



Tarkistuslista turvallisen kotiutuksen apuvälineenä

Mikko Lindroos ja Netta Rajala

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tarkistuslista turvallisen kotiutuksen apuvälineenä

Mikko Lindroos ja Netta Rajala
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
toukokuu, 2021

Mikko Lindroos, Netta Rajala

Tarkistuslista turvallisen kotiutuksen apuvälineenä

Vuosi

2021

Sivumäärä 39

Tarkistuslistojen avulla voidaan lisätä potilasturvallisuutta ja varmistaa, että kotiutustilanteessa kaikki hoitoon kuuluva on huomioitu ja, että tieto on välittynyt kaikille kotiutukseen osallistuville osapuolille erityisesti potilaille. Tarkistuslistan käyttö tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mieluiten heti potilaan hoidon alkaessa. Sairaala - ja osastojaksojen lyhentyessä potilaan omahoidon ohjaus korostuu ja tässä kotiutuksen tarkistuslista toimii apuvälineenä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on aloittanut tarkistuslistojen käytön terveydenhuollon tukena jo vuonna 2007 leikkaussalien tarkistuslistoilla. Myöhemmin tarkistuslistojen käyttö on levinnyt muillekin terveydenhuollon erikoisaloille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymän, myöhemmin työssä käytetään lyhennettä Keusote, Nurmijärven terveystieteiden keskuksen akuutille vuodeosastolle kotiutuksen tarkistuslista käytettäväksi vuodeosaston sairaanhoitajien työn tukemiseksi. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa ja huomioida hoitotyössä potilaan kotiuttamisen erityispiirteitä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Keusote kuntayhtymän, Nurmijärven Terveystieteiden keskuksen akuutin vuodeosaston kanssa heidän tarpeisiinsa soveltuksiksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyö käsittelee potilaan turvallista kotiuttamisprosessia terveystieteiden keskuksen vuodeosaston toimintaympäristössä.

Teoreettinen viitekehys painottui kotiuttamiseen, tarkistuslistaan, potilasohjaukseen sekä potilasturvallisuuteen. Lisäksi käsitellään hoitajalta vaadittavia ominaisuuksia ja vuorovaikutustaitoja osastohoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin ajantasaista tutkimuskirjallisuutta sekä asiantuntijahaastattelua, joiden pohjalta luotiin toimiva ja potilasturvallisuutta edistävä kotiutuksen tarkistuslista hoitotyön ammattilaisten, potilaiden ja omaisten käyttöön. Opinnäytetyön ja tuotoksena aikaan saadun tarkistuslistan arviointi koostui itsereflektiosta, tilaajan palautteesta sekä oppilaiden ja opettajien tekemistä arvioista. Johtopäätöksenä todetaan, että kotiutuksen tarkistuslistalle on selkeä tarve ja se tulee varmasti käyttöön. Tarkistuslistaa voidaan kehittää tilaajaorganisaatiossa vastaamaan terveydenhuollon jatkuvia muutostarpeita. Kehittämisehdotuksena on kotiutuksen tarkistuslis-

tan laajempi käyttöönotto kaikissa tilaajan yksiköissä. Tulevaisuudessa voidaan tutkia kotiutuksen tarkistuslistan toimivuutta ja miten kotiutuksen tarkistuslista on parantanut potilasturvallisuuden toteutumista, potilaiden ja omaisten sekä kotiuttamiseen osallistuvien ammattilaisten tyytyväisyyttä.

Asiasanat: kotiuttaminen, tarkistuslista, potilasturvallisuus

Mikko Lindroos, Netta Rajala

Checklist as a tool for safe discharge

Year	2021	Pages	39
------	------	-------	----

Checklists can be used to increase patient safety and ensure that, (in the event of patient discharge), all those involved in treatment are taken into account and that the information is passed on to all parties involved in the discharge, in particular the patients. The use of the checklist should be started as early as possible, preferably as soon as the patient treatment begins. As hospital and ward periods shorten, the patient's self-care guidance is emphasized, and here the discharge checklist serves as an aid. The World Health Organization (WHO) began using checklists in support of health care as early as 2007 in operating room checklists. Later, the use of checklists has spread to other health care specialties.

The purpose of the thesis was to make a discharge checklist for the acute ward of the Nurmijärvi Health Center(NHC) - Keusote to be used to support the work of the nurses in the ward. The aim was to increase the nurses ability to identify and take into account the special features of patient discharging in nursing. The thesis has been implemented in collaboration with Keusote's acute ward in NHC and was made suitable for their needs. The thesis deals with the patient's safe discharging process in the operating environment of the health center's ward.

The theoretical framework focused on; discharging, checklist, patient guidance, and patient safety. In addition, the characteristics and interaction skills required of a caregiver in ward nursing work.

The thesis was implemented as a functional thesis and utilized up-to-date research literature and expert interviews, on the basis of which a discharging checklist that is functional and will increase patient safety was created for the use of nursing professionals, patients and relatives. The evaluation of the thesis and the checklist consisted of ; self-reflection, customer feedback, and evaluations made by students and teachers. In conclusion, there is a clear need for a discharging checklist and it will certainly be used in practice. The checklist can be developed in the customer organization to meet the ongoing needs for change in healthcare. The development proposal is the wider introduction of the discharging checklist in all clients units. In the future, it will be possible to study the functionality of the discharging checklist and how it has improved the implementation of patient safety, the satisfaction of patients and relatives, and the professionals involved in patient discharging.

Keywords: discharge, checklist, patient safety

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Käsitteelliset lähtökohdat.....	8
2.1	Kotiuttaminen	8
2.2	Tarkistuslista.....	11
2.3	Potilasohjauksen merkitys kotiuttamisessa.....	13
2.3.1	Omahoito	14
2.3.2	Omahoidon potilasohjaus.....	14
2.4	Potilasturvallisuus.....	15
2.4.1	Vaaratilanteiden raportointi	16
2.4.2	Potilasturvallisuuden valvonta.....	18
2.4.3	Sairaanhoidtaja potilasturvallisuuden edistäjänä	19
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	20
4	Opinnäytetyön menetelmät.....	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.2	Menetelmänä asiantuntijahaastattelu ja -palaute	22
5	Opinnäytetyön prosessi.....	23
6	Tarkistuslistan arviointi	26
7	Pohdinta	28
7.1	Opinnäytetyön arviointi	29
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
7.3	Kehittämissuhteet	33
	Lähteet.....	35
	Liitteet	38

1 Johdanto

Potilaiden kotiuttaminen vuodeosastohoidosta on haastavaa ja aikaa vievää, sekä vaatii hoito-henkilökunnan osaamista ja perehtymistä potilaan kokonaistilanteeseen. Kotiuttamisen suunnittelu olisi hyvä käynnistää jo potilaan saapuessa vuodeosastolle. Väestön ikääntyessä turvallinen kotiuttaminen voi toteutua, vain kun sitä suunnitellaan ja kehitetään. Kotipainotteisen jatkohoidon ja laitoksissa toteutuvan jatkohoidon vähäisyys asettaa potilasturvallisuuden toteutumiseksi lisää haasteita. (Hotus 2020.)

Tämä opinnäytetyö on hankkeistettu eli työelämälähtöinen ja se käsittelee potilaan turvallista kotiuttamista terveyskeskuksen vuodeosastolta. Tässä opinnäytetyössä käsitellään niitä keskeisiä näkökulmia, joita sairaanhoitajan on huomioitava turvallista potilaan kotiuttamista suunnitellessa ja toteuttaessa. Potilaiden kotiuttamista vaikeuttaa usein se, että vuodeosastoilla ei ole yhtenäisiä käytäntöjä potilaiden kotiuttamisessa. Henkilökunnan vaihtuvuus ja eri toimintayksiköiden väliset erot toimintakulttuureissa asettavat myös haasteita potilaiden turvalliseen kotiuttamiselle. Vuodeosaston ja muiden hoitoon osallistuvien toimijoiden, kuten kotihoiton ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ei ole aina täysin ongelmaton. Osapuolten tavoitteet voivat poiketa toisistaan. Tämä opinnäytetyö toteutetaan Nurmijärven terveyskeskuksen akuutin vuodeoston työntekijöiden toiveiden pohjalta ja yhteistyössä heidän kanssaan käyttäen apuna tiedon keräämisessä asiantuntija haastattelua.

Aihe tälle opinnäytetyölle tuli suoraan toimeksiantajalta. Opinnäytetyölle tästä aiheesta on selkeä kysyntä tämänhetkisessä sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa, kun erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon resursseja tiukennetaan ja sairaalajaksojen pituuksia pyritään lyhentämään ja potilaan kuntouttaminen pyritään keskittämään kotiin.

Opinnäytetyöstä ja sen tarpeellisuudesta on sovittu Nurmijärven terveyskeskuksen vuodeosastojen johtajan kanssa. Työn tavoitteena on kuvata ja selvittää sekä yhtenäistää kotiuttamiskäytänteitä Nurmijärven terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Kotiuttamisen potilasturvallisuus on aiheena tässä työssä keskiössä. Työ on myös ajankohtainen, sillä Nurmijärvi on osa Keusotea. Myöhemmin opinnäytetyössä käytetään nimen lyhennystä Keusote. Keusoten alueella on kuusi kuntaa, joiden asukkaita voidaan hoitaa millä tahansa kuntayhtymän vuodeosastolla tarpeen vaatiessa. Terveyskeskussairaalan vuodeosastoja on viidessä Keusoten kunnista (Hyvinkää, Nurmijärvi, Tuusula, Järvenpää ja Mäntsälä). Pornaisten kunnan terveysasemalla ei ole vuodeosastoja. Jokaisen kunnan vuodeosastoilla on jo entuudestaan omat toimintakulttuurit ja -tavat, joiden mukaan työtä toteutetaan. Opinnäytteen tuotoksena luodaan potilasturvallisuutta lisäävä kotiutuksen tarkistuslista, joka olisi toimiva työväline Nurmijärven akuutille

vuodeosastolle. Turvallisen kotiutuksen tarkistuslistaa voitaisiin jatkossa käyttää apuna Keus-
oten muidenkin toimintayksiköiden toimintatapojen kehittämisessä ja yhtenäistämässä.

2 Käsitteelliset lähtökohdat

Työ on toiminnallinen ja työssä hyödynnetään jo olemassa olevaa tutkittua tietoa käytännön
työelämän kehittämiseksi yhteistyössä työelämän toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön kes-
keisiä käsitteitä ovat kotiuttaminen, tarkistuslista, potilasohjaus ja potilasturvallisuus.

2.1 Kotiuttaminen

Kotiuttaminen vuodeosastohoidosta kotiin tai kotihoitoon on yksi keskeisimpiä toipumisvai-
heen asioita, jonka potilas joutuu kohtaamaan. Onnistunut kotiutuminen on avainasemassa
potilaan hyvässä toipumisessa. Ennen kotiuttamista sairaalasta kannattaa hoitohenkilökunnan,
potilaan ja omaisten, sekä mahdollisten sidosryhmien kanssa käydä läpi, miten sairaus vaikut-
taa kotiutuvan potilaan elämään kotona ja kotia ympäröivässä arjessa. (Vierula 2019.) Ennen
kotiutumista osastohoidosta vastaavat lääkärit, sairaanhoitajat ja mahdollisesti sosiaalityön-
tekijät, fysioterapeutit sekä muut hoitoon osallistuvat ammattiryhmät arvioivat potilaan ko-
tiutumisen mahdollisuuksia. On tärkeää pohtia ja käydä läpi, miten potilaan sairaus vaikuttaa
hänen elämäänsä ja toimintakykyyn. (HUS 2019.) On tärkeää selvittää, miten potilas selviytyy
normaalista arjestaan kotona. Kotiin tuotettavat palvelut, kuten kotipalvelu, kotihoito, koti-
sairaanhoito, siivouspalvelut, ruokapalvelut tai apuvälineet ovat usein tarpeen, eteenkin pit-
kien hoitajaksojen jälkeen. Yhdessä tulee käydä läpi, kuka vastaa potilaan lääkehoidosta ja
lääkkeistä kotioloissa, mikäli potilas ei itse pysty huolehtimaan lääkkeiden annostelusta, otta-
misesta tai niiden hankkimisesta apteekista. Avuksi turvallisen lääkehoidon toteutumisessa
voidaan käyttää kotihoidon tai kotisairaanhoidon ammattilaisia tai avuksi tulevia omaisia. Tur-
vallisen lääkehoidon toteuttamista voidaan varmistaa käyttämällä apuna esimerkiksi apteekin
toteuttamaa lääkkeiden jakoa tai ennakkoannostelua. (Vierula 2019.)

Kotiuttamista suunnitellessa on tärkeää huomioida potilaan toimintakykyä. Toimintakyvyllä
tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen
merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista. Toimintakyky on riippuvai-
nen ympäristön vaikutuksista, nämä vaikutukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Toi-
mintakykyä voidaan tukea eri menetelmin ja näin ihmisen arjessa selviytymistä voidaan tukea
ja vahvistaa. Toimintakyvyn eri arvioitavia osia ovat muun muassa fyysinen, psyykinen, kog-
nitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Hyvä toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat
ihmisiä voimaan hyvin ja selviytymään arjesta itsenäisesti. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoite-
taan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysi-
sen toimintakyvyn arvioinnin kannalta on tärkeää kerätä tietoa ihmisen elimistön fysiologisista

ominaisuuksista. Myös aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psykkinen toimintakyky liittyy myös elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Myös kyky tehdä harkittuja päätöksiä ja suhtautua realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan ovat osa hyvää psyykkistä toimintakykyä. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja. Sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuus muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä dynaamisissa vuorovaikutussuhteissa. (THL 2019.)

Toimintakykyä voidaan mitata eri mittareilla. Päivittäisen selviytymisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa on käytössä useita erilaisia mittareita, joista voidaan mainita laajasti käytetty ADCS-ADL (Activities of Daily Living), jossa päivittäisissä perustoiminnoissa tarvittavan avun määrä pisteytetään ja pisteiden yhteissumma kuvaa tarvittavaa toisten avun määrää. Arvioitavia perustoimintoja ovat peseytyminen, pukeutuminen, WC-käynnit, liikkuminen kodissa, pidätyskyky ja ruokailu. (Rosenvall 2016.)

