

TAKAISIN KOTIIN

Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston kotiuttamiskriteerit sekä kotiuttamisessa huomioitavat asiat

Maija Ollikkala

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Maija Ollikkala	Vuosi	2014
Ohjaaja	Hanna-Leena Paakkolanvaara & Marianne Sliden		
Toimeksiantaja	Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosasto		
Työn nimi	TAKAISIN KOTIIN Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston kotiuttamiskriteerit sekä kotiuttamisessa huomioitavat asiat		
Sivu- ja liitemäärä	39 + 9		

Potilaiden kotiuttaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla on yksi haastavimmista ja aikaa vievimmistä hoitotilanteista. Potilaiden kotiuttamisen suunnittelu käynnistyy jo varhaisessa vaiheessa potilaan saavuttua osastolle. Suurin haaste on ikääntyneemmän väestön kotiuttaminen turvallisesti ja tavoitteellisesti. Jatkohoitopaikkojen vähäisyys ja toisaalta kotihoitoon tukeminen ovat myös haasteina.

Projektityön tarkoituksena oli mallintaa hyvän kotiuttamisen kriteerit ja tuottaa hoitajien käyttöön soveltuva tarkistuslista kotiuttamistilanteisiin. Projektin tavoitteena oli yhtenäistää kotiuttamistilanteita Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolla. Yhtenäinen suunnitelma kotiuttamisesta tekee kotiuttamistilanteesta turvallisen, jokaiselle potilaalle tasapuolisen sekä hoidon jatkuvuuden huomioivan. Kotiuttamissuunnitelma on ”apuväline” hoitajalle ja se helpottaa hoitajan työtä.

Projektityön tuloksena syntyi tarkistuslista Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston työntekijöille avuksi kotiuttamistilanteisiin. Tarkistuslistasta tehtiin helppo- ja miellyttävälukuinen sekä kooltaan taskuun sopiva. Tarkistuslista on myös sähköisessä muodossa oleva, jota on helppo tulevaisuudessa päivittää. Projekti toteutettiin yhteistyössä Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa. Projekti koostuu projektiraportista ja liitteenä olevasta tarkistuslistasta. Projektin tuotos toimii työvälineenä kotiuttamistilanteissa. Projekti alkoi huhtikuussa 2014 ja päättyi lokakuussa 2014.

Degree Programme in Nursing and Health
Care
Nursing

Author	Maija Ollikkala	Year	2014
Supervisor(s)	Hanna-Leena Paakkolanvaara & Marianne Sliden		
Commissioned by	Ylitornio's health center		
Subject of thesis	BACK TO HOME Ylitornio's health center criteria for a discharge situation with special attention to the discharge		
Number of pages	39 + 9		

The discharging of patients from the health center ward to home is one of the most challenging and time-consuming nursing duties. The planning of a patient's discharge starts at an early stage when the patient enters the hospital ward. The biggest challenge is to discharge the older population safely and purposefully. Other challenges include the lack of continued care and ensuring a supported home care in the future.

Purpose of the project was to model good criteria for discharging and produce a checklist to a discharge situation. The aim of the project was to unify the discharging process in Ylitornio health center ward. A unified plan of discharging makes the discharge situation safe for each patient and enhances the continuity of care. Discharge plan is a tool for the nurse and it facilitates the nursing job.

The result of the project was a checklist to Ylitornio health center employees help the discharge situation. The checklist is easy to read and was made in a pocket-friendly size. The checklist is also in an electronic format so it is easy to update in the future. The project was made in co-operation with the Ylitornio health center employees. The project consists of a report and the checklist. The project started in April 2014 and ended in October 2014.

Key words

Patient discharge, home care, the quality of nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 POTILAAN KOTIUTTAMINEN VUODEOSASTOLTA	7
2.1 Kotiuttaminen.....	7
2.2 Hoitotyön laatu kotiuttamisessa	10
2.3 Kotiuttamiskriteerit	12
2.4 Kotiuttamisprosessi.....	14
3 KOTIHOITO.....	19
4 PROJEKTIN ETENEMINEN.....	23
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite	23
4.2 Projektin kehittämiskohde ja aiheen rajausta.....	24
4.3 Projektin kohdeorganisaatio.....	25
4.4 Projektin etenemisen kuvaus.....	27
4.5 Projektin työ- ja arviointimenetelmät.....	30
5 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö voi olla luonteeltaan tutkimuspainotteinen tai kehittämispainotteinen. Kehittämispainotteinen työ voidaan toteuttaa esimerkiksi projektina. (Kettunen 2009, 15–17; Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.) Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan projektityö. Toimeksianto projektityölle on Ylitornion kunnan terveyskeskuksen vuodeosaston vastaavalta sairaanhoitajalta Eini Lantolta ja Ylitornion kunnan vanhus- ja hoitotyön johtajalta Maarit Lahtelalta. Projektityö on hankkeistettu eli työelämälähtöinen. Projektityö käsittelee potilaan kotiuttamista terveyskeskuksen vuodeosastolta. Erityisesti huomioidaan kotihoidon palveluja tarvitsevien potilaiden kotiuttaminen. Projektityössä käsitellään niitä keskeisiä näkökulmia, mitä hoitajan on huomioitava kotiuttamistilanteissa ja mitkä ovat hyvän ja turvallisen kotiuttamisen kriteereitä.

Potilaiden kotiuttamistilanteissa on aikaisemmin koettu ongelmia esimerkiksi siinä, että vuodeosastolla ei ole yhtenäisiä käytäntöjä potilaiden kotiuttamisesta. Myöskään vuodeosaston ja kotihoidon yhteistyö ei ole aina ollut ongelmatonta. Esimerkiksi osapuolet eivät ole aina tavoittaneet toisiaan. Opinnäytetyö toteutetaan Ylitornion kunnan terveyskeskuksen vuodeosaston työntekijöiden toiveiden pohjalta ja yhteistyössä heidän kanssaan. Työssä huomioidaan myös kotihoidon henkilökunnan mielipiteet aiheeseen liittyen.

Projektityön tarkoituksena on mallintaa hyvän kotiuttamisen kriteerit ja tuottaa hoitajien käyttöön soveltuva tarkistuslista kotiuttamistilanteisiin. Projektin tavoitteena on yhtenäistää kotiuttamistilanteita Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolla. Yhtenäinen suunnitelma kotiuttamisesta tekee kotiuttamistilanteesta turvallisen, jokaiselle potilaalle tasapuolisen sekä hoidon jatkuvuuden huomioivan. Kotiuttamissuunnitelma on ”apuväline” hoitajalle ja se helpottaa hoitajan työtä.

Projektityön aihe on myös hyvin ajankohtainen. Laissa (Vanhuspalvelulaki 2013) ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa kotihoitoon tukeminen on yksi tulevaisuuden tavoite. Pitkään kotona asuminen on yleensä myös ikäihmisten oma toive. Huomiota tullaan kiinnittämään erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito

pyritään toteuttamaan ensisijaisesti yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen hoitopaikkaan annettavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja kodinhoidosta sairaanhoidollisiin palveluihin. Palveluita suunniteltaessa on otettava huomioon ikäihmisen koko elämäntilanne arjen sujumisen, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi. (Heinola 2007, 9-11; Kotona asujalle 2014; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2014.)

Ikääntyneiden määrä tulevaisuudessa tulee kasvamaan. Tämä tulee myös lisäämään kotihoidon palvelujen tarvetta. (Heinola 2007, 9-11, 18; Jedenius & Johnell & Fastbom & Strömqvist & Winblad & Andreasen 2011, 181). Vuonna 2013 Suomessa oli 75–84-vuotiaita 6,2 % koko maan väestöstä. Vastaava prosentuaalinen lukema oli Ylitorniolla samana vuonna 11,7 %. 85 vuotta täyttäneitä oli koko maan väestöstä 2,4 % ja Ylitorniolla 4,5 %. On ennustettu, että vuonna 2035 75 vuotta täyttäneitä olisi 800 000 eli jo 15 % koko maan väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 a.)

Fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja erilaiset sairaudet aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Yksi kotihoidon haaste tulevaisuudessa on erityisesti muistisairaiden ihmisten määrän lisääntyminen. Arvioiden mukaan kotihoidon asiakkaista päivittäistä apua tarvitsee noin 30 % yli 75-vuotiaista ja 50 % yli 85-vuotiaista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaina on enemmän naisia kuin miehiä. Vuonna 2012 säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolen (57,6 %) asiakkuus alkoi suoraan kotoa. Kuitenkin hieman yli neljännes (25,7 %) tuli säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi kotiuduttuaan sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Hoitoon tulon syy oli useimmin fyysinen syy tai vajavuus itsestä huolehtimisessa. (Heinola 2007, 9-11, 18 & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 a.)

Kotona asuvien vanhusten toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen on yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteista viimeisten kymmenen vuoden aikana. Linjauksissa korostetaan vanhusten omatoimisuutta ja mahdollisuutta itsenäiseen elämään. Näillä linjauksilla tavoitellaan ikääntyneen kotona asumisen ajan pidentymistä ja hoivan tarpeen siirtymistä myöhemmäksi. (Wallin 2009, 112–114.)

2 POTILAAN KOTIUTTAMINEN VUODEOSASTOLTA

Aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa ja lähteissä käytetään kotiutuksesta vaihtelevasti eri sanamuotoja, kuten kotiutuminen, kotiutus ja kotiuttaminen. Kotiuttamisella tarkoitetaan esimerkiksi terveyskeskuksista kotiutumaan saattamista ja kotiutumisella kotiin palaamista. Terveyskeskuksen vuodeosastolta kotiutuminen ja siihen liittyvät hoitotyön tapahtumat nimetään kotiuttamisprosessiksi. Sen päämääränä on helpottaa potilaiden palaamista kotiin sairaalahoidosta. (Pahikainen 2000, 3.) Kotiuttaminen-sana kuvaa sairaalasta kotiutumista henkilökunnan näkökulmasta, kun taas kotiutuminen-sana potilaan näkökulmasta. (Nurmi 2004, 412.)

2.1 Kotiuttaminen

Potilaan ollessa vuodeosastolla hoidettavana, huomioidaan jo varhaisessa vaiheessa potilaan palaaminen takaisin potilaan omaan kotiin ja siellä selviytyminen. Osastolla oloaikana osaston työntekijät arvioivat potilaan toimintakykyä sekä suoriutumiskykyä kotioloissa. Varhaisessa vaiheessa jo nähdään tuleeko potilas pärjäämään kotona omin avuin tai omaisten tuella vai tarvitseeko potilas kotihoidon palveluita tai esimerkiksi jo kotihoidon apua käyttävä potilas tehostetumpaa kotihoidon apua. (Lämsä 2013, 109.) Potilaan kotiuttaminen terveyskeskuksen vuodeosastolta alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa tai ainakin se on yksi Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston tavoitteista. Kun kotiuttamista aletaan jo varhaisessa vaiheessa suunnitella, on itse kotiuttamisvaihe helpompaa ja sujuvampaa sitten kun se on ajankohtaista kyseisen potilaan kohdalla.

Yksi tärkeä osa-alue onnistuneessa kotiutuksessa on yksilöllisten ja hoidollisten tarpeiden huomiointi. Kotiuttamisprosessin epäonnistuminen johtaa usein erityisesti iäkkään potilaan palautumiseen takaisin sairaalaan. Toisinaan puhutaan myös ”viivästyneestä kotiutuksesta”. Tällöin potilas voitaisiin sairaalan näkökulmasta jo kotiuttaa, mutta oikeanlaista jatkohoitopaikkaa ei ole saatavilla. (Lämsä 2013, 110.) Ylitornion terveyskeskuksen henkilökunnan mukaan kotiutus koetaan usein haastavana hoitotyön tilante-

na. Tilanteessa tulee huomioida monia eri tekijöitä. Hoitajilla on usein myös kiire, mikä johtaa siihen, että aina ei muisteta käydä läpi asioita, joita oli suunniteltu. (Lantto 2014.)

