

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Sari Immonen, Laura Koikkalainen, Kati Kuittinen ja Vera Rossi

## **Onnistunut kotiutus**

- **kotiutusohje sairaanhoitajille erikoissairaanhoidon**

## Tiivistelmä

Sari Immonen, Laura Koikkalainen, Kati Kuittinen ja Vera Rossi  
Onnistunut kotiutus–kotiutusohje sairaanhoitajille erikoissairaanhoidon, 35 sivua, 7 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Akuutti hoitotyö  
Opinnäytetyö 2013  
Ohjaajat: lehtori Pia Halonen, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja Jaana Kapiainen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin toimeksiantona. Eksoten suuntauksena on ollut vähentää turhia sairaalapäiviä. Väestömme ikääntyessä yli 75-vuotiaiden osuus on kasvamassa, siksi kotiutusprosessissa tulee ottaa huomioon kotihoidon näkökulma. Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosasto halusi kehittää kotiutusprosessia osastolla. Tässä opinnäytetyössä myös kotihoidon näkökulma on huomioitu osana kotiutusprossia ja parannusehdotusten osalta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä toimiva ja yhtenäinen kotiutusohje Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tehdä kotiutusohje, joka parantaa potilaiden kotiutusprosessia.

Kotiutusohjeen suunnittelu toteutettiin tutkitun tiedon ja sairaanhoitajille suunnatun avoimen kyselyn perusteella. Halusimme tuoda myös kotihoidon näkemyksiä ja parannusehdotuksia kotiutusprosessin eri vaiheisiin. Teimme avoimen kyselyn sairaanhoitajille, Eksoten kotihoidon kolmelle, sijainniltaan toisistaan poikkeavalle kotihoidon yksikölle sekä EKKS:n neurologian ja sisätautien vuodeosastolle.

Kotiutusohjeen pääkohdiksi nousivat potilaan tulotietojen huolellinen kirjaaminen osastojakson alussa, yhteydenpito kotihoitoon ja potilaan omaisiin, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, lääkehoidon ajantasaisuus ja tiedonsiirto. Parannusehdotuksina esitimme yhteistyön kehittämistä kotihoidon ja sairaalan henkilökunnan välillä, esimerkkinä yhteinen kehittämispäivä. Avoimen kyselyn vastauksista oli nähtävissä myös eri ammattiryhmien työnkuvan selkeyttämisen tarve.

Avoimen kyselyn perusteella kotiutusohje toteutettiin lyhyenä ja ytimekkäänä, asiasanat sisältävänä tarkistuslistana. Esitimme avoimen kyselyn pohjalta neurologisen ja sisätautien osastolle sellaisen ehdotuksen että onnistuneen jatkohoidon toteutumiseksi he tekisivät hoitotyön yhteenvedon potilaista, jotka siirtyivät kotihoitoon tai muuhun jatkohoitotokseen.

Asiasanat: erikoissairaanhoido, kotiutusprosessi, kotihoito, kotiutusohje

## **Abstract**

Sari Immonen, Laura Koikkalainen, Kati Kuittinen ja Vera Rossi  
"Successful discharge"–discharge guidelines for nurses in hospital health care,  
35 pages, 7 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Program in Nursing  
Bachelor's Thesis 2013  
Instructor: Senior Lecturer Pia Halonen, Saimaa University of Applied Sciences,  
Nurse Jaana Kapiainen, South Karelia District of Social and Health Services

This functional thesis was carried out as a commission from the South Karelia District of Social and Health Services (Eksote). Eksote is aiming to decrease unnecessary hospital days. As our population ages, the amount of over 75 year-olds is growing and therefore the point of view of home care should be taken into consideration in the discharge process. The neurology and internal disease ward of South Karelia Central Hospital (EKKS) wanted to develop the discharge process in the ward. Also, the perspective of home care has been taken into account in this thesis.

The purpose of this functional thesis was to create a functional and standardized discharge guideline for the neurology and internal disease wards of the South Karelia Central Hospital, in order to improve discharge outcomes.

The planning of the discharge guideline was based on research information and on an open questionnaire directed to nurses. An open questionnaire was developed for nurses, for three different units of home care of Eksote, and for the neurology and internal disease ward of EKKS.

The main points of the discharge guidelines are careful recording of arrival information in the beginning of the inpatient care period, contact with home care and the patient's relatives, cooperation between different occupational groups, up-to-date medical care and data transfer. It was suggested that the cooperation between home care and hospital staff should be improved, for example, with a common education day. It was also evident in the answers of the open questionnaire that there is a need to clarify the job descriptions of different occupational groups.

Based on the results of the open questionnaire, the discharge guideline was created as a brief, concise checklist including keywords. Also, based on the result of the open questionnaire, a suggestion was made to the neurology and internal disease ward that to guarantee successful continuity of care, they should do a summary of treatment of patients who transfer to home care or other follow-up care facilities.

Keywords: hospital care, discharge process, home care, discharge guideline

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Onnistunut kotiutusprosessi .....	6
2.1	Hoitosuunnitelma .....	7
2.2	Ohjaus hoitotyössä .....	8
2.3	Kotiutukseen liittyvät tutkimukset, ohjelmat ja kehittämishankkeet .....	9
3	Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus .....	11
4	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	12
4.1	Aineiston kerääminen ja laadulliset menetelmät .....	12
4.2	Aineiston analysointi .....	14
4.3	Kotiutusohjeen laatiminen .....	14
4.4	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat, luotettavuus ja riskit ....	16
5	Tutkimuksen tulokset .....	17
5.1	Ammattiryhmien välinen työnjako .....	17
5.2	Jatkohoitopaikkojen järjestely .....	17
5.3	Ammattiryhmien välisen työnjaon parannusehdotukset .....	18
5.4	Yhteistyö, tiedonsiirto ja kirjaaminen ammattiryhmien välillä .....	19
5.5	Tiedonsiirto omaisille ja potilaille .....	21
5.6	Yhteistyön ja tiedonsiirron parannusehdotukset .....	21
5.7	Lääkehoito ja hoitotarvikkeet .....	22
5.8	Jatkohoidon suunnitelman ja hoitotyön yhteenvedon laatiminen .....	23
6	Aikataulu .....	24
7	Pohdinta .....	25
7.1	Ammattiryhmien välinen työnjako .....	25
7.2	Yhteistyö ammattiryhmien välillä .....	27
7.3	Yhteistyö osaston ja kotihoidon välillä .....	28
7.4	Tiedonkulku ja kirjaaminen .....	29
7.5	Kotiutushoitaja osana kotiutusprosessia .....	31
7.6	Ammatillinen kasvu .....	31
7.7	Jatkotutkimusaiheet .....	32
	Lähteet .....	33

### Liitteet

- Liite 1 Avoin kysely
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Sisällönanalyysi kaavio
- Liite 4 Tarkistuslista
- Liite 5 Tutkimuslupa
- Liite 6 Palvelutarpeenarviointi
- Liite 7 Hoitotyön yhteenvedo

# 1 Johdanto

Terveys- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmä on ollut suuressa muutoksessa viime vuosien aikana. Uusi suuntaus on vähentää sairaalapäiviä ja panostaa enemmän kotihoitoon. Tämä näkyy myös erikoissairaanhoidossa yhä aiemmin toteutettuina kotiutuksina. Kotiutusprosessi koetaan sairaaloissa vaativana osana sairaanhoitajan työnkuvaa. Hyvän ja onnistuneen kotiutuksen kulmakiviksi ovat nousseet kotiutuksen oikea-aikaisuus, saumaton tiedonkulku ja yhteistyö eri ammattiryhmien ja omaisten välillä sekä potilaan riittävä ohjaus. Kotiutukseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota, jos potilaan terveydentila tai sosiaalinen tilanne ovat osastohoitoaikana merkittävästi heikentyneet jos kuntoutuminen on vielä kesken tai jos potilaan osastojakso on pidentynyt ja potilaalla on erikoishoitoja (Luhtasaari & Jämsen 2010, 456). Potilaan onnistuneen ja turvallisen kotiutumisen toteutumiseksi on nähty tarve selkeille kotiutusohjeille hoitohenkilökuntaa varten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2003a.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousi Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosaston tarpeesta kehittää kotiutusprosessia. Tarkastelemme opinnäytetyössämme erikoissairaanhoidon kotiutusprosessia osastolta kotihoitoon sairaanhoitajan näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä kotiutusprosessilla tarkoitetaan potilaan siirtymistä neurologian ja sisätautien vuodeosastolta kotihoidon asiakkaaksi Eksoten alueelle. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosastolle yhtenäinen kotiutusohje sairaanhoitajille.

Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosasto A3 on akuuttivuodeosasto, jossa on 24 potilaspaikkaa. Osastolla toteutetaan kuntouttavaa hoitotyötä ja kannustetaan potilaita omatoimisuuteen, kuitenkin ottaen huomioon sairastuneen voimavarat. Osasto pitää tärkeänä hoitotyössä potilaan läheisiä, jotka ovat merkittävässä asemassa potilaan sairastuttua. Osaston potilaiden hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, AVH-koordinaattori, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä ja kotiutusohjaaja. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.)

Neurologian ja sisätautien vuodeosaston osastonhoitaja Tapiola-Huomon (2012) mukaan tammi-syyskuun aikana vuonna 2012 keskimääräinen hoitoaika oli tällä vuodeosastolla viisi päivää. Samalla aikavälillä päättäneiden hoitajaksojen määrä oli 1593, mikä kertoo kotiutuksien suuresta määrästä. (Tapiola-Huomo 2012.)

Väestörakenteen muuttuessa erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kotiutuksista suuren osan muodostavat iäkkäät, yli 75-vuotiaat potilaat. Sen vuoksi on huomioitava kotiutusprosessin tärkeänä osana kotihoito sekä lisäpalveluiden vieminen kotiin yksilöllisesti, potilaan tarpeiden mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan yhteiskunnan tulisi edistää ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä samalla parantaa palveluiden laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

## **2 Onnistunut kotiutusprosessi**

Kotiutuksen tavoitteena on mahdollistaa potilaalle hyvä ja turvallinen alkutilanne kotona selviytymiselle sekä mahdollistaa kotona asuminen pitkään ja turvallisesti. Kotiutuksessa tulee ottaa huomioon potilaan lisääntynyt tuen tarve päivittäisissä toiminnoissa, johon vaikuttaa potilaan terveydentila ja toimintakyky. Hoitosuunnitelma on kotiutuksen lähtökohta ja suositeltavaa olisi käyttää erillistä kotiutuslomaketta. *”Onnistuneen kotiutuksen edellytys on jatkuva ja suunnitelmallinen yhteistyö hoitoon osallistuvien kanssa, unohtamatta potilaan itsemääräämisoikeutta.”* (Luhtasaari & Jämsén 2010, 456.)

Kotihoito on sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus, joka annetaan asiakkaalle kotiin. Kotihoidon palvelut sisältävät kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä lääkärin, fysioterapeutin ja muiden erity ammattiryhmien kotikäynnit. Palveluihin kuuluvat myös ilta- ja yöhoito. Kotihoito sisältää myös omaishoidon tuen ja perhetyön sekä asiakkaalle suunnatut tuki- ja turvapalvelut. Kotihoidolla tarkoitetaan myös toimintayksikköä, jossa on yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaan-

hoito sekä tarvittavat tukipalvelut. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 24.)

