

SUUNNITELLUSTI KOTIIN

Ani Virkki-Damski ja Leena Huupponen

Opinnäytetyö kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Huupponen Leena & Virkki-Damski Ani. Suunnitellusti kotiin. Pieksämäki, kevät 2012, s.38, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma: Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Joroisten vuodeosaston kotiutusohjeisto työnantajan toivomuksesta. Tutkimustehtävämme oli selvittää miten hoitajat kokivat kaavakkeen muuttamisen tarpeellisuuden kotiutuksen suunnittelussa, mitkä ovat kotiutumisen kannalta tärkeimpiä huomioitavia asioita ja keitä hoitajat toivoisivat olevan paikalla kotiutuspalaverissa, huomioiden moniammatillisuuden. Päivittämistarve ilmeni keskustelussa vuodeosaston esimiehen kanssa. Työn teoriaosuudessa selvitettiin kotiutukseen liittyviä hoitotyön eettisiä periaatteita ja moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimuksen haastattelut toteutettiin kahtena erillisenä parihaastatteluna. Ensimmäisenä haastateltiin palveluohjaajaa ja kotihoidon sairaanhoitajaa. Jälkimmäisenä haastateltiin kahta vuodeosaston sairaanhoitajaa. Haastattelut tehtiin helmikuussa 2012. Tutkimuksemme toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Teemahaastattelut analysoimme sisällönanalyysiä käyttäen.

Tulokseksi saatiin haastattelujen perusteella, että kaavakkeen päivittäminen oli ajankoh-taista. Tärkeiksi huomioitaviksi asioiksi haastatteluista nousivat, että kotiutuksen suunnittelu alkaa jo potilaan tullessa osastolle kunnioittaen hänen tahtoaan. Hoidon jatkuvuus turvataan moniammatillisella yhteistyöllä.

Tutkimuksemme toivotaan tulevaisuudessa hyödyttävän niin vuodeosastoa, kotihoitoa kuin kotiutuvaa potilastakin.

Asiasanat: kotiutus, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, hoidon jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö, näyttöön perustuva hoitotyö

ABSTRACT

Huupponen Leena & Virkki-Damski Ani. To home as planned. Pieksämäki, spring 2012. Pages 38, Appendix 4. Diaconia University of applied sciences, Diak East-Pieksämäki. Degree programme in nursing, Degree: Nurse (AMK)

The aim of this study is to update the instructions of discharge of the ward of the Joroinen hospital. The research task was to find out how nurses experienced the necessity of a withdrawal form to change the design, what are the discharges from the most important points to consider and nurses who would like to be a meeting place of discharge, taking into account the multi-professionalism. Need for the update was revealed while interviewing the principal of the ward.

The questioning was carried out in two separate stages in means of face to face interviewing in pars. First ones to be interviewed were the service director and the nurse of the domiciliary care. The latter interview was with two nurses of the hospital ward. The questioning commenced in February 2012. Analysis of this study was carried out with a qualitative method. Topic based interviews were analyzed by content analysis.

The results of these interviews show, that the form was updated topical. As important to make note of issues of the interviews went up, that the planning of the patient discharge from the hospital begins when the patients comes to the ward, with the respect of his will. The continuity of the treatment is ensured with multi-professional collaboration.

We hope that this study would benefit both the ward as well as domiciliary care. In the theory part of this study, we determined the ethical principals of discharge from the hospital and multi-professional collaboration.

KEYWORDS:

Discharge from hospital, customer-orientation, self-determination, continuity of treatment, multi-professional collaboration, evidence based nursing.

SISÄLLYS

1 SAIRAALASTA KOTIIN	5
2 KOTIUTUS POTILAAN PARHAAKSI	7
2.1 Kotiutus	7
2.2 Asiakaslähtöisyys	9
2.3 Itsemääräämisoikeus	9
2.4 Hoidon jatkuvuus	10
2.5 Moniammatillinen yhteistyö	11
2.6 Näyttöön perustuva hoitotyö	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	14
4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO	15
4.1 Laadullinen haastattelututkimus	15
4.1.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö	15
4.1.2 Teemahaastattelu	16
4.1.3 Haastattelun toteutus	16
4.1.4 Haastatteluaineiston analyysi	17
5 HAASTATTELUJEN TULOKSET	18
5.1 Kotiutuksen suunnittelussa huomioitavia asioita	18
5.2 Asiakaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen kotiutuksessa ..	19
5.3 Hoidon jatkuvuuden toteutuminen kotiutuksessa	20
5.4 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen kotiutuksessa	21
5.5 Johtopäätös	21
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
7 TUTKIMUKSEN TUOTOS	24
7.1 Tuotoksen tilaajan arviointi	25
7.2 Itsearviointi tuotoksesta	25
8 KOTIIN SAIRAALASTA	26
LÄHTEET	28
LIITE 1: Alkuperäinen kotiutuskaavake	32
LIITE 2: Teemahaastattelurunko	36
LIITE 3: Aineiston analyysi	37
LIITE 4: Päivitetty kotiutuskaavake	38

1 SAIRAALASTA KOTIIN

Väestön ikääntymisen myötä on sekä valtakunnallisella tasolla että kuntasektorilla tehty toimintastrategioita, joissa otetaan kantaa miten ikääntyvää kansaa hoidetaan. Strategioissa painottuvat selkeästi avohoidon kehittäminen, jotta väestö voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Vuoden 2012 tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista asuisi kotonaan yli 90 prosenttia. Ikääntyneiden palvelujen laatusuositusten mukaan tulevaisuudessa tulisi lisätä palveluja, jotka tukevat kotona asumista ja vähentävät laitoshoitopaikkoja. Suosituksessa painotetaan hoidon järjestämistä huomioiden ikääntyvä kuntarakenne ja palveluiden kehittäminen tarpeiden näkökulmasta. Tavoitteena on ikäihmisten hyvinvointi ja terveyden edistäminen. (Hammar 2008, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9-10.)

Työskentelemme Joroisissa vuodeosastolla ja kotihoidossa. Haluamme tällä työllä parantaa yhteistyötä eri hoitopaikkojen välillä potilaiden siirtyessä yksiköstä toiseen. Työn tarkoituksena on kotiutuskaavakkeen päivitys työnantajan toivomuksesta. Kuntaan on saatu vastikään palveluohjaaja, jolla on näkemys kotiutuksen kannalta tärkeistä asioista. Palveluohjaaja osallistuu aina verkostopalaveriin, joissa kartoitetaan potilaan avun ja palvelujen tarve kotiutuessa.

Vuodeosastolla on ollut käytössä 4-sivuinen kotiutuskaavake (liite 1). Vuodeosaston esimiehen kanssa käydyn keskustelun jälkeen on päädytty päivittämään ja ajantasaistamaan aikaisemmin käytössä ollut kotiutuskaavake. Tavoitteenamme on saada käyttöön mahdollisimman yksinkertainen, mutta toimiva kotiutuskaavake. Siitä on tarkoitus tehdä lyhyt sisältäen kaikki keskeisimmät asiat, jotka pitäisi huomioida kotiutusta suunniteltaessa.

Kaavakkeen tulisi toimia työkaluna vuodeosaston ja kotihoidon välillä. Aiemmin kotiutukset on toteutettu ilman selkeää ohjeistusta. Kotihoidosta ei ole ollut ohjeistusta huomioon otettavista asioista heidän näkökulmastaan eikä vuodeosaston hoitajilla ole ollut tietoa olemassa olevasta kaavakkeesta. Kokonaisvaltaisella ja suunnitellulla kotiuttamisella voidaan ehkäistä potilaan paluuta takaisin osastolle.

Teimme tiivistä yhteistyötä kotihoidon ja vuodeosaston esimiehien ja hoitajien kanssa. Opinnäytetyömme tuotoksen tulisi auttaa yhteistyötä meidän molempien työpisteiden välillä. Samalla parannetaan potilaiden kotiutuksen laatua. Asiakaslähtöisessä kotiutuksessa omaisten osuus on merkittävä, kun he toimivat osana hoitoketjua.