Saarela (2001) on tutkinut potilaan kotiutumista vuodeosastolta hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan sairaalassaoloaikana on tavoitteena lisätä potilaan toimintakykyä. Siksi mahdollisimman varhainen kotiuttaminen on erityisen tärkeää ikääntyneemmän potilaan toimintakyvyn kannalta. Ikääntyneen laitostuminen saa helposti alkunsa, jos potilaan toimintakyky laskee vuodeosastolla olo aikana. Laitostumisella tarkoitetaan potilaassa tapahtuvia muutoksia pitkäaikaisen sairaalahoidon aikana. Tätä esiintyy etenkin muistisairailta potilailta. (Saarela 2001, 34–35.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Toiminnan on oltava turvallista, asianmukaisesti toteutettua sekä laadukasta. Näiden lain asettamien määräysten tulisi toteutua jokaisen potilaan kohdalla myös kotiuttamistilanteissa. (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 1:8 §.)

Hoitoon tulon syy vaikuttaa siihen, kuinka pitkään vuodeosastolla viivytään. Esimerkiksi iv-lääkitystä eli laskimonsisäistä lääkitystä tarvitsevat potilaat joutuvat usein jäämään osastolle lääkityksen tarpeen ajaksi. Potilas voidaan kotiuttaa vuodeosastolta (pääsääntöisesti) joko potilaan omaan kotiin, Palvelutaloon (Ylitornion kunnan omistama tehostetun palveluasumisen yksikkö) tai Lantonvainion Palvelukotiin (yksityinen tehostetun palveluasumisen yksikkö) tai potilas jää osastolle hoidettavaksi elämänsä loppuvaiheen ajaksi. Toisinaan potilas voi kotiutua myös toisella paikkakunnalla sijaitseviin hoitolaitoksiin tai hoivakoteihin. (Lantto 2014.)

Potilaan osallistuminen kotiutuksen suunnitteluun sekä hoidon jatkuvuus ja riittävä avunsaaminen kotona ovat potilaan tyytyväisyyteen ja kotiutuksen onnistumiseen liittyviä tekijöitä. Näihin asioihin vaikuttamalla ennaltaehkäistään myös sairaalan ja kodin välisiä edestakaista siirtymistä. Ennen kotiutumista potilailta on runsaasti tiedon tarpeita esimerkiksi sairauteen ja sen hoitoon, lääkehoidon toteuttamiseen, oireiden hallintaan sekä jatkohoitoon ja avun saamiseen liittyvissä asioissa. Myös riittävän ajoissa ilmoitettu kotiutumisen ajankohta antaa aikaa eri osapuolille valmistautua kotiutumiseen. (Koponen 2003, 15–16; Salomaa 2004, 43–48.)

Kotiutumiseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa valmistelemattomat kotiutukset, puutteet hoidon jatkuvuudessa, katkokset tiedon kulussa ja vastuun siirtämisessä eri hoitotahojen kesken sekä yhteisten hoitotavoitteiden puuttuminen. Kotiutumista ovat voineet viivästyttää apuvälineiden odottaminen tai potilaiden ja/tai omaisten kotiutumisen vastustaminen. (Hammar 2008, 27.)

Jokaisella potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon. Potilaan täytyy saada riittävästi tietoa vaihtoehtoistaan. Ikääntyneellä on oikeus voida luottaa siihen, että hän tulee saamaan asianmukaista hoitoa ja palveluja arkensa kohtuullisten tarpeiden tyydyttämiseen. (ETENE-raportti 2008.) Ylitorniolla terveyskeskuksen vuodeosastolla potilaan kotiutumispaikkaa mietitään kotiutuspalaverissa moniammatillisen työryhmän kesken. Työryhmä arvioi yksilöllisesti kunkin potilaan tarvitseman hoidon määrän ja selviytymisen esimerkiksi omassa kodissaan. Tämän jälkeen pidetään erillinen hoitokokous, jossa yhdessä potilaan, omaisten ja työryhmän kesken tehdään päätös potilaan kotiuttamisesta johonkin näistä aiemmin mainituista kotiuttamispaikoista. (Lantto 2014.)

Potilaan kotiuttamissuunnitelman tulee pitää sisällään muun muassa tiedon kotiuttamispaikasta. Kun kotiuttamispaikkana on potilaan oma koti, on suunnitelmasta käytävä ilmi, tarvitseeko potilas kotipalvelun apua ja minkä verran. Kotihoito voi tarjota apua esimerkiksi lääkitykseen liittyvissä asioissa, haavanhoidossa tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Ennen kotiutumista potilaan tulee saada tieto kotiuttamishetken lääkityksistään ja lääkkeiden ottoon liittyvä ohjeistus. Myös reseptit on hyvä olla ajan tasalla. Kotona tarvittavat apuvälineet, kuten rollaattori, kyynärsauvat, wc-istuinkorokkeet, suihkutuoli ynnä muut on myös hyvä huolehtia potilaille etukäteen. Ne voidaan varata valmiiksi fysioterapian apuvälinekeskuksesta. Opastus ja ohjeistus esimerkiksi haavanhoidosta tai haavaompeleiden poistosta on hyvä olla kirjallisena. Myös laboratorioajat, fysioterapiakäynnit ja muut kontrolliajat on hyvä antaa potilaalle kirjallisena. (Goodman & Burke & Livingston 2013).

2.2 Hoitotyön laatu kotiuttamisessa

Suomen hallitus on allekirjoittanut noudattavansa useita Yhdistyneiden kansakuntien julistuksia eri kansalaisryhmien oikeuksista. Esimerkiksi ikääntyneitä koskeva julistus käsittelee elämisen perustarpeita, oikeutta toimintakyvyn mukaiseen asumiseen, asumiseen kotona sekä hoitoon ja huolenpitoon. Ikääntyneen tulee voida nauttia näistä perusoikeuksistaan riippumatta asuinpaikastaan. (Kivelä 2012, 128.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 4:19 §) sanotaan, että *”Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.”*

Hoitotyön periaatteet ovat arvoja, jotka ohjaavat hoitotyötä. Ne auttavat hoitajaa ymmärtämään toimintaa sekä löytämään ratkaisukeinoja käytännön ongelmissa. Periaatteilla hahmotetaan sitä, mikä on hyvää hoitoa ja miten asioiden pitäisi olla. Ne toimivat myös laadun perusteina. Hoitotyön periaatteita ovat esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Hoidon jatkuvuus on keskeistä hoidon onnistumiselle. Jatkuvuus turvataan suullisella tiedottamisella ja täsmällisellä kirjaamisella. Hoidon jatkuvuuden kannalta on myös tärkeää, että hoidon tavoitteet välittyvät sairaalasta avoterveydenhuoltoon ja päinvastoin. Tiedon pitää siis kulkea potilaan mukana. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 13–15.)

Hoidon jatkuvuuden kannalta on hoidon dokumentoinnilla eli kirjaamisella suuri merkitys. Terveystalvveluhoillon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin ne tiedot, jotka ovat potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen kannalta olennaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/2014 4:12 §). Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät potilasta koskevia tietoja hänen terveydentilastaan. Hoidon jatkuvuuden lisäksi kirjaaminen voi olla hoitohenkilökunnan oikeusturva. Hoidon dokumentoinnista selviää se, miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia erilaisilla auttamismenetelmillä on ollut. (Kassara ym. 2005, 53–56.)

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Turvallinen hoito on vaikuttavaa ja se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Yksi osa turvallisuutta on turvallinen lääkehoito. Lääkehoidon raportointi ja kirjaaminen ovat turvallisen lääkehoidon edellytyksiä. Lääkkeen nimi, määrä, muoto, annos ja antotapa, antopäivä ja – aika tulee olla kirjattuna ylös. Myös lääkkeen käyttötarkoitus, lääkehoidon kesto, ruokailun ja lääkehoidon keskinäinen yhteensovittaminen, lääkkeiden yhteisvaikutukset, haittavaikutusten arviointi ja toimintaohjeet niiden varalle on hyvä tuoda esiin. Esimerkiksi potilaalle, jolla on Marevan-lääkitys, on hyvä kertoa miten tulee toimia, jos hänelle ilmaantuu mustelmia ilman varsinaista syytä. (Kassara ym. 2005, 342.)

Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohtina ovat hoitotyön eettiset perusteet. Näistä keskeisiä ovat ihmisarvo, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Kirjaamisen ja tiedon siirtymisen avulla potilasta koskeva tarpeellinen tieto siirtyy eteenpäin myös hoitoyksiköstä toiseen. Hoidon jatkuvuuden periaate on myös erittäin tärkeää silloin, kun potilas on siirtymässä esimerkiksi vuodeosastolta kotihoidon asiakkaaksi. Kotipalvelun työntekijöiden on tärkeää saada tietää, minkälaista tukea ja hoitoa kyseinen potilas tarvitsee, jotta hoitaja osaa toimia asiakaslähtöisesti ja ennen kaikkea kunnioittavasti asiakkaan kotona. Potilasturvallisuus ja hoidon laatu paranee, kun kaikilla hoitoon osallistuvilla on ajantasainen tieto potilaasta. (Ahonen & Blek-Vehkaluoto & Ekola 2013, 44–49; Kassara ym. 2005, 51.)

Hoidon tarpeen arviointi on ensisijaisen tärkeää jatkohoidon suunnittelun kannalta. Hoidon tarpeen arviointi vaikuttaa koko hoitoketjuun sekä potilaan hoitoprosessiin. Tarpeen arviointi on myös keskeistä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta. Terveystieteiden ammattihenkilön asema potilaan asioiden hoitajana on vastuullista työtä. Sitä säätelevät useat lait ja asetukset. Hoitajat ovat vastuussa potilaidensa hoidosta koko hoitajakson ajan. Hoitajat ovat vastuussa siitä, että potilaat saavat kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. Vuoronvaihteessa raportoidaan kaikki tarvittava tieto eteenpäin seuraavan vuoron hoitajille. Asiat tulee olla myös kirjattuna potilaan tietoihin. Myös potilaan hoidon jatkuvuus siirtyessä hoitopaikasta toiseen turvataan suullisella tiedottamisella ja hyvällä kirjaamisella. (Nyman 2006, 5-8; Syväoja & Äijälä 2009, 34.)

Tiedon oikea-aikainen jakaminen potilaalle on myös hoidon jatkuvuuden perusta. Jotta potilas voi osallistua omaan hoitoonsa, on hänellä oltava riittävästi tietoa, jonka hän ymmärtää. Hoitajan tulee siis arvioida potilaan kyky vastaanottaa esimerkiksi hoito-ohjeita. (Nyman 2006, 5-8.)

2.3 Kotiuttamiskriteerit

Potilaan kotiuttaminen on vuodeosastojen jokapäiväistä toimintaa. Kotiuttamisesta keskustellaan esimerkiksi lääkärintuokien yhteydessä. Lääkärintuokilla keskustellaan potilaan kotiutumisen ajankohdasta ja kotiuttamispaikasta. Tavoitteena on, että potilasta hoitava moniammatillinen hoitotiimi sekä potilas (ja omainen) ovat yhtä mieltä siitä miten kotiuttaminen toteutetaan. Oikean ajankohdan ja paikan määrittäminen ei aina ole yksinkertaista, sillä näkökulmia kotiuttamisesta on useita. Moniammatillisuudella tarkoitetaan sitä, että kotiuttamisprosessissa on mukana eri tahoja ja ammattihenkilöitä niin terveystieteiden sisällä kuin sen ulkopuoleltakin. Myös esimerkiksi ruoka- ja siivoushuollon vastuuhenkilö (esimerkiksi laitoshuoltaja) voi olla moniammatillisen tiimin jäsen. He tapaavat asiakkaita esimerkiksi siivoustuokien yhteydessä ja potilaat voivat kertoa heille hoidollisesti merkittäviä asioita, koska eivät halua häiritä lääkäriä tai hoitajia. (Koivukoski & Palomäki 2009, 93–94; Lämsä 2013, 105–110.)