Kotiutusprosessin suunnittelu alkaa potilaan saapuessa sairaalaan, jonka jälkeen mahdollisimman pian arvioidaan mahdollinen kotiutumisen ajankohta. Kotiutusprosessi katsotaan loppuneeksi, kun potilaan nähdään pärjäävän turvallisesti kotona esimerkiksi kotihoidon turvin. Moniammatillinen työryhmä ja omaiset ovat tärkeä osa kotiutusprosessin onnistumista. Onnistuneessa kotiutusprosessissa pidetään tärkeänä tiedonkulkua potilaan saapuessa sairaalaan sekä sairaalasta lähdettäessä. Prosessissa huomioidaan myös riittävät lähetteet sekä epikriisit, joista selviää jatkohoito-ohjeet esimerkiksi annetusta hoidosta, lääkähoidosta, reseptit, apuvälineet sekä jatkotutkimukset. Hoitoneuvottelut tukevat kotiutusprosessia, kun tarvitaan usean tahon tietoa ja apua potilaan selviytymisessä. (Nieminen, Louekoski-Huttunen, Malin, Pammo, Parkkinen & Rontu 2002.)

## **2.1 Hoitosuunnitelma**

Hoitotyön suunnitelma koostuu potilaan tulotilanteen analyysistä ja koko hoitajakson suunnitelmasta. Suunnitelma sisältää elintoimintojen tarkkailua, päivittäistä suunnitelmaa ja sen arviointia, lopuksi siihen liitetään hoitajakson tiivistelmä eli loppuarviointi potilaasta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 56.)

Sairaanhoitaja vastaa potilaan hoitotyön suunnittelusta ja suunnitelma toimii samalla myös tiedonsiirron välineenä. Se on osa moniammatillisen työryhmän laatimaa laajempaa hoitosuunnitelmaa. (Kassara ym. 2004, 56.)

Hoitotyötä suunnitellaan prosessimallin mukaisesti, johon kuuluvat hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Arviointi kuuluu prosessin jokaiseen vaiheeseen. Potilaan tunteminen on hoitohenkilökunnan päätöksenteon perusta. (Kassara ym. 2004, 56.)

## 2.2 Ohjaus hoitotyössä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Mirola, Nurkka & Laasonen 2012) tuloksista nostettiin esille muutamia asioita. Kehittämiskohteina kotiutuksen osalta tulee kiinnittää huomiota enemmän potilasohjaukseen niin, että potilas ja omaiset ovat ymmärtäneet saamansa ohjeet sekä jatkohoitosuunnitelman. Potilasohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa ja ohjeet tulisi aina antaa myös kirjallisena. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa kotiavusta tai kotisairaanhoidosta sekä kuntoutuksesta. On tärkeää keskustella potilaan ja omaisen kanssa heidän tarvitsemasta avusta. Osaston sisäisen tiedonkulun toteutumiseksi, ohjauksen antaneen henkilön tulee kirjata toteutetut ja kotiutukseen liittyvät asiat potilastietojärjestelmään omalla nimellään.

Elorannan ja Virkin (2011, 39–43) teoksessa käsitellään potilasohjauksen kehittämishanketta, jonka tuloksena on saatu hoitotyöhön soveltuva potilasohjausmalli, josta on nähtävissä, että potilaan ohjaus olisi hyvä aloittaa jo sairastumisvaiheessa ja jakaa potilaan hoitopolku sairaalassa kolmeen vaiheeseen.

Sairaalaan tulovaihe käsittää sairastumisvaiheen ja ensitietovaiheen. Sairastumisvaiheella tarkoitetaan potilaan ja hänen läheisensä vastaanottoa, rauhoittamista, tilanteen ja tulosyyn selvittämistä ja tärkeiden taustatietojen keräämistä. Potilaan ohjaustarpeen tunnistaminen on tärkeää: onko tilanne uusi ja onko mahdollisia jatko-ohjaustarpeita. Ensitietovaiheessa tarkennetaan potilaan tausta- ja tulotilannetietoja ja suunnataan ohjaus niiden mukaan. Ohjauksen myötä potilaan tulisi ymmärtää sen hetkinen tilanteensa ja häntä tulisi ohjata ja tiedottaa mahdollisista tulevista tutkimuksista sekä hoidon kulusta.

Toinen vaihe on osastovaihe, joka on jaettu kolmeen osaan: akuuttivaihe, oireiden ja sairauden syyn selvitysvaihe sekä selviytyminen ja muuttunut elämäntilanne. Potilas ja läheiset tarvitsevat tukea ja motivointia tilanteen ymmärtämiseksi tulevaa ajatellen. Ohjaamisessa ja jatkotoimista kertomisessa tulisi huomioida potilaan sen hetkinen kyky ottaa ohjausta vastaan. Ohjauksen arviointi ja jatko-ohjaustarpeiden huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää. Oireiden ja sairauden syyn selvitysvaiheeseen kuuluu toimenpiteisiin ja tutkimuksiin ohjaus, niiden sujuminen asianmukaisesti sekä potilaan mielipiteen huomioiminen. Tär-



keää on myös lääkärin kertomat tutkimustulokset ja niihin liittyvien jatkosuunnitelmien selvittäminen.

Selviytyminen ja muuttunut elämäntilanne on vaihe, jolloin tilanne hoitojen ja sairauden suhteen on selkiytynyt. Olennaisiksi asioiksi nousi moniammatillinen ohjaus hoitajakson aikana, saatu tieto, potilaan ohjauksen tarve ja muutosvaatimukset potilaan elämässä. Potilaan näkemykset sekä resurssit oman terveytensä edistämiseen tulee huomioida.

Viimeinen vaihe on sairaalasta lähtövaihe, joka sisältää potilaan kotiutuksen ja jatkohoidon. Ohjauksessa tärkeää on täsmentää ohjaustarve ja selvittää potilaalle mahdollisesti epäselviksi jääneet asiat, huolehtia hoidon jatkuvuus sekä kertoa vertaistuen mahdollisuuksista. Olennaista on myös keskustella potilaan kanssa siitä, miten hän kokee pärjäävänsä kotona, ja arvioida yhdessä ohjauksen onnistumisen. Kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää jokaisessa vaiheessa tiedonkulun ja turvallisuuden näkökulmasta.

### **2.3 Kotiutukseen liittyvät tutkimukset, ohjelmat ja kehittämishankkeet**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön taustatietona on käytetty Performance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes (PERFECT)- hanketta, jonka tarkoitus on seurata kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyvissä palveluissa. Hanketta on hyödynnetty Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2012–2015 (KASTE) seurattaessa erikoissairaanhoidon vaikuttavuuden alueellisia eroja. Tätä kautta hanke on johtanut toimintatapojen muutoksiin sairaaloissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

KASTE on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, joka muodostuu kuudesta osaohjelmasta ja niihin liittyvistä säädösuudistuksista. Ohjelman tarkoitus on luoda, levittää, arvioida ja juurruttaa uusia hyviä käytäntöjä. Ohjelman strategiasta vastaa Sosiaali- ja Terveysministeriö, ja se toteutetaan yhteistyönä kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen, eri hallinnon alojen, yritysten sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämissuunnitelmien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.)

Stakesin palveluja yhteen sovittava kotiutumis- ja kotihoitokäytäntö (PALKO) on vuosina 1998–1999 kehitetty tavoitemalli, josta on tehty tutkimusten sarja. PALKO kehitettiin yhdessä sairaaloiden ja kotihoiton työntekijöiden kanssa ja se pohjautui aikaisempiin tutkimuksiin ja käytännön asiantuntijuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2003d.) Tavoitteena mallille oli asiakkaan kotona selviytyminen, ja lähtökohtia kehittämiseksi olivat muun muassa hoidon jatkuvuus, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisen sekä avohoidon- ja palvelujen laadun lisääminen. PALKO-mallissa käytettiin care/case management ideologiaa ja toteutettiin toimintatutkimuksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2003c.) Al-Nikkola ja Sipilä (1996, 1–2) kertovat työssään, että termille Case management on ollut haasteellista löytää vakiintunutta suomenkielistä vastinetta. Työssään he käyttävät vastineena yksilökohtaista palveluohjausta. Termi care taas viittaa hoivaan ja hoitoon. Care / case management- prosessissa huomioidaan ihmisen henkilökohtaiset tarpeet ja määritellään niihin yhteensopivat palvelut.

Turvallisesti kotiin–kotiutusmalli on Oulun kaupunginsairaalan ja kotihoiton kehittämistyö. Se on valmistunut opinnäytetyönä Oulun seudun ammattikorkeakoulun, ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmasta vuonna 2011. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli luoda toimiva kotiutusmalli Oulun kaupungin kotihoiton ja Oulun kaupunginsairaalan välille. Tutkimustehtävinä oli selvittää, mitkä tekijät tukevat potilaan hyvää kotiutusta, minkälaisia haasteita kotiuttamiseen liittyy sekä mitkä tekijät kuormittavat henkilökuntaa potilaan kotiuttamisessa. Tuloksena näistä oli nähtävissä, että hyvää kotiutusta tukevia tekijöitä olivat hoidon suunnittelu, potilaslähtöisyys sekä moniammatillinen yhteistyö. Kehitettävää oli nähtävissä tiedonkulussa ja kirjaamisessa. Tuloksista selvisi myös kotiutusten vaikutukset työntekijöiden työhyvinvointia kuormittavina, joskin selvä työnjako ja ammatillisuus vähensivät kuormittavuutta. (Alhroth & Huotari 2011, 2, 8, 43–49.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tuloksellisuus ja vaikuttavuus ohjelmasta nähdään, että nykyisellä toimintamallilla vanhustenhuoltoon tarvittaisiin tulevaisuudessa kaksinkertainen määrä hoitohenkilökuntaa. Näin ollen kokonaisvaltaisen rakennemuutos on tarpeellinen. Tärkeiksi asioiksi nousivat prosessit, yhteinä niistä kotiutusprosessi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

### 3 Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on toteuttaa käytännön työelämää palvelevaksi. Sen tarkoitus on ohjeistaa ja opastaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä jollakin ammatillisella alueella. Ammattialasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje kuten perehdytysopas. Se voi olla myös jonkun tapahtuman toteuttaminen kuten messuosaston tai näyttelyn järjestäminen. Toteutustapa voi olla monenlainen, kohderyhmän mukaan, esimerkiksi opas, kirja, kansio, vihko, cd, portfolio tai internet- kotisivut. (Airaksinen & Vilka. 2003, 9.)

Ammattikorkeakoulun tavoite on kouluttaa opiskelija ammattinsa asiantuntija-tehtäviin sekä kehittää hänen tutkimus- ja kehittämistaitojaan. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Sen tulisi osoittaa opiskelijan tietojen ja taitojen hallintaa, tutkimuksellisella otteella toteutettuna. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisuuden ja ammattiteorian yhdistäminen. Ammattikorkeakoulun tavoitteena on tavoittaa opiskelijan tutkimuksellinen asenne opinnäytetyön kirjoittamisessa sekä pitkäjänteisessä ja järjestelmällisessä opinnäytetyön prosessissa. (Airaksinen ym. 2003, 10.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä toimiva ja yhtenäinen kotiutusohje sairaanhoitajille Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosastolle. Kotiutusohjeessa huomioidaan myös kotihoidon näkökulma. Opinnäytetyössä tutkitaan kotiutusprosessin vaiheita ja pyritään etsimään parannusehdotuksia kotiutuksen eri vaiheisiin. Tarkoituksena on kehittää kotiutusprosessia sairaanhoitajille suunnatun avoimen kyselyn vastausten, kehittämisehdotusten sekä aiempien tutkimusten avulla.

Kehittämistehtävät:

1. Mitä asioita hyvän kotiutusohjeen tulee selvittää?
2. Mitä asioita sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan kotiutuksessa?