2 KOTIUTUS POTILAAN PARHAAKSI

2.1 Kotiutus

Kotiutus sairaalasta on hoitotyön prosessi, jonka aikana potilas valmistautuu siirtymään kotihoitoon. Sairaalasta kotiuttaminen on kuntien terveyskeskusten ja kotihoidon työntekijöiden arkipäivää. Siinä punnitaan yhteistyö ja osaaminen eri tahojen välillä. Yksikin epäonnistuminen aiheuttaa epävarmuutta asioiden hoidossa niin potilaalle ja omaisille kuin työntekijöille. Räihän mukaan potilasta kotiuttaessa sairaalasta pitäisi ottaa yhteyttä ajoissa tahoihin, jotka vastaavat potilaan kotihoodista. Kotiutuksen suunnittelun tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa kotiutuksesta, keskustella siihen liittyvistä järjestelyistä, ottaa yhteyttä henkilöön, joka auttaa kotona. (Härkönen & Kuivasniemi 2011, 13; Räihä 2000; Nuutinen 2002, 3–4.)

Avohoidossa potilaan kuntoutus jatkuu joustavasti, kun osastojaksolla on kiinnitetty huomiota potilaan fyysisen toimintakyvyn kattavaan arvioon. Avohoidon palveluiden suunnitelmallisuus osastojakson aikana luo turvallisuuden tunteen potilaalle kotiutuessa, koska he tarvitsevat apua kotona selviytymiseen. Kotona selviytymistä voidaan tukea erilaisilla tukipalveluilla. Palveluohjauksen avulla voidaan asiakaslähtöisesti yhdistää kunnallinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palvelutarjonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27.)

Teija Hammar toteaa väitöskirjassaan, että hyvin suunnitelluilla ja yhteen sovitetuilla palveluilla kotiutuksen yhteydessä tarkoitus on ehkäistä ja hidastaa tai jopa korvata pitkäaikainen laitoshoido. Kotiutusprosessin tarkoituksena on potilaan sujuva siirtyminen hoitolaitoksesta toiseen. (Hammar 2008, 21–22.)

Kotiutus alkaa heti sairaalahoitajakson alkaessa. Potilaalle ja omaisille kerrotaan jo sairaalaan tullessa, että tavoitteena on lyhytaikainen sairaalajakso ja pyrkimys pikaiseen kotiutukseen. Jo hoidon alkuvaiheessa selvitetään potilaan kotona pärjääminen, hänen toimintakykynsä ennen sairaalaan joutumista sekä mitä apuja ja minkä verran niitä on ollut, tiedot näistä vanhukselta itseltään ja omaisilta sekä kotipalvelusta. (Räihä 2000.)

Kotiutusprosessissa on tärkeää hoidolliset ja yksilölliset tarpeet. Tällöin hoitoneuvottelu nousee merkittäväksi osaksi asiakkaan tarpeiden huomioinnissa. Hoitoneuvottelussa kartoitetaan potilaan avun tarve, jossa moniammatillinen yhteistyö ja suunnittelu ovat tärkeitä tekijöitä. Näin pyritään vähentämään potilaan negatiivisia kokemuksia. Varhainen kotiuttaminen tukee ihmisen toimintakykyä. Kotiuttamisen suunnittelulla tarkoitetaan yksilöllisen kotiutumissuunnitelman laatimista potilaalle ennen sairaalasta kotiutumista, tarkoituksena parantaa asiakkaan hoidon tuloksellisuutta ja vähentää kustannuksia. (Härkönen & Kuivasniemi 2011, 13–14.)

Mahdollisimman pian sovitaan kotiutuspäivä. Samalla hoitaja selvittää asuinympäristöön liittyviä tekijöitä, koska psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn heikentyminen rajoittaa potilaan toimintakykyä. Hoitaja keskustelee potilaan ja häntä auttavan omaisen (mikäli on) kanssa kotiutukseen liittyvistä asioista: turvapuhelimen, ateriapalvelun, kotihoiton ja apuvälineiden tarpeesta. Hoitajan ilmoittaessa kotihoitoon kotiutuksesta sovitaan kotiutumisaika ja muut kyytiin liittyvät asiat. Mukaan annetaan hoitotiedote, josta ilmenee mitä sairaalajaksolla on tehty tai tutkittu, lääkemuutokset ja jatkosuunnitelma. (Räihä 2000; Nuutinen 2002, 3.)

Williamsin ja Fittonin tutkimuksessa (1991) kartoitettiin millaista sosiaali- ja hoiva-apua sairaalasta kotiutuneet potilaat olivat saaneet ja miten se oli vaikuttanut heidän selviytymiseensä kotona. Tutkimusotanta koostui kahdesta ryhmästä yli 65-vuotiaita. Tutkimukseen osallistui 266 potilasta, joista puolet oli kotiutumisen jälkeen otettu takaisin sairaalaan 28 vuorokauden sisällä. Toiset 133 tutkittavaa eivät joutuneet takaisin sairaalaan. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että ainoastaan kotiutumisen jälkeen palveluja saaneet potilaat eivät palanneet osastolle 28 päivän kuluessa. Potilaat, jotka olivat saaneet palveluja sekä ennen, että jälkeen sairaalassa olon palasivat 28 päivän sisällä takaisin sairaalahoitoon. Tämän kerrottiin johtuvan organisointiongelmista ja viivästyksistä palveluiden alkamisessa lisäksi tarjotut palvelut eivät vastanneet potilaan tarpeita. Yhteydenotto hoitajien taholta on tärkeää ikääntyvien kohdalla. Yhteydenoton tulisi tapahtua 48 tunnin kuluessa kotiutuksesta, jotta saataisiin selville miten palvelut ovat alkaneet ja tulivatko potilaan toiveet huomioiduksi. (Williams & Fitton 1991.)

2.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa potilaan tai asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin: hoidon tarpeen määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakslähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että hoidon ja palvelun kokonaisuus saadaan toimimaan asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Näin muodostuu hoito- ja palveluketjun kokonaisuus. Edellytyksenä tähän on sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden verkostoituminen asiakkaan hoidon palvelun tarpeen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18.)

Valtioneuvoston periaatepäätös (2001) määrittelee asiakslähtöisen toiminnan seuraavasti: asiakas kohdataan yksilönä ja kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Potilas otetaan huomioon hänen hoitoaan koskevissa asioissa. Hänen toiveensa ja odotuksensa huomioidaan ja potilaan oman persoonan annetaan vaikuttaa hoitoon. Tämä vaatii keskustelua hoitajan ja potilaan välillä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 68.)

Viime vuosina toiminnan ohjauksen keskeiseksi periaatteeksi on noussut asiakslähtöisyys. Sillä tarkoitetaan toimintaa ja ajattelutapaa, joka pohjautuu asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin sekä on yksilöllistä. Asiakslähtöinen kotiutus alkaa edetä potilaan esittämien asioiden, kysymysten ja hoidon tarpeen mukaan. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 23–29; Mettari 2004, 139–145.)

2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus eli autonomia käsittää potilaan oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon kieltää syrjinnän. Itsemääräämisoikeuteen kuuluvat myös potilaan oikeuden yksityisyyteen, koskemattomuuteen sekä oikeuden kompetenssiin. Kompetentilla henkilöllä tarkoitetaan, että potilaalla on oikeus itsenäiseen harkintaan, päätöksentekoon ja toimintaan, joka määräytyy hänen kykyjensä, tietojensa ja taitojensa pohjalta. (Balthasar 2011, 13- 14.)

Potilaan tai asiakkaan on pystyttävä tekemään valintoja ja hänen on saatava päätöksentekoa varten tietoa ja muuta tukea, jotta hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuisi. Itsemääräämisoikeutta edistetään tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä potilaan tai asiakkaan omia voimavaroja hyväksi. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan ole sitä, että potilas voisi valita, mielivaltaisesti hoitomuotojansa tai päästää yksilöllisyyttään valloilleen sairaalassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3; Balthasar 2011, 14.)

Kotiuttamisen yhteydessä voi tulla tilanteita, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus on uhattuna. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa vain lain mukaisin edellytyksin. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa potilailta, joiden päätöksentekokyky on heikentynyt. Itsemääräämisoikeuden ratkaisee riittävä päättämiskyky, sisältäen ymmärryksen olennaisista seikoista hoidon, tutkimuksen ja kotiutuksen osalta. Nämä asiat huomioidaan yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Potilas- hoitaja suhteessa keskeisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisyys ja oikeudenmukaisuus. (Balthasar 2011, 15.)