Lämsän (2013, 105–110) tekemän tutkimuksen mukaan on neljä kotiuttamisperustetta; elämäntilanne- ja toimintakykyperusteet sekä lääketieteellinen ja hallinnollinen peruste. Lääketieteellisen sairauden parannuttua tai tilan kohennuttua kotiuttaminen voi tapahtua suoraan kotiin tai paikkaan, josta potilas on tullut. Potilaan kokonaistilanteet ovat usein monimutkaisia ja näin suoranainen kotiuttaminen ei aina ole mahdollista. Heikentyneen kunnan myötä olennaisia kotiuttamisessa huomioitavia asioita ovat myös kotona selviytymisen arvioiminen, mahdollinen jatkohoitopaikka, kotiuttamisen ajankohta ja kotihoitoon antaman avun arviointi.

Lisähaasteita kotiuttamiselle luovat paineet siitä, että hoitoaikojen sairaaloissa pitää olla lyhyitä. Lyhentyneiden hoitoaikojen tavoitteena on vähentää potilaskohtaisia kustannuksia ja vapauttaa paikkoja uusille potilaille. Tämä tehokkuusvaatimus kuitenkin altis-

taa liian nopeasti tapahtuville kotiuttamisille ja kotiuttaminen ei näin ollen ole onnistunut. Onnistunut kotiuttaminen vie paljon henkilökunnan työaikaa ja vaatii yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kommunikaatio-ongelmat eri hoitotahojen kanssa vaikeuttavat kotiuttamisprosessia entisestään. (Lämsä 2013, 105–110.)

Jako neljään kotiuttamisperusteeseen on yksi tapa arvioida kotiin palaamista ja siellä selviytymistä. Ensimmäinen peruste eli lääketieteellinen peruste tarkoittaa sitä, onko potilaalla jokin sairauteen liittyvä syy olla vielä sairaalahoidossa. Tätä voidaan arvioida erilaisilla mitattavilla suureilla, kuten laboratoriokokeilla (esimerkiksi CRP = tulehdusarvo) tai röntgenkuvilla (Thorax-röntgen = Keuhkokuva) sekä sillä tarvitseeko potilas esimerkiksi suonensisäistä lääkitystä (muun muassa iv-antibiootit). (Lämsä 2013, 111–112.)

Toinen tarkasteltava peruste on toimintakyky, jolloin arvioidaan potilaan selviytymistä arjestaan. Tällöin arvioidaan sitä selviytyykö potilas kotonaan jokapäiväisistä perustoiminnoista, kuten peseytymisestä, ruoanlaitosta tai siivouksesta, vai tarvitseeko hän näissä tilanteissa ulkopuolista apua. Potilaan voimavarat näyttäytyvät itsestä huolenpidossa. Toimintakykyperusteen kotiuttamiskriteereihin vaikuttavat potilaan muistamattomuus, liikkumiskyky ja ruoanlaittokyky. Toimintakykyperuste on potilaslähtöinen ja sitä arvioidessa huomioidaan asumisolosuhteet sekä sosiaalinen turvaverkosto (omaiset, ystävät). (Kyngäs & Hentinen 2009, 178; Lämsä 2013, 111–112; Rissanen 1999.)

Elämäntilanne-peruste on kolmas arvioitava asia kotiuttamistilanteissa. Tällöin kotiuttamisen tai sairaalahoidon tarve arvioidaan potilaan elämäntapojen, sosiaalisen turvaverkoston tai käytännön asioiden ja ongelmien perusteella. Näitä kriteereitä ovat muun muassa päihteiden käyttö, potilaan asunnon kunto, turvattomuuden tai yksinäisyyden tunteet. Tämä peruste on myös potilaslähtöinen ja arvioi potilaan tilannetta henkilökohtaiset asiat huomioiden. (Lämsä 2013, 111–112.)

Neljäs kotiuttamisperuste on organisaatiolähtöinen, hallinnollinen peruste. Sairaalassalon tarvetta arvioidaan tällöin esimerkiksi osastolla vietetyn ajan perusteella, osaston paikkatilanteella ja jonossa olevien potilaiden määrällä. Tämän perusteen takana on

tehokkuus tavoite. Tavoite on hoitaa mahdollisimman paljon potilaita mahdollisimman lyhyillä hoitoajoilla. (Lämsä 2013, 111–112.)

2.4 Kotiuttamisprosessi

Kotiuttamisprosessi aloitetaan jo potilaan osastohoidon alkamisvaiheessa. Jo heti ensimmäisillä lääkärintierroilla asia otetaan puheeksi mieltämällä potilaalle parhainta mahdollista kotiuttamisajankohtaa ja – paikkaa. (Lämsä 2013, 105–110.) Kotiuttamisprosessin suunnittelun lähtökohtana on asiakkaan avun ja tarpeen arviointi. Sairaalahoidon jälkeisen avun ja tarpeen arviointi on osa kotiutumisen valmistelua. Asiakkaan avun ja palveluiden tarve arvioidaan laaja-alaisesti ottaen huomioon toimintakyvyn eri ulottuvuudet, potilaan elämäntilanne ja voimavarat sekä elinympäristö. Kotipalvelun asiakkuus perustuu viranomaispäätökseen, jonka tekee yleensä kotipalveluohjaaja. Kotisairaanhoidon asiakkuudesta päättää aina lääkäri. (Hammar 2008, 25; Heinola 2007, 26.)

Yksilöllisen kotiutussuunnitelman laatiminen potilaalle ennen sairaalasta kotiutumista parantaa potilaan hoidon tuloksellisuutta ja vähentää hoidosta aiheutuvia kustannuksia. Tehokas suunnitelma sisältää muun muassa ajoissa koordinoitua potilaan tarpeiden ja kotiolosuhteiden arvioinnin sekä suunnitelman jatkohoitotarpeisiin vastaamiseksi. (Koponen 2003, 20.)

Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolla pidetään moniammattillisia hoitopalaverieita noin kerran viikossa, tiistaina. Silloin kokoontuu työryhmä, joka pohtii vanhustenhuoltoon liittyviä asioita. Mukana työryhmässä ovat muun muassa vanhus- ja hoitotyönjohtaja Maarit Lahtela, vuodeosaston vastaava sairaanhoitaja Eini Lantto, kotihoidon avopalveluohjaaja Tarja Jalava ja/tai Hanna Isto sekä vuodeosaston muita työntekijöitä. Työryhmä käy läpi ajankohtaisia asioita potilaiden kotiuttamiseen liittyen. Tässä vaiheessa työryhmä pohtii potilaalle parhainta kotiutumisaikaa ja sitä selviytykö potilas kotonaan. Kotiutujat jaotellaan laitoshuoltopaikkaa tarvitseviin, itsenäisesti tai omaisten avun turvin kotona pärjääviin sekä kotihoidon mahdollisiin asiakkaisiin. Jos potilas on jo kotihoidon asiakas, ryhmä mieltii onko kyseisen potilaan kohdalla käytössä tarvittava määrä kotihoidon tarjoamia palveluita. Edellä mainitun työryhmän lisäksi järjestetään

myös erillinen hoitokokous kotiutuvan potilaan asioihin liittyen. Tällöin mukana ovat edellä mainitun työryhmän lisäksi myös potilas ja hänen omaisensa. Lisäksi tarpeen mukaan paikalla voi olla esimerkiksi myös fysioterapeutti. Potilaalle esitetään vaihtoehtoja kotiuttamispaikoista. (Lantto 2014.)

Potilaan ollessa vuodeosastolla hoitohenkilökunta havainnoi hoitotilanteissa potilaan itsenäistä selviytymistä. Ikääntyneen toimintakykyä ja jäljellä olevia voimavaroja voidaan tarkastella myös erilaisten toimintakykymittareiden avulla. Näitä mittareita ovat muun muassa ADL- (Activities of Daily Living) tai RAVA-mittarit sekä Barthelin indeksi. ADL-mittareita on neljä erilaista ja ne mittaavat jokapäiväisestä arjesta suoriutumista. Ne kuuluvat RAI-järjestelmään eli kansainvälisen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmään. RAI-järjestelmän tietopohja koostuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätystä standardoidusta tiedosta. Käyttökelpoisuus perustuu lukuisissa maissa (myös Suomessa) validoituihin kysymyslomakkeisiin. Niiden avulla arvioidaan esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden palvelutarve. Järjestelmään kuuluu lisäksi apuvälineitä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 182; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 b.)

ADL-mittareita ovat pitkä- ja hierarkkinen ADL-mittari sekä lyhyt- ja pitkä välinetoiminnoista suoriutumisen mittari. Pitkää ADL-mittaria voidaan käyttää yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja seurannassa. Se sisältää kysymyksiä esimerkiksi liikkumisesta, ruokailusta ja henkilökohtaisen hygienian hoidosta. Hierarkkinen ADL-mittari (kuvio 1) soveltuu palvelutarpeen arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen tarkasteluun. Se sisältää neljä kysymystä, jotka koskevat henkilökohtaista hygieniaa, WC:n käyttöä, pukeutumista ja ruokailemista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 b.)

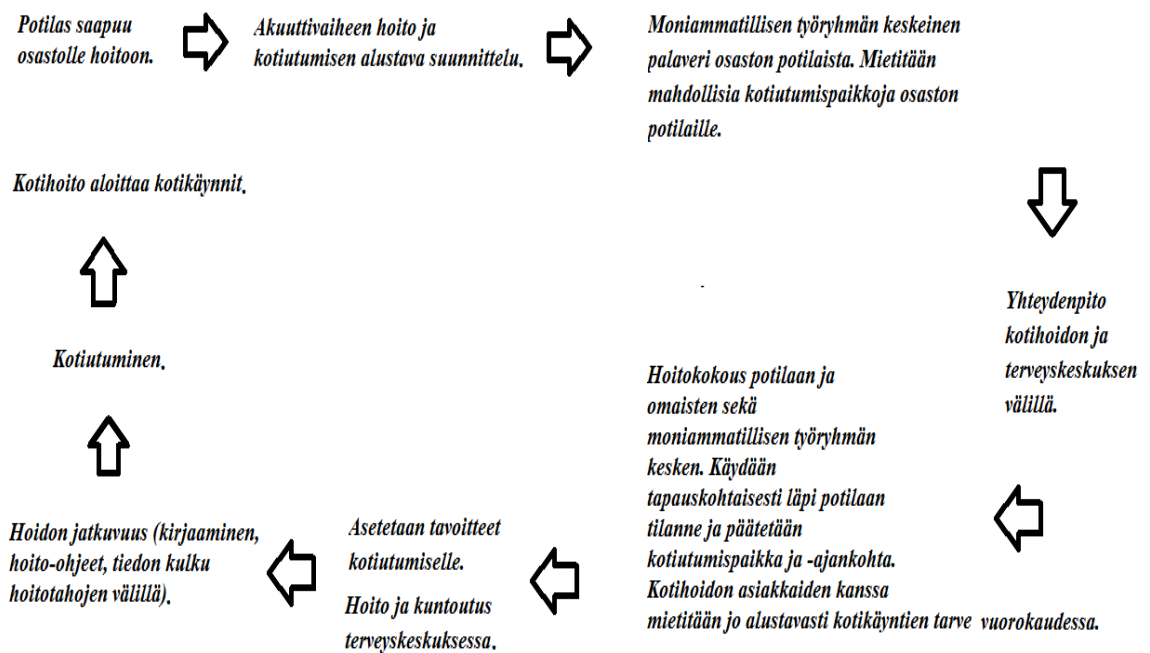
Taulukko 1. Arvioitu avun tarve RAVA-luokittain (FCG 2014.)