## **4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä ja työelämälähtöisenä. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tehdä kotiutusohje, joka parantaa potilaiden kotiuttamista. Kotiutusprosessin vaiheiden ongelmia on kartoitettu aiempien tutkimusten perusteella.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja työ noudattaa induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Tiedon keruu on toteutettu avoimen kyselyn avulla (Liite 1), jonka liitteenä on ollut saatekirje (Liite 2) tutkimukseen osallistuville. Avoin kysely on tehty etukäteen määritellylle ryhmälle sairaanhoitajia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Tutkimuksen avoimen kyselyn vastaukset ovat analysoitu sisällön analyysin mukaisesti.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosaston osastonhoitaja Kirsi Tapiola-Huomon ja sairaanhoitaja Jaana Kapiaisen kanssa. Sairaanhoitaja Jaana Kapiainen on toiminut tämän opinnäytetyön ohjaajana työelämän edustajana. Opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilöinä ovat toimineet lisäksi Eksoten kotihoidonpäällikkö Raili Paajanen ja osastonhoitaja Sanna Lavikka. Työelämälähtöisen opinnäytetyön toteutuksessa on järjestetty säännöllisesti yhteisiä palaverieja tutkimuksen toteutuksen yhteydessä. Eksote on tukenut opinnäytetyön materiaalikustannuksissa avoimen kyselyn osalta sekä opinnäytetyöhön käytettyjen maksullisten lähdeaineistojen kuluissa.

### **4.1 Aineiston kerääminen ja laadulliset menetelmät**

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on ollut avoimen kyselyn järjestäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueen sairaanhoitajille kotiutusprosessin vaiheista. Sairaanhoitajat olivat Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosastolta sekä erikseen valituista kotihoidon yksiköistä. Avoimen kyselyn otanta oli (N=42) sairaanhoitajaa ja vastauksia saatiin (n=21) sairaanhoitajalta. Tutkimusaineiston tulos katsottiin riittäväksi laadulliseen tutkimukseen. Vastaukset olivat laajoja ja toivat esiin uusia

asioita. Jouduimme rajaamaan avoimen kyselyn toteuttamista esimerkiksi koti-hoidon osalta. Yhteisesti työelämän yhteyshenkilöiden kanssa valittiin kolme toisistaan hieman poikkeavaa kotihoidon yksikköä. Yksiköt olivat Lappeenran-nan keskusta–pohjoisen alue, Savitaipaleen kotihoito sekä Rautjärven kotihoito. Tarkoituksena oli saada laadullisesti monipuolisia tuloksia, erilaisten yksiköiden sijaintien vuoksi. Tutkimuksen tarkoitus oli huomioida mahdollisimman erilaisia kotiutusprosessin tilanteita.

Laadullinen tutkimus tuo esiin tutkittavan kohteen laadun ja merkityksiä. Lähtö-kohtaisesti laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää. Laadullisessa tutki-muksessa kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällönanalyysia, jolloin pyritään paljas-tamaan odottamattomia seikkoja eikä niinkään todisteta jo olemassa olevaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko on tarkoituksenmukainen. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009 160–161, 164.)

Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteenä on, että se muodostuu sanoista ja tuo tutkimuskohteen ”äänen” ja näkökulmat esiin. Käytettyjä metodeja laadullisessa tutkimuksessa ovat teemahaastattelut, ryhmähaastattelut, päiväkirjat tai avoimet kyselyt. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustyö on joustavaa ja se muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimuksessa suunnitelmat voivat muuttua olosuhteiden vaikutuksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kohteena on ollut kotiutusprosessi, jota on pyritty tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sairaanhoitajan näkö-kulmasta. Siinä on käytetty avoimen kyselyn analysointia sekä kotihoidon ja osaston sairaanhoitajien vastauksia. Avoin kysely työelämässä oleville sairaan-hoitajille pyrkii tuomaan esiin työelämän tosiasioita suoraan tutkijalle.

Laadullinen tutkimus voidaan ryhmitellä eri tyyppeihin. Se ei ole luokiteltavissa vain yhden tyyppiseksi hankkeeksi vaan on hyvin monimuotoinen. Ei ole ole-massa vain yhtä tapaa tehdä laadullista tutkimusta. Jokainen tarina on laadulli-sessa tutkimuksessa omanlaisensa. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on, että asiat käsitellään ainutlaatuisina. Sisällönanalyysi on eräs laadullisen tutki-muksen tyyppiryhmä. Sisällönanalyysissä tulkitaan kommunikaatiota ja sen

tuottamaa sisältöä tarkoituksenmukaisesti luokittelemalla siitä yhteneväisyyksiä ja erilaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 165–166.)

## **4.2 Aineiston analysointi**

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa on käytetty analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia, jonka pyrkimyksenä on tuoda esiin uusia odottamattomia seikkoja (Hirsjärvi Remes & Sajavaara 2009, 164.) Esseevastaukset avoimessa kyselyssä ovat laadullista aineistoa. Induktiivisessa sisällön analyysissä tarkoitus on siirtyä konkreettisista avoimen kyselyn saaduista vastauksista käsitteellisiin kuvauksiin. Vastauksista on eroteltu samanlaisuudet ja erilaisuudet luokittelemalla niitä ja pelkistämällä ilmiöitä. Aineiston luokittelun tulee olla toisiinsa poissulkevaa ja yksiselitteistä. Luokittelussa pyritään mahdollisimman kuvaavaan ilmaisutapaan lyhyesti. Analyysissä muodostetaan ylä- ja alakategorioita noudattamalla loogisia sääntöjä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–25.)

Tässä toiminnallisen opinnäytetyön tekijät keräsivät vastaukset alkuperäisilmauksina yhteiselle alustalle, kysymys kerrallaan. Vastauksista eroteltiin parannusehdotukset ja toteutuneet käytännöt. Toteutuneet käytännöt kotiutusprosessin eri vaiheissa luokiteltiin alakategorioihin samanlaisuuksien mukaan pohtimalla niille yhteisiä nimittäjiä. Näitä alakategorian nimittäjiä yhdistämällä saatiin erilaisia yläkategorioita, joille lopuksi määriteltiin yhteinen pääkategoria (Liite 3). Parannusehdotukset huomioitiin lopullisen pohdinnan yhteydessä sekä suunniteltaessa yhtenäistä tarkistuslistaa neurologian ja sisätautien osastolle.

## **4.3 Kotiutusohjeen laatiminen**

Lähdimme työstämään toiminnallisen opinnäytetyön prosessia tutustumalla aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen potilaan kotiuttamisesta. Yhteistyössä Eksoten Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosaston osastonhoitajan Kirsi Tapiola-Huomon, sairaanhoitaja Jaana Kapiaisen ja Eksoten kotihoidon päällikön Raili Paajasen kanssa keskustelimme potilaan kotiuttamiseen liittyvistä ongelmakohdista ja mahdollisista parannusehdotuksista kotiutusprosessiin. Käytännön työssä neurologian ja sisätautien osastolla oli nähty

tarve selkeyttää kotiutusprosessia ja saada potilaiden kotiutukseen selkeä yhtenäinen kotiutusohje.

Keskustelun pohjalta päädyimme avoimeen kyselyyn Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajille ja kotihoiton sairaanhoitajille. Avoimessa kyselyssä haimme kotiutusprosessiin parannusehdotuksia kyselyyn osallistuneilta sairaanhoitajilta. Avoimen kyselyn kysymyksissä haimme tietoa ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä kotiutustilanteessa. Kysyimme mielipiteitä siitä, kuinka tiedonsiirtoa ja kirjaamista tulisi parantaa ja mitä asioita potilaan kotiutuksessa tulisi huomioida. Sairaanhoitajia pyydettiin kuvailemaan, millainen on hyvä kotiutusohje ja kuinka kotihoito tulisi huomioida kotiutusprosessin aikana.

Avoimen kyselyn vastausten perusteella päädyimme tekemään tarkistuslistan potilaan kotiuttamisen tueksi (Liite 4). Tarkistuslistasta toivottiin lyhyttä, ytimekästä, selkeää ja ydinasiat sisältävää. Tarkistuslista sisältää seuraavat pääkohdat: tulohaastattelu, jatkohoito, kuntoutustarve, lääkehoito ja ilmoitus kotiutuksesta sihteerille.

Tulohaastattelussa selvitetään tulosyy, perussairaudet, lähiomaiset, omaisuus, aiempi toimintakyky, lisäävun tarve, hoitavan yksikön yhteystiedot, apuvälineet, lääkelista ja arvioitu hoitoajan pituus. Jatkohoito pitää sisällään mahdollisen yhteydenottomatarpeen SAS-ryhmään tai kotiutushoitajaan, apuvälineet, potilaan kirjallisen ja suullisen ohjaamisen, jatkotutkimukset, poliklinikkakortit, hoitotyön yhteenvedon, puhelu jatkohoitoyksikköön ja lähiomaisille ajoissa. Kuntoutustarve sisältää yhteydenoton fysioterapeuttiin, puheterapeuttiin sekä toimintaterapeuttiin. Lääkehoito pitää sisällään reseptit, ajantasaisen lääkelistan, huomioiden osastolääkityksen, tarvittaessa lääkkeitä mukaan, lääkehoidon erityispiirteet ja niihin ohjaamisen, viimeisen lääkkeenottoajankohdan. Ilmoitus tehdään kotiutuvasta potilaasta sihteerille. Huolehditaan kuljetuksen järjestämisestä, Kelan kuljetustuki kaavakkeesta sekä tarvittavat lääkärintodistukset. Eksoten ulkopuoliset hoitotahot tulee huomioida tulostamalla potilasasiakirjat paperiversioiksi.

#### **4.4 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat, luotettavuus ja riskit**

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatettiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita, joita Helsingin julistus (1964) ohjaa. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus, joka on laadittu lääketieteelliselle tutkimukselle, mutta on myös käytettävissä hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeiksi. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksen hyötyjä ja haittoja on verrattava keskenään ja hyödyn on oltava aina suurempi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–184.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä myönsi tutkimusluvan 13.3.2013 opinnäytetyölle ”Onnistunut kotiutus - kotiutusohje sairaanhoitajille erikoissairaanhoidon” (Liite 5). Tutkimus toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien osaston sekä aiemmin mainittujen kotihoidon yksiköiden sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja sen on voinut keskeyttää milloin tahansa tutkimusprosessin aikana sanomatta erityistä syytä. Nimettömyys taattiin kaikille tutkimukseen osallistuville ja tutkimustietoja käsiteltiin luottamuksellisesti eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille tahoille. Kerätty aineisto, esimerkiksi avoimet kyselylomakkeet, hävitetään asianmukaisesti tutkimusprosessin päättyessä. Saatekirjeessä (Liite 2) painotetaan edellä mainittuja asioita. Kyselyyn vastaamalla osallistuja suostui vapaaehtoisesti tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–184.)

Mahdolliset opinnäytetyön riskit olivat kyselyn osalta, että uutta tietoa ei tule tai parantavia ehdotuksia ei saada avoimen kyselyn tuloksena. Huonosti suunnitellut kysymykset antavat vastauksia tutkimuksen kannalta epäolennaisiin asioihin tai toistavat olemassa olevaa tietoa. Vastaamatta jättäminen avoimeen kyselyyn oli yksi riski opinnäytetyön tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä oli riski, ettei avoimen kyselyn vastauksista saada riittävästi tietoa yhtenäisen ja toimivan kotiutusohjeen laatimiseksi.



## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Ammattiryhmien välinen työnjako

Opinnäytetyön avoimen kyselyn vastauksista nousi seuraavanlaisia asioita eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Ammattiryhmien välinen työnjako näkyi vastauksissa suurimpana kehittämisen alueena. Osastosihteerin kanssa yhteistyö koettiin sujuvaksi. Sairaanhoitajat kokivat turhautumista tilanteissa, joissa he joutuivat varmistamaan, että kukin ammattiryhmä oli hoitanut oman osuutensa kotiutustilanteissa.

*”Sh:n on varmistettava, että lääkäri on tehnyt osuutensa...turhauttavaa!”*

Kyselyn vastauksista ilmeni, että on epäselvää, kuka kotiuttaa potilaan, sairaanhoitaja vai lääkäri. Epäselvyyttä ilmeni myös reseptien ja muiden asiakirjojen luovutuksesta potilaalle. Vastauksista tuli ilmi, että potilaan kotilääkelistan päivittäminen ja osastolääkelistan lopettaminen kuuluvat lääkärin työtehtäviin. Kyselyn vastauksista ilmeni, että kaikki lääkärit eivät näin toimi, jolloin asia jää sairaanhoitajan vastuulle.

*”Lääkärin pitäisi laittaa potilaan kotilääkelista ajantasalle ja lopettaa osaston lääkelista. Kaikki lääkärit eivät näin tee, vaan jättävät sen hoitajien huoleksi. Lääkärille sen päivitys kuitenkin kuuluisi, eikä hoitajan vastuulle.”*

Lääkärin toimenkuvaan kuuluu myös tehdä lähetteet fysioterapiaan, toimintaterapiaan sekä puheterapiaan.

### 5.2 Jatkohoitopaikkojen järjestely

Sairaanhoitajan tulee selvittää, onko potilas kotikuntoinen ja tarvittaessa siirtää potilas SAS-jonoon.

*”Potilas laitetaan tietokantaan SAS-jonoon. Sairaanhoitaja lähettää. Se on parempi niin.”*

SAS-ryhmä (selvitä, arvioida, sijoita) koostuu terveydenhuolto- ja sosiaalialan eri ammattihenkilöistä. (Paajanen, Saikko & Tepponen 2007.) SAS-ryhmän henki-

löstö voi vaihdella kuntakohtaisesti, mutta SAS-toiminta on kuitenkin valtakunnallisesti vakiintunut yhteistoimintamalli. SAS-ryhmä selvittää ja arvioi asiakkaan palvelutarpeen, tavoitteenaan tarkoituksenmukaisten palvelujen ja kotona asumisen tukitoimien järjestäminen (Ikonen 2013, 71.)

Avoimesta kyselystä kävi ilmi, että kotiutushoitaja on terveystieteiden työntekijä ja kuuluu tehostetun sairaanhoidon työryhmään. Hänen työnkuvansa oli selkeä osaston sairaanhoitajille ja yhteistyön koettiin olevan tärkeää ja sujuvaa. Kotiutushoitaja tukee sairaanhoitajan työtä osaston kotiutustilanteissa esimerkiksi kuntoutettavien potilaiden sekä uusien kotihoidon potilaiden kanssa.

*”Kotiutushoitajan kanssa yhteistyö sujuu erittäin hyvin, hän käy tapaamassa potilasta ja on yhteydessä avohuollon palvelun tarjoajiin.”*

Hoitoneuvottelut koettiin avoimen kyselyn vastausten perusteella hyväksi, mutta niiden toteuttamiselle ei löydy riittävästi aikaa. Hyvän kotiutuksen edellytyksenä nähtiin omaisen mukana olo kotiutuksessa.

### **5.3 Ammattiryhmien välisen työnjaon parannusehdotukset**

Ammattiryhmien välisestä työnjaosta esitettiin parannusehdotuksia, joissa toivottiin lääkäreille selkeät toimintaohjeet kotiutuksiin sekä yhteistyön kehittämistä kotihoitokeskuksen kanssa.

*”Lääkäreiltä toivoisin tarkempia ohjeita kotiin → esim. seurantamittaukset, haavahoidot tms. sekä lääkelistan päivitystä.”*

Työnjaon selkiyttämiseksi kotiutuksiin toivottiin yhtenäistä käytäntöä, jolla pyritäisiin vähentämään virheitä kotiutustilanteissa. Lääkärin tulisi hoitaa kotiutus mielellään ennen kello 14, näin potilaalla olisi mahdollista kysyä tarvittaessa lisätietoja avolääkityksestä. Vastauksista tuli esiin, että lääkäriellä on vastuu lääkitä, jolloin hänen tulisi päivittää potilaan avolääkitys ja lopettaa osastolääkitys.

#### 5.4 Yhteistyö, tiedonsiirto ja kirjaaminen ammattiryhmien välillä

Vastauksista ilmeni, että yhteistyö kotihoidon ja sairaalan välillä toimii pääasias-  
sa puhelimitse ja Effica–potilastietojärjestelmän avulla.

Käytännössä osaston sairaanhoitaja ottaa puhelimella yhteyden kotihoidon sai-  
raanhoitajaan potilaan kotiutuksen yhteydessä. Soittajan tulee olla sellainen  
sairaanhoitaja, joka tuntee kyseisen potilaan, että hän pystyy antamaan jatko-  
hoito–ohjeet ja mahdolliset lääkemuutokset kotihoidolle. Lääkäri harvoin ottaa  
yhteyttä kotihoitoon. Hoitajan lähete koettiin tärkeäksi tiedonsiirrossa, mutta hoi-  
tajan lähetteen käytöstä oli ristiriitaisia mielipiteitä. Osa vastaajista koki turhaut-  
tavana kirjoittaa hoitajan lähetettä Eksoten sisäisissä siirroissa, sillä Effica-  
potilastietojärjestelmä on luettavissa kaikilla Eksoten alueen yksiköillä.

*”Armila ym. Eksoten alueen laitokset eivät tarvitse hoitajan lähetettä mukaan.  
Asiat on helpompi katsoa itse koneelta.”*

*”Laitossiirrossa oleellista on hyvä hoitajan lähete!”*

*”Tietoa saisi olla enemmän os:lla kotihoidon työstä ja kriteereistä.”*

Efficaan tulisi olla kirjattuna jatkohoito-ohjeet ja tieto siitä, milloin potilas on ko-  
tiutunut ja millä kyydillä tai onko omainen hakenut hänet. Sairaanhoitajan tulee  
kirjata, millaisia asioita on käyty läpi potilaan kanssa, ymmärtääkö potilas tilan-  
teensa sekä annetut yhteystiedot epäselvissä tilanteissa. Yhtenäiselle potilastie-  
tojärjestelmälle nähtiin tarve tiedon siirtymisen onnistumiseksi.

*”Jos oleellinen tieto jatkohoidon kannalta ei ole kirjattu Efficaan, tieto jää siirty-  
mättä, jos vain luotetaan että potilas itse kertoo asiasta.”*

Vastauksista ilmeni myös, että kotiutuksen ongelmallisena koettuun perjantai-  
iltapäivän kotiutuksiin vaikutti jatkohoitopaikkojen henkilöstörakenne eri vuoro-  
kauden aikoina ja viikonloppuna. Kotisairaanhoitajan puuttuminen kotihoidon  
viikonloppu- ja iltatyöstä näkyy niin, että potilaat jäävät osastolle ilman erikois-  
sairaanhoidon tarvetta.

*”Joskus kotiutukset tapahtuu loppuviikosta perjantai iltapäivisin, joka on hankala ajankohta kotihoitoa ajatellen. Ei ehditä suunnittelemaan käyntejä vko:n lopuksi. Lisäksi vkon:loppuina ei sh:t ole töissä.”*

Kotihoidolle tulee tehdä ilmoitus kotiutuvasta potilaasta mahdollisimman ajoissa, jotta ehditään järjestää tarvittavat palvelut ja tarvittaessa palvelutarpeenarviointi, joka tulee tehdä viikon sisällä kotiutuksesta.

Avoimeen kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat erittäin tärkeänä huomioida potilaan kotiutuksessa apteekkipalvelujen järjestämisen. Tärkeitä huomioimisen arvoisia asioita ovat myös kotiolosuhteiden tarkistaminen, mahdolliset kodin muutostyöt ja mahdollisuus tarvittavan lisäavun tarjoamiseen esimerkiksi lisäkäynteinä. Ennen kotiutushetkeä on tärkeä varmistaa potilaalta, että hänellä on kotiavain. Tällä hetkellä kotihoito ei aina pysty vastaamaan kotiutuvien potilaiden lisääntyneeseen palveluntarpeeseen. Vastauksissa kävi ilmi, että yhteistyö ja keskustelut käydään yleensä sairaanhoitajien välillä, toisinaan yhteistyöhön vaikuttaa kotiuttavan osaston käytännöt. Jatkohoito-ohjeet on toimitettava sille ammattiryhmälle, joka vastaanottaa kotiutettavan potilaan, esimerkiksi tarkat haavanhoito-ohjeet. Vastauksissa toivottiin myös yhteystietoja, mistä voi tarkistaa hoito-ohjeita.

Avoimen kyselyn vastauksissa tulohaastattelun tietojen tärkeys korostuu sillä toimintakyky ennen sairastumista tulee näkyä hoitosuunnitelmassa. Jatkotutkimuksista toivottiin yhteenvetoa tietojen löytämisen helpottamiseksi. Vastauksissa toivottiin myös yhteistä ”kotiutuslehteä” Efficapotilastietojärjestelmään. Hoitotyön suunnitelmaan toivottiin arviota potilaan sairaala-aikana.

Avoimen kyselyn vastauksista ilmeni, että yhteistyötä tehtiin fysioterapeutin kanssa sekä kotihoidon että osaston taholta. Toisinaan fysioterapeutti tekee kotikäynnin asiakkaan kotiin tai arvioi toimintakykyä osastolla ennen kotiutumista. Apuvälineiden hankinnat tekee vaihtelevasti fysioterapeutti tai kotihoidon henkilökunta. Toimintaterapeuttien ammattitaitoa pidettiin tärkeänä arvioitaessa potilaan neurologisia puutosoireita.

## 5.5 Tiedonsiirto omaisille ja potilaille

Avoimen kyselyn vastauksista nousi esiin turvallisuus, jatkuvuus, omaisten mukana olemisen tärkeys jo sairaalassa oloaikana. Sairaanhoidajan tulee kartoittaa omaisten resurssit osallistua kotiutusprosessiin. Kunnallisista palveluista tiedottaminen potilaalle ja omaisille kuuluvat sairaanhoitajalle kotiutusprosessin aikana. Kaikki oleellinen tieto tulee kirjata Effica-potilastietojärjestelmään, näin varmistetaan tiedonsiirron toteutuminen. Potilaalla tulee olla mahdollisuus ilmaista toiveensa ja antaa palautetta hoitajaksosta.

*”Omaisen informoiminen kotiutuksesta.”*

*”Potilaalla mahdollisuus ilmaista toiveensa, tyytyväisyytensä tai palautteen anto.”*

*”Tilanne on aina erilainen osastolla kuin kotona. Omaisille enemmän tukea → pelkäävät liian usein pot. kotiin siirtymistä.”*

Sairaanhoidajan tulee motivoida potilasta itsestä huolehtimiseen sekä varmistaa, että potilas ja omainen ovat ymmärtäneet annetut ohjeet. Omaisten tiedottaminen potilaan kotiutusajankohdasta sekä tarvittavat yhteystiedot ovat tärkeä osa kotiutusprosessia. Omaisten tukeminen on kotiutusprosessin kannalta tärkeää, koska he pelkäävät usein potilaan kotiin siirtymistä.