2.4 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus merkitsee potilastietojen välittämistä henkilöltä toiselle ja työyksiköstä toiseen. Jotta potilas tietää mitä hänelle tehdään tai tulee tapahtumaan, noudatetaan potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia. Hoidon jatkuvuus kotiutuksessa merkitsee sen huolellista valmistelua ja siihen liittyvien toimintojen koordinoitua. Koordinoinnin apuvälineenä tulisi käyttää kirjallista hoitosuunnitelmaa ja suullisia ohjeita, jotka toimivat tiedonvälittäjinä. Hoidon jatkuvuudessa tulisi huomioida aina potilaan näkökulma. (Wuori 2002, 6-7; Leino & Kähärä 2008, 11–12.)

Palko-tutkimuksessa (2003) puhutaan hoidon jatkuvuuden ongelmista potilaan siirtyessä laitoksesta toiseen tai kotiin. Hoitoketjussa on monia saumakohtia, jotka täytyisi linkittää yhteen siten, että kotiutuminen olisi suunniteltua ja turvallista. Tämä vaatii hoitohenkilöstöltä tiivistä ja saumatonta yhteistyötä, yhteisiä käytäntöjä sekä tiedon viiveettömää siirtymistä. Hoidon jatkuvuutta haittaa tulevaisuudessa myös palveluiden pirstaloi-

tuminen. Pirstaleisuus saattaa vaikuttaa myös avun inhimillisyyteen. (Perälä, Rissanen, Gröönroos, Hammar, Pöyry & Teperi 2003, 10.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (5/2011) mukaan jokaiselle kuntalaiselle tulisi tehdä kirjallinen hoitosuunnitelma. Siihen tulisi kirjata yhdessä potilaan kanssa hoidon pääkohdat; hoidon tarve, tavoite ja toteutus. Kirjallisesti laaditusta hoitosuunnitelmasta potilas saa paperiversion itselleen, joka toimii maksusitoumuksena. Potilas saa sen perusteella hoitoa hoitopaikasta riippumatta. Hoitosuunnitelmien tekeminen ja/tai päivittäminen tulee olemaan tulevaisuudessa myös osa sairaalan henkilökunnan työtä. Siinä määritellään tarkemmin jatkohoitoon liittyviä asioita. Hoidon jatkuvuutta parantaa hoitosuunnitelmassa sen sisältämä tieto potilaan sairauksien hoidosta ja sitä voidaan päivittää kaikkien hoitoon osallistuvien taholta. Päivitetty, ajantasainen tieto on kaikkien luettavissa. (Kumpulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 9–12.) Tulevaisuudessa potilaan kotiutukseen liittyviä asioita olisi hoitosuunnitelman hyvin toimiessa helpompi järjestää. Kotiutuvat potilaat olisivat motivoituneempia omahoitoonsa. Sen lisäksi heillä olisi paperilla selkeästi tiedossa kehen he voisivat ottaa yhteyttä, jos kotona tulee ongelmia.

2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Väestön nopea ikääntyminen antaa oman haasteensa myös moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Ikääntyvien laatusuosituksessa korostetaan tiiviimpää yhteistyötä julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin välillä. Huomiotta ei saa myöskään jättää potilaan omaa sekä hänen omaistensa panosta. Yhteistyön toteutuessa saavutetaan ikääntyvälle väestölle vaikuttavuuden kannalta laadukkaammat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10.)

Moniammatillisuus on työtapana, jossa yhdistetään eri ammattien osaamista vuorovaikutuksessa asiakkaan tavoitteiden hyväksi (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 15).

Moniammatillinen työryhmä tuo päätöksiin ja hoidon suunnitteluun monia näkökulmia ja erilaista osaamista. Siinä painottuvat osaaminen, sosiaaliset taidot ja vastuunottaminen. Väestön ikääntyminen ja moniongelmaisuus tuottavat lisähaasteita toimivalle mo-

niammatilliselle työryhmälle. Työryhmän jäsenten on hyvä pysähtyä miettimään, ketä he edustavat; itseään, ammattiaan vai taustayhteisöä. Useimmiten kuitenkin edustetaan näitä kaikkia. Työryhmän kokoontuessa kaikki osapuolet kuulevat toistensa ehdotukset ja mielipiteet, jolloin työnjaosta ja vastuuasioista on helpompi sopia yhdessä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 260–262.)

Suomen toimintaterapeuttiliitto kertoo Sipoon kunnassa olevan käytössä kotiutustiimi, jonka muodostaa kotiutuskoordinaattori ja kotiutushoitaja. Se on toimintaterapeutin ja perushoitajan muodostama tiimi, joka mahdollistaa asiakkaalle monipuolisen palvelun tarjonnan. He tekevät tarvittaessa potilaan kanssa kotiin arvioivan kotikäynnin, jolloin voidaan arvioida toimintakykyä omassa tutussa ympäristössä. Tavoitteena heillä turvallinen kotiutus, tarjoamalla sellaista tukea, että se onnistuu. Koordinointi tarkoittaa käytännössä myös sitä, että omahoitaja suunnittelee vuorokautisen hoitotyön, lääketieteelliset tutkimukset ja hoidon sekä sosiaalityön, fysioterapian, psykologin ja sairaalasielunhoidon palvelut sujuvasti kokonaisuudeksi. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2011; Leino & Kähärä 2008, 12.)

2.6 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyön näkökulmasta näytöllä tarkoitetaan tutkitun tiedon käyttämisen lisäksi persoonallista, hoitosuhteessa esille tullutta tietoa ja arvojen tunnistamista. Se on myös tietoa, joka on parasta sekä ajantasaista saatavilla olevaa. Sen tarkoitus on olla terveyttä edistävää asiakkaan ja potilaan hoidossa. Toiminnan tavoitteena on, että kaikki hoidettavat saisivat samanlaista hoitoa. Hoitotoimintojen yhtenäistämällä halutaan turvata asiakas- ja potilaslähtöinen palvelujen jatkuvuus sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutuminen. (Sarajärvi ym. 2011, 10–12.)

Näyttöön perustuva hoitotyö perustuu hoitotieteellisesti tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva hoito on yläkäsite, johon kuuluu näyttöön perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteen kannalta. Näyttöön perustuva hoitotyö muodostuu ammatillisesta asiantuntemuksesta, potilaan tarpeista sekä kokemusten että tutkimuksen tuottamasta tiedosta. (Sainola-Rodriguez, Kekkonen, & Pöppönen 2007, 11–12.)

Asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto yhdistyvät yksilöllisiksi ratkaisuuksi näyttöön perustuvan hoitotyön avulla. Hoitajan asiantuntemus päätöksenteossa auttaa potilasta saamaan parhaan sen hetkiseen tilanteeseensa sovitettun hoidon ja palvelun. Näin palvellaan parhaiten potilasta ja hänen omaisiaan heidän näkökulmastaan katsottuna. (Sarajärvi, ym. 2011, 70.)

Hoitotyön ammattikuntaan tekee tuloaan kotiutushoitaja. Hänen työnkuvaan kuuluu potilaan ohjaus, kun kotiutus on ajankohtainen. Työ kohdistuu potilaaseen, tämän omaisiin ja järjestettävään palveluun. Näyttöön perustuva hoitotyö toimii ohjauksen perusteena. Vaikuttavuutta lisätään käyttämällä tutkittua tietoa, jolloin ohjaus on laaja-alaista ja systemaattista. (Taavitsainen 2008, 8–12.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena oli päivittää Joroisten vuodeosaston kotiutusohjeisto työnantajan toivomuksesta. Haastatteleamalla hoitajia, halusimme saada selville mitkä ovat kotiutusta suunniteltaessa huomioitavia tärkeitä asioita. Tutkimustehtävät olivat:

- 1) Miten hoitajat kokivat kaavakkeen muuttamisen tarpeellisuuden kotiutuksen suunnittelussa?
- 2) Mitkä olivat kotiutumisen kannalta tärkeimpiä huomioitavia asioita?
- 3) Keitä hoitajat toivoisivat olevan paikalla kotiutuspalaverissa, huomioiden moniammatillisuuden?