RAVA-luokka	RAVA-indeksi	Avun tarve
RAVA-luokka 1	1,29-1,49	Satunnainen
RAVA-luokka 2	1,50-1,99	Tuettu hoito
RAVA-luokka 3	2,00-2,49	Valvottu hoito
RAVA-luokka 4	2,50-2,99	Valvottu hoito
RAVA-luokka 5	3,00-3,49	Tehostettu hoito
RAVA-luokka 6	3,50-4,03	Täysin autettava

Rava-mittari koostuu 12 kysymyksestä, joilla mitataan päivittäisen avun tarvetta käyttäen valmiita vastausvaihtoehtoja. Toimintakykyä arvioidaan seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke. Vastausten pohjalta lasketaan indeksi, jonka avulla arvioidaan avun tarvetta. Arvioinnin tukena käytetään MMSE-testiä (LIITE 1) ja GDS -15 seulaa (LIITE 2). (FCG 2014; Toimia 2014.) MMSE (Mini-Mental State Examination) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. (Erkinjuntti & Viramo & Rosenvall 2014.) GDS -15 seula eli myöhäsiän depressioseula on suunniteltu helpottamaan vanhuusiän depressioiden tunnistamista erityisesti terveyskeskuksissa. (Lundbeck 2003).

Barthelin indeksi mittaa itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoimissa. Se kehitettiin pitkäaikaispotilaiden ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävää toimintakyvyn arviointia varten ja osoittamaan tarvittavan hoivan määrää. Mittarista on olemassa useita versioita: alkuperäinen 10 osiota sisältävä versio; laajennettu 15 osiota sisältävä versio; 12-, 14-, 16- ja 17-osioiset versiot. Esimerkiksi 10-osioisessa alkuperäisessä mittariversiossa arvioidaan seuraavia asioita: ruokailu, siirtyminen vuoteesta tuoliin, siisteys, WC:ssä käynti, kylpeminen, liikkuminen, kävely portaissa, pukeutuminen ja riisuutuminen, suoli, rakko. Asteikko kysymyksissä on; itsenäinen, tarvitsee fyysistä tai suullista apua ja täysin toisen avun varassa. (Toimia 2014.)

Potilaan toimintakyvyn määrittämisen ja kotiuttamispaikan selvittämisen jälkeen laaditaan potilaalle yksilöllinen kotiuttamissuunnitelma. Suunnitelmasta hyötyy jokainen osapuoli kotiuttamisprosessissa (kuvio 2), niin potilas ja omainen, osaston työntekijät kuin kotihoidon työntekijät. Suunnitelmasta käy selkeästi ilmi suunniteltu kotiuttamispäivä, alustava suunnitelma siitä, kuinka kotihoidon käynnit tullaan järjestämään, potilaan kotiutumispäivän yksityiskohdista se, onko omainen tai kotihoidon työntekijä häntä vastassa kotona, käykö joku potilaalle kaupassa ja hoitamassa apteekkiasiat kuntoon, määritellään kodin muutostyöt etukäteen ja mielellään toteutetaan ne ennen potilaan kotiutumispäivää samoin kuin hankitaan tarvittavat apuvälineet ja turvalaitteet ennalta potilaalle kotiin.



Kuvio 2. Kotiuttamisprosessi Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolla.

3 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa sekä erilaisia kotiin järjestettäviä tukipalveluita. Kotipalvelun tehtävänä on tukea ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa sekä asiakkaita että omaisia. (Eloranta 2009, 13–15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Ylitornion kunnassa palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Ylitornion kunta 2014 a.)

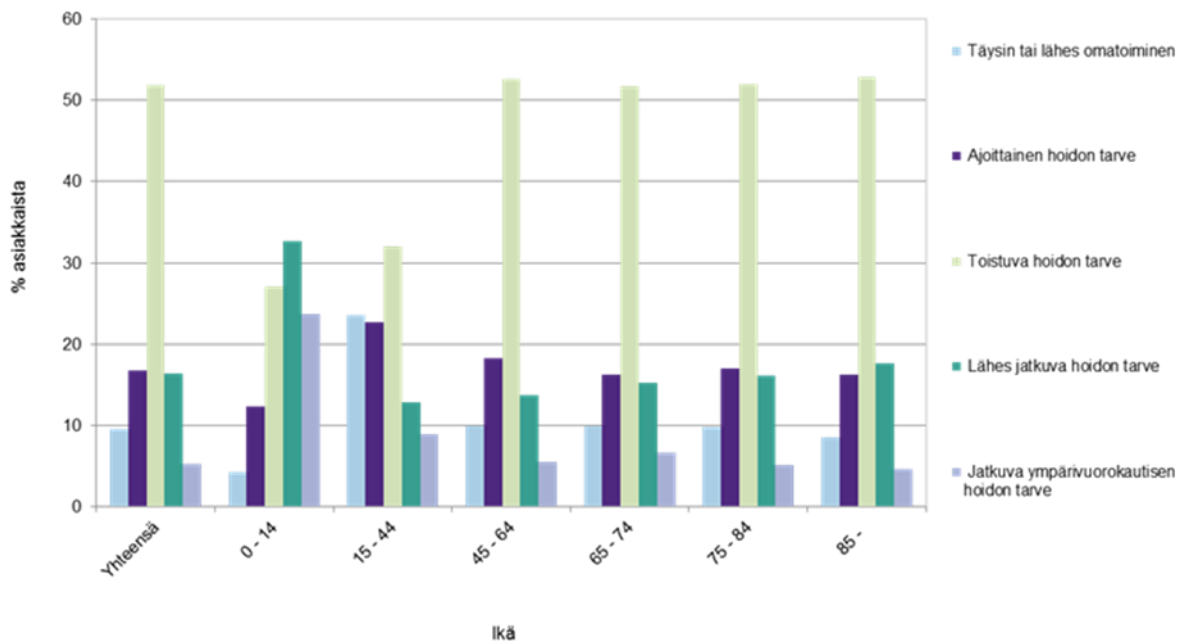
Kotisairaanhoito suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi erilaisten näytteiden otto, lääkityksen valvonta ja asiakkaan voinnin seuranta. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Tukipalvelut ovat kotipalvelua täydentäviä palveluita. Tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi aterioiden tuominen kotiin, siivous ja kuljetuspalveluja sekä turvapalvelu (turvapuhelin). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3:25 §; Ylitornion kunta 2014 a.)

Kotihoidon asiakkaina ikäihmiset eivät ole keskenään samanlaisia vaan eroavat toisistaan monin eri tavoin muun muassa sukupuolen, sairauksien, toimintakyvyn, kulttuuritaustan sekä sen mukaan miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen. Erilaisuuden tunnistaminen auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan kullekin ihmiselle tarpeita vastaavaa laadukasta kotihoitoa. (Heinola 2007, 18.)

Yksi tapa kuvata kotihoidon asiakasrakennetta on hoidon intensiteetti. Hoidon intensiteetillä eli sillä kuinka monta kertaa asiakkaan luona käydään kuukaudessa, kuvataan sitä, kuinka suuri avuntarve kotihoidon asiakkaalla on. Esimerkiksi 41 käyntiä kuukaudessa eli noin kaksi käyntiä päivässä kuvastaa suurta avuntarvetta. Asiakasrakennetta kuvataan myös hoidon tarpeen mukaan. Hoidon tarpeen mukaan asiakkaat jaotellaan

esimerkiksi täysin tai lähes omatoimisiin, ajoittaista hoitoa tarvitseviin, toistuvasti apua tarvitseviin, lähes jatkuvaa hoitoa tarvitseviin sekä jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa tarvitseviin (taulukko 2). Myös hoidon tarpeen syyt kuvaavat asiakasrakennetta. (Heino-la 2007, 18; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Taulukko 2. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidontarve ikäryhmittäin vuonna 2012. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).



Tehostetun kotiuttamisen sekä kotiseurannan on todettu vähentävän sairaalahoitoon uudelleen hakeutumista. Tutkimuksissa potilaille järjestettiin kotiutumisen jälkeen koti-palvelun apua väliaikaisesti. Potilaan voinnin jatkuva seuranta sekä opettaminen, ohjaus ja neuvonta olivat keskeisiä auttamismenetelmiä. Varsinaisia hoitotoimenpiteitä tehtiin hyvin vähän. Esimerkiksi vakavasti sairastunut henkilö voi tarvita vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen väliaikaisesti tukea ja ohjausta kotona selviytyäkseen. Siksi olisikin tärkeä tarjota kotihoidon tarjoamia palveluita myös väliaikaisesti apua tarvitseville. (Koponen 2003, 24; Rytter & Jakobsen & Rønholt & Hammer & Andreasen & Nissen & Kjellberg 2010, 146–153.)

Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuonna 2005 asiakkaista 60,6 % tuli säännölliseen kotihoitoon fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Merkittävimpiä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä Suomessa ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, verenkiertoelinten sairaudet, diabetes- ja hengityselinsairaudet, Alzheimerin tauti, mielenterveyden häiriöt sekä tapaturmat. Päivittäisissä perustoiminnoissa apua tarvitsee 10–55 % asiakkaista. Eniten apua tarvitaan peseytymisessä ja ulkona liikkumisessa. Stakesin RAI-hankkeen aineiston mukaan on epäiltävissä, että jopa 43 % asiakkaista sairastaisi jonkin asteista dementoivaa sairautta ja se olisi hoidon ja palvelun tarpeen tosiasiallinen syy. (Heinola 2007, 18–19.)

Lain mukaan jokaisella 75 vuotta täyttäneellä ihmisellä ja/tai kaikenikäisillä Kelan erityishoitotukea saavilla on oikeus saada arvio kotiapunsa tarpeesta. Tarpeen arvioi kotihoito selvityksessään tai terveyskeskus. Kotihoidon saamisen perusteet vaihtelevat kunnittain. Yleensä kotihoitoa saavat esimerkiksi ikääntymisen tai sairauden vuoksi ihmiset, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa kuten syömisessä tai peseytymisessä. Kotipalvelun tarpeen pitää olla toistuvaa, yleensä päivittäistä tai muutamia kertoja viikossa olevaa. (Kotona asujalle 2014.)

Kotihoidon aloittaminen lähtee aina kunnan viranomaisen (kotipalveluohjaaja) tai lääkärin hoitopäätöksestä. Päätös tehdään aina kirjallisesti, oli se sitten kielteinen tai myönteinen. Mikäli päätös on osittain tai kokonaan kielteinen, hylkäämisen perusteet on aina ilmoitettava. Tällöin on huolehdittava, että hakija ohjataan muihin julkisiin tai yksityisiin palveluihin. Palveluista tehtävä päätös on tärkeä asiakkaan oikeusturvan kannalta. Palveluista perittävistä asiakasmaksuista tehdään myös päätös. (Heinola 2007, 26.)