Toimintakyky pitää hahmottaa kokonaisuutena, miten potilas pärjää kotona, tarvitseeko potilas kotona mahdollisesti apua ja tukea tai jotain apuvälineitä tai lisäpalveluita turvaamaan kotona pärjäämistä. Lääkäri ja sairaanhoitaja keskustelevat potilaan kanssa hänelle annetun hoidon vaikutuksista, mahdollisesti tulevista hoidoista tai tutkimuksista sekä tulevasta kotiutumisen ja siihen liittyvistä asioista, kuten potilaan omasta kokemuksesta omista voimavaroista ja tuen tarpeesta. Potilaan kanssa keskustellaan myös eri jatkohoidon vaihtoehdoista ja tukimuodoista. On myös tärkeää, että sairaanhoitaja käy läpi potilaan kanssa yksityiskohtaisesti kotihoito-ohjeet ja tarkistaa, että tarvittavat jatkohoidon dokumentit, kuten reseptit, hoito-ohjeet, sairaslomatodistukset ja muut tarvittavat todistukset, lausunnot ja lähetteet ovat kunnossa ennen kuin potilas lähtee kotiin. (HUS 2019.)

Keskeistä turvallisessa potilaan kotiuttamisessa on hoidon alkaessa tehtävä riittävä ja laadukas hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arviointi tulee suorittaa mahdollisimman pian potilaan hoidon alkamisen jälkeen avoterveyden huollossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010). Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten esimerkiksi sairaanhoitaja. Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt on merkitty ammattinimikkeiden mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valviran rekisteriin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 55/1994.) Hoidon tarpeen arvioinnissa määritetään potilaan hoidon tarpeen kiireellisyys ja mahdollisen hoidon toteutuspaikka, esimerkiksi koti,

avoterveydenhuolto, erikoissairaanhoido tai vaikka päivystys. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä tulee arvioida potilaan tilannetta kokonaisuutena. Potilaalla on oikeus saada oikeaa ja oikea-aikaista hoitoa siihen vaivaan tai sairauteen, jota sairastaa tai saada selvyys mitä sairastaa. Hoitoa ohjataan suunnitelmallisesti hoito- ja palvelusuunnitelmien avulla. Osana hoitosuunnitelmaa voidaan käyttää kotiutussuunnitelmaa. Se on potilaan tarpeisiin yksilöllisesti laadittu suunnitelma, jonka tarkoitus on palvella potilaan turvallista kotiutumista. Tarkistuslista toimii kotiutussuunnitelman apuvälineenä. (Terveyskylä 2018.)

Hoitoaikojen lyhentyessä paine potilaan nopeampaan kotiutumiseen on olemassa, jonka vuoksi on selvää, että aikaa turvallisen kotiutumisen järjestämiselle on käytössä vähemmän. Tämän vuoksi riskit virheille tai epäselvyyksille lisääntyvät ja puutteita turvallisen kotiutumisen toteutumisessa syntyy. Potilaan kuuleminen on keskiössä, kun potilaan kotiuttamista aloitetaan suunnittelemaan. On tärkeää selvittää potilaan omat näkemykset ja yksilölliset tarpeet, koska potilaat kokevat kuulemisen merkitykselliseksi ja se tukee potilaan itsenäisyyttä ja näin voidaan saada hoitoon vaikuttavaa tietoa selville, eikä oleellinen tieto jää huomiotta. Potilaan yksilöllisten ominaisuuksien huomiointi on oleellista, koska ne selvittämällä voidaan selvittää paremmin potilaan kykyä selvitä itsenäisesti kotona tai jatkohoitopaikassa. Erityisesti ikääntyneet potilaat kokevat usein puutteita hoitoonsa liittyvässä tiedon saannissa tai ohjauksessa. Tällä saattaa olla vaikutus turhien uusintakäyntien syntymiseen, joka saattaa lisätä potilaan epävarmuutta. Potilaan tulee ymmärtää saamansa ohjaus ja ohjauksen antajan tulee ottaa huomioon potilaiden yksilölliset erot ja ominaisuudet ohjausta suunnitellessa ja toteuttaessa. Ammattilaisen on tämän vuoksi hyvä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon tai ohjauksen. Turvallisen kotiutumisen keskiössä on omahoidon ohjauksen onnistuminen, potilaan läheisten huomioiminen, kotiympäristön tilanteen selvittäminen, potilaan tarvitseman tuen laatu ja määrä kotona sekä mahdollinen seuranta. Tärkeää on myös varmistaa turvallisen lääkehoidon ja riittävän ravitsemuksen toteutuminen. (Hotus 2020.)

Turvallisen kotiutuksen toteuttamisessa on tärkeää eri ammattiryhmien yhteistyö. Hoidosta vastaavan tiimin eri ammattilaiset vastaavat jokainen omasta ammatillisen vastuun alalle kuuluvista kotiukseen liittyvistä asioista. Ammattilainen selvittää olosuhteet, jotka mahdollistavat potilaan turvallisen kotiutumisen. Suunnitelmallisuudella voidaan välttää turhat uusintakäynnit terveydenhuollossa ja näin säästää yhteiskunnan resursseja ja potilaan voimavaroja. Potilaan kotiutuessa moniammatillinen yhteistyö korostuu. Joustavuus ja hyvä henki kotiutumiseen osallistuvien ammattilaisten välillä edistää potilaan turvallisen kotiutumisen toteutumista. Kotiutumiseen liittyvän tiedon johdonmukaisuus ja oikea-aikaisuus on myös oleellista. (Hotus 2020.)

2.2 Tarkistuslista

Hoitotyössä on muiden alojen tapaan siirrytty käyttämään erilaisia tarkistuslistoja, jotta voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja varmistaa tehtävien toteutumista. Tarkistuslistojen käytön avulla voidaan varmistaa, että kaikki suunnitellut toimet ja tehtävät on toteutettu, eikä mitään ole unohdettu tai sivuutettu. Hoitotyössä käytettävät tarkistuslistat tulee nähdä potilasturvallisuuden työkaluina. Tarkistuslista antaa mahdollisuuden tarkistaa toteutetut toiminnot ja tehtävät sekä havaita tehdyt virheet ja huomata unohdukset ajoissa. Tarkistuslistojen kehittäminen saattaa syntyä valtakunnallisesta tai jopa maailmanlaajuisesta tai työyksiköissä sattuneiden virheiden tai läheltä piti tilanteiden synnyttämästä tarpeesta. Virheistä on mahdollisuus päästä eroon systemaattisen tarkistuslistan avulla. (Pesonen 2011.)

WHO käynnisti vuonna 2007 ohjelman leikkauksiin liittyvien komplikaatioiden vähentämiseksi. Tämän ohjelman tuloksena syntyi leikkaussalikäyttöön tarkoitettu 19-osainen tarkistuslista. (WHO 2009.) Tämä leikkaussalikäyttöön tarkoitettujen tarkistuslistan perustana ovat esimerkiksi ilmailussa käytössä olevat ja turvallisuutta lisäävät tarkistuslistat. Tätä WHO:n potilasturvallisuusliiton eli WASP:in tekemää tarkistuslistaa kokeiltiin ympäri maailmaa kahdeksassa yksikössä kahden vuoden ajan, vuosina 2007-2008. Kokeilun tulokset valmistuivat ja ne julkaistiin vuonna 2009. Tuloksissa todettiin, että leikkaussalikomplikaatiot vähenivät merkittävästi. Tuloksissa todettiin komplikaatioiden vähentyneen 10,3 prosentista 7,1 prosenttiin. Tässä leikkausliikkeen tarkistuslistassa tarkistusprosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat alkutarkistus (sign in), ennen viiltoa tapahtuva aikalisä (time out) ja lopputarkistus (sign out). Monilta osin WHO:n tarkistuslistan eri osat ovat olleet leikkaussaleissa käytössä ympäri maailma, mutta tässä listassa ne koottiin yhteen yhtenäisenä tarkistuslistana. WHO asetti tavoitteen, että vuoden 2009 loppuun mennessä tarkistuslista olisi käytössä 2500 sairaalassa. WHO:n tarkistuslista on osa Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaa ja on laajasti käytössä suomalaisessa terveydenhuollossa. WHO:n tarkistuslista on suomennettu ja sen käyttöön tarkoitettu opas on julkaistu Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. (Pauniahho 2010.) Esimerkkinä Suomessa käytössä olevasta leikkaustiimin tarkistuslistasta on tehty HUS:ssa HYKS Peijaksen sairaalan leikkausosastolla havainnollistava opetusvideo, joka on julkaistu Youtube palvelussa. (HUS 2017.) Tarkistuslista on helppokäyttöinen ja edullinen potilasturvallisuutta lisäävä työväline, jonka hyödyt on osoitettu, sekä kansainvälisissä, että suomalaisissa tutkimuksissa. (Ikonen 2010).

Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin tarkistuslistan käyttöä potilaan kotiuttamisen tukena. Sairaalaympäristössä tarkistuslistat ovat olleet perinteisesti paperisia ja niiden toiminnallisuus ja käyttö on ollut yksilöön sidottua ja rajallista. Kotiutuslistoja on alettu myös siirtämään sähköiseen muotoon. (Kuusisto ym. 2019). Amerikkalaisessa Epic-potilastietojärjestelmässä käytössä oleva kotiutuksen tarkistuslista muistuttaa käyttäjää saattamaan loppuun kotiutukseen liittyviä tehtäviä. Epic-potilastietojärjestelmässä

kotiutuksen tarkistuslista on kiinteä osa päivittäistä kirjaamista. Tämä helpottaa tietojen tallentamista. Kaikkiin potilastietojärjestelmiin tarkistuslistoja ei teknisistä syistä voida asentaa. Epic Systems on kehittänyt HUS:in ja useiden pääkaupunkiseudun kuntien omistajan Apotti-potilastietojärjestämän. (Apotti 2021.) Satakunnan sairaanhoitopiirissä kehitettiin moniammatilliseen käyttöön kotiutuslista. Lopullinen kotiutuslista koostui viidestä potilasta kuvaavasta kategoriasta, joita ovat; 1: asuminen, kotiolot ja jatkohoito, 2: toimintakyky kotiutuessa, 3: lääkitys, 4: sosiaalietuudet ja 5: osallisuus. Jokaisen kategorian kohdalle tulee kyseisen osion toteuttajan kuittausmerkinnät sekä erityismerkinnät tai -huomioit. (Kuusisto ym. 2019.)

Vaasan keskussairaalassa otettiin käyttöön erityisesti geriatrisen potilaan kotiutuksessa käytettävä kotiutuksen tarkistuslista, jonka avulla potilaan kotiutusta aletaan suunnitella heti potilaan saavuttua sairaalaan. Tarkistuslistan avulla selvitetään ja varmistetaan jatkohoitopaikka ja, että sinne on ajoissa ilmoitettu potilaan kotitumisesta tai siirtymisestä. Potilaan siirtyessä kotiin varmistetaan, että potilaalle järjestetystä kotihoidosta, kotisairaanhoidosta tai kotisairaalan käynneistä on tieto hoitoa antavalla taholla ja tieto siitä, milloin potilas kotiutuu. Potilaan potilasasiakirjoihin on hyvä kirjoittaa tieto siitä, onko joku vastaanottamassa potilasta ja että omaiset ovat tietoisia potilaan kotiutumisesta. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2019.) Esimerkkinä Suomessa käytössä olevasta leikkaustiimin tarkistuslistasta on tehty HUS:ssa HYKS Peijaksen sairaalan leikkausosastolla havainnollistava opetusvideo, joka on julkaistu Youtube-palvelussa. (HUS 2017.) Tarkistuslista on helppokäyttöinen ja edullinen potilasturvallisuutta lisäävä työväline, jonka hyödyt on osoitettu, sekä kansainvälisissä, että suomalaisissa tutkimuksissa. (Ikonen 2010).

Vaasan sairaanhoitopiirin tuottamassa kotiutuksen tarkistuslistassa käydään yksityiskohtaisesti läpi myös potilaan mahdollisesti tarvitsemat tukipalvelut, kuten esimerkiksi ruokapalvelu tai turvaranneke, kotihoidosta vastaavan hoitotiimin järjestäminen, apuvälineet, kuntoutuksen tukihoidot, kuten fysioterapia tai toimintaterapia sekä mahdollinen kotiutumisessa tarvittavan kuljetuksen järjestäminen. Tässä kotiutuksen tarkistuslistassa käydään myös läpi lääke- ja kotihoito-ohjeet ja tarkistusmerkinnällä varmistetaan, että ne on käyty läpi potilaan kanssa sekä suullisesti, että kirjallisesti. Seuraavaksi käydään läpi potilaan toimintakyky, millainen se on ollut aiemmin ja millaisia palveluita potilas on saanut tai tarvinnut kotiin aikaisemmin. Kotiutuksen tarkistuslistan lääkitysosioissa käydään läpi potilaan uusi lääkelista, joka sisältää potilaan käytössä olevan lääkityksen ja maininnan siitä, mitkä lääkkeet potilas on jo saanut kotiutumispäivänä. Kotiutuksen tarkistuslistassa on mainittu myös reseptit, Marevan kortti ja onko potilas mahdollisesti saanut sairaalasta mukaansa jotain lääkkeitä. Vaasan keskussairaalassa käytettävässä kotiutuksen tarkistuslistassa on myös mainittu lääkkeiden annosjakelussa käytettävä Anja-palvelu, mikäli potilaalle on tarve järjestää kotiin lääkkeiden annosjakelu apteekin kautta. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää tietää, onko apteekkisopimus tehty ja toimitettu apteekkiin ja onko siitä tehty kotihoidosta vastaavaan yksikköön tai omaisille ilmoitus. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2019.)

Vaasan sairaanhoitopiirin käyttämässä kotiutuksen tarkistuslistassa on viimeisenä osio, jossa käydään konkreettisesti läpi potilaalle mukaan kotiutuessa tarvittavat asiat, kuten tarvittavat todistukset esimerkiksi B- ja C-todistus, vaippatodistus tai niihin tarvittavat lähetteet, muut asiakirjat, kuten epikriisi tai tieto siitä, jos asiakirja ei ole vielä valmis ja milloin se toimitetaan potilaalle ja miten. Kotiutuessa luetellaan tarvittavat apuvälineet, kotihoidon asiakkaille tarvittavat tiedotteet ja yhteystiedot, haavahoito-ohjeet sekä muut jatkohoito-ohjeet, sekä mahdolliset jatkokontrollit. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2019.)

