinnäytetyöntekijät ehkäisivät ja välttivät plagiointia merkkamalla lähteet tarkasti tekstiin ja lähdeluetteloon. Raportissa eroaa selkeästi teorian tieto sekä tekijöiden omat ajatukset. Lähdekriittisyyteen kiinnitettiin huomioita ja pyrittiin valitsemaan iältään, laadultaan ja uskottavuudeltaan hyviä lähteitä. Muutama lähde opinnäytetyössä on hieman vanha, mutta opinnäytetyöntekijöiden mielestä asiasisällöltään lähde on edelleen käyttökelpoinen ja ajankohtainen.

Vilka ja Airaksinen (2003) toteavat, että opinnäytetyötä lukevan tulee pysyä päättelemään raportin perusteella, minkälainen opinnäytetyö on, ja miten siinä on onnistuttu. Opinnäytetyöntekijät toteuttivat opinnäytetyönsä Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaan. Opinnäytetyö toteutettiin selkeällä kielellä ja raportista saatiin johdonmukainen. Nämä elementit lisäsivät opinnäytetyön uskottavuutta, eettisyyttä ja luotettavuutta.

9.5 Kehittämisehdotukset

Toiminnallisena opinnäytetyönä luotu tarkistuslista ikääntyneen kotiutusprosessiin ei ole vielä ollut käytössä pirkanmaalaisessa palvelukeskuksessa. Kehittämisehdotuksena olisi se, että tarkistuslistan voisi ottaa käyttöön palvelukeskuksen muissakin asumispalveluyksiköissä, mahdollisten lyhytaikaisten kuntoutusjaksojen osalta. Lisäksi entistä enemmän kehittyvän digitalisoitumisen myötä myös tarkistuslistan voisi suunnitella ja kehittää sähköiseksi versioksi, jolloin paperiversioiden käytöstä voitaisiin luopua.

Tarkistuslistaa voisi arvioida esimerkiksi haastattelemalla. Haastattelussa voisi selvittää tarkistuslistan helppokäyttöisyyttä ja oikeaa asiasisältöä. Tarkoituksena olisi nimenomaan haastatella palvelukeskuksen työntekijöitä liittyen tarkistuslistan käyttöön. Tarkistuslistan hyödyistä voisi raportoida sekä tuoda myös esille mahdollisia haittoja tai kehittämisideoita.

9.6 Kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi on ollut sairaanhoitajakoulutuksen päätös opinnäytetyöntekijöille. Prosessia voidaan kuvata pitkäksi, työlääksi, aikaa vieväksi, mielenkiintoiseksi prosessiksi. Työn tekijöinä olemme iloisia ja ylpeitä saavutuksesta ja yhteistyötahon yhteistyön jatkuvuudesta aiheen myötä. Prosessin aikana asiantuntijuus aiheesta on syventynyt ja on hienoa todeta, että tarkistuslista on tullut avuksi palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt työn tekijöitä tulevaan ammattiin. Sairaanhoitajana on hyvä omata luonteenpiirteitä, jotka ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Näitä luonteenpiirteitä ovat esimerkiksi pitkäjänteisyys, sinnikkyys, rauhallisuus ja mielenkiinnon ylläpitäminen aihetta kohtaan. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana työn tekijät ovat oppineet tulkitsemaan ja lukemaan tutkimuksia, ymmärtämään hoitotyötä laajemmin

ja saaneet valmiuksia hoitotyön kehittämiseen. Työelämässä työn tekijät ovat huomioineet erilaisia tilanteita, joihin olisi hyvä saada kehitysideoita. Hoitotyön kehittäminen on opinnäytetyön tekijöillä vahvasti mielissä työelämään siirtyessä.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ahoniemi, M., Eloranta, H., Kallioniemi, S., Kuivanen, M., Mustajärvi, T., Pystynen, S. & Vainionpää-Seilo, T. 2013–2014. Parkanon ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2014–2025. Viitattu 14.8.2016.
http://www.parkano.fi/images/artikkelit/Parkanon_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen_v%C3%A4est%C3%B6n_hyvinvointisuunnitelma_2014-2025.pdf
- Blomgren, K. 2010. Miksi käyttää leikkaustiimin tarkistuslistaa? Viitattu 20.7.2016.
<http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/03/Checklist.pdf>
- Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystarkistukset. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Duodecim, 274–276.
- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvaraus-poliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.11.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93350/gradu01022.pdf?sequence=1>
- Era, P., Grönlund, R. & Pikkarinen, A. 2011. Gerontologinen kuntoutus. Viitattu 24.11.2015.
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ ja_ ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/
- Grönroos, E. & Perälä, M. 2006. Kotiutumisen onnistuminen -kotihoiton henkilöstön näkökulma. Sairaanhoitaja –lehti 79 (3) 28–31.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoitoasiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. STAKES Tutkimuksia 179.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 20.7.2015.
http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. *Kehittyvä kotihoito*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 8.8.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jaakola, T. 2012. ”Valpas mieli on turva verraton”. Potilaiden ja läheisten kokemukset potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja varmistamisesta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 66/1972. 28.1.1972. Viitattu 22.7.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kela. 2016. Taksimatkat. Viitattu 8.8.2016.

<http://www.kela.fi/taksimatkat>

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaala-katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveysalan ja kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi amk. Opinnäytetyö. Viitattu 13.1.2016.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 22.5.2016.