Kotihoidon palvelut perustuvat palveluntarpeiden arviointitietoihin. Asiakas tai omainen esittää oman näkemyksensä palveluntarpeista, jotka kirjataan ylös. Lisäksi palvelun-tarvetta arvioidaan erilaisilla toimintakykymittarilomakkeilla, voimavara-arvioinneilla sekä kodin ja ympäristön esteettömyysarvioinneilla. Tärkein arvioinnin menetelmä on kuitenkin asiakkaan ja työntekijän välinen keskustelu ja havainnointi. Näiden pohjalta neuvotellaan yhdessä asiakkaan (ja omaisen) kanssa kotihoidon palvelukokonaisuus. Se kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelman avulla turvataan kotihoidon tavoitteellisuus ja yhdenmukaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan

kirjataan muun muassa konkreettiset tavoitteet sairauksien hoidolle ja toimintakyvylle sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kotihoito toteutetaan näiden asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Näin suunnitelmasta hyötyvät myös kotihoidon työntekijät, sillä se tarjoaa työntekijöille tietoa asiakkaiden tilanteesta. (Eloranta 2009, 36–40; Heinola 2007, 26–27; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013.)

Kunnan järjestämä kotihoito on maksullista palvelua. Säännöllisistä kotihoidon palveluista peritään kuukausimaksua niiltä asiakkailta, jotka saavat palvelua vähintään kerran viikossa. Palvelutuntien määrä sovitaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Säännöllisistä kotipalveluista ja kotisairaanhoidosta maksetaan kuukausimaksu, joka määräytyy asukkaan ja puolison veronalaisista ansio- ja pääomatuloista (bruttotulot) sekä verosta vapaasta tulosta. Poikkeuksena ovat tilapäiset käynnit, joista kunta veloittaa hinnaston mukaisesti. Asumistukea ja muita tiettyyn tarkoitukseen maksettavia tukia ei lasketa tuloiksi. Kotihoidon ohjaaja auttaa tarvittaessa asiakkaita eri etuuksien (eläkkeensaajien hoitotuki, eläkkeensaajan/yleinen asumistuki) hakemisessa. (Kotona asujalle 2014.)

Kodin huono kunto tai puutteelliset varusteet voivat olla este kotona asumisen jatkumiselle. Kotona tehtävän kotihoidon palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös kodin kuntoa ja tarpeellisia muutostöitä. Myös fysioterapeutti voi tehdä tämän arvion. Mahdollisia muutostöitä voivat olla esimerkiksi oviaukkojen leventäminen, luiskien ja ramppien asentaminen, pesutilojen remontointi ja niin edelleen. Kunnat voivat myöntää avustuksia kodin korjaus- ja muutostöihin. Korjausavustusta haetaan kunnalta, joka saa määrärahat Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskukselta (ARA). Avustus myönnetään sosiaalisin perustein. (Kotona asujalle 2014.) Jos asunnossa on tarvetta isommille muutostöille, ollaan yhteydessä Ylitornion kunnan rakennusmestariin, joka vastaa käytännön töistä. (Isto 2014.)

4 PROJEKTIN ETENEMINEN

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on usein kehittää jotain valmista hoitotieteeseen ja hoitamiseen kuuluvaa asiaa. Hoitotieteellinen tieto hankitaan samoin kuin muissakin tieteissä. Pyrkimyksenä on löytää hoitotodellisuutta tai – ilmiöitä kuvaavia malleja, yleisiä sääntöjä siitä, kuinka ilmiö on hallittavissa. (Metsämuuronen 2009, 34–40.) Opinnäytetyö voi olla myös esimerkiksi projektityö. Projektityö on hanke, jolla on jokin tietty tarkoitus ja tavoite. Projektityötä työtetään yhteistyönä eri osapuolten kanssa sovitun aikataulun mukaisesti. Optimaalista olisi, että projekti tuottaa hyötyä kohteelleen. (Kettunen 2009, 15–17; Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

Projektin tarkoituksena on mallintaa hyvän kotiuttamisen kriteerit ja tuottaa hoitajien käyttöön soveltuva tarkistuslista kotiuttamistilanteisiin vuodeosastolla. Tarkistuslistan avulla hoitajat kykenevät toteuttamaan yhtenäistä hoitotyötä, sillä jokaisella potilaalla tulisi olla samanlaiset oikeudet yhtenäisiin hoitokäytänteisiin.

Projektilla tulee olla selkeä tavoite. Tavoite määrittelee projektityypin ja esimerkiksi sen, minkä verran työntekijöitä siihen tarvitaan. Projektityyppejä ovat muun muassa investointi-, kehittämis- ja selvityshankkeet. (Silfverberg 2007, 21 – 23.) Tämä projektityö on kehitysprojekti Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa. Projektityön tavoitteena on yhtenäistää kotiuttamistilanteita Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Projektityön aihe lähti työelämästä. Olin yhteydessä Ylitornion terveyskeskuksen osastonhoitajaan ja kyselin tarvetta opinnäytetyölle. Oma kiinnostukseni oli tehdä nimenomaan projektityö. Osastonhoitaja mietti sopivaa aihetta projektityölle yhdessä Ylitornion kunnan vanhus- ja hoitotyön johtajan kanssa. Heidän ehdotuksensa oli kyseinen aihe; kotiuttamiskriteereiden kartoittaminen vuodeosastolla ja kotiuttamistilanteissa huomioitavat asiat erityisesti kotihoidon asiakkaiden kohdalla.

4.2 Projektin kehittämiskohde ja aiheen raja

Keskusteluissani vuodeosaston osastonhoitajan kanssa tuli ilmi se, että kotiuttamistilanteet eivät aina mene yhtäläisesti. Kiireessä voi tiettyjä asioita unohtua kotiutusta tehdessä. Esimerkiksi aina ennen kotiuttamista ei ole muistettu huolehtia siitä, että potilaan lääkelista on täysin ajantasainen. Lisäksi on koettu, että yhteistyö kotipalvelun henkilökunnan kanssa ei ole aina onnistunut, esimerkiksi heitä ei ole tavoitettu.

Kotiuttamisesta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia ja aiheesta löytyy hyvin kirjallisia lähteitä. Näistä saatujen tietojen perusteella kotiuttamisen tulee olla asiakaslähtöistä, turvallista ja hoidon jatkuvuus huomioivaa. Näihin tavoitteisiin halutaan myös Ylitornion vuodeosastolla päästä.

Aihealuetta on tärkeä rajata, jotta pystytään keskittymään tietyn asian kehittämiseen. Kun rajaukset on tehty huolellisesti myös projektin eri osapuolet tietävät tarkalleen, mitä projektilta odotetaan. Projektin aihetta on mahdollista tarkastella monesta eri näkökulmasta, mutta olisi hyvä valita yksi näkökulma josta aihetta itse tarkastelee. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 81–82; Kettunen 2009, 111–113.) Tässä projektityössä aihetta rajataan siten, että käsitellään niitä kotiuttamistilanteita, joissa potilaat siirtyvät kotihoidon asiakkaiksi. Potilaan kotiuttamista erilaisiin hoitopaikkoihin, kuten palvelukoteihin tai jatkokuntoutuslaitoksiin, ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Tässä projektityössä tarkastellaan aihetta hoitotyön tekijöiden näkökulmasta.

Tämän projektin tarkoituksena on tehdä hoitajien käyttöön soveltuva tarkistuslista potilaan kotiuttamistilanteisiin. Projektin tilaajan kanssa on suunniteltu tarkistuslistan sisältöä ja rajaukset. Opinnäytetyön tilaajana on Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosasto ja sieltä yhteyshenkilönä toimivat osaston vastaava sairaanhoitaja Eini Lantto sekä vanhus- ja hoitotyön johtaja Maarit Lahtela. Projektin tekijänä on sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Maija Ollikkala. Opinnäytetyön ohjaajina ovat Lapin ammattikorkeakoulun opettajat Hanna-Leena Paakkolanvaara ja Marianne Sliden.

4.3 Projektin kohdeorganisaatio

Ylitornion kunnan terveyskeskus rakennettiin vuonna 1969 kokeiluterveyskeskukseksi. Vuonna 1970 terveyskeskus vakinaistettiin terveyskeskukseksi. Rakennus peruskorjattiin vuosina 1992–1993. Terveyskeskus jakaantuu vastaanottopuoleen ja vuodeosastoon. Vastaanotto on toiminnassa arkipäivisin. Iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä päivystys Ylitornion kunnan asukkaille on Kemissä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys ei ole varsinaisesti tarkoitettu Ylitorniolaisille, mutta esimerkiksi Ylitornion kuntaan kuuluvan Raanujärven asukkaat saavat käyttää Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystystä. Samassa rakennuksessa vastaanoton ja vuodeosaston kanssa toimii myös esimerkiksi Ylitornion kunnan hammaslääkäri, neuvola ja terveydenhoitajapalvelut, mielenterveystoimisto ja fysioterapia. (Ylitornion kunnan vuodeosaston perehdytyskansio 2014.)

Tilastokeskuksen mukaan 31.12.2013 Ylitornion kunnassa oli 4 482 asukasta. Ylitornion kunnan asukkaat on jaettu kolmeen väestövastuu alueeseen vuodesta 2009 lähtien. Jokaisella väestövastuualueella on oma lääkäri. Väestövastuualue määräytyy kuntalaisen asuinosoitteen mukaisesti (taulukko 3). (Ylitornion kunnan vuodeosaston perehdytyskansio 2014.)

Taulukko 3. Väestövastuualueet Ylitornion kunnassa (Ylitornion kunta 2014 b.)

Väestövastuualue	Asuinosoite	Lääkäri (sairaanhoitaja)
1. Vihreä alue	Kirkonkylä, Virastotalo - Sofiankatu, Tolpinmäki, Koivistonpää, Ojalanpää, Kantomaanpää, Ratasvuoma, Nivanpää, Lohijärvi, Pakisjärvi, Pessalompolo, Meltojärvi, Raanujärvi	Kari Askonen (Elina Alaniemi)
2. Sininen alue	Kirkonkylä Sahaherrantiestä pohjoiseen, Niuro, Suutarinmäki, Hyllykylä, Kopanmäki, Taroniemi, Purasenvaara, Aavasaksa, Kuivakangas, Kaulinranta	Lassi Laitala (Sirpa Uusimaa)
3. Oranssi alue	Pekanpää, Kainuunkylä, Väystäjä, Armassaari, Nuotioranta-Kirkonkylän eteläosa (rajana Mellantie), Rajantie 24 - 410, Tengeliö, Portimo, Etelä-Portimo, Törmäsjärvi, Mellakoski.	Mirja Remes (Sanna Rautio)

Ylitornion kunnan terveyskeskuksen vuodeosasto on 38-paikkainen. Toiminnallisesti vuodeosasto ja henkilökunta jaetaan kahteen moduuliin eli ryhmään. Potilasjako noudattaa väestövastuualueita 1 ja 3. Väestövastuu alueen 2 potilaat jaetaan osastolla edellä mainittuun kahteen moduuliin sen mukaisesti miten osastolla on tilaa. Tämä jaottelu johtuu siitä, että vain väestövastuu alueiden 1 ja 3 lääkärit ovat vakituudessa työsuhteissa olevia. (Ylitornion kunnan vuodeosaston perehdytyskansio 2014; Ylitornion kunta 2013.)

Vuodeosaston sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat vastaavat kukin oman moduulinsa potilaista. Hoito on ympärivuorokautista. Vuodeosastolla on yhdeksän vakituista sairaanhoitajaa sekä yksi vastaavahoitaja/sairaanhoitaja. Sisäisiä sairaanhoitajasijaisia on kaksi. Perus-/lähihoitajia on vakinaisia 14. Sisäisiä perus-/lähihoitajasijaisia on yksi. Laitosapulaisia on kuusi. Aamuvuorossa työskentelee 2-3 sairaanhoitajaa, 5-6 perus-/lähihoitajaa sekä 1-2 laitosapulaisia. Iltavuorossa työskentelee 1-2 sairaanhoitajaa, 3-5

perus-/lähihoitajaa sekä yksi laitosapulainen. Yövuorossa on yksi sairaanhoitaja sekä yksi perus-/lähihoitaja. (Ylitornion kunnan vuodeosaston perehdytyskansio 2014.)