Tutkimusta aloittaessamme meille oli selvää, että työmme täytyisi hyödyttää meidän molempien työpisteitä. Vuodeosaston esimies ehdotti meille suunnitteluvaiheessa kotiuttamiskaavakkeen päivittämistä. Valmis aihe helpotti työn alkuun pääsemistä. Työllemme tuli selkeä tavoite, jota kohti pyrkisimme. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 71–72.)

Työmme käsittelee potilaiden kotiutumista vuodeosastolta kotihoitoon. Työllämme haluamme parantaa potilaiden kotiutustilannetta, niin että kotiutuessaan heillä olisi kaikki tarvittava apu valmiina. Hyvin suunnitellulla kotiuttamisella ehkäistään potilaiden takaisin paluuta vuodeosastolle.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käyttökelpoinen ja selkeä kaavake, jota hoitajat käyttäisivät kotiutusta suunniteltaessa. Kotiutushoitajankin mukaan selkeys, yksinkertaisuus ja helppolukuisuus ovat oleellisia asioita kotiutuskaavakkeelle. Hänen mielestään tarvittavat asiat voisivat olla kokonaisuuksia, joiden avulla tärkeät asiat tulevat huomioiduksi. (Pirjo Hättinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.3.2012.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO

4.1 Laadullinen haastattelututkimus

Hoitotieteen teokset pitävät laadullista tutkimusta löytävänä teoriana. Laadullinen tieto on aina määrällisen tiedon taustalla. Määrää ja laatua vertailtaessa huomataan, että laatu tulee ennen määrää. Niiden eroista huolimatta, tavoite on sama: tutkimuksella selvitetään kohteena olevasta ilmiöstä totuus. (Janhonen & Nikkonen 2003, 11; Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Ihminen ja hänen elinpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset ovat laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Aineistoa näistä voidaan kerätä esimerkiksi haastattelujen avulla. Tarkoituksena on selvittää totuutta kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisella tutkimuksella etsitään sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää terveydenhuoltoa keräämällä tietoa ihmisen terveydestä. Laadullinen tutkimus on siis ihmislähtöinen. Tutkimuksessa ovat kyseessä sekä tekijä itse että tutkimukseen osallistuvat henkilöt. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–20.)

4.1.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö

Haastatteluja suunnitellessamme kysyimme ja saimme tutkimusluvut kirjallisesti yksiköiden esimiehiltä. Haastateltaviksemme valitsimme kotihoidosta toisen sairaanhoitajista ja palveluohjaajan. Vuodeosaston hoitajanvalinnasta päätti osastonesimies. Vuodeosastolta haastateltavina oli kaksi sairaanhoitajaa. Kotihoidon sekä vuodeosaston esimies antoivat hoitajat haastateltaviksemme heidän työaikanaan.

Haastattelujen ympäristöksi valitsimme molemmilla haastattelukerroilla häiriöttömän ympäristön, joten varasimme työpaikalla sijaitsevat koulutus- ja kokoustilat käyttöömmemme. Haastateltavien oli helppo siirtyä omasta työpisteestään haastattelutilaan.

Haastattelujen aluksi tarjosimme välipalaa, jotta he rentoutuivat ja saivat purkaa työpaineitaan ennen haastatteluja. Tämän jälkeen ilmapiiri keventyi ja oli helppo siirtyä haastattelutilanteeseen.

4.1.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun avulla voi selventää ja syventää kerättävää tietoa. Haastattelun etuna on sen joustavuus ja suora vuorovaikutus haastateltavien kanssa. Teemahaastattelussa kysymykset rakentuvat avainsanojen ympärille, joilla haastattelu tehdään. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205; Kylmä & Juvakka 2007, 78). Tämän takia valitsimme tutkimuksemme tiedon keräystavaksi ko. haastattelumuodon. Tutkimuksemme haastatteluosuudessa juuri avainsanat liittyvät olennaisesti kotiutukseen.

Teemahaastattelun etuna on, ettei se sido haastattelua kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen tutkimuksen puolelle. Olennaista on, että haastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan, ei yksittäisten kysymysten. Haastattelujen kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelun kysymykset esitimme sekä suullisesti että kirjallisesti (liite 2) molemmille haastattelupareille.

4.1.3 Haastattelun toteutus

Haastattelut oli suunniteltu tehtäväksi ryhmähaastatteluna. Aikataulujen yhteensovittaminen kahden työpisteen välillä ei onnistunut, joten haastattelut toteutettiin kahtena erillisenä parihaastatteluna. Ensimmäisenä haastateltiin palveluohjaajaa ja kotihoidon sairaanhoitajaa. Jälkimmäisenä haastateltiin kahta vuodeosaston sairaanhoitajaa.

Kaikilta haastateltavilta olimme kysyneet suostumuksen yhteistyöhön. Ennen nauhoituksen aloittamista kerroimme, että heidän henkilötietojaan ei tulla mainitsemaan missään työvaiheessa, joten heitä ei voi jälkikäteen työstä tunnistaa. Haastattelun apuna käytettyä nauhuria ja nauhoitettuja haastatteluja ei myöskään kuuntele kukaan muu kuin

tutkimuksen tekijät. Nauhoitteet tuhoetaan tietojen keräämisen ja litteroinnin jälkeen. Tämän suojan heille antaa henkilötietolaki. (Kylmä & Juvakka 2007, 140.)

4.1.4 Haastatteluaineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Se on menetelmä, jonka avulla voi analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Samoin voidaan myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurausta ja yhteyttä. Kommunikaation ja sen sisältämän tiedon tasoja voidaan vertailla sisällönanalyysin avulla. Voidaan myös vertailla tulosten suhdetta tavoitteeseen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21–22.)

Laadullisen tutkimuksen käytössä sisällönanalyysillä tarkoitetaan tietoaineiston tiivistämistä, siten että tutkittavat ilmiöt voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Olennaista on erottaa aineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto jaetaan analyysiyksiköihin ja niitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–24.)

Litteroimme työmme teemojen mukaan. Puhtaaksi kirjoittaessa purimme haastattelut kysymysalue eli tunnistetieto kerrallaan. Näin oli helpompi erotella eroavaisuudet haastateltavien kesken. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 141.)

Haastattelujen purkamisen aloitimme heti. Kuuntelimme nauhoitteet useasti ja litteroimme ne. Litteroitua tekstiä kotihoidon henkilöstön haastattelusta kertyi 20 sivua ja vuodeosaston henkilöstön haastattelusta 15 sivua. Litteroinnin jälkeen kokosimme teemoittain vastaukset yhteen ja teimme teemoittain lyhennelmän. Lyhennelmään kokosimme avainasioista ja hoitajien kommentaateista pääkohdat. Tällä tavoin pystyimme jäsentämään paremmin omaa työskentelyämme. Tuloksien perusteella kokosimme sisällönanalyysin pääteemoista (liite 3). Vertailimme samalla molempien haastattelujen tuloksia.

5 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Haastateltavillamme ei ollut tietoa alkuperäisestä kotiutuskaavakkeesta. Luettuaan sen läpi, he totesivat kaavakkeen päivittämistarpeen olevan ajankohtainen. Heidän mielestään se vaikutti hankalalta ja aivan liian pitkältä.

5.1 Kotiutuksen suunnittelussa huomioitavia asioita

Tutkimuksemme mukaan hoitajat pitivät tärkeänä tietoa miksi potilas on tullut osastolle, diagnoosi ja hänen perussairaudet. Sen perusteella voidaan arvioida tulevan hoitajakson pituus. Syitä miksi potilas voi joutua sairaalahoitoon he luettelivat; leikkaus-, päivystys- ja saattohoitopotilas. Osastolle voidaan tulla hoitoon myös suunnitellusti, esim. intervallihoitoon.

Haastatteluissa ilmeni, että kotiutuksen suunnittelun tulisi alkaa heti potilaan saapuessa osastolle. Silloin arvioidaan hoitajakson pituus, esim. leikkauspotilailta. Tässä vaiheessa myös tieto kotihoitoon, jolloin tiedetään onko potilas jo aiemmin ollut heidän asiakkaansa. Samalla selvitetään millainen koti potilaalla on (muutostöiden tarve), apuvälineiden tarve ja onko ennestään jo jotain käytössä.

