

---

# **Kotiutusprosessikuvauksesta kotiutuksen tarkistuslistaan**

Kotiutustilanteen turvallisuuden varmistaminen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2014

Sari Helminen



LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Sari Helminen	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	Kotiutusprosessikuvauksesta kotiutuksen tarkistuslistaksi	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoite oli koota teoriatietaa siitä, mitä kotiutusprosessi sisältää sekä selvittää kotiutusprosessin merkitystä hoitotoimiin sekä yhteistyökumppaneihin. Teoriatiedon avulla oli tavoitteena tuoda esiin toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja lakeja sekä kuvata kotiutuksen käytännön toimintamallia, jota toteutetaan Hämeenlinnan terveystieteiden osastoilla, Vanajaveden sairaalassa. Teoriatietojen pohjalta oli tavoitteena myös tuottaa kotiutuksen tarkistuslista ja päivittää yhteistyötahojen yhteystiedot ajan tasalle.

Vanajaveden sairaalan, Sairaala dynamisemmaksi hankkeen, kehityshankkeisiin sopien solmittiin syksyllä 2013 suullinen yhteistyösopimus teoriapohjaisesta projektikuvauksesta, liittyen kotiutuskäytäntöjen laatuun, turvallisuuteen sekä kotiutuksen tarkistuslistaan ja yhteistyötahojen yhteystietojen päivittämiseen. Kirjallinen sopimus solmittiin 16.5.2014. Tavoite oli kotiutustilanteen laadun ja turvallisuuden lisääminen.

Tietojen kerääminen suoritettiin kirjallisuudesta sekä internetistä useita lähteitä sekä hakupalveluita käyttäen tiedon laadun varmentamiseksi. Päivitetty yhteistyötahojen yhteystiedot, palvelutalot ja kotisairaanhoidon yksiköt, otettiin käyttöön heti niiden valmistuttua 15.4.2014 ja osastolle annettiin muokattava versio muistitikulla osaston käyttöön. Kotiutuksen tarkistuslista muokattiin 5/2014 helppokäyttöiseksi pikkulistaksi, johon voi kirjata tarvittavan tiedon seuraavaa työvuoroa ajatellen. Valmiista kirjallisesta opinnäytetyöstä sovittiin annettavaksi yksi kappale osaston käyttöön.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, velvoittaa kunnat takaamaan laadultaan hyvät ja riittävät palvelut asukkailleen niin kotona kuin sairaalassa samanaikaisesti hoitotakuun lisätessä tarvetta nopeisiin kotiuttamisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kotiutusprosessin kirjallisella kuvauksella sekä kotiutuksen tarkistuslistalla, lisätä edellytyksiä potilasturvallisuuden ja kotiutustilanteen laadun parantamiseksi kotiuttamistilanteessa.

**Avainsanat** Kotiutusprosessi, potilasturvallisuus, laatu, laki, tarkistuslista

**Sivut** 25 s. + liitteet 3 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Nursing  
Nurse

---

<b>Author</b>	Sari Helminen	<b>Year</b> 2014
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	The Checklist And Describe the Process of Discharges	

---

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to develop better patient safety and the discharge process. The aims were to describe the discharge process as part of the normal nursing process and create an easy checklist to help in discharge situations. One part of the thesis involved the update of contact information.

The ideas for the thesis came from the discussion of ward members of Hämeenlinnan terveystalouden liikelaitos ward two in the autumn of 2013. The hurry at work and many tasks done at the same time at work in the discharge situation had created the need to get more information involving right contact numbers and practical tools for help in the discharge situations.

The starting point for the theses was to find information on discharge situations and issues that concern it. Background information was collected from source books, from the internet and magazines. The ward determined the limits to the work. The ward needed the tool in the discharge situation.

Information about the discharge and new contact information were made to a compact package on the computer and the checklist stayed in use. The aims were reached and the material was given to the ward for their use and also one copy of the Bachelor's thesis was given. The outcome of the work was that the discharge checklist is being used on the ward.

**Keywords** Discharge, checklist, update, patient safety

**Pages** 25 p. + appendices 3 p.

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
3	TEORIATIETOA KOTIUTUSPROSESSIIN VAIKUTTAVISTA ASIOISTA.....	3
3.1	Potilasturvallisuus .....	3
3.2	Hoidon laatu .....	8
3.3	Lainsäädäntö.....	9
3.4	Kotiutus prosessissa vaikuttavat tekijät.....	12
3.5	kotiuttaminen.....	13
4	HÄMEENLINNAN TERVEYSPALVELUT LL, VANAJAVEDEN SAIRAALA	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1	Tiedonhaun rajaaminen .....	18
5.2	Tarpeen määrittely.....	19
5.3	Suunnitelman toteutus .....	19
6	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET .....	22

Liite 1	Kotiutuksen tarkistuslista 1.
Liite 2	Kotiutuksen tarkistuslista 2.
Liite 3	Kotiutusprosessikaavio

---

## 1 JOHDANTO

Suuri osa ihmisistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38). Koti- ja avohoitoa on aloitettu kehittämään vuosia sitten, koska niitä on pidetty inhimillisempänä vaihtoehtona sairaalahoidolle, sekä kotihoidosta aiheutuneet kustannukset ovat huomioitu pitkäaikaishoitoa edullisemmaksi vaihtoehdoksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 28.)