<http://docplayer.fi/95507-Iakkaiden-laakehoito-sirkka-liisa-kivela-ja-ismo-raiha.html>

Kolmostien terveys. 2016. Parkano-Kihniö sote yhteistoiminta-alueen ikäihmisten palveluopas. Viitattu 14.8.2016.

http://www.parkano.fi/images/artikkelit/Ik%C3%A4ihmisten_palveluopas_2016.pdf

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 974. Väitöskirja. Viitattu 24.11.2015.

<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. 28.12.2012. Viitattu 24.11.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. 1. painos. Jyväskylä: WSOY Pro Oy.

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mertanen, P. & Pitkänen, P. 2013. Tarkistuslista hoitotyössä – Hoitonetti. Opinnäytetyö (AMK). Viitattu 20.7.2016.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68040/Mirja.Mertanen.Piia.Pitkanen.pdf?sequence=1>

Parkanon kaupunki. 2009. Rauhalan palvelukeskus. Viitattu 18.11.2015.
<http://www.parkano.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/koti-ja-vanhuspalvelut/rauhan-palvelukeskus.html>

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Viitattu 30.5.2016.
http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. 1. painos. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Pihlajalinna. Sosiaali- ja terveystalvvelut. n.d. Viitattu 18.11.2015
<http://www.pihlajalinna.fi/fi/Sosiaali--ja-terveystalvvelut>

Rantasalo, K. 2007. Sairaalasta kotiin – puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Rauhalan palvelukeskus. 2015. Tervetuloa Ahomansikan kuntoutusosaston asiakkaaksi -ohje. Parkano.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Viitattu 22.5.2016.
http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4

Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Viitattu 24.11.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7905/tutkimuksia98.pdf?sequence=1>

Salmenperä, M. & Hynynen, M. 2013. Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista leikkauskuolleisuutta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(2):110-2. Viitattu 20.7.2016.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo10740&p_haku=tarkistuslista

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. 29.6.1983. Viitattu 22.7.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltoasetus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 18.11.2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. Viitattu 30.5.2016.

https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/OPAS+LEIKKAUSTIIMIN+TARKISTUSLISTA_N.pdf/6f18969a-8808-47f1-b30f-256f781cafee

Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Potilasturvallisuuden työkaluja. Viitattu 19.1.2016.

http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Potilasturvallisuuden%20ty%C3%B6kalut_2014.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 29.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tilastokeskus. 2016. Väestörakenne. Viitattu 22.5.2016.

http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Viitattu 24.11.2015.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Valvira. 2011. Leikkaussalin tarkistuslista. Viitattu 19.5.2016.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/leikkaussalin_tarkistuslista

Verdaasdonk, E., Stassen, L., Widhiasmara, P. & Dankelman, J. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Viitattu 30.5.2016.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s00464-008-0044-4>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? British Journal Of Anesthesia 5/2012. Viitattu 20.7.2016.

<http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf>

WHO. 2007. Communication During Patient Hand-Overs. Viitattu 29.11.2015.

<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>

TARKISTUSLISTA KOTIUTUKSEEN

Kotiutuva potilas:

Hoidossa olemisen syy:

Hoitojakson ajankohta:

**Asiakkaan siirtymisestä ilmoitettu kotihoidolle
Omaista tiedotettu hoitojakson päättymisestä**

Fyysinen toimintakyky/liikkuminen

Omatoiminen

Apuvälineen turvin

Apuvälineet

Rollaattori

omat

lainattu

Kynärsauvat

Pyörätuoli

Muu, mikä? _____

Lääkitys

Asiakkaan lääkkeet annetaan

asiakkaalle

kotihoidolle

Lääkityslista päivitetty

Uudet reseptit valmiina

Kotiin tarvittavat tukipalvelut _____

Erityistyöntekijän tarve _____

Jatkosuunnitelma

Kotiin

Seuraavan kuntoutusjakson ajankohta _____

Siirtyminen jatkohoitopaikkaan, minne _____

Kuljetus järjestetty

Omaisuus annettu asiakkaalle

Kontrollit (labrat, rtg, jne.) _____

Jatkohoito-ohjeet käyty potilaan kanssa läpi

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma valmis

Muuta huomioitavaa _____

Päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

TARKISTUSLISTA KOTIUTUKSEEN (lopullinen versio)

Kotiutuva potilas: _____

Hoidossa olemisen syy: _____

Hoitojakson ajankohta: _____

Asiakkaan siirtymisestä ilmoitettu kotihoidolle
Omaista tiedotettu hoitojakson päättymisestä

Fyysinen toimintakyky/liikkuminen

Omatoiminen

Apuvälineiden turvin

mikä apuväline: _____

Lääkitys

Asiakkaan lääkkeet annetaan: asiakkaalle kotihoidolle omaiselle

Lääkityslista päivitetty

Uudet reseptit valmiina

Asiakas käynyt jaksolla lääkärillä

Kotiin tarvittavat tukipalvelut _____

Eriytyöntekijän tarve _____

Jatkosuunnitelma

Kotiin

Seuraavan kuntoutusjakson ajankohta _____

Siirtyminen jatkohoitopaikkaan, minne _____

Kuljetus järjestetty mikä/kuka: _____

Omaisuus annettu asiakkaalle

Kontrollit (labrat, rtg, jne.) _____

Jatkohoito-ohjeet käyty potilaan kanssa läpi

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma valmis

Muuta huomioitavaa _____

Päivämäärä

Vastuuhoitaja

Puhelinnumero