Vuodeosaston potilaat voivat olla esimerkiksi äkillisesti sairastuneita, tutkimus- ja kuntoutuspotilaita, mielenterveys- ja päihdepotilaita sekä pitkäaikaispotilaita. Lisäksi hoidetaan terminaalivaiheen (=ihmisen viimeinen vaihe ennen kuolemaa) potilaita. (Ylitornion kunta 2013.)

4.4 Projektin etenemisen kuvaus

Projektin aikataulun sekä työmäärän arviointi on usein hankalaa. Se on kuitenkin välttämätön osa projektia, jotta työ etenisi ja valmistuisi ajallaan. (Kettunen 2009, 60.) Tavoitteena oli saada projektisuunnitelma valmiiksi kesällä 2014 ja syksyllä aloittaa varsinaisen opinnäytetyön tekeminen. Projektityön oli tarkoitus olla valmis marraskuussa 2014.

Projektityön suunnittelu on käynnistynyt keväällä 2014 projektityön toimeksiannon myötä. Olin yhteydessä Ylitornion kunnan terveyskeskuksen vuodeosaston vastaavaan sairaanhoitaja Eini Lanttoon sekä Ylitornion kunnan vanhus- ja hoitotyön johtaja Maarit Lahtelaan 3. helmikuuta 2014. He jäivät tuolloin yhdessä miettimään mahdollista aihetta opinnäytetyöksi. He tarjosivat minulle tätä kyseistä aihetta ja otin työn vastaan 6. helmikuuta 2014.

Aihealoitelomakkeen palautin koululle 7. helmikuuta 2014, jonka hyväksymisen jälkeen sovin ensimmäisen tapaamisen vuodeosastolla Eini Lanton kanssa. Ensimmäinen tapaaminen oli 10. huhtikuuta 2014, jolloin kävimme läpi projektityöni aihetta, osaston toiveita työlle sekä kartoitimme osaston lähtötilannetta aiheeseen liittyen. Tapaamisen jälkeen käynnistyi varsinainen projektityön teko suunnitelman laatimisella. Projektisuunnitelmaan tein alustavan viitekehysten sekä hankin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kotihoidon avopalveluohjaajan Hanna Iston kanssa pidin tapaamisen 8. toukokuuta 2014. Tapaamisen tarkoituksena oli kuulla kotihoidon ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta.

Ensimmäisen version projektisuunnitelmasta lähetin ohjaaville opettajilleni toukokuussa. Ensimmäinen ohjauskerta opettajien kanssa pidettiin 12. toukokuuta 2014. Ohjaustilanteesta sain apua muun muassa teoriaosuuden sisältöön liittyen sekä aiheen rajauksen suhteen. Toinen ohjauskerta opettajien kanssa pidettiin 23. toukokuuta 2014. Ohjauskerran jälkeen pääsin jatkamaan suunnitelman laatimista saatujen ohjeistusten ja jatkoehdotusten avulla.

Toinen tapaaminen Eini Lanton kanssa oli 4. elokuuta 2014. Sain palautetta sen hetkestä työstä ja materiaalia kohde-organisaation esittelyä varten. Kolmas ohjauskerta ohjaavien opettajien kanssa pidettiin kesän jälkeen 22. elokuuta 2014 ja sain vielä muutamien korjausehdotuksen. Opinnäytetyön ohjaavat opettajat hyväksyivät projektisuunnitelman 1. syyskuuta 2014 ja allekirjoittivat Hankkeistamissopimuksen (LIITE 3). Sopimuksen allekirjoittivat myös Eini Lantto ja Maarit Lahtela Ylitorniolla 15. syyskuuta 2014.

Syys-lokakuun aikana hankin lisää aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja lähteitä, joista teorian tiedot on koottu. Tämän jälkeen ryhdyin luonnostelemaan toteutusta tarkistuslistasta kotiuttamistilanteita varten. Lähetin opinnäytetyöni ja tarkistuslistan ensimmäisen version opinnäytetyön tilaajalle ja ohjaaville opettajilleni 15. lokakuuta. Sain palautteen työn tilaajilta 20. lokakuuta ja he olivat tyytyväisiä työhön. Muutosehdotuksia heillä ei enää ollut. Opinnäytetyön ohjaajien kanssa pidimme viimeisen ohjauskerran 31. lokakuuta. Sain heiltä vielä viimeiset muutosehdotukset työlle, lähinnä ulkoasuun ja työn sisällön järjestykseen liittyen. Ohjauskerran jälkeen tein vielä pieniä muutoksia työhön ja tarkistin työn ulkoasua. Opinnäytetyö valmistui 3. marraskuuta. Valmis opinnäytetyö esitetään seminaarissa Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden osaamisalan yksikössä Kemin kampuksella.

Projektityö dokumentoidaan opinnäytetyöksi, joka julkaistaan opinnäytetöiden tietokannassa Theseuksessa työn valmistuttua. Opinnäytetyön onnistuessa otetaan valmis tarkistuslista kotiuttamistilanteista käyttöön Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolla. Työn tilaajat toivovat opinnäytetyön sekä sähköisessä muodossa että manuaalisena versiona. Sähköinen muoto mahdollistaa päivittämisen ja työn ajan tasalla pitämisen.

Tarkistuslistan (LIITE 4) suunnittelussa käytin apuna työssä käytettyä teorian tietoa sekä Medicare:n julkaisemaa tarkistuslistaa kotiuttamiseen. Se on tarkoitettu niin potilaille kuin hoitotyöntekijöille. Myös vuodeosaston yhteyshenkilön kanssa suunnittelimme yhdessä mitä tarkistuslista voisi sisältää. Medicare:n julkaiseman tarkistuslistan mukaan keskeisimpiä asioita, joita kotiuttamisen yhteydessä tulee huomioida, ovat lääkitys, apuvälineet, haavanhoito ja ruokavalio-ohjeistus sekä ajanvaraukset ja resepti asiat. (Medicare 2014.)

Tarkistuslistoja on käytetty terveydenhuollossa eri toimipisteissä jo vuosikymmeniä. Hyvässä tarkistuslistassa käytetään ymmärrettävää kieltä, se on lyhyt ja helppolukuinen. Tarkistuslista toimii muistin apuna ja tukena yhtenäistämässä toimenpiteitä. Se rakentaa suojan inhimillisiä virheitä ja haittoja vastaan, sillä sen tavoitteena on virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen ja hoidon laadun parantuminen. Myös tiedonsiirtyminen varmistuu, jolloin hoidon jatkuvuus turvautuu. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 284–288.)

Tarkistuslistaan koottiin niitä keskeisimpiä asioita, joita hoitohenkilökunnan tulisi kotiuttamistilanteissa ainakin huomioida. Tarkistuslistasta tehtiin kaksi versiota. Ensimmäinen versio on A4-kokoinen, jossa kotiuttamistilanteen tehtävät on avattu laajemmin. Tämän lisäksi tehtiin tiivistelmänä taskukokoinen kortti, jota hoitajien on helppo kuljettaa myös mukanaan. Kortti on kaksipuolinen. Etupuolella on tiivistettynä ne keskeisimmät asiat, jotka hoitajan on huomioitava potilasta kotiuttaessaan. Taustapuolelta löytyy kotihoidon yhteystietoja sekä taksin tilausnumerot. Kun kortin tulostamisen jälkeen laminoi, säilyy se käyttökelpoisena myös taskussa säilytettynä.

4.5 Projektin työ- ja arviointimenetelmät

Projektilla on hyvä olla useita arviointivaiheita, kuten väli-, loppu- ja jälkiarviointi. Esimerkiksi kirjoitusprosessin eri vaiheissa on tärkeä saada palautetta sisällön merkityksellisyydestä ja käsitellyn rakentumisesta kokonaisuudeksi. Loppuarviointi ei enää hyödytä itse projektia, mutta sen avulla analysoidaan tuloksia ja kokemuksia. Jälkiarvioinnilla tuotetaan laajempaa näkemystä projektin onnistumisesta ja vaikuttavuudesta. Sen avulla voidaan arvioida pitkäaikaisvaikutuksia ja tulosten kestävyyttä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 49; Silfverberg 2007, 120–121.)

Tämän projektityön arviointi koostuu tilaajan tekemästä arvioinnista ja antamasta palautteesta, itsearvioinnista, opettajien arvioinnista sekä opponoiden arvioinnista. Arviointia on saatu sekä suullisesti että kirjallisesti. Väliarviointia ja ohjausta on saatu opinäytetyön teoriaosuudesta ohjaavilta opettajilta sekä työn tilaajalta. Loppuarviointia varten on olemassa valmiit arviointilomakkeet.

Palautetta sain niin työn tilaajalta kuin ohjaavilta opettajilta projektin tekemisen eri vaiheissa. Palautteista sain tietää, mikä oli työssäni edennyt oikeaan suuntaan ja mitä muutoksia työlle minun tulisi seuraavaksi tehdä. Ensimmäisen version projektityön tuotoksesta lähetin työntilajille lokakuussa. Sain heiltä palautteen suhteellisen nopeasti ja heidän mielestään tuotos sopisi heidän käyttöönsä sellaisenaan. Heidän mielestään tuotoksen tarkistuslista oli selkeä- ja helppolukuinen, sisälsi olennaisimmat asiat ja tuotoksen ulkoasu oli hyvä. Lokakuun lopussa pidimme vielä viimeisen ohjauksen ohjaavien opettajien kanssa. Ohjauksessa sain palautteen opettajilta ja viimeiset muutosehdotukset työlle. Muutokset olivat lähinnä työn ulkoasuun ja sisällön järjestykseen liittyviä.

5 POHDINTA

Aiheen valintaan vaikuttavia asioita olivat muun muassa kiinnostavuus. Tulevana sairaanhoitajana tulen varmasti hoitamaan potilaiden kotiuttamistilanteita missä sitten työskentelenkin. Siksi aihe tuntui luontevalta valinnalta. Aikaisemmin en oikeastaan osannut ajatella, kuinka monta asiaa tulee ottaa huomioon kotiuttamistilanteissa. On paljon asioita, jotka tulee huolehtia etenkin kun potilas palaa omaan kotiinsa ja tarvitsee kotihoidon palveluita. Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajien on tällöin selvítettävä monia asioita, ennen kuin potilas voi osastolta kotiutua. Toimenkuva tällöin on suurilta osin myös yhteydenpitoa eri yhteistyö tahojen kanssa. Esimerkiksi omaisten, kotihoidon henkilökunnan sekä muiden moniammatillisen tiimin jäsenten kesken pidetään paljon yhteyttä.

Hyvin koordinoitu kotiutus lyhentää sairaalahoitajaksoja ja estää toistuvan sairaalahoidon tarpeen. Toimivan kotiutumisen avulla huomioidaan asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen, estetään toimintakyvyn heikkeneminen ja näin myöhennetään ympärivuorokautisen hoitopaikan tarvetta. Aiheesta tekee myös tärkeän se, kuinka hyvin hoitaja kykenee arvioimaan potilaan toimintakykyä ja selviytymistä omassa kodissaan. Hoitajilla voi olla hyvin vähäiset ja puutteelliset tiedot potilaan kotioloista, jolloin on vaikea arvioida potilaan selviytymistä siellä. Lisäksi tehokkuusvaatimus, jonka mukaan hoitokojeiden vuodeosastoilla tulee olla lyhyt, tuo paineita hoitajille. Samoin potilaiden ja/tai omaisten vastahakoisuus kotona asumiselle tuo omat haasteensa. Omasta kokemuksesta tiedän potilastapauksia, joissa potilas toimintakykynsä kannalta selviytyisi kotona kotihoidon avustuksella. Silti potilas ei halua kotiutua, vaan on jo sopeutunut osastolle ja haluaisi sinne jäädä pidemmäksi aikaa kuin olisi tarvetta.