## 5.6 Yhteistyön ja tiedonsiirron parannusehdotukset

Avoimen kyselyn parannusehdotuksia yhteistyön ja tiedonsiirron alueella esitettiin muun muassa, että kotihoitoon olisi hyvä olla yhteydessä jo potilaan tultua sairaalaan. Kotiutusjärjestelyt tulisi aloittaa jo 1–2 päivää ennen kotiutumista.

*”Hyvissä ajoin yhteys kotihoitoon kotiutuksesta, yhdessä osaston kanssa mietitään asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeet, auttamiskeinot ja tavoitteet.”*

Omatoimisten potilaiden kotiutus pitäisi voida toteuttaa jo lääkärikierron aikana, etteivät kotiutukset venyisi pitkälle iltapäivään. Tärkeäksi koettiin kotihoidon työnkuvan ymmärtäminen osastolla sekä tieto kotihoidon kriteereistä. Saimme vastauskuoren mukana liitteenä potilaan palvelutarpeenarviointi kaavakkeen

(Liite 6) sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.1.2012 alkaen opaslehtisen (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2013b). Tämä auttaa sairaanhoitajaa potilaan hoidontarpeen arvioinnissa. Kotihoidon ajantasaisten yhteystietojen löytyminen osoittautui ajoittain hankalaksi tai yhteystietona saatu puhelinnumero ei vastannut. Parannusehdotuksena toivottiin kuntakohtaisesti yhtä keskitettyä puhelinnumeroa kotihoitoon.

Parannusehdotuksena avoimen kyselyn vastauksista tuli esiin myös toiveena potilaalle annettava jako-ohjeellinen lääkelista paperiversiona, reseptit lääkkeistä sekä kirjallinen hoitajan lähete. Toisinaan vastauksissa toivottiin kirjallisia ohjeita Eksoten sisällä vain kotisairaanhoidon sekä kaikille Eksoten alueen ulkopuolisille tahoille. Efficapotilastietojärjestelmästä tiedot löytyvät, jos potilaan tiedot on kirjattu oikein. Potilaan tiedoissa tulee näkyä elämisen toiminnot, kuten kivut, hengitys ja erittäminen.

## **5.7 Lääkehoito ja hoitotarvikkeet**

Kotiutumishetkellä pidettiin tärkeänä, että Efficapotilastietojärjestelmään kirjaetaan, milloin potilas on saanut viimeisimmän lääkeannoksen. Päivitetty lääkelista ja lääkemuuotosten tarkistaminen koettiin tärkeäksi osaksi kotiutusta.

*”Lääkitysasiat (lääkelista, reseptit, apteekki, kunnossa, lääkemuuodot, tarvitsee-ko valvontaa)”*

*”Kotilääkelistat usein jääneet päivittämättä (on lääkäreiden tehtäviä) ja osaston lääkelista lopettamatta.”*

*”Jos kotiutuu sellaisena ajankohtana että apteekki kiinni → lääkkeitä mukaan.”*

*”Jos tarvitaan hoidossa jotain erikoistarvikkeita/välineitä, varmista onko koti-  
hoidolla niitä, tilatessa menee muutama päivä.”*

*”Selvät hoito-ohjeet, mitä seurantoja pitää tehdä ja kuinka usein.”*

Uusien lääkkeiden ohjaus potilaalle suullisesti ja kirjallisesti koettiin tärkeäksi. Jos uusia lääkkeitä on määrätty potilaalle hoitajakson aikana, varmistetaan niiden saatavuus tai tarvittaessa annetaan lääkkeitä tai hoitotarvikkeita mukaan

osastolta, siihen asti kunnes apteekista saadaan toimitettua asiakkaan lääkkeit. Sairaanhoidtaja selvittää osastolla, pystyykö potilas osastolla vastaamaan itse lääkehoidostaan vai tarvitseeko kotihoidon lisäapua.

## 5.8 Jatkohoidon suunnitelman ja hoitotyön yhteenvedon laatiminen

Avoimen kyselyn vastauksista tuli esiin tärkeänä hoitajan tekemä loppuyhteenvedo sekä lääkärin selkeä loppuarviointi kotiutuvasta potilaasta. Päivittäisten toimintojen ja toimintakyvyn arvioinnista, jatkohoidoista ja kontrollikäynneistä toivottiin yhteistä lomaketta paperiversiona osaston, asiakkaan ja kotihoidon käyttöön sovituisista asioista.

*”Selkeä, kaikki tarvittavat hoito-ohjeet sisältävä loppuarvio on ehdottoman tärkeä kotiutusvaiheessa!”*

*”Jatkosuunnitelmat (tulevat tutkimukset, verikokeet ym., onko jatkosuunnitelmia.)”*

*”Selkeä hoitajan lähete tulisi olla käytössä, jossa olisi mietitty lääkityksen ym. lisäksi olosuhteet kotona; kauppa, siivous, ym.”*

Jatkohoidon suunnitelma tehdään, kun potilas siirtyy sairaalasta toiseen jatko-  
hoitolaitokseen tai terveydenhuollon ammattilaiselta toiselle. Jatkohoitosuunnitelma siirtää potilaan hoidon vastuun suunnitelman mukaan esimerkiksi sairaalasta kotihoidon sairaanhoitajille. Potilaan hoitajakson päätyttyä laaditaan tiivistetty yhteenvedo jatkohoitopaikkaa varten. Sähköinen loppuarvio sisältää osastojaksolta lääketieteellisesti tiivistettyjä tietoja potilaan hoidosta (Iivanainen & Syväoja 2008, 532.)

Hoitotyön yhteenvedo tehdään hoitotyön prosessin tavoin. Yhteenvedon kirjaaminen tehdään sähköisesti tai manuaalisesti paperille. Hoitotyön yhteenvedon otsikointi etenee hoitoprosessissa seuraavasti. Yhteenvedoon kirjataan potilaan tulotiedot, jossa ilmenee hoitopaikka sekä hänen taustatiedot. Hoidon suunnitteluun kirjataan potilaan hoidon tarve. Hoidon toteutuksessa huomioidaan potilaan hoidon toiminnot. Lopuksi tehdään hoidon arviointi ja päättäminen, jossa kerrotaan tuloksista ja potilaan jatkohoidosta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 532.)

## 6 Aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu eteni seuraavan kaavion mukaisesti.



Kuva 1. Opinnäytetyön aikataulu



## 7 Pohdinta

### 7.1 Ammattiryhmien välinen työnjako

Tämän opinnäytetyön avoimen kyselyn vastauksista on selkeästi nähtävissä epäselvä työnjako lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä kotiutuksen yhteydessä. Tämä kuormittaa ja hankaloittaa etenkin sairaanhoitajan työtä osastolla sekä aiheuttaa ongelmia kotiutusprosessissa.

Osastolla tulisikin käydä yhdessä moniammatillisen tiimin kesken läpi sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen työnjako, sopia yhteisistä käytännöistä ja jokaisen sitoutua näihin sovittuihin asioihin.

Potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta olisi tärkeää, että jokainen ammattiryhmä tekisi omaa erityisosaamisaluettaan ja ammattitaitoaan vastaava työtä. Lääkehoidossa sairaanhoitajan työnkuva on toteuttaa lääkärin määräyksiä ja lääkärin tulee antaa selkeät ja ymmärrettävät ohjeet lääkityksestä sairaanhoitajille lääkehoidon toteuttamiseen. Kyseinen käytäntö edistää turvallista kotiutusta lääkehoidon osalta.

Työnjaosta ei ole olemassa lakisäädöksiä, mutta laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) määrittelee lääkärin oikeudet. Lääkärin oikeuksiin kuuluu muun muassa tehdä lääkemääräyksiä, päättää potilaan tutkimuksista, hoidoista sekä taudinmäärityksistä. Oikeutena ja velvollisuutena lääkärillä on myös lääkintälaillisten todistusten ja lausuntojen kirjoittaminen sekä päätös sairaanhoidon aloittamisesta, hoitoon ottamisesta ja hoidon päättämisestä. (Lääkärin käsikirja 2004.)

Lääkärin velvollisuudet määritellään laissa, ja sairaanhoitajan ammattia saa harjoittaa henkilö, joka täyttää Valviran määrittämät kriteerit sairaanhoitajan ammattitaidolle. Näihin tietoihin pohjaten voi määrittää ja suunnitella työnjakoa sairaanhoitajan ja lääkärin välillä.

Laillistettujen ammattihenkilöiden, kuten lääkäri ja sairaanhoitaja yhteisiä velvollisuuksia ovat salassapito, potilaan asioita koskivien lakien huomioiminen, täydennyskoulutusvelvollisuus, määräysten noudattaminen sekä tietojen luovutta-

minen viranomaisille. Myös syntymästä ja kuolemasta ilmoittaminen kuuluu näihin velvollisuuksiin. Työnjaosta vastaa työnantaja, kuitenkin jos ammattihenkilön koulutus tai ammattitaito ei riitä kyseiseen työtehtävään, on hänellä velvollisuus pidättäytyä kyseisestä työtehtävästä. (Lääkäriin käsikirja 2004.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka tuntee ammatillisen vastuunsa ja kykenee tekemään itsenäisiäkin päätöksiä pohjaten toimintansa hoitotyön tieto-, taito- ja arvoperustaan sekä lääkäreiden ohjeisiin. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja tarkastelee asioita kriittisesti ja pohdiskellen. Tietopohja ammattiin saadaan koulutuksesta, mutta ammattitaidon kehittyminen ja asiantuntijaksi oppiminen jatkuu työssä. (Kassara ym. 2004, 22–23.)

Sairaanhoitajan ammattia saa harjoittaa ainoastaan laillistettu ammattihenkilö. Laillistamista haetaan ja se myönnetään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta. Terhikki on ammattihenkilörekisteri, jonka ylläpitäjänä Valvira toimii (Valvira 2013.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä pyrkii parantamaan potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua muun muassa varmistamalla hoitohenkilöstön riittävän ammatillisen pätevyyden (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

Eriksson–Piela kertoo tutkimuksessaan ”Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus”, kuinka sairaanhoitajat tuovat esiin heidän työssään olevia rajoituksia päätösvallan suhteen verrattaessa lääkäreihin. Työtehtävät ja työnjako määrittävät sekä muotoilevat sosiaalisia suhteita ja työntekijän asemaa työyhteisön hierarkiassa. Näissä tapahtuvat konfliktit ovatkin usein yhteydessä työnjaollisiin asioihin. Tutkimuksen esimerkissä Eriksson–Piela kertoo työnjaollisesta konfliktista, jossa sairaanhoitaja kokee, ettei lääkärit toimita velvollisuuksiaan niin kuin heidän kuuluisi. Tutkimuksesta nähdään, että samankaltaisia konflikteja saadaan aikaan tuomalla esiin sitä, mitä joku jättää tekemättä tai mitä hän ei ota huomioon työnteossa. Mielekkään asiantuntijatoiminnan mahdollistavat erilaiset yhteiskunnalliset ja organisatoriset reunaehdot, joita ovat muun muassa koulutus pohja ammattiryhmien välinen selkeä työnjako (Eriksson–Piela 2003, 130, 131, 132 & 181.)