Tämän edellä mainitun ammattilaisten käyttöön luodun kotiuttamisen tarkistuslistan lisäksi Vaasan sairaanhoitopiirissä Vaasan keskussairaalassa on luotu helppolukuinen ja konkreettinen kotiutuksen tarkistuslista potilaille. Tämä potilaille suunnattu kotiutuksen tarkistuslista on julkaistu sairaanhoitopiirin verkkosivuilla. Tämän potilaille suunnatun tarkistuslistan tarkoituksena on toimia muistilistana ja apuna, jotta potilas voi varmistua siitä, että on saanut tiedon tärkeistä asioista ennen kotiutusta ja voi turvallisesti lähteä kotiin sairaalasta. Tällä kotiutuksen tarkistuslistalla käydään potilaalle läpi tärkeitä konkreettisia asioita. (Vaasan keskussairaala 2019.)

2.3 Potilasohjauksen merkitys kotiuttamisessa

Potilasohjaus on ammattihenkilön antamaa potilaan ohjausta potilaan asioista. Potilasohjauksen suorittavalla henkilöllä on oltava riittävä koulutus ja ammattitaito potilaan ohjaamiseen. Potilasohjauksen tulee tapahtua siten, että potilaan yksityisyys on suojattu, potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja potilaan yksilöllisyys huomioidaan. Potilas ohjauksessa on kyse vuorovaikutuksesta ja ohjauksen tulee lähteä potilaan tarpeesta. Ammattitaitoisella ja laadukkaalla potilasohjauksella tuetaan potilasta ja potilaan lähiomaisten hyvinvointia. Laadukas potilasohjaus tukee potilaan sitoutumista hoitoon. (Kääriäinen 2007, 117-118.)

Hoitohenkilöstön tulee kehittää ja ylläpitää omia potilasohjaustaitojaan. Potilasohjauksen tulee lähteä potilaan tarpeista ja hänelle tärkeistä asioista. Hyvällä ja ammattitaitoisella potilasohjauksella voidaan lisätä potilaan hallinnan tunnetta, jotta potilas kokee pärjäävänsä sairautensa kanssa ja hallitsemaan sairautensa oireita (Lipponen 2014, 18). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa ammattihenkilöä antamaan potilaalle tiedon hänen terveydentilastaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilaan mahdollinen kuulo- tai näkövamma ei saa olla esteenä tiedon saamiselle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Potilaan ohjaamisessa tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja ja näin lisätään potilaan motivaatiota sekä potilaan omaa tuntemusta siitä, että potilas itse kykenee vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Potilasohjauksessa pyritään tukemaan potilaan omia päätöksiä ja mahdollistetaan potilaan aktiivinen osallistuminen. Potilasohjaus ohjaa arjessa selviytymiseen ja näin varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt sen mitä hänelle on ohjattu. Potilasohjauksessa ei kuitenkaan tulisi antaa potilaalle valmiita ratkaisuja. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjaus on osa hoitotyötä ja näin ollen potilasohjauksen resurssien tulee olla riittävät ja asianmukaiset materiaalien, tilojen ja henkilöstön suhteen. Jotta potilasohjaus onnistuu, tulee toimintaedellytysten olla kunnossa. Hoitohenkilöstön asianmukaisiin resursseihin katsotaan kuuluvan hoitohenkilöstön omat valmiudet, tiedot ja taidot laadukkaaseen ja hyvään potilasohjaukseen. Hoitohenkilöstön onkin tärkeää kouluttautua ja omata keskeiset asiat potilaalle ohjattavasta asiasta, sekä ohjauksessa apuna olevista materiaaleista. (Lipponen 2014, 19.)

2.3.1 Omahoito

Omahoito perustuu potilaan itsensä toteuttamaan hoitoon, jonka hän on suunnitellut yhdessä hoitotyön ammattihenkilön kanssa. Omahoito suunnitellaan näyttöön perustuvan hoitotyön kriteerien mukaisesti. Omahoidon lähtökohtana on potilaan oma valmius ottaa vastuu omasta hoidosta, vastaanottaa tietoa ja kyetä ratkaisemaan mahdolliset ongelmatilanteet. Hoitotyön ammattihenkilö on taustalla antamassa tukea ja neuvoja. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

Omahoidossa potilas otetaan aktiivisesti mukaan hoidon suunnitteluun. Suunnitelma tehdään potilaan motivaation, kykyjen ja taitojen mukaan. Omahoidossa hyväksytään potilaan omat ratkaisut, vaikka ne eivät olisi näyttöön perustuvia hoitomuotoja. Potilaan omahoitovalmiuteen vaikuttaa potilaan kyky käsittää itsensä sairaan ihmisen rooliin. Potilaan tulee hyväksyä se, että matkalla tulee ylä- ja alamäkiä sairauden eri vaiheissa. Omahoito rakennetaan eteenpäin meneväksi. Se käsittää suunnitelman, menetelmän ja tavoitteet. Omahoidossa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti potilaan tilanne. Suunnitelmassa huomioidaan lääkehoito, elintavat, ravitsemus, kulttuuriset erot, sosiaalinen tilanne, pystyvyyden tunne ja mielenterveys. Kotiuttamisprosessissa omahoito korostuu, potilaan tulee ymmärtää esimerkiksi kotona toteutettava lääkehoito ja muut mahdolliset hoitotoimenpiteet. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9-10.)

2.3.2 Omahoidon potilasohjaus

Potilasohjaus perustuu ammattihenkilön vastuulla tapahtuvaan ohjaukseen, jossa huomioidaan potilaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä turvataan potilaan yksityisyys. Hyvän potilasohjauksen edellytys on, että ammattihenkilöllä on valmiudet potilasohjaukseen sekä riittävästi tietoa ohjattavasta asiasta. Ammattihenkilön edellytetään tietävän eri ohjausmenetelmiä sekä vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, joita hän soveltaa eri potilasohjaustilanteissa, potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Lähtökohta potilasohjaukselle on potilaasta lähtevä tarve. Ohjaustilanne on vuorovaikutteista, jossa potilasta tuetaan omaan aktiivisuuteen ja yhdessä suunnitellun tavoitteen saavuttamiseen. (Kääriäinen 2007, 117-118.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että ohjaus annetaan niin, että potilas ymmärtää saamansa informaation (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilaat ovat yksilöitä ja kukin ymmärtää asiat omalla tavallaan. Esimerkiksi auditiivinen oppija sisäistää

asian parhaiten kuuntelemalla, kun taas visuaalinen oppija oppii parhaiten näkemällä (Peda.net 2018). Ohjausta voidaan antaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Tavanomaisin ohjaus tapahtuu suullisesti. Suullisen ohjauksen tukena käytetään kirjallista materiaalia. Audiovisuaalisessa ohjauksessa potilas saa tiedon videon, äänitteen, tietokoneohjelman tai puhelimen avulla. Audiovisuaalisen ohjauksen tueksi potilaalle on hyvä antaa mahdollisuus myös keskustella asiasta, jolloin voidaan paremmin varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Yksilöohjauksen lisäksi käytössä oleva ryhmäohjaus antaa tiedon lisäksi vertais-tukea sairauksista, kun paikalla on muitakin samaa sairautta sairastavia potilaita. (Ahonen ym. 2016, 247).

Haasteena potilasohjauksessa on usein hoitohenkilökunnalle ohjaukseen annettavien resurs-sien vähäisyys, vaikka laadukkaalla ohjauksella on tärkeä osa potilaan omahoitoon sitoutumi- seen. Laadukkaalla ohjauksella tuetaan myös potilaan koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Riittävät resurssit takaavat myös ympäristötekijöihin vaikuttamisen, kun ohjaustilanteissa on käytössä riittävästi tilaa, joka takaa rauhallisen ympäristön ja yksityisyyden. (Kääriäinen 2007, 118.)

Audiovisuaalinen ohjaus mahdollistaa käytännöllisen, selkeän ja konkreettisen lähtökohdan ohjaustilanteelle, mikä jo sinällään voi luoda luontevan ja helpon vuorovaikutustilanteen. Vi- suaalisuus ei ole niin osoittelevaa tai syyllistävää. Katsoja näkee kuvista asioita itse ja hän pääsee näin sisäistämään ja oivaltamaan asioita ilman että kaikkeen tarvittaisiin sanoja. Oh- jauksella voidaan vaikuttaa nopeasti ja tehokkaasti ja se voidaan toteuttaa silti syvällisellä tasolla. Jotta ohjauksessa päästäisiin parhaaseen mahdolliseen tulokseen, tulee muistaa eet- tisyys ja myönteisyys ja antaa palaute ja ohjaus rakentavassa hengessä. (Lehtonen 2011.) Ko- tiuttaessa potilasta voidaan tarkistuslistan asioita käydä läpi, käyttäen apuna esimerkiksi tie- tokonetta. On mahdollista käydä potilaan kanssa läpi tietokoneen näytöltä esimerkiksi Hepa- riini-injektioita antamista kotona (HUS 2020).

Omahoidon ohjaaminen potilaan kotiuttamisessa on tärkeää, sillä sen avulla potilas otetaan mukaan ja sitoutetaan myös itse ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kotona pärjäämi- sestä. Omahoidon ohjauksen avulla potilaan kanssa tulee käytyä tärkeät asiat läpi niin suulli- sesti kuin kirjallisesti. Omahoidon ohjaamisella voidaan varmistaa potilaan ymmärtäminen oman tilanteensa suhteen ja mahdollisten jatkohoito asioiden suhteen. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta potilaan kotiuttaminen tarkistuslistan avulla mahdollistaa yhtenäisen toiminta- tavan ja tukee potilaan omahoidon ohjaamista. Tarkistuslista tukee potilaan kotiuttamiseen liittyvien asioiden hoitamista, joka lisää potilasturvallisuutta.

2.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, oi- keaan aikaan, oikealla tavalla annettuna, josta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän

haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaan saamaa hyvää ja oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Terveysturvallisuudessa toimivien organisaatioiden, toimintayksiköiden ja ammattihenkilöiden on toimittava siten, että potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden tuottaminen on turvallista. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.) Terveysturvallisuudessa kaiken laadun perustana on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus asioista on säädetty terveydenhuoltolaissa (Potilasturvallisuusopas 2011, 15). Potilasturvallisuus sisältää myös henkilökunnan osaamisen, lääketurvallisuuden sekä lääkelaitteiden turvallisen ja oikean käyttön. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen on tärkeässä asemassa. (Terveysturvallisuuden laatuopas 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian, jonka tavoitteena on, että toimintatavat ja palveluprosessit ovat sellaisia, jotka suojelevat potilasta mahdollisilta vaaratapahtumilta. Laadittu strategia pyrkii tuomaan potilaan ja heidän läheisensä mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Potilas tulee ottaa osaksi hoidon suunnittelua ja antaa potilaalle riittävästi tietoa ja neuvontaa hänen hoitonsa ja sairautensa suhteen. Potilasturvallisuusstrategia linjaa myös sen, että palveluiden laatua ja turvallisuutta tulee aktiivisesti seurata ja kehittää. Yksi tärkeä asia potilasturvallisuudessa on riskienhallinta. Vaaratilanteiden syntyessä niistä kirjaaminen ja raportointi ovat tärkeitä. Raportoinnin pohjalta voidaan miettiä keinoja riskien tunnistamiseen ja niiden ennaltaehkäisemiseen. (STM 2020.) Tarkistuslista on yksi apuväline, jota voidaan hyödyntää potilaan kotiuttamisessa ja näin ollen lisätä kotiuttamisprosessissa potilasturvallisuutta.

2.4.1 Vaaratilanteiden raportointi

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilanteita, joissa potilasturvallisuus on vaarantunut. Vaikka konkreettista haittaa ei potilaalle aiheutuisikaan. WHO:n määritelmä potilasturvallisuuden vaaratapahtumalle on ”tilanne tai olosuhde, joka olisi voinut johtaa tai johti tarpeettomaan haittaan potilaalle.” (Suomen potilasturvallisuus yhdistys. 2012.)

Vaaratapahtumasta ilmoittamisen prosessi on seuraavanlainen: ensin tunnistetaan, että vaaratapahtuma on tapahtunut, jonka jälkeen vaaratapahtumasta tehdään asianmukainen ilmoitus (esimerkiksi HaiPro). Vaaratapahtumat kirjataan paperilomakkeelle tai sähköiseen lomakkeeseen. Ilmoitus tehdään luottamuksellisena. Kaikki potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle ilmoitetaan. Ilmoitukset tehdään myös läheltä piti -tapahtumista. Ilmoitus tehdään aina, kun ilmoittaja kokee siihen tarvetta. Jos ilmoittaja on epävarma siitä, että pitääkö ilmoitus tehdä, niin on aina varmintä tehdä ilmoitus. Organisaatiokohtaisesti voidaan sopia tapahtumista, joista ei ilmoiteta päällekkäisen raportoinnin välttämiseksi. Ilmoituksen pääsisältö on vapaamuotoinen kuvaus tapah-

tumasta niin, että siitä muodostuu ilmoittajan havaitsema kokonaiskuva tapahtumaolosuh-teista, tapahtuman synnystä, etenemisestä ja seurauksista. Taustatietoja voidaan myös an-taa. Ilmoituksia käsittelevät tehtävään nimetyt henkilöt. Tapahtuman käsittelyn tarkoituksena on vastata kysymykseen, mitä tapahtui sekä miten ja miksi tapahtuma pääsi syntymään. Kä-sittelyssä keskitytään selvittämään koko järjestelmän rakenteita ja toimintaa ja miten vallit-sevia toimintatapoja tulee muuttaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Kinnunen, Koisti-nen, Ruuhilehto & Ojanen 2009.)