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Myös tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Esimerkiksi lähdeviittaukset sekä muiden projektityöhön osallistuneiden jäsenten asema ja osuus tekijyydestä on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla projektityössä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 23–24.)

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Näitä ovat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214–215.) Projektityön alkuvaiheessa tutustuin kotipalvelun työntekijän kanssa lomakkeisiin, jotka koskivat eräälle asiakkaalle tehtyä toimintakyvyn arviointia. Minua sitoo vaitiolovelvollisuus näitä lomakkeen sisältöjä kohtaan.

Lähdekriittisyys kuuluu myös eettiseen toimintaan. Lähdeaineistoa arvioitaessa on huomioitava lähteen ikä, laatu, uskottavuus sekä tunnettavuus. On tärkeää valita alkuperäiset julkaisut, koska tieto on voinut muuttua matkan varrella. Ensisijaista tietoa ovat tieteelliset artikkelit. Muita luotettavina pidettäviä lähteitä ovat esimerkiksi väitöskirjat, koska ennen niiden julkaisemista edeltää samanlainen tarkka laadun varmistus kuin artikkeleillakin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 97–108; Metsämuuronen 2009, 42–50.) Tässä projektityössä käytetyt lähteet on valittu lähdekriittisyys huomioiden. Työssä olen pyrkinyt käyttämään luotettavina ja ajankohtaisina pitämiäni lähteitä. Tavoitteena on ollut löytää alkuperäiset lähteet ja käyttää niitä. Pyrin huolehtimaan myös lähdeviittausten oikein merkitsemisestä. En plagioinut kenenkään tekstiä.

Potilaan toimintakyvyn arviointiin on olemassa monenlaisia valmiita mittareita. Valitsin tähän työhön niistä esiteltäväksi ADL- ja RAVA-mittarit. RAVA-mittari on ollut käytössä myös Ylitornion vuodeosastolla, mutta syystä tai toisesta sen käyttö on jäänyt vähäiseksi viimeaikoina. Mielestäni näiden molempien avulla voidaan melko kattavasti kartoittaa potilaan toimintakykyä eri osa-alueilla suoriutumisen perusteella. Lisäksi halusin liittää työhöni myös MMSE ja GDS-15 seulan. Näitä käytetään myös hyvin paljon hoitotyössä.

Lämsän (2013) väitöskirjan kotiuttamisperusteet olivat mielestäni hyvät ja selkeät. Siksi käytin väitöskirjaa projektityöni lähteenä paljon. Lämsä jakoi kotiuttamisperusteet neljään keskeisimpään perusteeseen.

Projektin tarkoituksena oli mallintaa kotiuttamiskriteereitä vuodeosaston potilaille. Sen lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista kotiuttamistilanteisiin. Mielestäni projekti onnistui ja kotiuttamiskriteereitä kartoitettiin. Tarkistuslistasta tehtiin selkeä ja helppo-

lukuinen. Lisäksi tein taskukokoisen kortin, jotta hoitajat voisivat korttia säilyttää työpuvun taskussa. Korttiin koottiin ne keskeisimmät asiat, jotka hoitajan tulee muistaa toteuttaa ennen potilaan kotiin lähtemistä. Kortin kääntöpuolelta löytyy kotihoidon puhelinnumerot sekä taksin tilausnumerot.

Projektityön tekemisen aikaan olimme tiiviisti yhteistyössä työntilaajan kanssa. Yhteistyö sujui heidän kanssaan hyvin, sillä he olivat hyvin tavoitettavissa niin sähköpostitse kuin puhelimitse. Pidimme myös vuodeosastolla Eini Lanton kanssa muutaman kerran palaveria kasvotusten. Sain palautetta työni tekemisen erivaiheista ja ehdotuksia siitä, miten työssäni voisin edetä seuraavaksi. Myös projektityön ohjaavien opettajien kanssa yhteistyö oli mielestäni sujuvaa. Sain heiltä riittävästi ohjausta ja hyödyllisiä ehdotuksia työni tekemiseen. Tämä saamani tuki ja yhteistyön sujuvuus olivat merkittävä syy motivaation säilymiselle projektityötä tehdessä.

Mielestäni onnistuin projektityön tekemisessä. Opinnäytetyön tekeminen yksin antoi vapauden tehdä työtä juuri omaan aikatauluun sopivasti. Tämän projektityön tekemisessä oli juuri sopivan verran haasteita yhdelle. Alussa oli jonkin verran vaikeuksia aiheen rajaamisen kanssa. Kuitenkin aiheen rajaus lopulta onnistui ja työn laajuus oli mielestäni juuri sopiva. Motivaatio tehdä projektityötä säilyi koko prosessin ajan.

Projektityön alkuvaiheessa oli myös tarkoitus tehdä opaslehtinen kotihoidon asiakkaille. Oppaaseen oli tarkoitus koota lyhyesti informaatiota siitä mitä kotihoito on ja minkälaista palvelua se tarjoaa. Tämän jouduin rajaamaan projektityöni ulkopuolelle, koska työstäni olisi tullut liian haastava yksin tehtynä. Se voisikin olla seuraavan projektiluontoisen opinnäytetyön aihe jollekin toiselle opiskelijalle.

LÄHTEET

Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1.painos. Duodecim.

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka 2013. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro.

Eloranta, Sini 2009. Supporting older people's independent living at home through Social and health care collaboration. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto, Turku. Painosalama Oy – Turku. Hakupäivä 17.8.2014.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1>

Erkinjuntti, Timo & Viramo, Petteri & Rosenvall, Ari 2014. MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE). Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura. Hakupäivä 23.10.2014.
<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE.pdf>

ETENE-raportti 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Vanhuus ja hoidon etiikka. 2.painos. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa. Hakupäivä 17.8.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

FCG 2014. Finnish Consulting Group. RAVA-mittarin kotisivut. Hakupäivä 23.10.2014. <http://www.ravamittari.fi/>

Goodman, Denise & Burke, Alison & Livingston, Edward 2013. Discharge Planning. JAMA. The Journal of the American Medical Association. January 23/30, 2013, Vol 309, No. 4. Hakupäivä 17.8.2014.
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1558280#WHENYOULEAVETHEHOSPITAL>

Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Heinola, Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Isto, Hanna 2014. Kotihoidon avopalveluohjaajan haastattelu 8.5.2014. Ylitornio.

- Jedenius, Erik & Johnell, Kristina & Fastbom, Johan & Strömqvist, Jan & Winblad, Bengt & Andreasen, Niels 2011. Dementia management programme in a community setting and the use of psychotropic drugs in the elderly population. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2011, Vol. 29, No. 3.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.
- Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. WSOYpro, Helsinki.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja, Helsinki.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön TIIMIKIRJA. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.
- Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere. Hakupäivä 17.8.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1>
- Kotona asujalle 2014. Suomi.fi. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta. Hakupäivä 17.8.2014. http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/index.html?print=true&recursive=true
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2014. Finlex. Hakupäivä 13.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/2014. Finlex. Hakupäivä 7.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lantto, Eini 2014. Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston vastaavan sairaanhoitajan haastattelut helmi-lokakuussa 2014. Ylitornio.
- Lundbeck, H. Myöhäisiän depressioseula GDS-15. Hakupäivä 23.10.2014. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/GDS-15.pdf>
- Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tutkimus Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1

Medicare 2014. Your Discharge Planning Checklist: For patients and their caregivers preparing to leave a hospital, nursing home, or other care setting. Hakupäivä 13.10.2014. <http://www.medicare.gov/pubs/pdf/11376.pdf>

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. International Methelp Oy, Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Nurmi, Timo 2004. Suuri suomenkielen sanakirja. Gummerus, Jyväskylä.

Nyman, Anu 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto, Tampere. Hakupäivä 17.8.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pahikainen, Tiina 2000. Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu. Hakupäivä 17.8.2014. <http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/isbn9514254414.pdf>

Rytter, Lars & Jakobsen, Helle & Rønholt, Finn & Hammer, Anna & Andreasen, Anne & Nissen Aase & Kjellberg, Jakob 2010. Comprehensive discharge follow-up in patients' homes by GPs and district nurses of elderly patients. A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, September 2010, Vol. 28, No. 3. Hakupäivä 17.8.2014. <http://informahealthcare.com/doi/full/10.3109/02813431003764466>

Saarela, H 2001. Potilaan kotiutuminen erään terveyskeskuksen vuodeosastolta – hoitajien kuvaamana. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, Lahti.

Salomaa, Erja 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa – hoitajien kuvaamana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi: Projektinvetäjän käsikirja. Edita, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Hakupäivä 25.4.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän

ikäntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Hakupäivä 13.10.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Syvöja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 19.5.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kotihoidon laskenta 30.11.2012. Hakupäivä 7.5.2014

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon_laskenta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 a. Hyvinvointikompassi alueellisen hyvinvoinnin seurantaan. Hakupäivä 7.5.2014.

<http://hyvinvointikompassi.thl.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/vaesto-profiili/-/profile/r/658/c/444/g/total/t/sparkline>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 b. Rai-järjestelmän yleisimmät mittarit. Arjesta suoriutuminen. Hakupäivä 19.5.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa/mittarit/arjesta_suoriutuminen

Tilastokeskus 2014. Ylitornio. Hakupäivä 5.8.2014.

<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/976.html>

Toimia 2014. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto.

Barthelin indeksi.Hakupäivä 19.5.2014.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>

RAVA™ -mittari. Hakupäivä 19.5.2014.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

Wallin, Marjo 2009. Vanhukset mukaan kuntoutuksen suunnitteluun. Väitöskirjatutkimus. Gerontologia 2/2009. Vammalan kirjapaino Oy.

Ylitornion kunnan vuodeosaston perehdytyskansio 2014.

Ylitornion kunta 2013. Terveyskeskussairaala. Hakupäivä 14.5.2014.

<http://www.ylitornio.fi/palvelut/perusturvatoimi/terveys-ja-hyvinvointipalvelut/terveyskeskus/terveyskeskussairaala.html>

Ylitornion kunta 2014 a. Kotihoito. Hakupäivä 25.4.2014.