Onko paluuta kotiin? Koti syrjäkylillä vs. kotihoidon resurssit.

Yhtä tärkeänä asiana pidettiin omaisten ja/tai kolmannen sektorin osuutta potilaan hoidossa. Tiivis yhteistyö heidän kanssaan yleensä nopeuttaa kotiutumista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että osastolle tullessa potilaan lääkelista tulee tarkistaa ja verrata osastolääkitystä kotona käytössä olevaan lääkitykseen. Lista tulee päivittää koneelle ja varmistaa onko potilaalla apteekin annosjakelu. Annosjakelussa olevien potilaiden kohdalla on tehtävä ilmoitus apteekkiin jakelun katkoksesta.

Tutkimuksessamme hoitajien mielestä riittävällä kipulääkityksellä lyhennettäisiin potilaiden osastojaksoa. Tällöin potilaiden kuntouttaminen voidaan aloittaa mahdollisimman pian osastolle saapumisesta. Motivoiva ja kuntouttava työote nopeuttaa kotiutumista. Fysioterapeutin kanssa tehty kotikäynti asettaa potilaalle myös tavoitteita kuntoutumiselle.

Riittävä kipulääkitys → nopeuttaa kuntoutumista ja kotiutumista

Osastolla on kiinnitettävä huomiota potilaan omatoimisuuteen, kuntouttava työote koko potilaan osastolla olon ajan.

5.2 Asiakslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen kotiutuksessa

Haastatteluissa korostettiin, että potilaan oma tahto ja näkemys tarvittavista avuista tulee huomioida kotiutusta suunniteltaessa. Mikäli potilas ei ole kykenevä päätöksentekoon, tulee hoitajan toimia potilaan ”äänenä”. Ristiriitatilanneissa, joissa esim. potilaan, omaisten ja hoitajien näkemykset poikkeavat toisistaan, tulisi ratkaista aina potilaan eduksi.

Potilaan tahdon kunnioittaminen siinä tilanteessa, kun hän ei halua apuja kotiin tai muuttaa syrjäkyliltä keskustaan lähelle palveluita, vaikka me hoitajina ja omaiset näkisimme asian eri tavalla.

Asiakstiimiin meno eli potilaan näkökulmaan asettuminen.

Osa haastateltavista esitti toiveen hoitotahdon puheeksi ottamisesta varhaisessa vaiheessa. Tämä parantaisi asiakslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitotahtoon voisi liittää toiveen, missä ja minkälaisin avuin hoito toteutetaan.

Haastateltavien mielestä hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys kerrottaessa potilaalle kotiutukseen liittyvistä asioista. Asiat tulee kertoa selkokielellä, niin että potilas ohjautuu itsenäiseen päätöksentekoon.

5.3 Hoidon jatkuvuuden toteutuminen kotiutuksessa

Hoidon jatkuvuuden osalta haastateltavat painottivat kotiutuksen suunnitelmallisuutta. Huomioiden kuitenkin, että tehdyt suunnitelmat ja päätökset voivat muuttua.

Suunnitelmat elävät potilaan arjessa – suunnitelmien muutosvalmius ja – mahdollisuus.

Tiedonsiirrosta hoitajat toivoivat sen tapahtuvan sekä kirjallisesti että suullisesti. Kotiutusvaiheessa osastojen hoitajat kävisivät lääkelistan yhdessä läpi, lääkemutokset huomioiden. Samalla keskusteltaisiin annosjakelun aloittamisesta, jos potilaalla sitä ei ennestään jo ole. Osaston lääkäri voisi kirjoittaa vuoden reseptit valmiiksi, joita tarvitaan annosjakelun aloittamisessa.

Potilaan lääkelistan printtaus osastolle tullessa ja kotiutusvaiheessa lääkelistan vertailu, onko tullut muutoksia, oli tilanne, jossa osaston hoitaja oli sanonut, ettei potilaalla ole lääkemutoksia, kotihoidon tarkastaessa lääkitys, muutoksia oli kuitenkin paljon.

Haastateltavien mielestä hoidon jatkuvuutta auttavat pienet asiat, kuten tarvittavien kontrolli verikokeiden ohjelmointi sekä tieto muista tarvittavista jatkotutkimuksista, milloin ja missä.

Kotiutuksen toivottiin toteutuvan mielellään ennen viikonloppua. Tällöin kotihoito pystyisi paremmin turvaamaan hoidon jatkuvuuden ja käytännön asioiden järjestämisen. Perjantaina tapahtuvat kotiutukset onnistuisivat, mikäli omaisia olisi paikalla.

Tutkimuksemme mukaan osastojakson aikana aloitettu kuntoutus tulisi jatkua myös kotona. Fysioterapeutti kävisi kuntouttamassa potilasta kotona viisi kertaa. Näiden käyntien jälkeen fysioterapeutti arvioi jatkokuntoutuksen tarpeen. Hän tiedottaisi asiasta kotihoitoon, josta tarvittaessa pyydetään lääkäriltä lähete fysioterapiaan.

5.4 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen kotiutuksessa

Kotiutuspalaverissa toivottiin olevan läsnä potilaan ja omaisten lisäksi; omahoitaja, kotihoitaja, palveluohjaaja, fysioterapeutti ja tarvittaessa lääkäri.

Fysioterapeutin osuus pitäisi olla kotiutuksessa näkyvämpi, hän toisi tietoa palaveriin kotikäynnistä, jonka hän on tehnyt yhdessä potilaan kanssa, selviäisi totuuden mukainen tilanne kotoa.

Kotiutettavasta potilaasta riippuen palaverissa voisi olla paikalla myös sosiaalitoimen edustaja. Hän tulisi kyseeseen nuorempien ja vammaispotilaiden kohdalla. Mielenterveysohjelmien työntekijät kutsuttaisiin paikalla kotiutettaessa päihde- ja mielenterveyspotilaita. Moniammatillisessa yhteistyössä voidaan tarvita paikalle myös yksityistä palveluntuottajaa.

5.5 Johtopäätös

Kuunnellessamme ja litteroidessamme haastatteluja havaitsimme, että kotihoidon henkilöstön edustajat katsoivat kotiutusta oman työyksikkönsä toiminnan kannalta. Vastavasti vuodeosaston sairaanhoitajilla oli laaja-alaisempi näkemys kotiutukseen liittyvistä asioista.

Haastateltavillamme ei ollut tietoa entisestä kotiutuskaavakkeesta. Haastattelututkimuksemme ilmeni, että kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa heti potilaan tullessa osastolle. Suunnittelua aloittaessa ensimmäinen huomioitava asia on hoitoon tulon syy. Sen perusteella voidaan arvioida alusta kotiutusajankohta. Lääkelistan tarkistus yhdessä potilaan kanssa tehdään heti hoitajakson alussa. Samoin hoitoon tullessa aloitetaan yhteistyö potilaan omaisten ja hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Motivoiva ja kuntouttavatyö nopeuttavat kotiutusprosessia.

Haastateltavat korostivat, että potilaan omatahto ja näkemys olisi huomioitava aina hoitopalaverissa. Näissä mahdollisesti esiin tulevat ristiriitatilanteet tulisi ratkaista potilaan eduksi. Haastatteluissa ilmeni, että hoitotahtoon olisi hyvä liittää ohje siitä: missä

ja miten potilas haluaa itseään hoidettavan. Haastateltavien mielestä vuorovaikutustaidot näyttelevät suurta osaa potilaan kanssa käytävissä neuvotteluissa, jotta potilas ohjautuisi itsenäiseen päätöksentekoon.

Tehtyjä suunnitelmia jatkohoidosta saatetaan joutua muuttamaan potilaan voinnin mukaan. Haastateltavat pitivät tärkeänä hoitajien kykyä mukautua uuteen tilanteeseen, jotta jatkohoito saataisiin järjestettyä uudelleen.

Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että potilaan kotiin lähtö vaiheessa tiedon siirto niin suullisesti kuin kirjallisesti, koettiin erittäin tärkeänä. Suullinen raportointi koettiin työtä helpottavana asiana, koska sen avulla voidaan varmistaa, että asiat ovat tulleet ymmärretyksi. Toinen tärkeä asia haastateltavien mielestä oli, että osastolla aloitettu kuntoutus jatkuu myös kotona.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä toiminnan, tiedon ja hyödyntämisen kannalta. Arvioinnilla selvitetään tutkitun tiedon totuuden mukaisuus. Luotettavuutta voidaan mitata eri kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus vahvistetaan tutkijan riittävän pitkällä kokemuksella tutkittavan ilmiön parissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Olemmekin hyödyntäneet myös omia käytännön kokemuksiamme kotiutuksista tutkimusta tehdessämme.

Tarkka selonteko tutkimuksesta lisää sen luotettavuutta. Lukijoille selvitetään tutkimuksen eteneminen ja aineiston tuottamisen olosuhteet. Validiutta (pätevyyttä) tutkimuksessa kuvaa tutkitaanko juuri sitä, mitä oli alun perin tarkoitus tutkia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Haastattelujen avulla saimme vastauksia asettamiimme tutkimusongelmiimme.

Luotettavuutta lisää myös saadun aineiston laatu (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Tutkimus tulokset olivat mielestämme luotettavia, koska saamamme tulokset olivat molemmissa haastatteluissa hyvin samankaltaisia.

Tutkimusta tehdessämme jouduimme pohtimaan siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Etiikka tulee mietittäväksi sekä hoitajien, vanhusten että tutkimuksen näkökulmasta. Hoitajina tutkimus ohjaa meidän päätöksentekoa sekä toimintojamme. Hoitajan ja potilaan kohtaaminen heti hoitosuhteen alussa on tärkeää, joten potilasta tulee kuunnella huolellisesti. Meidän tulee osata arvioida onko tekemämme tutkimus eettisesti luotettava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 360; Mettari 2004, 139–145.)

Eettiset haasteet tutkimuksen tekemisessä koskevat koko prosessia, tutkimuksen suunnittelusta julkaisuun asti. Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen pohdinnassa mietitään, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Eettisten arvojen lisäksi tutkijan on huomioitava lainsäädäntö. Sen tarkoituksena on ohjata tutkijaa suhteessa eettisiin sääntöihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–139.)

7 TUTKIMUKSEN TUOTOS

Haastatteluista saatujen vastausten pohjalta lähdimme parantamaan uutta kaavaketta. Sairaanhoitaja lehdessä (1/2012) kerrotaan Helsingin Töölön sairaalan vuodeosaston 2 käytössä olevasta leikkausta odottavan potilaan tarkistuslistasta. Lista on kirjattu sellaiset asiat, jotka täytyy tehdä potilaalle ennen lääkärin tarkistusta. (Miettinen 2012, 10–13.) Tästä saimme ajatuksen muuttaa kaavaketta niin, että sitä aletaan käyttää heti potilaan tullessa vuodeosastolle. Haastatteluissa ilmeni myös, että kotiutus alkaa heti potilaan tullessa osastolle.

Aiemmin asioita on alettu selvittämään vasta sen jälkeen, kun lääkäri on tehnyt ensin kotiutuspäätöksen. Uudella kaavakkeella asioita aletaan kysyä heti potilaan tullessa osastolle. Näin tehtynä olisi valmiina tietoa siitä, millaista apua potilas tulee kotiutukseensa tarvitsemaan ja mitä hänellä on jo aiemmin ollut.

Potilaan omahoitaja tekee suunnitelman yhdessä potilaan kanssa. Suunnitelmaa tehdessä keskustellaan myös omaisten kanssa, että selviää heidän osuus potilaan hoidossa. Kotiutuspäivämäärän ollessa tiedossa, omahoitaja ottaa yhteyttä kotihoitoon, järjestääkseen hoitopalaverin. Siinä sovitaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä potilaan kanssa, kotiutumisen järjestämisestä.

Päivitettyä kaavaketta (liite 4) pelkistimme siksi, että sitä käyttävät hoitoalan ammattilaiset. Tilaaja ei ole vielä ilmoittanut miten hän haluaa valmiin tuotoksen esille. Olemme kuitenkin suunnitelleet, että kaavakkeen voisi olla työpisteen tietokoneen kansiossa. Täältä sen voi myös siirtää pikakuvakkeeksi työpöydälle, josta se on nopeasti avattavissa ja tarvittaessa tulostettavissa. Toisena vaihtoehtona olemme ajatelleet luovuttaa työstämme tehdyn power point-esityksen tilaajan käyttöön.

7.1 Tuotoksen tilaajan arviointi

Lähetimme työmme arvioitavaksi tilaajalle, vuodeosaston esimiehelle. Hänen mielestään työ on onnistunut ja kotiutuskaavakkeen osalta hän pitää hyvänä kaavakkeen lyhyttä ja kotiutuksessa huomioitavien asioiden teemoittelua. Potilaan saapuessa osioon lisäyksenä hän halusi saapumissyyn selkeämmin esille. Tieto selvitettävä, koska se määrittelee hoitomaksun suuruuden ja vaikuttaa laskutusta hoitavien työhön.

Potilaan lähtiessä kotiin osioon lisäyksenä hän toivoi, myös mihin aikaan potilas lähtee osastolta, koska kyyditys järjestetään useimmiten hoitajien toimesta. Huomioitava vielä ennen lähtöä, että lääkitys, hoitotarvike- ja apuvälineasiat ovat kunnossa. Varmistettaisiin myös, että omat vaatteet ja arvoesineet ovat mukana.

7.2 Itsearviointi tuotoksesta

Alkuperäisen kaavakkeen nähtyämme meille oli heti selvää, että päivitys on tarpeellinen. Teorian lukeminen ennen haastattelukysymysten tekemistä auttoi selvittämään avainsanat, jotka olivat kysymysten pohjana. Tekijöinä me hyödynsimme omaa ammatitaitoamme ja kokemustamme kotiutuksista. Se, että työskentelemme eri toimipisteissä, kotihoidossa ja vuodeosastolla, on auttanut näkemään kotiutuksen ongelmakohtia uudella tavalla. Olemme saaneet ymmärrystä kuinka ongelmat ratkaistaan yhteisymmärryksessä toimipisteiden kesken.

Olemme valmiiseen kaavakkeeseen tyytyväisiä, vaikka emme kuitenkaan tehneet tilaajan toivomia muutoksia. Saimme kootuksi siihen haastattelujen ja teoriatiedon perusteella keskeiset asiat lyhyesti. Tilaajan tyytyväisyys tuotokseen antoi meille mielestämme todisteen onnistumisestamme.

8 KOTIIN SAIRAALASTA

Jo koulutuksen alussa puhuttaessa opinnäytetyön tekemisestä ensimmäinen ajatus oli työelämälähtöisyys. Tämä auttoi aiheen valinnassa. Aiheeseen päädyimme, kun meille ehdotettiin kaavakkeen päivittämistä. Se sopi senkin vuoksi, että me molemmat haluamme parantaa potilaiden saamaa hoitoa niin sairaalassa kuin kotona. Aiheen rajaaminen tuotti alkuvaiheessa ongelmia, mutta ohjauksella saimme raamit, joiden avulla oli helppo edetä.

Haasteellisinta oli haastatteluun liittyvien teemakysymysten muokkaaminen. Tavoitteena oli saada kysymykset, jotka toimivat työssämme suuntaviivoja antaen. Kysymysten laadinnan pohjalla oli laaja teoriapohja, jota luimme työtä tehdessämme. Sitä löysimme ajoittain liiankin paljon. Lisäksi hyödynsimme meidän molempien pitkää työkokemusta. Laaja-alaisuutta kotiutusteemaan toi myös se, että toimimme eri työyksiköissä. Mietimme, millaista tietoa haluamme käyttää, jotta se toimisi työmme ”punaisena lankana”. Kysymysten muokkaamisessa onnistuimme mielestämme hyvin. Olimme tyytyväisiä saamaamme aineistoon.

Haastattelut sujuivat leppoisasti. Olimme kaikki sekä haastateltavat että me haastattelijat samoilla linjoilla; kotiutetaan sujuvasti ja potilaan parhaaksi. Näkemyseroja potilaan kotiutumisessa oli muutamia, liittyen lähinnä kotiutusajankohtaan. Toiset toivoivat sen tapahtuvan hyvissä ajoin ennen viikonloppua ja toisten mielestä perjantaina kotiutumiselle ei nähty estettä. Haastattelujen perusteella saaduista tuloksista oli huomattavissa, että vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä keräämäämme teorialietoon.