Ilmoitukset kertyvät vaaratapahtumarekisteriin tai -tietokantaan. Organisaatioiden tulee seu-rata vaaratapahtumien kertymistä säännöllisesti. Ilmoituksia analysoidaan organisaatioissa esimerkiksi puolivuositain. On tärkeää osallistaa henkilöstö tapahtumien analysointiin. Ana-lyysin avulla voidaan saada esille tyypillisiä, ylläpitäviä, poikkeuksellisia tai jopa monimutkai-sia tapahtumia, joita voidaan tutkia perusteellisemmin. Jokainen tapahtuma ei vaadi saman-laista käsittelyä. Esimerkiksi lääkitystapahtumat ovat tyypillisesti tapahtumia, joita tulee tar-kastella määräajoin. Runsaslukuiset tai lisääntyvät ilmoitukset tietystä tapahtumatyyppistä voi-vat johtaa esimerkiksi toimintaan liittyvien vaarojen ja riskien systemaattiseen analysointiin. (Kinnunen ym. 2009.)

Yksittäisten tapahtumien analyysillä pyritään selvittämään tapahtumien taustaa ja organisaa-tion toimintaa mahdollisimman perusteellisesti ja moniulotteisesti. Tarkempi analyysi tulisi suorittaa vähintään sellaisista tapahtumista, jotka ovat tai olisivat voineet olla seurauksiltaan vakavat potilaalle, henkilökunnalle tai organisaatiolle. Lisäksi tarkempi analyysi tulisi suorit-taa sellaisista tapahtumista, jotka eivät olleet seurauksiltaan vakavia, mutta turvallisuuden kehittämisen kannalta saattavat tuoda esiin merkityksellistä tietoa. Kun tietoa vaaratapahtu-mista kerätään ja analysoidaan, niin niistä tehtävät suositukset ja ohjeet voivat johtaa työ-paikalla tapahtuviin parannuksiin ja kehitystoimiin esimerkiksi laiteparannuksiin, kiinteistön korjauksiin ja remontteihin, lisäkoulutuksiin, työkäytäntöjen muutoksiin tai muihin työyhteisön muutostoiimiin. Näiden toimenpiteiden avulla vastaavat vaaratilanteet voidaan jatkossa yrittää välttää. Tiedon keräämisestä ei ole hyötyä vain yksilön tai työyhteisön tasolla, vaan tietoa voidaan hyödyntää myös yhteiskunnan muillakin tasoilla, kuten esimerkiksi alueellisesti tai jopa valtakunnallisesti. (Kinnunen ym. 2009.)

Vaara- ja häiritsevyyden ennaltaehkäisy on tärkeää ja osa potilasturvallisuutta. Potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa yhdessä ammattihenkilön kanssa lisää hoidon laatua ja poti-lasturvallisuutta. Potilaalta saamat tiedot omaan hoitoonsa liittyen auttavat potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde edesauttaa potilaan kanssa mahdollisista vaara- ja häiritsevyydestä puheeksi ottamista. Potilasta tulee ohjeistaa ja neuvoa mihin olla yhteydessä vaara- tai häiritsevyyden sattuessa. Potilaalle tulee avoimesti ja rehellisesti kertoa, mikäli vaara- tai häiritsevyyden tapahtuma on sattunut. (STM 2020.)

Vaara- ja haittatapahtumista terveydenhuollossa raportoidaan HaiPro- vaaratapahtumien raportointimallilla. HaiPro- järjestelmän kautta hoitohenkilöstö kykenee ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumasta nimettömästi. Vaara- ja haittatapahtumien sattua tulee merkintä tehdä myös potilasasiakirjoihin. Potilaalle tulee rehellisesti kertoa mitä on tapahtunut sekä kertoa tilanteen eteneminen. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata, miten tilanteessa on edetty. Vaara- ja haittatapahtumista kerätään tietoa rekistereihin terveydenhuollon ammattihenkilöstön tekemistä ilmoituksista, potilaan tekemästä ilmoituksesta, potilaan omaisen tekemästä vahinkoilmoituksesta sekä viranomaisten valvonnan kautta. (Knuutila, Ruusulehto & Wallenius, 42-50.)

Kotiuttamisen tarkistuslista toimintamallien yhtenäistäminen voi auttaa myös ennaltaehkäisemään kotiuttamiseen liittyviä vaaratilanteita, kuten virheitä lääkehoidon toteutumisessa. Kun potilaan lääkelista ja lääkehoidon omahoito käydään potilaan kanssa läpi ja varmistetaan, että potilaalla on mukana voimassa oleva lääkelista ja reseptit ovat voimassa, näin voidaan ehkäistä lääkehoidon vuoksi syntyviä vaaratilanteita kotiutumisen jälkeen. Tarkistuslistalla lisätään potilasturvallisuutta kotiuttamisessa ehkäisemällä monien vaaratilanteiden syntyä. Potilaan omahoidon ohjaus ja potilaan toimintakyvyn tarkka kartoittaminen osana tarkistuslistaa ovat tärkeä osa vaaratilanteiden ennakointia ja turvallisen kotiutumisen onnistumista. Kattavalla tarkistuslistalla voidaan tarkastella kotiutuvan potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti kotiutusvaiheessa. Tarkistuslistaa hyödyntämällä voidaan varmistaa esimerkiksi potilaan ruokatilanne kotona ja onko potilaalla omaisia tai joitakin kotiin tuotavia palveluita. Niin kuin kaikissa potilaan hoidon vaiheissa myös kotiutusvaiheessa potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen lisää potilasturvallisuutta.

2.4.2 Potilasturvallisuuden valvonta

Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta terveydenhuollon organisaatiossa on johdolla ja kaikilla esimiehillä. Tätä vastuuta ei voi delegoida muille. Potilasturvallisuus on koko henkilöstön ja potilaiden yhteinen asia. Johdon tulee korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti. Johdon tehtävä on varmistaa, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen. Kaikki päätökset, mukaan lukien taloudelliset, tulee arvioida myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Johdolla on keskeinen vastuu turvallisuusriskien arvioinnissa ja niihin varautumisessa. Johto vastaa siitä, että riskienhallintaa toteutetaan organisaation kaikilla tasoilla ja että tietoa riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista hankitaan ja käytetään hyväksi potilasturvallisuuden parantamiseksi ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. (THL 2020.)

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut paitsi omana työnä tai yhteistyössä toisten kuntien kanssa, mutta myös hankkimalla palveluita muilta palveluntuottajilta. Hankkiessaan ostopalveluja johdon on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat laadunkriteerejä. Valtion tasolla potilasturvallisuuden valvonnasta vastaavat Valvira, THL ja Fimea. (THL 2020.)

2.4.3 Sairaanhoidaja potilasturvallisuuden edistäjänä

Potilasturvallisuuden edistäminen sairaanhoitajana perustuu oman ammattitaidon ja tiedon kehittämiseen. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja tuntee omat rajansa ja toimii organisaation säästöjen mukaisesti. Itsensä kehittäminen ja lisäkouluttaminen edistää potilasturvallisuutta. Lääkelaitteiden hallinta ja niiden oikeaoppinen käyttö on merkittävä osa potilasturvallisuutta. Sairaanhoidajan vastuulla on varmistaa riittävä perehdytys lääkelaitteiden käyttöön. (STM 2009.)

Sairaanhoidaja edistää potilasturvallisuutta osallistumalla koulutuksiin, erityisesti potilasturvallisuutta käsitteleviin koulutuksiin. Koulutuksiin osallistumalla sairaanhoitaja lisää ja tukee ammatillista osaamistaan. Tietoja ja taitoja lisäämällä sairaanhoitaja lisää myös osaltaan potilasturvallisuuden toteutumista. Sairaanhoidaja arvioi riskejä päivittäin ja raportoi havainnoistaan työyhteisössä esimiehille, sekä muille organisaation jäsenille. Sairaanhoidaja vastaanottaa perehdytystä ja tarjoaa itse työntekijänä kattavan ja riittävän perehdytyksen uusille työntekijöille ja opiskelijoille, jotka työskentelevät tai opiskelevat työyksikössä. Sairaanhoidaja toimii työssään rauhallisesti, suunnitelmallisesti ja huomioiden aseptiset työskentelymenetelmät. Sairaanhoidaja huolehtii, että on riittävän perehtynyt käytettävien laitteiden laiteturvallisuuskäytänteisiin, sekä huolehtii lääketurvallisuuden toteutumisesta yksikössä olevin toimintatapojen mukaisesti. Sairaanhoidaja huolehtii lääkkeiden tuplatarkistamisesta ja varmistaa epäselvät asiat aina ennen toimimista. Sairaanhoidajan tulee aina myös huolehtia, että toteutettu hoitotyö on tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa. Sairaanhoidaja ylläpitää ja kehittää tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitojaan ja käyttää työssään käytössä olevia turvallisuutta edistäviä välineitä kuten turvahälyttimiä, valvontalaitteita ja hoitajakutsuja oikein. Sairaanhoidaja käyttää apunaan myös yksikönkäyttöön hyväksymiä potilasturvallisuutta tukevia apuvälineitä, kuten tarkistuslistoja. (STM 2009.)

Sairaanhoidaja edistää potilasturvallisuuden toteutumista kotiuttamisprosessissa tarkkuudella ja täsmällisyydellä, oikea-aikaisuudella sekä potilaslähtöisellä lähestymistavalla. Tarkistuslistaa käyttämällä sairaanhoitaja pystyy seuraamaan, kuka on tarkastanut tai varmistanut potilaan kotiutumiseen liittyviä tietoja, milloin se on tehty ja onko potilas saanut kyseessä olevan informaation. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös kertauksen välineenä, jos käydään potilaan kanssa tarkistus- tai kertausmielessä asioita uudelleen läpi. Kun sairaanhoitaja on käynyt koko kotiutuksen tarkistuslistan läpi ja varmistanut potilaan ymmärtäneen annetun tiedon,

niin voi potilas turvallisesti aloittaa kotiutumisen. Potilas voi myös tarvittaessa palata kotona tarkistuslistaan ja sen avulla kerrata itsenäisesti siinä läpikäytyjä tietoja.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kotiutuksen tarkistuslista, joka toimii hoitohenkilökunnan työväliseinä tukemassa potilaan turvallista kotiutumista vuodeosastolta. Työn tavoitteena on selkeyttää ja helpottaa kotiuttamista niin, että kotiuttaminen on potilaslähtöistä ja turvallista vaikka kotiuttamisen tekisi sijainen.

Kotiuttamista selkeyttämällä pyritään myös vähentämään osastolla olo aikaa. Potilaan saapessa osastolle, alustavaa kotiutusarviointia tehdessä voidaan jo aloittaa kotiuttamiseen liittyvien asioiden hoitaminen. Esimerkkinä voidaan käyttää apuvälineisiin liittyvien asioiden hoitamista. Ajoissa kartoitettu mahdollisten apuvälineiden tarve mahdollistaa sen, että osastolta voidaan olla yhteydessä apuvälinelainaamoon hyvissä ajoin, jotta apuvälineasiat olisivat kunnossa potilaan kotiutuessa. Arvioimalla potilaan mahdollista kotiin pääsyä on osastolta helpompaa olla yhteydessä omaisiin, mahdollisesti kotihoitoon tai asumispalveluyksiköihin.

Suunnitelmallisella ja tarkoituksenmukaisella kotiuttamisella pyritään vähentämään hukkatyötä, rakentamaan potilaalle osastolla oloajalle hoitosuunnitelma ja tehdä kotiuttamisesta potilaslähtöinen, potilasturvallinen ja tarkoituksenmukainen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työväliseksi kotiutuksen tarkistuslista, jonka avulla potilaan kotiuttaminen voidaan tehdä potilaslähtöisesti, potilasturvallisesti ja yhdenmukaisesti. Potilaan kotiuttamiseen liittyy monia huomioon otettavia asioita, kuten apuvälineiden tarve, apteekki ja kauppa-asioiden hoitamiseen liittyvät asiat, jatkohoito-ohjeiden antaminen, raportointi mahdollisesti kotihoitoon tai hoivakoteihin, joten työväliseinä avulla voidaan helpottaa kaikkien hoidettavien asioiden muistamista. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa potilaan kotiuttamiseen liittyvien asioiden kokonaisuus.

Opinnäytetyön taustalla on Keusoten alueella toimivan terveyskeskuksen akuutinvuodeosaston potilaan kotiuttamiseen liittyvien toimintojen muutos. Osastoilla potilaan kotiuttaminen on hoitajien, sekä kotiutuskoordinaattorien vastuulla. Kotiutuskoordinaattori huolehtii niin sanotut vaikeat kotiutukset ja hoitohenkilökunta huolehtii helpoimmista kotiutuksista. Vaikeilla kotiutuksilla tarkoitetaan tilanteita, joissa potilaalla ei vielä ole kotihoidon palveluita tai hoivakotipaikkaa, mutta potilaan kotona pärjääminen vaatii hoitoa ja huolenpitoa kotihoidolta. Vaikealla kotiutuksella voidaan myös tarkoittaa tilanteita, joissa potilaalle kotiin tuotavien palveluiden avulla hän ei enää pärjää kotona vaan tarvitsee paikan, jossa tarjolla on ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Nämä niin sanotut vaikeat kotiutukset ovat kotiutus-

koordinaattoreiden suorittamia kotiutuksia, joissa yhteistyötä tehdään osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Niin sanotuksi helpoiksi kotiutuksiksi katsotaan sellaiset kotiutukset, joissa potilaalla on jo olemassa kotihoidon palvelut tai potilas asuu hoivakodissa, jossa tarjolla on ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Lisäksi helppoja kotiutuksia ovat kotiutukset, joissa potilaalla ei ole tarvetta kotiin tarjotuille palveluille. Nämä helpot kotiutukset suorittaa osaston hoitohenkilökunta. Kotiutuksen tarkistuslista tuotetaan helpottamaan hoitajien hoitamia niin sanottuja helppoja kotiutuksia. Kotiutuksen tarkistuslistaa on tarkoitus aloittaa täyttämään heti potilaan saavuttua osastolle ja jatkaa sen täyttämistä koko hoitajakson ajan, niin että hoidon aikana esiin tullutta tietoa voidaan koota yhteen. Tästä prosessista on hyötyä, kun arvioidaan potilaan kotiutumisen mahdollisuuksia ja mahdollista jatkohoitoa. Tarkistuslistaan yhteen koottu tieto helpottaa kotiutuskoordinaattorin ja muun hoitoon osallistuvien yhteistyötä. Tarkistuslistaan kootut asiat perustuvat jo aiemmin hyväksi havaittuihin käytänteisiin, kuten tilaajaa edustavien hoitajien kokemuksiin ja kirjallisuudesta saatuun tietoon.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja opinnäytetyöllä on tehtävänä luoda tuotoksena potilaan kotiutuksen tarkistuslista hoitotyötä tukevaksi työvälineeksi.