<http://www.ylitornio.fi/palvelut/perusturvatoimi/vanhuspalvelut/kotihoito.html>

Ylitornion kunta 2014 b. Väestövastualueet. Hakupäivä 5.8.2014.
<http://www.ylitornio.fi/palvelut/perusturvatoimi/terveys-ja-hyvinvointipalvelut/terveyskeskus/vaestovastualueet-vastaanotto.html>

LIITTEET

- Liite 1. MMSE-testilomake
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/ykt/mmse-lomake.pdf>
- Liite 2. GDS-15 seula
http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniorinetti/2012_vanhusten_masennus/GDS15.pdf
- Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 4. Opinnäytetyön tuotos

MMSE-testilomake

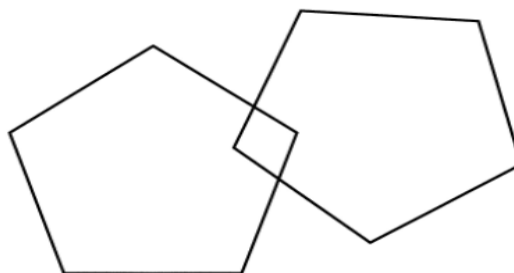
TUTKITTAVA: _____ SYNTYMÄAIKA: _____

TEKIJÄ: _____ PVM: _____

Seuraavassa esitän Teille erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

- | | Väärin | Oikein | | Väärin | Oikein |
|--|--------|--------|---|--------|--------|
| 1. Mikä vuosi nyt on? | 0 | 1 | 13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? | | |
| 2. Mikä vuodenaika nyt on? | 0 | 1 | (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.) | | |
| (talvi = joulukuu, tammi, helmi / kevät = maaliskuu, huhti, touko / kesä = kesä, heinä, elokuu / syyskuu = syyskuu, lokakuu, marraskuu; aina ± 1 vko) | | | PAITA RUUSU | 0 | 1 |
| 3. Monesko päivä tänään on? (± 1 pv) | 0 | 1 | RUSKEA tai PALLO | 0 | 1 |
| 4. Mikä viikonpäivä tänään on? | 0 | 1 | VILKAS AVAIN | 0 | 1 |
| 5. Mikä kuukausi nyt on? | 0 | 1 | 14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä. | | |
| 6. Missä maassa olemme? | 0 | 1 | a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa | 0 | 1 |
| 7. Missä läänissä olemme? | 0 | 1 | b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää | 0 | 1 |
| 8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi? | 0 | 1 | 15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni: | | |
| 9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? | 0 | 1 | EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA | 0 | 1 |
| (Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite) | | | (Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.) | | |
| 10. Monennessako kerroksessa olemme? | 0 | 1 | 16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain. | | |
| 11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleenne kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa) | | | (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.) | | |
| PAITA – RUSKEA – VILKAS | | | Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle. | | |
| RUUSU – PALLO – AVAIN | | | (Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.) | | |
| PAITA RUUSU | 0 | 1 | Ottaa paperin vasempaan käteen | 0 | 1 |
| RUSKEA tai PALLO | 0 | 1 | Taittaa sen | 0 | 1 |
| VILKAS AVAIN | 0 | 1 | Asettaa paperin polville | 0 | 1 |
| (Merkittään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.) | | | 17. Näytän Teille tekstin "SULKEKAA SILMÄNNE". Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta | 0 | 1 |
| Toistoja | | | (Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.) | | |
| (Enintään 5 kertaa) | | | 18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mieleenne mukaan. Kirjoittakaa lause tähän | 0 | 1 |
| 12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan. | | | (Annetaan erillinen paperi. Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.) | | |
| 93 | 0 | 1 | 19. Voisitko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. | 0 | 1 |
| 86 | 0 | 1 | (Annetaan kopio allaolevasta kuviosta malliksi. Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.) | | |
| 79 | 0 | 1 | | | |
| 72 | 0 | 1 | | | |
| 65 | 0 | 1 | | | |
| (Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärä vastaus 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.) | | | | | |

MMSE-testin pistemäärä/30



Suomen Alzheimer-tutkimusseura ja Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä (Timo Erkinjuntti, Petteri Viramo, Ari Rosenvall)

- Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt testi älyllisen toimintakyvyn arviointiin¹. Sen suorittaminen vie 10–15 minuuttia.
- Testiä voidaan käyttää sekä seulontaan että älyllisen toimintakyvyn muutoksen arviointiin.
- Maksimipistemäärä on 30.
- 24 pistettä ja sitä helpompi tulos merkitsee yleensä poikkeavaa älyllistä toimintakykyä.
- Tehtävät heijastavat osittain älyllisen toiminnan alueita. Testi ei ole spesifinen dementiaalille, vaan esim. akuutti sekavuus voi heikentää testin tulosta.
- Puhehäiriöt huonontavat testin tulosta.
- Korkeasti koulutetut menestyvät testissä keskimääräistä paremmin. Lievissä häiriöissä ja älyllisesti harjaantuneilla testitulokset saattaa olla normaali huolimatta selvästäkin älyllisen toimintakyvyn muutoksesta.
- MMSE-testi ei riitä diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin.

¹ Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975;12:189-198

LIITE 2

Potilaan nimi: _____

Arviointipäivämäärä: _____

Syntymäaika: _____

Arvioija: _____

MYÖHÄISIÄN DEPRESSIOSEULA GDS-15					
1. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin ihmisillä yleensä?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopunut monista riennoistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko teidän tällä hetkellä hyvä elää?	kyllä	EI
3. Tuntuuko elämänne tyhjältä?	KYLLÄ	ei	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Pitkästyttkö usein?	KYLLÄ	en	13. Tunnetteko olevanne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätekö, että teille voi tapahtua jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Tuntuuko, että useimmilla ihmisillä menee paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko enimmäkseen olevanne iloinen?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein arvottomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Oletteko mieluummin kotona kuin lähette ulos ja teette uusia asioita?	KYLLÄ	en			

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Ylitornion kunnan terveyskeskuksen vuodeosasto, osastonhoitaja Eini Lantto ja vanhus- ja hoitotyön johtaja Maarit Lahtela Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Eini Lantto, 0400 220 316, eini.lantto@ylitornio.fi Maarit Lahtela, 040 572 7361, maarit.lahtela@ylitornio.fi	
	Työn aihe Projektiyö, Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston kotiuttamiskriteerit sekä koti-hoidon asiakkaiden kotiuttamisessa huomioitavat asiat.	
Tekijä	Nimi Maija Ollikkala Katuosoite Lukkarilankatu 13 a 1 Puhelin 050 469 1872 Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)	Opiskelijanumero K1250036 Postinumero 94100 Postitoimipaikka Kemi Sähköpostiosoite Maija.Ollikkala@edu.lapinamk.fi Ryhmätunnus 5AMK38SH
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Hanna-Leena Paakkolanvaara Marianne Sliden Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Terveysala, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Tehtävänimike Lehtori Lehtori Sähköpostiosoite Hanna-Leena Paakkolanvaara@lapinamk.fi Marianne.Sliden@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	15.9.2014 Ylitornio	Maarit Lahtela Eini Lantto
Tekijä	19.14 Ylitornio	Maija Ollikkala
Lapin AMK	19.14 Kemi	Hanna-Leena Paakkolanvaara Marianne Sliden

TAKAISIN KOTIIN -tarkistuslista kotiuttamistilanteisiin-



Maija Ollikkala
Opinnäytetyö
Lapin AMK
2014

Kuva: <https://twitter.com/SomeHuru>

Ennen kotiuttamista hoitajan tulisi :

- *Tarkistaa potilaan lääkitys. Onko lääkelista ajan tasalla sekä pegasoksella että potilaalle annettavassa lääkelistassa / dosetin takana.*
- *Antaa potilaalle tämän Marevan-kortti. Tarkistetaan, että kortista löytyy viimeisin INR-arvo, sen hetkinen Marevan-annostus ja seuraava INR-otto päivämäärä.*
- *Tarkistaa ovatko potilaan reseptiasiat kunnossa. Etenkin uusien lääkitysten kohdalla.*
- *Tarvittaessa jakaa potilaalle mukaan lääkkeet dosettiin. Etenkin jos kotiuttaminen tapahtuu ilta-aikaan tai viikonloppua vasten, eikä kotihoidosta ehditä lääkkeitä potilaalle hankkia kotiin.*
- *Ohjeistaa potilasta tämän lääkitykseen liittyvistä asioista (lääkkeiden ottoajat, antotavat). Tarvittaessa vielä kertaa, kuinka esimerkiksi verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen tapahtuu.*
- *Ohjeistaa potilasta haavanhoidossa ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa ja antaa ohjeet myös kirjallisena.*
- *Tiedottaa ja ohjeistaa tulevista laboratoriotarkastuksista ja muista kontrolloista.*

- *Olla yhteydessä kotipalvelun hoitajaan (potilaan asuinseudun mukainen tiimi 1, 2 tai 3) ja varmistaa, että heillä on tieto potilaan kotiutumisesta sinä päivänä. Samalla voidaan antaa lyhyt raportti potilaasta.*
- *Olla yhteydessä myös potilaan omaan kotisairaanhoidajaan (asuinalueen mukainen) ja ilmoittaa tulevista laboratoriotutkimuksista ja muista kontrolloista. Samalla voidaan antaa lyhyt raportti esimerkiksi lääkitykseen, haavanhoitoon, verenpaineen / painon seurantaan tai potilaan sen hetkiseen vointiin liittyvistä asioista.*
- *Ilmoittaa potilaan kotiutumisesta myös ateriapalvelun toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos potilaalle on sovittu ateriapalvelun aloittamisesta.*
- *Otaa tarvittaessa yhteyttä omaisiin ja varata potilaalle kuljetus kotiin (omainen hakee / tilataan taksi).*
- *Antaa potilaalle omat tavarat mukaan (vaatteet, korut, lompakko yms.).*
- *Kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan ylös kaikki annettu ohjaus ja tehdyt toimenpiteet ennen potilaan kotiin lähtöä.*

- *Seuraavilla sivuilla (sivut 5 ja 6) tarkistuslista kotiuttamistilanteisiin.*
- *Voit tulostaa sen itsellesi kaksipuolisena taskuun sopivana versiona.
Laminoituna kortti säilyy hyvänä myös taskussa.*

- ❑ Potilaalle mukaan ajantasainen lääkelista ja Marevan-kortti
- ❑ Tarkista onko reseptiasiat kunnossa (esim. uudet lääkkeet)
- ❑ Potilaalle ohjausta mm. lääkityksestä, haavanhoidosta, ravitsemuksesta, apuvälineiden käytöstä
- ❑ Potilaan tulee saada kirjallisenä tarvitsemansa hoito-ohjeet ja määrätyt laboratorio- ja kontrolliajat sekä yhteenveto hoitajaksostaan osastolla

- ❑ Huolehdi potilaalle omat tavarat mukaan (vaatteet, korut yms.)
- ❑ Tarkista vielä, että omainen on tietoinen kotiutumisesta
- ❑ Hanki potilaalle kuljetus kotiin (taksi/omainen)

- ❑ Ilmoita kotihoitoon (oman alueen tiimiin) asiakkaan kotiutumisesta ja anna raportti potilaasta (mm. asiakkaan vointi kotiutuessa, erityishuomiot esim. haavanhoidossa tai lääkityksessä yms.)
- ❑ Ilmoita myös kotisairaanhoidon ja anna raportti potilaasta

o Jalava Tarja avopalveluohjaaja 0400 510 326

o Isto Hanna avopalveluohjaaja 0400 314 275

o Kotipalvelu (klo 7 -21)

o Alkkulan ryhmä, tunti 1 040 839 0896

o Aavasaksan ryhmä, tunti 2 040 158 3798

o Järvikyllen ryhmä, tunti 3 040 149 0115

o Kotisairaanhoidajat

o Palokangas Marja (sh) 040 720 4687

Taroniemi - Kopanmäki - Kirkonkylä - Nuotioranta - Armassaari -
Kainuunkylä - Väystäjä - Pekanpää

o Jansson Milla (th) 0400 290 137

Purasenvaara - Aavasaksa - Kuurokoski - Alttamaanpää -
Kulvakangas - Kaulinranta - Tengeliö - Pohjois-Portimo

o Mesilaakso Maarit (sh) 040 572 7358

Etelä-Portimojärvi, Kallijoki, Törmäsjärvi, Mellakoski, Mellajärvi

o Vettenranta Tuula (th) 0400 188 187

Meltosjärvi, Raanujärvi, Jolanki, Pessalompolo, Lohijärvi, Pakksjärvi,
Kantomaanpää, Mellakoski, Törmäsjärvi

o Kela - taksin tilauskeskus 0200 99 000

o Taksiasema 016 571 600