Työmme edetessä saimme huomata, että meidän oli oltava myös muuntautumiskykyisiä, koska tuotoksesta ei tullut sellaista kuin alussa suunnittelimme. Saimme kuitenkin siitä meitä kumpaakin miellyttävän. Toivomme, että työpisteissämme päivitetty kaavake tulisi käyttöön, joten teimme listasta selkeän ja helppokäyttöisen. Ammattitaitoiselle henkilökunnalle ei mielestämme tarvitse kaikkea yksityiskohtaisesti auki kirjoittaa. Ideana toimi potilaan huomioiminen häntä koskevissa hoitopäätöksissä. Heitä vartenhan me teemme työtämme. Mikään ei ole niin palkitsevaa kuin tyytyväinen potilas.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen kahdestaan, kolmivuorotyötä tekevien kesken oli sängen haasteellista. Aikataulujen yhteensovittaminen onnistui pienellä miettimisellä. Työtä tehdessämme asioita tuli mietittyä potilaan näkökulmasta ihan eri tavalla kuin aiemmin. Lopputuloksen työstämistä helpotti ajatus ”toimi niin kuin haluaisit itsellesi tehtävän”.

LÄHTEET

- Balthasar, Maija 2011. Itsemääräämisoikeus ja kehitysmuotoisuus hoitotyössä johtamisen ja kehittämisen näkökulmasta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opin-
näytetyö. Viitattu 2.2.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32866/Balthasar_Maija.pdf?sequence=1
- Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisen –
kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-
mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lää-
ketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 11.3.2012.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teo-
ria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsin-
ki: Tammi.
- Hätinen, Pirjo 2012. Kotiutushoitaja, Pieksämäen kotihoito. Pieksämäki. Henkilökoh-
tainen tiedonanto 7.3.
- Härkönen, Mervi & Kuivasniemi, Marjo 2011.. Yksilöllisyyden huomioiminen ja asia-
kaslähtöisyys vanhusasiakkaan kotiutuksessa. Tampereen Ammattikor-
keakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 29.1.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28394/Harkonen_Mervi_Kuivasniemi_Marjo.pdf?sequence=2
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoi-
totieteessä. Helsinki: WSOY.
- Ketola, Pauliina 2010. Vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta
sairaanhoitajien kuvaamana. Viitattu 20.12.2011. Hämeen ammattikor-
keakoulu. Opinnäytetyö.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21867/24112010.pdf?sequence=1>

- Komulainen, Jorma; Vuokko, Riikka & Mäkelä, Matti 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f>
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihitteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leino, Johanna & Kähärä, Mari 2008. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen potilaiden arvioimana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3342/Kahara_Leino.pdf?sequence=1
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Oppimateriaalit Oy.
- Mettari, Anna 2004. Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat lupaukset. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Miettinen, Ville 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoidaja-lehti 85 (1), 10–13.
- Nuutinen, Maarit 2002. Kotiutuksen onnistumisia ja epäonnistumisia Peijaksen sairaalasta osastolta S3 Vantaan ja Keravan kotisairaanhoidoon. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2012.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/NuutinenMia.pdf
- Perälä, Marja-Leena; Rissanen, Pekka; Grönroos, Eija; Hammar, Teija; Pöyry, Päivi & Teperi, Juha 2003. Helsinki. PALKO- Palveluja yhteen sovittava kotiutus ja kotihoito. www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita_27-2003.pdf
- Räihä, Arja 2000. Vanhuksen hyvä kotiutus. Viitattu 26.1.2012.
<http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/000427.htm>

- Sainola-Rodriguez, Kirsti, Kekkonen, Nina & Pöppönen, Timo, 2007. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät. Pohjois-Karjalan keskussairaala, Psykiatrian hoitotyön palveluyksikkö, Joensuu.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta, Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Sonkin, Leif; Petäkoski-Hult, Tuula; Rönkä, Kimmo & Södergård, Hans 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannelle. Julkaisija: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Helsinki: Yliopistopaino.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra233.pdf?download=Lataa+pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 2.2.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – Toimintaohjelma 2009- 2011. Viitattu 1.2.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-10623.pdf
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2011. Asiantuntijuuden hyödyntäminen tuo säästöjä. Viitattu 29.1.2012.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/uutiset/211-asiiantuntijuuden-hyoedyntaaminen-tuo-saeastoejaj.html>
- Taavitsainen, Sari 2008. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen kotiutushoitajan työssä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39830/stadia-1213272246-1.pdf?sequence=1>
- Topo, Päivi. (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T21-2006-VERKKO.pdf>
- Valtioneuvosto 2001. Periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Viitattu 26.1.2012 <http://www.turku.fi>.
- Williams, E. Idris & Fitton, Freda February 1991. Use of nursing and social services by elderly patients discharged from hospital. British Journal of General Practice.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1371555/pdf/brjgenprac0071-0030.pdf>

Wuori, Teresa 2002. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen vastuuhoidajien toiminnassa. Diakonia- ammattikorkeakoulu Helsingin yksikkö.

Opinnäytetyö. Viitattu 18.2.2012.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/WuoriTeresa2002.pdf

LIITE 1. Alkuperäinen kotiutuskaavake

:: Bonsait :: Kotiutuksen ja jatkohoidon järjestäminen

Sivu 1/4

Versio: 11.09.2002
 Laajat: K.Miettinen, T-M.Ihalainen, P.Nikka ja A.Tyrväinen
 Hyväksyjä: Pekka Lantto

KOTIUTUKSEN JA JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN

TARKOITUS

Kotiutus- ja jatkohoitosuunnitelmat ovat asiakaslähtöisiä ja hoidon jatkuvuus on turvattu terveyskeskuksen vuodeosaston, kotihoidon, palvelutalon, avoterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja potilaan omaisen yhteydenpidolla.

SOVELTAMINEN

Tätä ohjetta sovelletaan Joroisten terveyskeskuksen vuodeosastolla.

VASTUUT

Omahoitaja / korvaava hoitaja / kotiuttava hoitaja / osastosihteeri (ma - ke 8.00 - 16.00 , pe 8.00 - 14.15).

KUVAUS JA VAATIMUKSET

- lääkäri päättää potilaan kotiuttamisesta
- omahoitaja/kotiuttavahoitajatekee kotiutus suunnitelman yhdessä potilaan tai häntä hoitavan omaisen kanssa ja kirjaa sen hoitotyön suunnitelmaan
- kotiutuksen suunnittelu aloitetaan heti potilaan tultua osastolle ja sitä jatketaan koko hoitajakson ajan
- perustietolomakkeelle kirjataan tulovaiheessa tiedot, joita tarvitaan kotiutusvaiheessa (asuinolot, verkosto, sosiaaliset etuudet, apuvälineet, kotiavun määrä.
- potilaan siirto tai kotiutus ennakoidaan riittävän ajoissa
- verkosto on tarvittaessa mukana jo suunnitelman tekovaiheessa (SAS, verkostokokoukset)
- kotiuttava hoitaja kirjaa potilaan jonolle, jos potilaalla on lupa tulla osastolle takaisin milloin vain, tai suunnitellusti
- omahoitaja / kotiuttava hoitaja huolehtii potilaan lääkehoidon jatkuvuudesta
 - * reseptit
 - * lääkelista
 - * lääkityksen ohjaus potilaalle ja jatkohoidosta huolehtivalle taholle
- omahoitaja / korvaava hoitaja antaa potilaan mukaan lääkelistan ja ohjaa hänelle lääkkeiden ottamisen ja huolehtii, että lääkäri on kirjoittanut tarvittavat reseptit lääkkeistä ja hoitotarvikkeista
- omahoitaja / korvaava jakaa lääkkeet tarvittaessa dosettiin

- omahoitaja / korvaava hoitaja huolehtii, että tarvittavat apuvälineet fysioterapeutilta tulee mukaan: tarvittaessa on suunniteltu fysioterapeutin kotikäynti