## 7.2 Yhteistyö ammattiryhmien välillä

Eri työyksiköiden erityispiirteiden ymmärtäminen ja huomioiminen työssä olisi tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Tämän toteutumiseksi yhteistyötä tulisi lisätä muun muassa sairaalan ja kotihoidon välillä. Avoimen kyselyn vastauksien mukana saimme liitteenä lomakkeen Eksoten palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.1.2012 alkaen sekä palvelutarpeenarviointi. Kyseisessä vastauksessa toivottiin osaston henkilökunnan tutustuvan näihin liitteisiin, joista selviää kotihoidon käyttämät arviointi menetelmät potilaan avun tarpeesta ja kotona selviytymisestä.

Sairaanhoitajan työnkuvan ymmärtäminen eri toimintayksiköiden välillä selkiyttäisi kaikille kirjaamisen ja yhteistyön tärkeyttä. Näin voidaan ehkäistä potilaan uudelleen sairaalaan joutumista.

Fysioterapeuttien ennakoivat kotikäynnit on koettu hyödylliseksi potilaan turvallisen kotiutumisen onnistumiseksi. Yhtenäiset käytännöt esimerkiksi apuvälineiden hankinnassa selkeyttäisivät kotiutusta. Kaikille kotiutusta hoitaville osapuolille tulisi olla selkeä kuva siitä, minkä asian kukin ammattiryhmä hoitaa.

Koivukosken ja Palomäen (2009, 60–61) mukaan pidetään tärkeänä ammattiryhmien välillä tapahtuvaa keskustelua ja neuvottelutilanteita hoidettaessa potilasta. Potilaan kotiutuessa toiseen hoitopaikkaan, esimerkiksi sairaalasta kotihoidon piiriin, voidaan ennalta sovitusti järjestää hoitoneuvottelu, johon osallistuu potilas, omainen sekä potilaan hoidosta vastaavat eri ammattiryhmien edustajat. Hoitoneuvottelussa pystytään huomioimaan kaikki osapuolet unohtamatta potilasta ja omaisia. Hoitotyössä on tärkeää tulevien tapahtumien ennakointi ja jokaisen hoitoon osallistuvan osapuolen kuuleminen sekä erilaisten toiveiden huomioon ottaminen.

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan tietojen ja osaamisen jakamista työyhteisössä. Se on monimuotoista vuorovaikutusta ja kanssakäymistä eri ammattiryhmien välillä, tähdäten yhteiseen tavoitteeseen. Toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää työntekijältä oman ammattialan osaamisen lisäksi yleistä osaamista, tiimi- ja projektityöskentelytaitoja. Näiden oppimisen perustana

ovat asenteet sekä erilaisuuden kunnioittamisen arvomaailma. (Ranta 2012, 26, 28, 34.)

### **7.3 Yhteistyö osaston ja kotihoidon välillä**

Avoimen kyselyn perusteella nähtiin tarve eri työyksiköiden väliseen tiiviimpään yhteistyöhön. Sairaanhoidajan työnkuva on erilainen sairaalaosastoilla ja koti-hoidossa. Kotihoidon kriteereiden tulisi olla selkeitä kaikille sairaalasta kotiutta-ville yksiköille. Myös kotihoidon henkilöstömitoitukset vuorokauden eri aikoina tulisi olla selkeitä kaikille osapuolille. Potilaan hoitajakson pituuden arviointi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa voisi toimia suuntaa antavana tietona kotihoidolle. Näin kotihoidolla olisi mahdollisuus järjestää tarvittavat lisäkäynnit ja palvelut potilaalle.

Ajatuksia herätti nykyisen avohoitopainotteisen suuntauksen aiheuttama ristirii-taisuus nykyisen henkilöstömitoituksen suhteen. Kotiutusten painottuminen vii- konloppuun ja iltoihin aiheuttaa haasteita kotihoitoon, sillä sairaanhoitajien työ- aika on pääsääntöisesti virka-aikana.

Tämän opinnäytetyön avoimen kyselyn vastausten perusteella ei noussut esiin Eksoten alueella toimiva tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä (Te- HoSa) lainkaan, vaikka avoimen kyselyn vastauksissa tuotiin esille kotihoidon sairaanhoitajien rajoitettu työaika kotiutusten suhteen. Pohdimme, oliko kotiu- tushoitaja niin luotettava yhteyshenkilö ja samalla linkki TeHoSan hoitajiin, että osaston tai kotihoidon sairaanhoitajat eivät kokeneet tarpeelliseksi mainita sitä avoimen kyselyn vastauksissa. Mietimme myös, millaista yhteistyö oli TeHoSan kanssa vai oliko kotiutushoitaja ainut yhteyshenkilö TeHoSaan.

Eksoten tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä (TeHoSa) toimii Lap- peenrannan, Taipalsaaren, Luumäen, Lemin ja Savitaipaleen alueella päivittäin klo 8–21. Tehostetun kotisairaanhoidon palvelusetelin tarpeen arvioinnin tekee tehostetun kotiutuksen sairaanhoitaja tai kotiutushoitaja. Edellytys palvelusetelin myöntämiselle on, ettei potilas voi kotiutua Eksoten kotihoidon turvin. (Etelä- Karjalan terveystieteiden tutkimuskeskus 2013c.)

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä kotihoidon ja sairaalan työntekijöiden yhteistyötä voisi kehittää esimerkiksi kehittämispäivän muodossa. Työntekijät saivat perehtyä toistensa työnkuvaan ja kehittää yhteistyötä toimivammaksi. Toistensa työnkuvan ymmärtäminen voisi auttaa epäkohtien parantamisessa.

Pohdimme, että yksi mahdollisuus kerätä kotiutuksen ongelmista tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa olisi voinut olla vastausten erottelu kotihoidon sairaanhoitajien ja osaston sairaanhoitajien välillä. Kun avoimen kyselyn kaavakkeet toimitettiin tutkimukseen osallistuville yksiköille, osa sairaanhoitajista kysyi, pystyttiinkö vastauksia liittämään tiettyyn yksikköön ja sen työntekijöihin. Tutkimuksen aihe vaikutti olevan päivän polttavia puheenaiheita, joten yhdistämällä sekä osaston sairaanhoitajien että kotihoidon sairaanhoitajien vastaukset yhteen koimme takaavamme nimettömyyden sekä tunnistamattomuuden paremmin. Erityisesti kotihoidon yksiköt ovat pieniä ja työntekijöitä on suhteessa vähän verrattavissa osaston henkilökuntamäärään. Osaston ja kotisairaanhoidon sairaanhoitajien vastausten erottelun riskinä olisi voinut olla nimettömyyden ja tunnistamattomuuden kärsiminen. Mielestämme tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut erotella joukosta eri näkökulmia vaan etsiä parannusehdotuksia ja huomioita yhtenäisen kotiutusohjeen laatimisen tueksi. Halusimme käyttää sairaanhoitajien monipuolista näkemystä ja ammattitaitoa hyväksi työssämme anonyymisti.

#### **7.4 Tiedonkulku ja kirjaaminen**

Hoitotyössä potilaan tiedonsiirrossa nousee tärkeäksi erityisesti kirjaaminen. Hoitohenkilökunnan tekemät päätökset potilaan hoidosta perustuvat osittain kirjattuun tietoon, joten hoitajan on kiinnitettävä huomiota potilaan olennaisten asioiden kirjaamiseen. Hoitotiimillä tulee olla käytettävissä kaikki tieto, mikä on oleellista potilaan hoidon toteutumisessa ja onnistumisessa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Sähköinen kirjaaminen on vaikuttanut hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen suuresti yksilö-, työyhteisö-, organisaatio- ja järjestelmätasolla. Hoitotyön ja sen suunnittelun muuntaminen prosessiksi on myös aikaisemmin herättänyt keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten välillä puolesta sekä vastaan.

Ammattilaiset näkevät kuitenkin hoitotyön prosessin työn pohjana, joka selventää kirjaamista. Hoitotyön prosessin vaiheet jaetaan Suomessa neljään eri osaan, joissa määritellään potilaan tilanne ja hoidon tarve (ongelmat), hoitotyölle asetetaan tavoitteet, sairaanhoitaja ja potilas miettivät yhdessä hoidon toteutuksen ja lopuksi arvioidaan hoitotyön tavoitteiden toteutumista. (Hopio & Koponen 2007, 6–7, 89.)

Jokaisella potilastyötä tekevällä henkilöllä on henkilökohtainen vastuu tiedonkuluista. Tiimin työntekijä ei saa jättää kertomatta potilaasta oleellisia tietoja, jotka erityisesti vaikuttavat hänen hoitoonsa. Tiimin työntekijän on myös hyvä osata vastaanottaa muilta tietoa ja antaa heille tilaa toteuttaa tiedottamista. Jokaisen hoitotyöntekijän antamaa tietoa tulisi arvostaa ja huomioida, että kaikki hoitotyöntekijät ovat tiedottamisessa tasavertaisessa asemassa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Effica on kokonaisvaltainen terveydenhuollon potilastietojärjestelmä, jossa on sovelluksia terveydenhuollon eri tarpeisiin. Järjestelmä tukee potilasturvallisuutta, saumatonta palveluketjua, potilaan hyvää hoitoa kustannustehokkuutta sekä eri organisaatioiden yhteistyötä (Sosiaali- ja terveydenhuolto.) Rantasalon (2007, 20) pro gradussa todetaan, että potilaan hoito onnistuu hyvässä yhteistyössä, kaikki hoitoon osallistuvat hoitotyöntekijät tarvitsevat tietoa potilaasta ja hänen saamastaan hoidosta ja palveluista sekä muiden hoitoon osallistuvien hoitomahdollisuuksista. Rantasalon pro gradussa pidetään tärkeänä kirjallisen tiedon lähettämistä jatkohoidosta vastaaville, kuten esimerkiksi hoitotyön lähettää. Siinä painotetaan myös potilaan kotiutumisen tiedottamista riittävän ajoissa, jotta kotihoito voi valmistautua kotiutumiseen.

Ehdotuksenamme onnistuneeseen kotiutukseen olisi yhtenäiset ohjeet ja käytännöt kirjaamisesta ja tiedonsiirrosta. Potilassiirroissa tarvittavat tiedot tulisi kirjata yhtenäisen käytännön mukaisesti Effica-potilastietojärjestelmän hoitotyönyhteenveto lomakkeelle (Liite 7). Eksoten sisäisissä potilassiirroissa tiedot ovat nähtävissä sähköisesti. Esimerkiksi Imatralle ja yksityisiin hoitolaitoksiin siirtyvien potilaiden lomake tulisi tulostaa potilasasiakirjojen mukaan kotiutuksen yhteydessä. Mietimme myös kotihoidon asiakkaan kotiutuessa tämän paperi-

version tärkeyttä hoitotyön yhteenvedon suhteen. Oliko kotihoidon henkilökunnalle selvää, mistä hoitotyön yhteenvedo Effica-potilastietojärjestelmässä löytyy. Emme olleet täysin varmoja siitä, oliko kaikilla työntekijöillä oikeus päästä tähän järjestelmään omilla kirjautumistunnuksillaan. Näihin asioihin tulisi antaa henkilökunnalle koulutusta tai perehdytystä. Toimivilla ja yhtenäisillä ohjeilla hoitotyön yhteenvedolomakkeen käyttäminen kotiutustilanteissa lisäisi potilasturvallisuutta ja tiedonsiirron sujuvuutta.

Perusteellisen tulohaastattelun merkitys korostuu kotiutusprosessin aikana. Tulohaastattelussa on tärkeää kirjata potilaan toimintakyky sen hetkisessä tilanteessa. Toimintakyvyn seuraaminen hoitajakson aikana on oleellinen osa tiedonsiirtoa. Ajatuksena meillä oli, että osastolla sovittaisiin yhteinen käytäntö tulotietojen kirjaamiseksi. Tulotilanteessa olisi tärkeää tarkastaa ja päivittää potilastiedot, yhteystiedot omaisiin ja tarvittaessa kotihoitoon. Tällä tavalla voitaisiin ennakoita nopeasti tulevia kotiutustilanteita.