1. Mitä kysymyksiä esittämällä potilaan kotiuttaminen toteutuu onnistuneesti ja turvallisesti?
2. Mitä tehtäviä pitää toteuttaa ennen kuin potilaan on turvallista kotiutua?

Näiden edellä mainittujen kysymysten pohjalta on laadittu kotiuttamisen tarkistuslistan kysymykset sekä laadittu tarkistuslistan runko. Jos tilaajana toimiva Keusote haluaa jatko työstää tätä opinnäytetyötä esimerkiksi potilastietojärjestelmään integroituun digitaaliseen muotoon, niin tästä vastaa siinä tapauksessa tilaaja itse. Opiskelijat tuottavat paperimuotoisen kirjallisen tuotoksen tilaajan käyttöön.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kehittämistyö, jolla on toimeksiantaja työelämästä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, video, kirja tai jokin tilaisuus tai tapahtuma. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Hankeistetussa toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan luoda esimerkiksi tapahtuma, ohje tai käytännön työtä helpottava työväline. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijat saavat tilaajalta toimeksiannon, jonka pohjalta opinnäytetyötä tehdään. Toimeksiannosta tehdään kirjallinen opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyösopimus tarkoittaa kirjallista sopimusta, jossa

kuvataan opinnäytetyö, sen tuotos ja toteuttamisaikataulu. (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta, & Päätaalo, 2018.)

4.2 Menetelmänä asiantuntijahaastattelu ja -palautte

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui vapaamuotoinen asiantuntijahaastattelu ja siitä saatava asiantuntijapalautte. Tätä kyseistä opinnäytetyötä varten aineistoa kerättiin kirjallisuuden, sekä eri julkaisujen pohjalta, sekä hyödyntämällä tilaajan edustajana toimivan asiantuntijasairaanhoidajan (kotiutuskoordinaattorin) ja opinnäytetyön tekijöiden omia kokemuksia potilaan kotiuttamiseen liittyen. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin myös aikaisempien tutkimusten tutkimuskirjallisuutta keskeisistä käsitteistä. Kotiuttamisen tarkistuslistaa tehdessä palautetta kerättiin kotiutuskoordinaattorilta, joka toimi opinnäytetyössä asiantuntijana.

Kotiutuksen tarkistuslista pyrittiin toteuttamaan siten, että sen pohjalta suoritettu potilaan kotiuttaminen on kokonaisvaltaista niin potilaan kuin osaston henkilökunnan kannalta. Asiantuntijahaastattelu ja -palautte valikoitui aineistoinkeruumenetelmäksi ajankäytön ja vallitsevan korona pandemian vuoksi. Asiantuntijan haastattelulla ja palautteella henkilökuntaa osallistetaan jatkossa tarkistuslistan hyödyntämiseen ja ongelmakohtien esiintuomiseen. Aineistonkeruun jälkeen aloitettiin aineiston analysointi. Työssä huomioitiin myös potilaanohjaus kotiuttamiseen liittyen. Tarkistuslistaan kirjattiin ylös myös potilaan kanssa läpi käytävät asiat ennen potilaan kotiin lähtöä osastolta.

Yleisesti ottaen haastattelu on varsin joustava tutkimusmenetelmä ja sitä voidaan käyttää useissa eri tutkimustarkoituksissa. Haastattelun avulla voidaan selvittää haettuja vastauksia. Haastattelu on yleinen tutkimusmenetelmä, koska se sopii erilaisiin kehittämistehtäviin ja projekteihin. Perinteisen haastattelun käyttämisestä tutkimusmenetelmänä tekee hankalaa, sen aikaa vievyys. Haastattelumenetelmiä on käytössä useita. Haastattelumenetelmät eroavat toisistaan siinä, kuinka haastattelu on toteutettu tai jäsenneily ja montako haastateltavaa on haastateltavana vai käytetäänkö esimerkiksi avoin-, ryhmä- tai syvähaastattelua. Haastatteluaineisto voi olla monessa muodossa. Usein käytetään strukturoitua haastattelua, jossa kysymykset on mietitty tarkkaan ja ne voidaan esittää haastateltavalle perinteisenä haastatteluna tai kirjallisessa muodossa. On myös teemahaastattelua tai ryhmähaastatteluja (Vilkkä 2015, 225-226.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmä oli avoin yksilöhaastatteluna tehtävä asiantuntijahaastattelu ja siitä saatu asiantuntijapalautte. Mitään strukturoitua rakennetta haastattelulle ei ollut. Asiantuntijalta pyydettiin avointa palautetta tehdystä työstä ja korjausehdotuksia. Korjaukset opinnäytetyöhön ja tuotokseen eli kotiutuksen tarkistuslistaan tehtiin asiantuntijan haastattelussa esille tulleiden palautteiden, kotiuttamista tarkastelevan kirjallisuuden sekä tutkimusmateriaalin pohjalta. Opinnäytetyön tuloksena tehtyyn kotiutuksen tarkistuslistaan tehtiin

muutoksiin vaikutti vahvasti asiantuntijan antama palaute. Palautekeskusteluja käytiin tarpeen mukaan, niin monta kertaa, että tilaaja ja opinnäytetyön tekijät olivat tulokseen tyytyväisiä. Aluksi oli tarkoitus valita opinnäytetyön menetelmäksi asiantuntijatyöpaja, mutta valitsevan koronapandemian vuoksi työpajoja ei voitu tartuntojen ehkäisy syistä, eikä tilaaja organisaatiossa tapahtuvien muutosten vuoksi toteuttaa. Tästä syystä päädyimme yhden asiantuntijan haastatteluun ja siitä saadun palautteen pohjalta työ tehtiin loppuun.

Asiantuntijalle lähetettiin lähinnä sähköpostin välityksellä työvedoksia kotiutuksen tarkistuslistasta, johon asiantuntija antoi palautteen sähköpostilla ja henkilökohtaisissa tapaamisissa. Kun kotiutuksen tarkistuslista oli tilaajaa ja opinnäytetyötä tekeviä opiskelijoita tyydyttävä, niin se viimeisteltiin ja esiteltiin kirjallisen opinnäytetyön osan kanssa tilaajalle ja julkaistaan lopulta julkaisuseminaarissa. Tärkeintä tuotoksen onnistumisessa oli asiantuntijalta saatu käytännönläheinen ja suoraan hoitotyöhön sovellettava palaute, jotta kotiutuksen tarkistuslista toimisi mahdollisimman hyvin käytännössä. Opiskelijoiden tekemästä kotiutuksen tarkistuslistasta saatu asiantuntijapalaute tuli keskitetysti yhdeltä henkilöltä, joka toimii Keusoten Nurmijärven terveyskeskuksen kotiutuskoordinaattorina.

5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe valikoitui toisen opinnäytetyötä tekevän opiskelijan työssäoppimisjakson aikana. Keusoten Nurmijärven terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla nousi esiin tarve kotiuttamisen kehittämiseksi ja selkeän ohjeistuksen laatimiseksi. Tarve aiheelle tuli esiin niin henkilökunnalta kuin osastonjohtajalta.

Nurmijärven terveyskeskuksessa on kaksi akuuttivuodeosastoa, jonne potilaat saapuvat Sote-kuntayhtymän terveyskeskuksen akuuttivastaanottojen kautta, sairaalasiirtoina tai jatkohoittoon erikoissairaanhoidon piiristä. Osastojen toimintatapoja on tarkoitus yhtenäistää Lean-menetelmän kautta, joten kotiuttamista helpottava tarkistuslista hyödyttää kahden osaston toimintaa. Opiskelijan roolissa ollessa oli helppo tehdä havainnot ja huomata miten monella eri tapaa työtä tehdään. Kotiuttamisen toteuttaminen tapahtui niin monella eri tapaa kuin oli työtä tekeviä. Selkeä ohjeistus ja toimintatapa helpottaisi työskentelyä ja vähentäisi hukkatyön määrää. Osastonjohtajan toive ja tarve osaston kotiuttamisen käytäntöihin oli tavoitteellisuus ja potilaslähtöisyys. Tavoitteellisuudella tarkoitetaan tässä tapauksessa hoitoprosessin suunnitelmallista etenemistä. Toiveena on arvioida potilaan mahdollinen kotiutumisaika tulosyyn perusteella ja rakentaa sen pohjalta osastolla olo ajalle hoitosuunnitelma. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan tässä potilaan huomioimista yksilönä ja kotiutuksen suunnittelu olisi potilaan tarpeista lähtevää.

Aikataulu opinnäytetyölle oli aluksi suunniteltuna syksylle 2019 ja keväälle 2020. Globaali koronapandemia kuitenkin muutti aikataulua ja pääsimme toteuttamaan varsinaisesta tuotosta eli tarkistuslistaa yhteistyössä tilaajan kanssa vasta keväällä 2021. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden ja toiminnallisen osuuden eli tarkistuslistan kokoaminen aloitettiin syksyllä 2019 pohtimalla ensin turvallisen kotiuttamisen keskeiset käsitteet. Keskeisimmiksi käsitteiksi nousi tässä työssä kotiuttaminen, tarkistuslista, potilasturvallisuus ja potilasohjaus. Työn tekeminen aloitettiin hakemalla kirjallisuudesta tietoa keskeisimmistä käsitteistä. Teoriaosuutta kirjoitettiin siis 2019-2021 aikana.

Opinnäytetyön rakentaminen aloitettiin pohtimalla mitkä seikat ovat keskeisimmässä asemassa potilaan kotiutuessa vuodeosastolta. Tärkeimmiksi seikoiksi nousi potilasturvallisuus, potilaan ohjaaminen sekä tarve työvälineelle, joka tukee, sujuvoittaa ja auttaa hoitajaa potilaan kotiuttamisessa. Opinnäytetyötä oli tarkoitus rakentaa yhdessä osaston hoitohenkilökunnan kanssa työpajoissa. Työpajaan oli tarkoitus tuoda esille opiskelijoiden suunnittelema kotiutuksen tarkistuslista, johon hoitohenkilökunta olisi tuonut omia ehdotuksia mitkä asiat tulisi olla huomioituna tarkistuslistassa, jonka avulla potilaan kotiuttaminen voidaan suorittaa yhtenäisesti ja potilasturvallisesti. Kevään 2020 aikana maailman tilanne kuitenkin muuttui korona pandemian vuoksi, jonka vuoksi työpajamenetelmää ei voitu toteuttaa tarkistuslistan kokoamiseksi. Nurmijärven terveyskeskuksen akuuttivuodeosastojen sulkeminen remontin ajaksi loppuvuodesta 2020 vaikutti myös opinnäytetyön tekemiseen ja sen edistymiseen. Globaali koronapandemia hidastutti omalta osaltaan opinnäytetyön edistymistä. Varsinaisen työvälineen eli tarkistuslistan konkreettista sisältöä aloitettiin pohtimaan opiskelijoiden kesken joulukuussa 2020.

Osastolla potilaan kotiuttamisen käytännöt olivat muuttuneet vuoden 2020 aikana siten, että potilaan kotiuttaminen oli siirretty pois hoitohenkilökunnalta kotiutuskoordinaattorille. Loppuvuodesta 2020 potilaan kotiuttaminen vuodeosastolta muovautui jälleen siten, että kotiuttaminen jakautui hoitohenkilökunnalle yhdessä kotiutuskoordinaattorin kanssa. Näiden muuttuneiden käytänteiden vuoksi opinnäytetyön työstäminen muuttui ja kotiutuksen tarkistuslista alkoi rakentua opiskelijoiden suunnittelemana ja asiantuntijapalautteen pohjalta. Potilaan turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistan muokkaamista tehtiin yhdessä asiantuntijan kanssa. Asiantuntijana tässä opinnäytetyössä on toiminut kotiutuskoordinaattori. Ensimmäinen raaka-vedos tarkistuslistasta koottiin opiskelijoiden omien työkokemusten pohjalta, jonka jälkeen tarkistuslista lähetettiin asiantuntijan kommentoitavaksi. Ensimmäinen versio turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistasta laitettiin kommentoitavaksi tammikuussa 2021. Asiantuntijan palautteen pohjalta tarkistuslistaan lisättiin kohdat: kuka hoitaa potilaan kauppa ja apteekki asiat potilaan kotiutuessa ja onko potilaalla ruokaa kotona potilaan kotiutuessa. Asiantuntija palautetta aloitettiin työstämään tutkimusluvan saavuttua. Tuotosta eli tarkistuslistaa lähetettiin vallitsevan koronapandemian vuoksi kotiutuskoordinaattorille kommentoitavaksi sähkö-

postilla. Saatujen kommenttien jälkeen tarkistuslistaa muokattiin palautteen pohjalta ja laitetiin uudelleen kommentoitavaksi kotiutuskoordinaattorille. Sähköpostikeskusteluja käytiin tammikuu-huhtikuu 2021 välillä.

Opinnäytetyön teoria osuuden kirjoittamista jatkettiin maaliskuussa 2021. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin jo olemassa oleviin ja jo käytössä oleviin tarkistuslistoihin. Tarkistuslistaan päätettiin lisätä vielä muutama kohta: potilaan kanssa käyty läpi jatkohoito- ohjeet suullisesti ja kirjallisesti, sosiaalihoitajan tarve, potilaan kotiutus siirretty kotiutuskoordinaattorille ja potilaan toimintakyky kotiutuessa: hygienia, liikkuminen, ruokailu, muisti, wc:ssä käynti, suihku ja pukeutuminen.