- oh / kh huolehtii että tarvittavat muutostyöt ovat kotona valmiit

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja järjestää potilaan kuljetuksen ja kirjoittaa tarvittaessa matkakorvaustodistuksen (omavastuuosuus... euroa) kulkuneuvo (taxi, ambulanssi, invataxi) varmistetaan lääkäriltä

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja kertoo potilaalle, että hoitomaksun lasku lähetetään kotiin terveystoimistosta

-kotiuttava hoitaja / osastosihteeri / täyttää potilaan asiakasmaksukortin

-kotiuttava hoitaja / osastosihteeri perii puhelinmaksun

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja tekee hoitoisuusarvion ATK:lle

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja huolehtii, että potilaan perustiedot ja hoitotyön suunnitelma on päivitetty ja hoitajakso on arvioitu hoitotyön suunnitelmaan

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja antaa potilaalle jatkohoittoa varten varatun kontrolliajan kirjallisesti ja varmistaa, että potilas tai omainen on ymmärtänyt asian; hän ohjaa potilasta myös käymään tarvittavissa tutkimuksissa ennen lääkärille menoa

- kotiuttava hoitaja huolehtii potilaan arvoesineet ja muut henkilökohtaiset tavarat mukaan

- kotiuttava hoitaja huolehtii jos potilas päättää kotiutua "omalla luvalla", pyydetään häntä allekirjoittamaan lähtösopimus

ERITYISPIIRTEITÄ KOTIUTUESSA kotihoitoon
ryhmäkotiin
palvelutalolle

- omahoitaja selvittää jaetaanko lääkkeet vastaanottavan hoitajan vai kotiuttavan hoitajan toimesta, kirjaa sen hoitotyön toteumaan

- omahoitaja sopii paljonko jaetaan lääkkeitä dosettiin (1 - 3 pv), kirjaa sopimuksen hoitotyön toteumaan

-omahoitaja selvittää paljonko hoitotarvikkeita annetaan mukaan, jos reseptit eivät ole olleet valmiit ennakkoon, kirjaa potilaan hoitotyön toteumaan

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja antaa ohjeet kirjallisesti ja suullisesti

-omahoitaja / kotiuttava hoitaja sopii ruokapalvelun järjestämisestä ja kirjaa sen hoitotyön toteumaan

-omahoitaja ilmoittaa onko omainen saanut tiedon kotiutumisesta, tieto asiasta kirjataan potilaan hoitotyön suunnitelmaan

- kotiuttava hoitaja sopii vastaanottavan hoitajan kanssa kuka hakee potilaan osastolta, kirjataan se hoitotyön toteumaan (myös kelloaika kirjataan)

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja antaa hoito-ohjeet kirjallisena (hoitotyön suunnitelma) ja sanallisena kotiutustilanteessa potilaan läsnäollessa

- omahoitaja / kotiuttava hoitaja kertoo potilaalle, milloin on seuraava kotikäynti ja kirjaa sen hoitotyön suunnitelmaan (jatkohoito)

ERITYISPIIRTEITÄ TOISEEN HOITOLAITOKSEEN LÄHTIESSÄ

Mukaan annettava:

- potilaan henkilötiedot
- hoitotyön perustiedot
- hoitotyön suunnitelma + hoitotyön toteuman viimeinen lehti
- lääkärin lähete
- matkakorvaustodistus
- potilaan henkilökohtaiset tavarat ja vaatteet
- potilaan rahat
- RTG -kuvat
- reseptit
- apuvälineet
- inhaloitavat- ja suihkelääkkeet
- lääkelista (ATK:lta) tarkistettava
- dosetti mukaan, jos on käytössä
- Ilmoitus omaisille
 - *tarvittaessa kotihoidolle, palvelutalolle
 - *osastosihteerille
- puhelinmaksun perintä
- hoitoisuusmääritys ATK:lle
- tiedot milloin saanut viimeiset kuurilääkkeet (apulista mukaan)
- asiakasmaksukortti, jos on, ilmoitus vapaakortista ja jatkohoitosuunnitelmat ovat asiakaslähtöisiä ja hoidon jatkuvuus on turvattu terveyskeskuksen vuodeosaston, kotihoidon, palvelutalon, avoterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja potilaan omaisen kanssa

POIKKEAVA TOIMINTA

Poikkeavaa toimintaa ei ole. Jos sitä kuitenkin esiintyy, kirjataan se kanslian seurantakansioon ja käsitellään kuukauden toisena tiistaina osastokokouksessa. Etsitään syyt poikkeavaan toimintaan ja päätetään korjaavista

muutoksista sekä sovitaan vastuuhenkilö. Muutoksen vaikuttavuus toiminassa arvioidaan puoli vuosittain laatusalaverissä. Päätökset kirjataan muistioon.

Tämä toiminta- ja menettelyohje on hyväksytty osastokokouksessa 11.03.2003

Vastuuhenkilöt tarkistavat toiminta- ja menettelytapaohjeen vuosittain.

pvm. _____

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

Kyselylomake vuodeosaston ja kotihoidon henkilöstölle:

Olemme Pieksämäen DIAKin opiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on vuodeosastolla olevan kotiutuskaavakkeen päivitys. Haastattelemme sekä kotihoidon että vuodeosaston henkilökuntaa saadaksemme selville olennaisia asioita kotiutuksen näkökulmasta.

Kysymykset:

1. A) Minkälaista tietoa hoitajilla on ollut kotiutuskaavakkeen olemassaolosta?
B) Miten sitä on käytetty kotiutumisen yhteydessä?
2. Mitä asioita tulisi huomioida kotiutusta ajatellen jo potilaan tullessa osastolle?
3. Miten asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus tulisi näkyä kotiuttaessa?
4. Miten hoidon jatkuvuutta tulisi tukea kotiuttamisen yhteydessä?
5. Keitä toivoisitte olevan läsnä kotiutuspalaverissa, huomioiden myös moniammatillisuuden?

LIITE 3. Aineiston analyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Lähtökohtana asiakas Ristiriitatilanteessa ratkaisu potilaan eduksi Verkstopalaveri Hoitotahto	Asiakaslähtöisyys	SUUNNI- TELTU KOTIUTUS
Potilaan oma tahto Hoitotahto Vuorovaikutustaidot Verkstopalaveri	Itsemääräämisoikeus	
Hoitojakson pituus Tieto kotihoitoon Kuntouttava työote Jatkotutkimukset Verkstopalaveri	Hoidon jatkuvuus	
Tiedon siirtyminen Verkstopalaveri Omaiset Fysioterapia Kolmas sektori	Moniammatillinen yhteistyö	

LIITE 4. Päivitetty kotiutuskaavake

SUUNNITELTU KOTIUTUS JOROISTEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLTA

POTILAS SAAPUU OSASTOLLE:

- kotiutus alkaa heti, potilaan informointi
- osastolle saapumisen syy → määrittelee hoitjakson pituuden
- toimintakyvyn arviointi → apuvälineet, asumismuoto, asuinpaikka
- yhteydenotto hoitaviin tahoihin → esim. koho, omaiset, kolmas sektori
- kirjallinen hoitosuunnitelma
 - lääkitys; koneella olevan listan tarkistus yhdessä potilaan kanssa
 - annosjakelussa ilmoitus apteekkiin
- fysioterapeutin arvio potilaan fyysisestä kunnosta

POTILAAN OLLESSA OSASTOLLA:

- fysioterapeutin ja potilaan yhteinen kotikäynti
- hoitoneuvottelu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa selvitetään asuminen jatkossa, tukipalvelut, laaditaan hoitotiedote
 - potilaan tarpeet, toiveet, odotukset huomioidaan yksilöllisesti
 - potilaan yksityisyys, koskemattomuus, oikeus kompetenssiin

POTILAAN LÄHTIESSÄ KOTIIN:

- tiedon välittäminen suullisesti ja kirjallisesti
 - jatkotutkimukset ja –kontrollit; järjestäminen/tiedottaminen
 - jatkokuntoutus
- ovatko tarvittavat muutostyöt tehty ja apuvälineet varattu
- kotiutuspäivänä avun tarve; ovatko omaiset paikalla vai käykö kotihoito
- millä kotiutuu ja kuka vastassa potilasta