## **7.5 Kotiutushoitaja osana kotiutusprosessia**

Tutkiessamme kotiutusprosessia on nähtävissä kotiutushoitajan roolin yhä suurempi merkitys turvallisen kotiutuksen toteutumiseksi. Avohoitopainotteisen suuntauksen ja lyhyempien sairaalahoitoaikojen lisääntyessä kotiutettavien palveluiden ja lisäävän tarve kasvaa. Kotiutushoitajan erikoisosaamisen avulla voidaan ehkäistä potilaan palautumista sairaalaan.

Kotiutushoitaja toimii yhteyshenkilönä kotiuttavan osaston ja sekä kotihoidon yksiköiden sekä palveluntarjoajien välillä. Kotiutushoitajan työnkuvaan kuuluu myös hoitokokouksiin osallistuminen sekä asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden opastaminen kotihoidon palveluiden toteutumiseksi. Hänen työssään korostuu asiantuntijuus (Leppänen 2006, 2.) Kotiutushoitaja toimii yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja SAS-ryhmän kanssa. (Paajanen ym. 2007).

## **7.6 Ammatillinen kasvu**

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Työelämässä olemme huomanneet ammatillista kehitystä kotiutusprosessin yhteydessä. Eri ammattiryhmien ja työyksiköiden ymmärtäminen on avartunut. Olemme op-

pineet työssä huomioimaan toisen työyksikön näkökulmia ja erityispiirteitä. Tämä on kannustanut meitä olemaan aktiivisempia yhteistyön luomiseksi potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Toteutettaessamme näitä uusia toimintamalleja työelämässä, on ollut hedelmällistä saada hyvää palautetta jatkohoitoon osallistuvilta henkilöiltä ja omaisilta. Oman työmoraalin kasvu ja toisen työntekijän arvostaminen on kehittynyt. Olemme ymmärtäneet asioiden merkityksen kotiutusprosessissa myös potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Tämän opinnäytetyön pohjalta on selkeytynyt, että yhä aikaisemmin huomioitu kotiutusprosessi on onnistuneen kotiutuksen lähtökohta.

### **7.7 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön avoimen kyselyn ja tutkitun tiedon pohjalta tarpeelliseksi jatkotutkimusaiheeksi nousi potilaan siirtyminen kotihoidosta sairaalaan. Avoimeen kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat toivat esille potilaan tulotiedoissa olevia puutteita ja epäselvyyksiä sekä korostivat riittävien tulotietojen tärkeyttä kotiutusprosessin kannalta. Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaihe voisikin olla kotihoidon asiakkaan siirtyminen erikoissairaanhoidon. Näin koko kotiutusprosessi saisi yhtenäisen jatkumon.

Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyi kotiutusohje sairaanhoitajille Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosastolle. Jatkotutkimusaiheena näkisimme myös käyttöönotetun kotiutusohjeen kehittämistarpeen arvioinnin. Yksi jatkotutkimuksen aihe olisi laatia myös lääkäreille oma kotiutuksen tarkistuslista, joka olisi yhtenäinen sairaanhoitajien tarkistuslistan kanssa.



## Lähteet

- Ahlroth, M. & Huotari, J. 2011. Turvallisesti kotiin. Kotiutusmalli Oulun kaupunginsairaalaan ja kotihoitoon. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2013a. Terveystieteiden palvelut. Osastot. <http://www.eksote.fi/fi/terveystieteiden/keskussairaala/osastotomatsivut/sivut/neurologian-ja-sis%C3%A4tautienosasto-a3.aspx>. Luettu 28.4.2013.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2013b. Ikäihmisten palvelut. Kotiin annettavat palvelut. Kotihoito. <http://www.eksote.fi/Fi/Ikaihmistenpalvelut/Kotiinannettavatpalvelut/kotihoito/Documents/Kotihoidon%20sis%C3%A4lt%C3%B6%20ja%20my%C3%B6nt%C3%A4misen%20perusteet%202012.pdf>. Luettu 3.9.2013.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2013c. Ikäihmisten palvelut. Kotiin annettavat palvelut. Tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä. <http://www.eksote.fi/fi/ikaihmistenpalvelut/kotiinannettavatpalvelut/tehosivut/default.aspx>. Luettu 3.9.2013.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, työsuojelurahasto. Akateeminen väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hopio, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. 2., uudistettu painos. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 28.4.2013.

Leppänen, P. 2006. Kotiutushoitajan tehtäväkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit Vantaan kaupungin kotihoidossa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali - ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Ylempi ammattikoulututkimus. Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden hoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Luhtasaari, M. & Jämsén, S. 2010. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lääkäriin käsikirja. 2004. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako-eettisiä näkökohtia.  
[http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01266&p\\_haku=tyonjako](http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01266&p_haku=tyonjako). Luettu 12.5.2013.

Mirola, T., Nurkka, N. Laasonen, K. 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiakastytytyväisyystutkimus. Erikoissairaanhoidon vuodeosastot. Saimaan ammattikorkeakoulu.  
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48932/Eksote%20erikois%20SH%20vuodeosastot%20raportti%20sahkoinen.pdf?sequence=1>. Luettu 22.5.2013.

Nieminen, A., Louekoski-Huttunen, T., Malin, A., Pammo, O., Parkkinen, K. & Rontu, P. 2002. Kotiutusprosessi. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja B 8/2002. Lahti.

Paajanen, R., Saikko, R. & Tepponen, M. 2007. Tehostettu kotiutusryhmä purkaa sakkonoja. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kotiutushoitaja](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kotiutushoitaja). Luettu 22.5.2013.

Ranta, I. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.

Rantasalo, K. 2007. Sairaalaan kotiin. Puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Sosiaali- ja terveydenhuolto. Julkinen terveydenhuolto.  
<http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Luettu 17.5.2013.

Tapiola-Huomo, K. 2012. Sairaalapalveluiden kuormitus osastoittain tammi-syyskuussa. [kirsi.tapiola-huomo@eksote.fi](mailto:kirsi.tapiola-huomo@eksote.fi). 22.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Eksoten tuloksellisuus- ja vaikuttavuusohjelma. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus- ja vaikuttavuusseminaari Lappeenranta 17.10.2012.

[http://www.thl.fi/tilastoliite/BM/seminaarit/BM\\_seminaari\\_esitykset\\_2012.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/BM/seminaarit/BM_seminaari_esitykset_2012.pdf).  
Luettu.17.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. PERFECT.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect). Luettu16.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. KASTE-ohjelma.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste). Luettu. 16.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2003d. Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. Koeasetelma ja lähtötilanteen arviointi. Stakes. Aiheita 27/3003.

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/Aiheita27-2003.pdf> .Luettu  
13.11.2012.

Valvira 2013. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. Luettu 28.4.2013.

Sosiaali- ja terveysala

## **AVOIN KYSELY SAIRAANHOITAJILLE KOTIUTUSOHJEEN LAATIMISEEN**

**Toivomme teidän vastaavan avoimesti ja omien käytännön kokemusten pohjalta, tuoden esiin parannusehdotuksia ongelmatilanteisiin. Voit tarvittaessa jatkaa vastauksiasi paperin kääntöpuolelle.**

1. Miten eri ammattiryhmien välinen yhteistyö näkyy kotiutustilanteissa ja toteutuu käytännössä? Kerro mahdollisia parannusehdotuksia toimintatapoihin.

2. Kuinka tiedonsiirtoa ja kirjaamista tulisi parantaa kotiutusprosessin aikana? Kerro parannusehdotuksia tiedonsiirtoon ja kirjaamiseen.

3. Mitä asioita potilaan kotiutuessa tulee huomioida?

Sosiaali- ja terveysala

4. Kuvaile millainen kotiutusohje auttaa sairaanhoitajaa onnistuneeseen kotiutusprosessiin?

5. Kuinka kotihoito tulee huomioida kotiutusprosessissa? Kerro ehdotuksia ja esimerkkejä.

**KIITOS KYSELYN VASTAUKSISTA! 😊**

Hyvä sairaanhoitaja

Olemme hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijoita (AMK) ja teemme opinnäytetyön aiheena: kotiutusohje sairaanhoitajille erikoissairaanhoitoon. Tarkoituksena on rakentaa kotiutusta helpottava kotiutusohje Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian ja sisätautien vuodeosastolle, sairaanhoitajan työn tukemiseksi, jotta kotiutuksissa toimittaisiin aina yhteisen ohjeen mukaisesti.

Koska aihe on ajankohtainen tulevassa työssämme sairaanhoitajina, kiinnostuimme tästä opinnäytetyöprosessista.

Useilla tutkimuksilla on osoitettu kotiutusprosessin ongelma kohdiksi ajankäyttö, suunnittelu, ohjaus, tiedonsiirto ja kirjaus. Kyselyssä keskitytään ongelmakohtien parannusehdotuksiin. Teiltä saamme arvokasta tietoa jota voimme hyödyntää, kun teemme yhtenäisen kotiutusohjeen erikoissairaanhoidon vuodeosastoa varten. Toivomme että osallistuisitte avoimeen kyselyyn työaikana ja perehtyisitte aiheeseen esimerkiksi työyhteisössänne keskustelemalla aiheesta. Kyselyyn vastaaminen toteutetaan nimettömänä, jotta kenenkään vastauksia ei työyhteisössä voida käsitellä ellei työntekijä itse niin halua. Vastaaminen kestää noin 20 minuuttia.

Toimitamme kyselyn teille 22.03.2013 ja kyselyn palautuspäivä on viimeistään 05.04.2013. Kysely on teille vapaaehtoinen mutta toivomme mahdollisimman usean osallistumista, jotta saisimme parhaan mahdollisen tiedon aiheesta. Suunnittelemme kotiutusohjetta juuri teiltä saamiemme palautteiden perusteella. Teemme yhteenvedon kyselyn tuloksista kevään 2013 aikana

Opinnäytetyömme valmistuu lokakuun 2013 mennessä. Tämän jälkeen se julkaistaan internetissä Theseus – tietokannassa. Opinnäytetyössä ei tule tunnistettavasti näkyviin yksittäisen vastaajan vastauksia. Toimitamme tulokset kyselystä myös teille.

Olemme kiitollisia kiinnostuksesta opinnäytetyötämme kohtaan ja osallistumisesta kyselyyn.