Ohjaavan opettajan ja kotiutuskoordinaattorin kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta maaliskuussa 2021 nousi esille tutkimuslupa-asia. Meille selvisi, että alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen opinnäytetyölle tulisivin hakea tutkimuslupa Keusotelta. Tähän emme olleet varautuneet. Tämä epäselvyys johtui siitä, että olimme jääneet opinnäytetyön alkuvaiheessa siihen mielikuvaan, että tutkimuslupaa ei tällaisessa opinnäytetyössä tarvita ja vallitsevan koronapandemian vuoksi koko tutkimuslupa oli asiana kokonaan unohtunut. Varmistimme vielä sähköpostin välityksellä Keusoten hallinnosta, että vaatiiko tämän kaltainen opinnäytetyö tutkimusluvan. Vastauksen saatuaamme ryhdyimme toimeen nopeasti ja laitoimme tutkimuslupahakemuksen eteenpäin kiireisellä aikataululla. Lähetimme tutkimuslupahakemuksen sähköpostilla Keusoten kirjaamoon, jonka kautta tutkimuslupahakemukset toimitetaan käsiteltäväksi. Tutkimuslupahakemus laitettiin eteenpäin Keusoten kirjaamoon 19.3.2021 kaikkine liitteineen. Hakemuksen liitteenä oli myös opinnäytetyössä asiantuntijana toimivan kotiutuskoordinaattorin kanssa erillisessä tapaamisessa läpikäyty informaatiokirje, jonka kotiutuskoordinaattori allekirjoitti 17.3.2021. Informaatiokirjeessä mainitaan haastateltavan osallistuvan työhön vapaaehtoisesti ja asiantuntijalla on oikeus ilmoittaa halukkuudestaan olla osallistumatta opinnäytetyön haastatteluihin missä vaiheessa tahansa. Tutkimuslupa saapui hyväksyttynä 31.3.2021 Keusoten johtajalta. Hyväksytyn tutkimusluvan saavuttua ryhdyttiin kokoamaan tarkistuslistaa pohjaten jo alkuvuodesta käytyihin sähköpostikeskusteluihin kotiutuskoordinaattorin kanssa. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamista jatkettiin huhtikuussa 2021 kirjoittamalla pohdintaosuutta ja työn luotettavuuden arviointia sekä hiomalla työtä kokonaisuutena.

11.4.2021 saamamme asiantuntijapalautteen kommentti oli varsin inspiroiva "Jesus kun on saanut lihaa luitten päälle! Tämä ohje on oikein hyvä omaisille ja asialliselle potilaalle ja muistilistana hoitajalle tietysti. Luen sen vielä uudestaan ja palaan asiaan. Hyvin tehty todellakin!" Viimeisen asiantuntijapalautteen jälkeen 19.4.2021 turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistaan lisättiin toimintakyky kotiutuessa kohtaan vielä fysioterapian arvio hoitojakson aikana sekä kohtaan ongelmat kotiutuessa fysioterapian tarve kotiutumisen jälkeen. Näiden muutoksia jälkeen todettiin yhdessä tilaajan edustajan kanssa, että kotiuksen tarkistuslista on

valmis. Valmis kotiutuksen tarkistuslista on liitetty tämän opinnäytetyön liitteisiin. (Liite 1. Kotiutuksen tarkistuslista).

Tuotoksesta eli kotiutuksen tarkistuslistasta tuli kahden A4 sivun kokoinen, jossa alkuun otsikosta käy selkeästi ilmi, että kyseessä on kotiutuksen tarkistuslista, potilaan ja hänen yhteys henkilönsä tiedot, suunniteltu kotiutumispäivä ja tieto siitä, minne potilas on kotiutumassa. Lista on merkitty hoitoon osallistuvat tahot, potilaan asumiseen ja kotioloihin liittyvät tiedot, toimintakykyä kuvaavat tiedot, lääkehoitoa koskevat tiedot, kotiutumiseen liittyvät yksityiskohdat, jatkohoidon järjestämiseen liittyvät tiedot sekä lueteltu mahdolliset esiin tulleet ongelmat tai erityispiirteet kotiutumisen suunnittelussa tai toteutuksessa. Lisäksi tarkistuslistaan tulee kotiutuksesta vastaavan henkilön tiedot. Tarkistuslistan loppuosaan on lueteltu vielä potilaan kotiutumisen ja jatkohoidon kannalta oleelliset yhteystiedot, kuten yhteystiedot osastolle mistä potilas on kotiutunut, sekä yhteystiedot hätäkeskukseen, päivystysapuun ja omalle terveysasemalle. Lisäksi lisäsimme luetteloon muita potilaan hoitoon ja pärjäämiseen liittyviä yhteystietoja, kuten hoitotarvikejakelun, apuvälinelainaamon, kotihoidon, kotikuntoutuksen sekä kotiavun yhteystiedot.

Ohjauspalaverissa 24.4.2021 opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa sovittiin, että työ on valmis arvioitavaksi. Ennen palautusta tarkastettiin suomenkielisen tiivistelmän sisältö ja tehtiin siitä englanninkielinen käännös. Näiden lisäysten jälkeen tehtiin vielä työn oikolukua ja pieniä korjauksia. Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin, että valmis työ palautetaan arvioitavaksi 10.5.2021 mennessä. Julkaisuseminaari päiväksi sovittiin 31.5.2021. Päädyimme yhteisen tarkastuspalaverin jälkeen palauttamaan työn arvioitavaksi suunniteltua aiemmin 8.5.2021.

Opinnäytetyön tuotos eli kotiutuksen tarkistuslista annetaan Keusotelle vapaaseen käyttöön. Opiskelijat ovat työstäneet kotiutuksen tarkistuslistasta paperisen version. Mikäli Keusote haluaa saattaa tuotoksen sähköiseen muotoon niin tästä muutoksesta vastaa Keusote. Opiskelijat eivät vastaa tarkistuslistan mahdollisesta sähköiseen muotoon saattamisesta.

Opinnäytetyötä olemme palauttaneet väliarvioitavaksi ohjaavalle opettajalle läpi koko opinnäytetyöprosessin, ja tuotosta on arvioinut tilaajan nimeämä asiantuntija. Ohjausta ja väliarviointia itse tuotoksesta ja opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta saimme aina sitä pyydettyessä.

6 Tarkistuslistan arviointi

Turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistaa on työstetty tiiviissä yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Prosessin aikana tapahtuneet muutokset muun muassa aikatauluissa ei tuottanut ongelmia työelämä edustajan kanssa vaan prosessi on saatu vietyä läpi hyvässä yhteishengessä

ja yhteistyössä. Lopullinen tarkistuslista saatiin koottua työelämää tukevaksi työvälineeksi. Turvallisen kotiuttamisen tarkistuslista on helposti muokattavissa palvelemaan myös muita Keusoten yksiköitä, joista potilaita kotiutetaan.

Opinnäytetyön tekemiseen haimme aktiivisesti ohjausta ohjaavalta opettajalta ja yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa oli jouhevaa ja prosessin etenemistä tukevaa. Opinnäytetyön tekeminen eteni johdonmukaisesti alkaen selkeästä suunnitelmasta, josta työntekeminen jatkui teoreettisen viitekehyksen kasaamiseen ja varsinaisen tarkistuslistan kokoamiseen. Varsinaisen tuotoksen kokoamisen jälkeen työntekeminen jatkui loogisesti johtopäätöksiin, pohdinta osuuteen ja työn arviointiin. Raportissa olemme hyödyntäneet useita eri lähteitä, ja lähteiden valitsemisessa olemme olleet kriittisiä ja arvioineet tarkasti lähteiden luotettavuutta. Ulkomaalaisia lähteitä olisimme voineet hyödyntää laajemmin, mutta suomenkielisiä luotettavia lähteitä aiheesta oli saatavilla kattavasti, joten emme kokeneet tarpeelliseksi lisätä enempää ulkomaisia lähteitä.

Kotiuttamisen tarkistuslistan lopullisen muotoon olemme erittäin tyytyväisiä. Tarkistuslistan sisältö muovautui laajaksi ja kokonaisvaltaiseksi ja samanaikaisesti helposti käyttöön otettavaksi työvälineeksi. Kotiuttamisen tarkistuslistan toivomme tulevan työelämä edustajalle hyödylliseksi työvälineeksi. Turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistan sisältöön lisäsimme Keusoten internet-sivuilta nostettuja tärkeitä puhelinnumeroita ja yhteystietoja tukemaan potilaan turvallista kotiuttamista. Tärkeiden yhteystietojen lisääminen tarkistuslistaan lisää potilasturvallisuutta ja toivomme niiden lisäävän myös potilaan omaa kokemusta turvallisuuden tunteesta sekä potilaan kokonaisvaltaisesta huomioimisesta.

Viimeinen palaute tilaajan edustajalta saatiin sähköisesti 23.4.2021. Työssä asiantuntijana toimivan kotiutuskoordinaattorin palautteessa kuvataan, kuinka potilaan siirtymiset hoitoloitoksesta toiseen tai potilaan siirtyminen kotiin ovat riskialttiita tapahtumia ja kuinka tärkeää on, että on olemassa työvälineitä, joiden avulla siirtymisistä voidaan tehdä turvallisempia. Palautteessa kerrotaan kuinka, tähän turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistaan on koottuna kattavasti kaikki osa-alueet, jotka tulee huomioida potilaan siirtymä tilanteissa. Palautteessa kerrotaan kotiuttamisen tarkistuslistan ensimmäisen version olleen suppea, mutta käytön kannalta toisaalta hyvä, selkeä ja nopea käydä läpi. Tilaajan edustaja kävi keskustelua kanssamme siitä, kuinka työn tavoitteena oli tehdä kattava tuotos, potilaan turvalliseen kotiuttamiseen, jonka pohjalta lopullinen turvallisen kotiuttamisen tarkistuslista muodostui. Lopulliseen tuotokseen tilaajan edustaja on tyytyväinen ja kertoi palautteessaan tuotoksen olevan kattava ja työhön lisätyt tärkeät yhteystiedot ovat hyödyllisiä kaikille potilaan hoitoon osallistuville tahoille potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon. Palautteessa yhteystietojen lisäämisestä mainitaan vielä yhteystietojen nopeuttavan hoitoon osallistuvien työtä, sillä aikaa ei tarvitse käyttää yhteystietojen etsimiseen. Tarkistuslistaan lisätyt yhteystiedot olivat työnantaja edustajan mielestä positiivinen lisäys ja teki tuotoksesta vieläkin kattavamman.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tehtävänä oli tuottaa työelämää palveleva tuotos, jonka avulla hoitohenkilökunnan on turvallista ja muistilistaa apuna käyttäen toteuttaa potilaan turvallinen ja kokonaisvaltainen kotiuttaminen vuodeosastolta.

Turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistan tuottaminen oli monivaiheinen ja antoisa kokemus. Opinnäytetyön teoria osuuden auki kirjoittaminen ja tarkistuslistan kokoaminen auttoi ymmärtämään potilaan kotiuttamiseen liittyvien asioiden moniulotteisuuden. Tarkistuslistaan pyrittiin kokoamaan niitä asioita, jotka ovat kotiuttamiseen liittyen tärkeimpiä asioita siten että potilaan tilanne, tulee kokonaisvaltaisesti huomioitua.

Tarkistuslistan kokoaminen aloitettiin pohtimalla teoreettisen viitekehyksen sisältö. Teoreettisen viitekehyksen muovauduttua olemassa olevaan muotoon aloitettiin kirjallisuuden ja tutkitun tiedon etsimistä ja sisällön käsittelyä. Teoria osuuden auki kirjoittamisen aikana alkoi hiljalleen hahmottua varsinaisen tarkistuslistan sisältö.

Tarkistuslistan kokoaminen ja muokkautuminen matkan varrella haastoi meidät ajattelemaan tarkistuslistan sisältöä monelta kannalta. Tarkistuslistan moniulotteisuus ja potilaan kotiuttamiseen liittyvien asioiden hoitaminen ja monipuolisuus herätti ajattelemaan moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä ja merkitystä potilaan kokonaisvaltaisessa hoitamisessa. Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä antaa potilaan hoitoon liittyen monia näkökulmia ja hyvällä yhteistyöllä potilaan kotiuttaminen ja potilaan kokonaisvaltainen hoito voidaan toteuttaa potilasturvallisesti ja potilaslähtöisesti.

Opinnäytetyön yksi keskeisimmistä käsitteistä oli potilasohjaus ja omahoidon ohjaus. Potilaan ohjaaminen kotiutus vaiheessa on yksi keskeisimmistä asioista potilaan hoidossa. Potilaan ohjaamisessa on hyvä antaa potilaalle jatkoohjeet kirjallisesti ja suullisesti, jolloin potilas pystyy palamaan annettuihin ohjeisiin vielä koitutumisen jälkeen. Omahoidon ohjaaminen ja siitä teoria tiedon löytäminen haastoi meitä opinnäytetyötä tehdessä. Omahoidon ohjausta pidämme tärkeänä osana potilaan hoitoa mutta teoreettinen tieto omahoidon ohjaamisesta oli usein sisällytettyä osaksi jonkin sairauden hoitoa. Omahoidon ohjaamista ja siihen liittyviä valmiuksia voisi harjoittaa ja hyödyntää nykyajan työelämässä enemmän. Sairaanhoitajan on hyvä pohtia, että jääkö potilaan omahoidon ohjaus vuodeosastotyössä vähemmälle mahdollisesti kiireen vuoksi vai käytetäänkö potilaan ohjaamisessa mahdollisesti muita ohjausmenetelmiä.

Aikataulu opinnäytetyön tekemiseen pitkittyi vallitsevan globaalien koronapandemian vuoksi. Koronapandemia vaikutti opiskelijoiden työharjoitteluihin ja perhetilanteisiin, joka pakotti hetkeksi jättämään opinnäytetyön taka-alalle. Syksyllä 2020 opinnäytetyön teoreettisen viite-

kehyyksen kirjoittaminen tauon jälkeen jatkui ja samalla alkoi hahmottumaan varsinainen tarkistuslista. Loppuvuodesta 2020 ja keväällä 2021 aikatauluissa pysyttiin melko hyvin, vaikka haasteita toi lähettämättä jätetty tutkimuslupa hakemus. Tutkimuslupahakemus tehtiin maaliskuussa 2021. Keusotelle laitettu tutkimuslupahakemus palautui hyväksyttynä nopeasti ja opinnäytetyö päästiin työstämään loppuun. Valmis opinnäytetyön tuotos luovutetaan Keusoten käyttöön. Tarkistuslista on opiskelijoiden toimesta tehty paperiversiona ja mahdollinen tarkistuslistan sähköistäminen potilastietojärjestelmään ei ole opiskelijoiden vastuulla.

7.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön suunnittelu ja tekeminen aloitettiin jo varhaisessa vaiheessa syksyllä 2019. Aihe opinnäytetyölle valikoitui nopeasti ja molemmille opinnäytetyön tekijöille oli heti alkuun selvää, että opinnäytetyö haluttiin tehdä yhdessä työelämä edustajan kanssa. Kotiuttamisen kehittäminen ja yhtenäistäminen nousi esiin työelämä taholta ja aihe oli molempia opiskelijoita kiinnostava. Opinnäytetyön varsinainen aloittaminen ja alkuun edistyminen oli hidasta. Keväällä 2020 saapui Suomeen maailmalla jo jyllännyt pandemiaksi noussut koronavirus, joka merkittävästi vaikutti opinnäytetyön edistymiseen. Keväällä 2020 eri sairaanhoitopiirit alkoivat perua opiskelijoiden työssäoppimispaikkoja, ja peruskoulujen siirtyminen etäopetukseen pakotti opiskelijoita järjestelmään elämää ja opintoja uudelleen. Nämä uudelleen järjestelyt pakottivat hetkeksi laittamaan opinnäytetyön taka-alalle.

Opinnäytetyötä päästiin kunnolla työstämään syksyllä 2020, jonka jälkeen työ edistyi johdonmukaisesti ja teoria osuuksien kirjoittaminen alkoi sujua jouhevasti. Teoreettisen viitekehityksen muodostumisen jälkeen aloimme työstämään ensimmäisiä raakavedoksi itse tarkistuslistasta. Tarkistuslistan pääpiirteet hahmottuivat nopeasti. Sisällön tarkentuminen ja laajentuminen alkoi kunnolla muovautua asiantuntija palautteen pohjalta, joka avasi myös meidän omia näkökulmiamme aiheeseen laajemmin.

Turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistan sisältöön olemme todella tyytyväisiä. Turvallisen kotiuttamisen tarkistuslistan avulla koemme, että potilaan kotiuttaminen on mahdollista tehdä kokonaisvaltaisesti ja potilasturvallisesti. Potilasturvallisuus olikin työtä tehdessä yksi tärkeimmistä asioista, joita halusimme työssä korostaa. Potilasturvallisuus on moniulotteinen asia, joka tulisi huomioida potilaan hoidon kaikissa vaiheissa myös kotiuttamisessa.

Pohtiessamme ja avatessamme opinnäytetyön prosessia ja työn etenemistä olemme olleet avoimia ja rehellisesti avanneet myös prosessin aikana vastaan tulleita haasteita.

Työnjako opinnäytetyön prosessissa oli sujuvaa ja autoimme toinen toisiamme haastavissa tilanteissa. Yhteistyö oli sujuvaa ja luontevaa. Kannustimme toinen toisiamme ja annoimme toinen toisillemme aina kannustusta jatkaa tilanteissa, joissa eteneminen tuntui haastavalta.

Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta saimme palautetta ja ohjausta aina pyydettyäessä. Ohjeistus oli selkeää ja ohjaamisen jälkeen työn tekemistä oli helppo jatkaa.

Asiantuntijana työssä toimi Nurmijärven terveyskeskuksen kotiutuskoordinaattori, jonka palautteen pohjalta työtä muokattiin tarpeiden mukaan. Kotiutuskoordinaattorilla on pitkä kokemus vuodeosastotyöstä, joten kotiuttamisen tarkistuslistasta saatiin koottua työelämälähtöisesti. Kotiutuskoordinaattorin kanssa yhteistyö oli kannustavaa, helppoa, sujuvaa ja jouhevaa. Asiantuntijana toimiva kotiutuskoordinaattori koki yhteistyön myös helpoksi ja sujuvaksi ja kertoi opinnäytetyön tekijöiden omien työkokemusten näkyvän lopullisessa tuotoksessa.

Mielestämme olemme saavuttaneet tälle opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteet erinomaisesti. Olemme itse tyytyväisiä niin kirjalliseen opinnäytetyöhön kuin tuotokseen, eli kotiutuksen tarkastuslistaan. Meille on myös palkitsevaa, että tilaaja on enemmän kuin tyytyväinen tuotokseen. Meille olikin alusta asti tärkeää, että opinnäytetyöllämme olisi vaikuttavuutta ja, että siitä olisi käytännön hyötyä hoitohenkilöstön työlle ja hoitotyön kohteena oleville potilaille ja omaisille sekä potilainen jatkohoitopaikoille.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa on käytetty useita eri lähteitä ja olemmekin olleet lähteiden suhteen kriittisiä. Lähdemateriaaleja on käytetty laajasti ja asioita on tutkittu monesta eri lähteistä ja monelta kantilta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida monin tavoin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017. S. 197-198) kuvaavat kirjassaan Tutkimus hoitotieteessä, että laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Näitä luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Suomessa on olemassa valtakunnalliset voimassa olevat sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan eli ETENE:n eettiset toimintaohjeet, joiden mukaan kaikkien potilaiden hoitoon osallistuvien tulee noudattaa eettisissä toimintaohjeissa määriteltyjä kriteerejä. Hoitoa antavan ammattilaisen tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa ja perusoikeuksia ja hoidon lähtökohtana tulee aina olla potilaan etu. Hoitosuhteen tulee olla vuorovaikutteinen ja hoitotyön ammattilaiset vastaavat annetun hoidon laadusta. Hyvin toteutettu hoito edellyttää päätöksenteon ja toiminnan vastuullisuutta. (ETENE - STM 2021.) Tutkimuksen voidaan katsoa olevan luotettava, kun tutkittu kohde ja siihen verrattava teoria ovat yhteensopivia. Viime kädessä tutkimuksen tai tässä tapauksessa laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteerejä valvoo tutkimuksen tekijät eli opiskelijat. (Vilkki, 196-197.) Luotettavuutta on tässä opinnäytetyössä arvioitu työn jokaisessa vaiheessa. Tuotosta koottaessa tietoa on verrattu teoreettiseen viitekehykseen eri osiin. Kotiuttamisen tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta, potilaiden tasa-arvoa, turvaa ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutumista, kuten

oikeutta elämään. Kotiuttamisen tarkistuslistan keskiössä on potilas ja potilaan etu. Kotiuttamisen tarkistuslistaa käydään läpi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa niin silloin se turvaa myös vuorovaikutteisuuden toteutumista ja turvaa vastuullista päätöksen tekoa potilaan hoidosta ja tukee turvallista ja vastuullista hoitotyön toimintakulttuuria. Pyrimme tällä opinnäytetyöllä luomaan hoitotyöhön osallistuville, sekä potilaille ja omaisille potilasturvallisuutta tukevan työvälineen.

Opinnäytetyöstä tai mistä tahansa laajemmastakin laadullisesta tutkimustyöstä muodostuu luotettava, kun sen tekijä on työskennellyt riittävän kauan ko. tutkimusaiheen parissa ja tutkimuksella kerättyä tietoa verrataan tutkittuun tietoon riittävällä laajuudella. Tutkijan tulee kyetä etsimään luotettavaa tietoa myös luotettavista lähteistä. Tietoa kerätessä tulee käyttää harkintaa, myös lähteiden iässä, sillä tukittukin tieto vanhenee ja uutta tutkittua tietoa tulee jatkuvasti lisää. Tulee suosia mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tiedonhankinnassa eri tiedonhankinta välineet tulevat avuksi. Tietopankkeja on alasta riippuen paljon Suomessa ja ulkomailla. Lähteen julkaisijalla voi olla kyseisestä julkaisusta uudempi päivitetty painos tai samalla julkaisijalla voi olla samasta aiheesta useampi julkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-198.)

Terveystietopaljoilla on useita tietopankkeja, niin julkisrahoitteisia kuin yhteisöjen sekä yksityisten ylläpitämiä tietopankkeja. Julkisrahoitteisista mainittakoon, esimerkiksi Kustannus Oy Duodecimin ylläpitämä Terveysportti (Terveysportti 2021.) ja Duodecim Terveyskirjasto (Terveyskirjasto 2021.), Hotus (2021.), Sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa myös valtiollisia sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja. (STM 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää myös Julkari-palvelua. Julkari on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarkisto, jonka kautta löytää valtiollisten organisaatioiden, kuten, THL, TTL, KTL, STUK, STAKES ja Eläketurvakeskus. (Julkari 2021.) Muutamia luotettavia hoitotyön lähteitä ovat esimerkiksi Hoitotyö-lehti tai Tutkiva hoitotyö-lehti. Kansainvälisistä tietopankeista on hyvä mainita esimerkiksi CINAHL, josta löytyy satoja kansainvälisiä hoitoalan lehtijulkaisuja ja runsain määrin viitetietoja hoitoalan lehtiartikkeleihin (CINAHL 2021.) tai Cochrane Library, josta löytyy runsaasti kansainvälistä näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta.

Olemme tätä opinnäytetyötä tehdessä käyttäneet lähteitä useista edellä mainituista lähteistä. Lähteinä on käytetty niin suomalaisia kuin ulkomailtakin kerättyjä lähteitä. Tiedonhaussa autoivat aikaisemmat opintomme, sekä lukuisat tietokannat, joista varmasti tärkeimpänä suomalaiset Terveysportti, Käypä hoitosuosituksen ja Julkkarin kautta valtiolliset eri lähteet kuten THL. Teksti ja lähdeviitteet on tehty opinnäytetyölle annettujen ohjeiden mukaisesti.

Uskottavuutta opinnäytetyössämme pyritään kuvaamaan sillä, että tietoa on kerätty luotettavista lähteistä Suomesta ja ulkomailta. Hankittu tieto perustuu tutkimuksiin tai muihin luotettaviin lähteisiin. Tietoa olemme pyrkineet hankkimaan mahdollisimman monipuolisesti käyttäen myös ulkomaalaisia lähteitä. Tuotostamme, eli kotiutuksen tarkistuslistaa tehtäessä teimme yhteistyötä tilaajan edustajan eli Nurmijärven terveyskeskuksen kotiutuskoordinaattorin kanssa ja tuotosta muokattiin tilaajan toiveiden mukaiseksi.

Uskottavuutta lisää tiedon vahvistettavuus. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija pystyy kuvaamaan tekemäänsä prosessia ja sen eri vaihteita esimerkiksi päiväkirjan avulla. (Kylmä & Juvakka 2017, 128-129.) Vahvistavuutta tässä opinnäytetyössä pyrimme vahvistamaan kuvaamalla päiväkirjamaisella kerronnalla opinnäytetyömme prosessin kulkua. Olemme kuvanneet konkreettiset tapahtumat, päivämäärät ja osallistuneet henkilöt. Lisäksi olemme pitäneet kalenterikirjaa tehdystä työstä. Tulostimme tai tallensimme suurimman osan sähköisistä lähteistä ja teimme aina tekstiviite- ja lähdeluettelomerkin, milloin ko. lähde on käytetty. Luotettavuutta lisää myös se, että kaikki versiot tuotoksesta on tallennettu erillisinä versioita ja samoin kirjallinen osa työstä on myös tallennettu erillisinä versioita aina tarkistuspalautusten yhteydessä. Tämä auttaa kuvaamaan prosessin kulkua ja etenemistä.

Kun tutkittua tietoa pystytään siirtämään vastaavanlaiseen kontekstiin, niin voidaan puhua tiedon siirrettävyydestä ja tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2017, 129.) Tämän opinnäytetyön tuloksena aikaan saatu tuotos eli kotiutuksen tarkistuslista on siirrettävissä ja muokattavissa käyttöön mihin tahansa vuodeosastolle mistä potilaita kotiutetaan.

Reflektiivisyys taas opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä miettii, pohtii ja arvioi tutkimansa tiedon sisältöä ja vertaa sitä omaan oppimiseensa. Tämä reflektiivinen ajatteluprosessi auttaa tekijää näkemään itsensä uudessa valossa. Reflektiivinen kirjoittaja tulkitsee omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan tutkimusprosessista ja vertaa niitä saavutettuun lopputulokseen eli valmiiseen opinnäytetyöhön. (Kylmä & Juvakka 2017, 129.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ja erityisesti sen valmistumisen loppuvaiheessa huomasimme pohtivamme, että kuinka tärkeää on potilaan turvallisen kotiutumisen kannalta, että kaikki oleellinen tieto välittyy ammattilaisilta potilaalle ja mikä tärkeintä, että potilas on ymmärtänyt vastaanottamansa tiedon ja osaa toimia sen mukaisesti kotiuduttuaan. Potilasturvallisuus käsitteenä mielletään yleensä potilaan konkreettiseen turvallisuuteen hänen ollessa hoidossa sairaalassa tai joissain toisessa hoitoyksikössä. Mutta tosiasia on, että potilasturvallisuus on massiivisen laaja kokonaisuus eri osia, joista koostuu jokaisen potilaan yksilöllinen potilasturvallisuuden käsite. Potilasturvallisuutta vahvistamaan kotiutustilanteessa olemme pyrkineet luomaan tämän kotiutuksen tarkistuslistan, jonka avulla hoitoon osallistuvat ammattilaiset, omaiset ja potilaat voisivat olla varmempia, että potilasturvallisuus ei vaarantuisi. Kävimme pitkiä keskusteluja siitä millainen turvallisen kotiutusprosessin tulisi olla, ja missä yleisimmät

virheet kotiutuksessa voisivat tapahtua. Vertailimme omia kokemuksiamme kotiutustilanteista vuosien varrelta. Vertasimme oman kokemuspohjaista tietoaamme ja opittua teoriaa sekä toimeksiantajan ajatuksia ja palautteita, pohtiessamme tätä koko projektia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Keuoten käyttöön potilasturvallisuutta tukeva kotiutuksen tarkistuslista. Tarkistuslistoilla on terveydenhuollossa ja muillakin aloilla tutkusti turvallisuutta lisäävä vaikutus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuotoksena kotiutuksen tarkistuslista, joka toimisi hoitohenkilökunnan työvälineenä tukemassa potilaan turvallista kotiuttamista vuodeosastolta. Työn tarkoituksena oli selkeyttää ja helpottaa kotiuttamista niin, että kotiuttaminen on potilaslähtöistä ja turvallista vaikka kotiuttamisen tekisi sijainen. Idea opinnäytetyölle lähti tilaajalta ja se oli aiheena kiinnostanut meitä molempia pitkään. Tämä tyyppisiä kirjoitusprosesseja olemme harjoitelleet läpi koko sairaanhoitajaopintojen, joten kirjoittamisprosessina tilanne ei ollut meille uusi. Samoin työparina olemme tehneet opiskeluprojekteja aiemminkin yhdessä, joten tuntui varsin luonnolliselta tehdä tämäkin viimeinen opiskeluprojekti yhdessä. Työelämäprojektit ovat meille molemmille erilaajuisina entuudestaan tuttuja, joten tuntui luonnollisesta tehdä yhteistyötä työelämäkontaktin kanssa. Yksi tärkeimmistä ajatuksista meillä molemmilla oli tätä projektia tehdessä se, että tällä työllä olisi jotain konkreettista merkitystä tai vaikuttavuutta potilaan paremmalle hoitamiseksi. Sen vuoksi halusimme tuottaa konkreettisen työvälineen hoitotyön tueksi ammattilaisille, potilaille ja omaisille.