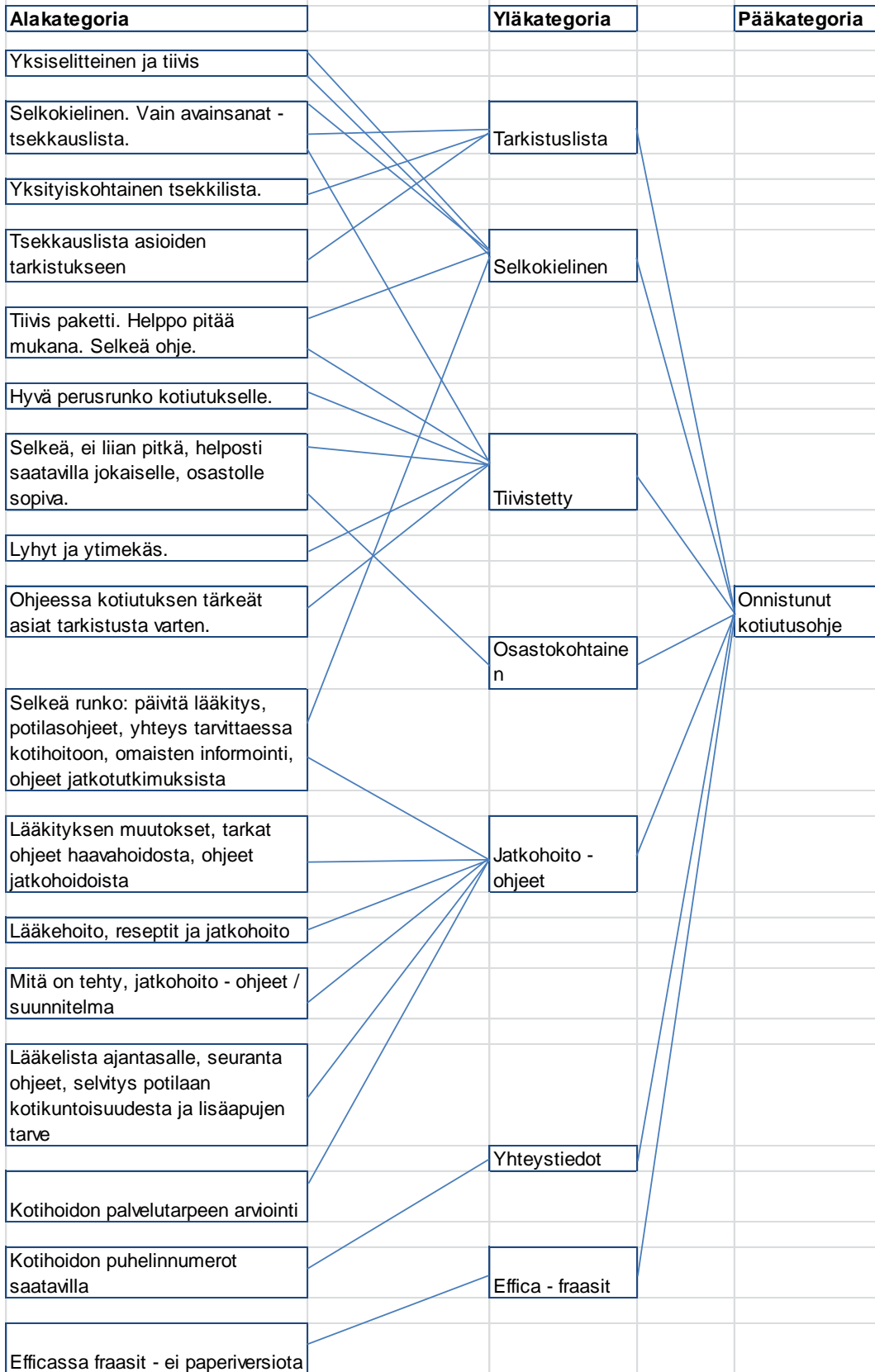
Yhteistyöterveisin:

Sari Immonen  
Laura Koikkalainen  
Kati Kuittinen  
Vera Rossi

[kotiutus.amk@gmail.com](mailto:kotiutus.amk@gmail.com)  
[kotiutus.amk@gmail.com](mailto:kotiutus.amk@gmail.com)  
[kotiutus.amk@gmail.com](mailto:kotiutus.amk@gmail.com)  
[kotiutus.amk@gmail.com](mailto:kotiutus.amk@gmail.com)

Sisällönanalyysin vaiheet - 4. avoin kysymys

Liite 3





## KOTIUTUKSEN TARKISTUSLISTA

### 1. TULOHAASTATTELU

- tulosyy, perussairaudet
- omaiset; ensisijainen yhteyshenkilö
- omaisuus, kotiavain
- aiempi toimintakyky ja lisäävun tarve
- hoitavan yksikön yhteystiedot
- apuvälineet
- lääkelista
- arvioitu hoitoaika

### 2. JATKOHOITO

- HOITOTYÖN YHTEENVETO
- SAS-jonoon
- yhteys kotiutushoitajaan
- yhteys jatkohoitoon ja omaisiin
- apuvälineet
- suullinen ohjaus ja kirjalliset ohjeet
- jatkotutkimukset, poliklinikkakortit

### 3. KUNTOUTUSTARVE

- fysioterapia, puheterapia, toimintaterapia

### 4. LÄÄKEHOITO

- reseptit, ajantasainen lääkelista → Huomioi LÄÄKE O
- tarvittaessa lääkkeitä mukaan
- lääkehoidon erityispiirteet, ohjaus
- kirjaa milloin saanut viimeiset lääkkeet

### 5. ILMOITUS KOTIUTUKSESTA SIHTEERILLE

- kuljetus
- taksilappu
- SV-todistus tarvittaessa

HUOMIOI EKSOTEN ULKOPUOLELLE MENEVÄT JA YKSITYISEN SEKTORIN HOITOLAITOKSET TULOSTAMALLA POTILASASIAKIRJAT (esim. lääkelista, antikolehti ja hoitotyön yhteenveto)

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystyö  
Työhyvinvointikoordinaattori

**Viranhaltijapäätös**

1

13.3.2013

Dnro 182/13.01.02/2013

§ 2/2013/ Tutkimuslupapäätös

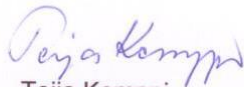
Tutkimuslupa / Sari Immonen, Laura Koikkalainen, Kati Kuittinen ja Vera Rossi

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Onnistunut kotiutus - kotiutusohje sairaanhoitajille erikoissairaanhoidon".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelille, jotta se voidaan mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 13.3.2013



Teija Kemppi  
Työhyvinvointikoordinaattori  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö  
Henkilöstöpalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
[teija.kemppi@eksote.fi](mailto:teija.kemppi@eksote.fi)  
Puh. 040 1463369

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 14.3.2013



Hannele Lindberg  
sihteeri

PALVELUTARPEENARVIOINTI Pvm: \_\_\_\_\_ Arvioija: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_ Hetu: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_ Koulutus: \_\_\_\_\_

Sotainvalidi \_\_\_\_\_%/ sotaveteraani tai -leski

Puoliso: \_\_\_\_\_ Hetu: \_\_\_\_\_

Lähiomainen (nimi, osoite, puh.): \_\_\_\_\_

Oma lääkäri/ hoitaja: \_\_\_\_\_

Puh.: \_\_\_\_\_

TERVEYS JA TOIMINTAKYKY	
<b>Perussairaudet</b>	
<b>Allergiat</b>	
	<b>Tarvittavat toimenpiteet/ avuntarve</b>
<b>Lääkitys</b> - lääkehoidon toteutus (itse, jaetaan dosettiin, annosjakelu, valvottava) - reseptien uusiminen - apteekkiasiat - eResepti - erityishuomioitavat lääkkeet (insuliini, Marevan, injektiot)	
<b>Kipu/ kivunhoito</b> - onko kipuja? - jatkuva kipulääke - tarvittava kipulääke	
<b>Arjesta selviytyminen</b> kotityöt (siivous, pihatyöt, lämmitys, ruokailu), asiointi, laskujen maksu, osoitteenmuutos	

	Tarvittavat toimenpiteet/avuntarve
<b>Ravitsemus</b> ravinto, nesteet, ruokavaliot, allergiat, paino, laihtuminen, ateriapalvelu, letkuruokinta	
<b>Hygienia/ peseytyminen</b> hampaat, hiukset, henkilökohtainen hygienia	
<b>Erittäminen</b> rakon ja suolen hallinta, vaipat, avanne, inkontinenssisuojat	
<b>Siirtyminen/liikkuminen</b> sänky, tuoli, pyörätuoli, wc, amme/suihku, rolla, kepit, portaat, tasapaino, kaatumiset viimeisen vuoden aikana (SPPB)	
<b>Pukeutuminen</b>	
<b>Uni, nukkuminen</b> - onko unilääkkeen tarvetta? - miten nukkuu? - uniapnea - yökäyntien tarve? - onko unirituaaleja? Mitä?	
<b>Aistit</b> tarvittavat apuvälineet	
<b>Iho</b>	
<b>Muisti</b> muistitestit (MMSE)	
<b>Päihhteiden käyttö</b>	
<b>Seurannat</b> RR, vs, paino, verikokeet, vatsan toiminta	
<b>Terveydenhoito</b> lääkärissä käynti erikoislääkäri yksityinen lääkäri hammaslääkäri	

<b>PSYKKISET JA KOGNITIIVISET TEKIJÄT</b>	
	Tarvittavat toimenpiteet/ avuntarve
Voimavarat, turvallisuus, henkinen/fyysinen väkivalta, mieliala, henkisyys, selviytymisstrategiat, elämänasenne, tulevaisuuden suunnitelmat	
<b>SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY</b>	
<b>Itsensä ilmaisu</b> kyky kommunikoida, käyttää puhelinta, yhteydenpito	
Koettu yksinäisyys, turvattomuus	
Sosiaalinen vuorovaikutus/ verkostot, toiminta kodin ulkopuolella, harrastukset, vapaaehtoistoiminta, järjestö-/kerhotoiminta, päivätoiminta	
Itselleen mieluisat ja epämieluisat asiat	
<b>ASUNTO- / JA YMPÄRISTÖTEKIJÄT</b>	
<b>Asumismuodon sopivuus</b>	
<b>Asunnon varustetaso ja tarvittavat muutostyöt</b> kylpyhuone, WC, lämmitys ja ilmastointi	
<b>Elinympäristö</b> liikkuminen, esteettömyys, lähipalvelut, ulkoilu	
<b>Asunnon turvallisuus</b> kulkureitit, apuvälineet, valaistus, märkätilat, paloturvallisuus, puhelin	
<b>Teknologiset turvaratkaisut</b> turvapuhelin, avaimet, liesivahti, ovihälytin, älydosetti, paikannin, vuodevahti	

	Tarvittavat toimenpiteet/ avuntarve
<b>TOIMEENTULO JA PALVELUT</b>	
<b>Riittävätkö tulonne elämiseen?</b>	
<b>Kyky huolehtia raha-asioista</b>	
<b>Kelasta</b> Lääkekorvaukset/-katto Erityiskorvattavat lääkkeet Hoitotuki Ruokavaliokorvaus (keliaakia) Asumistuki Perhe-eläke Matkakorvaukset/-katto Lääkäripalkkiot Kuntoutus	
<b>Kunnan sosiaalitoimesta</b> Kuljetuspalvelut Asunnon muutostyöt Kotipalvelut/-hoito Omaishoidontuki Toimeentulotuki	
<b>Kunnan terveystoimesta</b> Kuntoutuspalvelut Lyhytaikainen/kuntouttava laitoshoito Apuvälineet Kotisairaahoito Terveystuella maksukatto	
<b>Palvelut yksityiseltä</b> Siivous, pyykki, pihatyöt, sauna- /kylvytyspalvelu, turvapalvelut, kauppapalvelu	
<b>Huom! Sotaveteraanit</b> Valtiokonttori	

Suunnitelma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fraasin nimi: <input type="text" value="Hoitotyön yhteenveto"/>	
<b>Yhteenveto</b>	Hoitotyö
Hoitojakso: Hoitopaikka:	
<b>Esitiedot</b>	.
<b>Hoidon tarve</b>	.
<b>Hoitotyön toiminnot</b>	.
<b>Hoidon tulokset</b>	.
<b>Toimintakyky</b>	.
<b>Hoitoisuus</b>	.
<b>Jatkohoidon järjestämistä koskev</b>	.
<b>Lääkitys</b>	.