7.3 Kehittämisehdotukset

Potilaan kotiuttaminen on monimutkainen prosessi ja siihen osallistuvat monet toimijat. Tulevaisuudessa tätä kotiutuksen tarkistuslistaa voisi kehittää ja jalostaa eteenpäin työryhmässä, johon kutsuttaisi sairaanhoitajien, lääkäreiden, muun hoitohenkilökunnan lisäksi myös kuntoutustyön ja sosiaalityön edustus, unohtamatta omaisten edustajia ja kokemusasiantuntijoita. Projektin kehityksessä voitaisi jatkossakin tehdä yhteistyötä opiskelijaryhmien kanssa. Kotiutuksen tarkistuslistaa voisi kehittää aina määräajoin vastaamaan jatkuvasti kehittyvän maailman sekä eri potilasryhmien tarpeita. Monialaiselta työryhmältä saataisiin näkökulmia eri näkökulmista.

Potilastietojärjestelmämuutosten edetessä Keusoten kuntien alueella voisi selvittää olisiko tarkistuslistaa mahdollista sisällyttää osaksi sähköistä potilastietojärjestelmää. Haasteellisuutta digitalisaation kehittämiseksi Keusoten alueen terveydenhuollon yksiköissä lisää se, että alueella on kuusi eri kuntaa, joissa kaikissa on oma erillinen potilastietojärjestelmänsä, joita tuotetaan kolmella eri ohjelmistolla. Näitä potilastietojärjestelmiä ovat tällä hetkellä Pegasos, GFS ja Life Care. Osissa Keusoten kuntia on valmisteltu siirtymistä käyttämään

Apotti-ohjelmaa. Kotiutuksen tarkastuslistan digitalisaatioon on varmasti mahdollisuuksia. Tämän opinnäytetyön tuloksena tehty kotiutuksen tarkistuslista toimitetaan tilaajalle sähköisessä muodossa, että sitä voidaan tarvittaessa muokata tai käyttää sähköisessä muodossa.

Lähtötulevaisuuden kehittämisehdotuksena voisi olla kotiutuksen tarkistuslistan laajempi käyttöönotto kaikissa Keusoten kotiuttamista tekevissä yksiköissä. Tulevaisuudessa voisi teettää selvitystä tai tutkimusta kotiutuksen tarkistuslistan toimivuudesta ja miten se on parantanut potilasturvallisuuden toteutumista, potilaiden ja omaisten sekä kotiuttamiseen osallistuvien ammattilaisten tyytyväisyyttä.

Lähteet

Painetut

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavien hoitotyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen P & Vehviläinen-Juljunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä 3-4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Vilkki, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell.

Sähköiset

Apotti. 2021. Apotin järjestelmätoimittajaksi Epic Systems Corporation. Viitattu 27.4.2021. <https://www.apotti.fi/apotin-jarjestelmatoimittajaksi-epic-systems-corporation-2/>

Etene ETENE - Valtakunnallinen sosiaali -ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali -ja terveysministeriö. 2021. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Viitattu 3.4.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE+esite+fin.pdf/365d8223-108f-4181-9d75-a9cf2973e5e2/ETENE+esite+fin.pdf>

HOTUS. 2020. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta - Hotus-hoitosuositus. Hoitotyöntutkimus säätiö. Viitattu 10.3.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>

HOTUS. 2021. Hoitotyöntutkimus säätiö. Viitattu 3.4.2021. <https://www.hotus.fi/>

HUS. 2017. Leikkaustiimin tarkistuslista - ennen toimenpiteen alkua. Viitattu 18.2.2021 <https://www.youtube.com/watch?v=dEop0Cre-d0>

HUS. 2019. Kotiin lähtö. Viitattu 15.7.2019. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidossa/kotiin-lahto/Sivut/default.aspx>

HUS. 2019. Kotiin lähtö. Viitattu 15.7.2019. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidossa/kotiin-lahto/Sivut/default.aspx>

HUS. 2020. Heparini-injektion pistäminen kotona. Viitattu: 27.4.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=JshYwOvvV80>

Ikonen, T. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Viitattu 18.2.2021. http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf

Julkari. 2021. Viitattu 3.4.2021. <https://www.julkari.fi/>

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu: 12.4.2020. <https://docplayer.fi/1271599-Vaara-tapahtumien-raportointimenettely.html>

- Kuusisto A., Joensuu A., Nevalainen M., Pakkanen T., Ranne P. & Puustinen J. 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. FinJeHeW - Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Verkkojulkaisu 11.3.2019. Viitattu 18.2.2021. <https://journal.fi/finjehew/article/view/70465>
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypotettisen mallin kehittäminen. Viitattu 15.7.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.7.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 10.3.2021 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehtonen, P2011., Voimauttava video ohjaustyössä. Liikkuva kuva-Muuttuuko opetus ja oppiminen. Viitattu 07.02.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>
- Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Viitattu 1.2.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lumme, R. Leinonen, R. Leino, M. Falenius, M. Sundqvist, L (toim.). 2006. Monimuotoisen/toiminnallinen opinnytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2020. <http://www.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Medic. 2021. <https://www-terkko-helsinki-fi.nelli.laurea.fi/medic/>
- Pauniahho, S. 2010. Kaikki kunnossa - valmiina viiltoon. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98616>
- Peda.net. 2018. Erilaiset oppimistyyli. Lappeenranta. Viitattu 15.1.2019. <https://www.peda.net/lappeenranta/peruskoulut/sammonlahdenkoulu/oppiaineet/opinto-ohjaus/terhi-heinonen/7os/opin-oppimaan/eo>
- Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnest 44/2011. Viitattu 15.7.2019 http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf
- Routasalo, P., Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Omahoidon tukemisen opas. Helsinki: Lääkäriseura Duodecim. Internetissä: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf
- Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypähoito suositus - Muistisairaudet. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 17.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00522>
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnytetyön opinnytetyön oppimiskokemukset. EPookki, Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisu ISSN 1798-2021. Oulun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2021. <http://www.oamk.fi/epookki/2018/toiminnallinen-opinnytetyo/>
- Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Viitattu 12.4.2020. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf
- STM - Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Viitattu 10.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM - Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Viitattu 23.1.2020. <https://docplayer.fi/7626525-Edistamme-potilasturvallisuutta-yhdessa.html>

STM - Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Julkaisut. Viitattu: 3.4.2021. <https://stm.fi/julkaisut>

Terveysturvallisuuslaki 1326/2010. Viitattu. 10.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysturvallisuuden laatuopas. 2019. Kuntaliitto. Toim. Koivuranta, P. uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 10.3.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointi. Helsinki 2007. Viitattu 31.12.2019. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Terveysturvallisuus. 2021. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2021. <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Terveysturvallisuus. 2021. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/>

Terveysturvallisuus. 2019. Päivystystalo.fi. Viitattu 10.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu>

THL. Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Viitattu 17.3.2021. www.thl.fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on

THL. Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen. 2020. Potilasturvallisuus. Viitattu 12.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2019. Kotiutuksen tarkistuslista. Viitattu 18.2.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsneten/geriatrisen-potilaan-palveluketju/suomi/kotiutuksen-tarkistuslista.pdf>

Vaasan keskussairaala. 2019. Kotiutuksen tarkistuslista potilaan käyttöön. Viitattu 18.2.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/sairaalaopas/sairaalassa/kotiinlahto/potilaan-oma-tarkistuslista/>

Vierula, H. 2019. Sujuvasti sairaalasta kotiin. Potilaan lääkärilehti, Suomen Lääkäri Liitto. Viitattu 15.7.2019 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sujuvasti-sairaalasta-kotiin/>

WHO. 2009. Surgical Safety Checklist (First edition). Viitattu 18.2.2021. https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_final-Jun08.pdf

Liitteet

Liite 1: Kotiutuksen tarkistuslista Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Keski-**SOTE**
Uudenmaan**Kotiutuksen tarkistuslista**

Nimi: _____ Suunniteltu kotiutuspäivä: _____
 Kotikunta: _____ Minne kotiutuu: _____
 Omainen/omaishoitaja tai läheinen: _____
 Yhteyshenkilön puhelinnumero: _____

	KUITTAUS	HUOMIOT / MERKINNÄT
HOITOOIN OSALLISTUVAT TAHOT		
Kotiapu / Kotihoito / Kotisairaala / muu palveluntarjoaja		
Hoivakoti		
Omaiset / Läheiset		
ASUMINEN JA KOTIOLOT		
Asumismuoto (miten asuu, missä, kenen kanssa asuu?)		
Asumisen tukipalvelut ja niiden tarve		
Apuvälineet (jo käytössä tai tarvitsee)		
Hoitotarvikkeet (jo käytössä tai tarvitsee)		
TOIMINTAKYKY KOTIUTUESSA		
Ruokailu ja ravitsemus		
Erityisruokavalio		
Hygieniä ja peseytyminen		
Erittäminen (WC-käynnit, vaipat, katetroidit, stoomat jne.)		
Liikkuminen		
Mieliala		
Muisti		
Omahoidonohjaus (muuttuneen terveydentilan kanssa pärjääminen)		
Fysioterapeutin arvio hoitojakson aikana		
LÄÄKEHOITO		
Lääkelista (päivitetty / tulostettu)		
Lääkehoidon ohjaus (potilas/omaisen/jatkohoitopaikka)		
Reseptit / Lääkemääräykset		
Lääkkeet jaettu mukaan (x/vrk)		
Lääkehoidosta selviytyminen (itsenäisesti/tarvitsee tukea, mitä?)		
Lääkemuutosten ohjaaminen		
KOTIUTUMINEN		
Kyyti kotiin (Taksi, omainen, Välke)		
Rahaa kyytiin		
Kotiavaimet		
Arvoesineet		
Joku vastassa		
JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN		
Kotiavun/kotihoidon/kotisairaalan järjestäminen		
Omaisten tuen tarve		
Fysioterapian/Toimintaterapian järjestäminen kotona		
Apteekkiasiat		
Raha-asiat		
Sosiaalietuudet (tarvetta havaittu?)		

ONGELMAT KOTIUTUKSESSA		
Tarve sosiaaliselle tuelle		
Tarve henkiselle tuelle		
Siirretään kotiutuskoordinaattorille		
Tarvitsee kotiutustiimin arviointia		

Kotiutusaika ___ / ___ - 20___

Kotiutuksesta vastannut

hoitaja/lääkäri: _____

Nimi ja puhelinnumero

Tarvittaessa ota yhteyttä suoraan osastolle

Puhelin: 050 497 0921, osasto 1 050 497 0923, osasto 3

Osoite: Nurmijärven terveyskeskus, Sairaalan tie 2, 01900 Nurmijärvi

Henkeä ja terveyttä uhkaavissa hätätilanteissa SOITA 112

(esim. kova rintakipu, hengenahdistus, kouristelu, tajuttomuus, halvausoireet)

Kiireellinen hoito, ei välitöntä hengenvaaraa

Kiireellistä hoitoa tarvitaan tilanteissa, joissa ei ole välitöntä hengenvaaraa, mutta tilanne vaatii hoitoa vuorokauden sisällä. Hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoito-ohjeiden saamiseksi soita hoitajan ja lääkärin vastaanottopalveluiden keskitettyyn puhelinpalveluun 019 226 0505 (avoinna ma-su klo 8-20).

Muita hyödyllisiä yhteystietoja:

Hoitotarvikkeet: Tee tilaus puhelimitse p. 019 2260 201 tai verkkosivujen kautta www.keski-uudenmaansote.fi

Apuvälineet: Apuvälinepalveluiden keskitetty puhelinnumero on 019-2260202

Hoitoapua kotiin - Kysy lisää ikäihmisten neuvonta ja ohjaus numerosta p. 019 226 0403

-Kotiapupalvelu on ei-hoidollista palvelua, kuten asiointiapua, pyykinpesussa, peseytymisessä ja siivouksessa avustamista. Palvelu on ensisijaisesti paljon palveluita tarvitseville kotihoidon tai kodinhoidon tuen asiakkaille. Voidaan myöntää myös asiakkaille, joiden katsotaan selkeästi hyötyvän ei hoidollisista palveluista.

Ikäihmisten neuvonta ja ohjaus numero p. 019 226 0403

-Tehostettu kotikuntoutus on tavoitteellista, asiakkaan kotona tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa asiakkaille, joiden kyky selviytyä arjessa on äkillisesti heikentynyt (esim. sairaus, kaatuminen).

Tehostettu kotikuntoutus p. 050 497 2879 arkin klo 8-16

-Kotihoito on säännöllistä asiakkaan kotiin vietävää hoiva- ja hoitoapua. Se sisältää tarvittavan sairaanhoidollisen avun, henkilökohtaisen hoivan ja kodin asianmukaisista olosuhteista huolehtimisen.