Uusi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, niin sanottu vanhuspalvelulaki, määrittää kodin ensisijaiseksi hoitopaikaksi mikäli estettä kotona selvitymiselle tai kotihoidon toteutukselle ei ole. Lait ja väestön lisääntyvä ikääntyminen asettavat vaatimuksia jatko- ja kotihoidon järjestämiselle ja lisäävät kotiutuksien määrää laitoshoidossa. Tavoitteena on että, noin 90 % 75-vuotiaista asuisi kotana tarvittavin tuin.

Laissa veloitetaan kunnat määrittämään ikääntyvän väestön palvelutarvetta ja veloitetaan kuntia myös kehittämään terveyttä edistävää ja säilyttävää hoitotyötä ja järjestämään tarvittavat palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista) Yhteystiedot asiaa hoitaviin nimettyihin palveluohjaajiin on välttämätön edellytys kotiutuksen ja tarvittavien palvelujen toimimiseksi ja jatkohoidon turvaamiseksi. Opinnäytetyön, yhtenä osaluueena oli päivittää opinnäytetyön yhteydessä yhteystiedot yhteistyötahoihin.

Kotiutuksen laatuun kannattaa panostaa. Kotiutustilanne on vaativa, koska potilaat siirtyvät kotihoitoon yhä lyhenevien hoitajaksojen jälkeen. Uusia hoitomenetelmiä ja hoitovaihtoehtoja täytyy etsiä ja kehittää kotihoidon onnistumiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on tässä vaiheessa merkittävässä asemassa. Hoito ja huolenpito, päivittäiset palvelut ja turvatoimet pitää pystyä nivomaan toimivaksi kokonaisuudeksi. Toiminnan tulee olla tehokasta, jotta hoitokustannukset pysyisivät kurissa ja jokainen hoitoa tarvitseva saisi hoitoa. (Iivanainen ym. 2010, 42, 43.) Hoidon jatkuvuuden turvaaminen kotiutuksen siirtymävaiheessa on potilaan jatkohoidon laatua parantava tekijä. Puutteellinen jatkohoito tai liian aikainen kotiutus voivat nostaa hoitokustannuksia potilaan jouduttua palaamaan hoitolaitokseen kotona pärjäämättömyyden vuoksi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 540.)

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuudesta kootun, näyttöön perustuvan teorian tiedon avulla kuvata kotiutusprosessinkulkua, antaa luotettavaa tietoa kotiutusprosessin vaiheista ja tarjota työkalu, kotiutuksen tarkistuslista, kotiutustilanteeseen. Tarkoitus on kotiutusprosessin kirjallisella kuvauksella sekä kotiutuksen tarkistuslistalla, lisätä edellytyksiä potilasturvallisuuden ja kotiutustilanteen laadun parantamiseksi.

Kirjallisuudesta saatu näyttöön perustuva teorian tieto kotiutusprosessin kulukselta on tarkoitus tiivistää opinnäytetyöksi, joka jää osaston käyttöön. Opinnäytetyön luettuaan lukijan tulisi tietää kotiutusprosessin toiminnallinen eteneminen Vanajaveden sairaalassa. Opinnäytetyöhön kerättyjen tietojen pohjalta oli myös tavoitteena luoda kotiutuksen tarkistuslista osaston tarpeet huomioiden sekä päivittää tiedot nykyisten käytäntöjen mukaisiksi tuoden uusien käytäntöjen luomat uudet tiedot näkyville.

Kotiutuksen tarkistuslistan tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen ja kotiutustilanteen laadun parantaminen, kotiutukseen liittyvien tehtävien päällekkäistoimintoja vähentämällä sekä mahdollistaa kotiutusprosessin hyvä toteuttaminen kotiuttajan mahdollisesti muuttuessa, työvuorojen vaihtuessa. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen kotiutustilanne näyttöön perustuvan teorian tiedon pohjalta kootulla tarkistuslistalla. Aikatavoitteena opinnäytetyössä on saada viimeistään vuoden 2014 loppuun mennessä kotiuttamiseen liittyvät tiedot selkeästi esille ja lisätä siten kotiutuksen sujuvuutta sekä saada tarkistuslista vastaamaan osaston nykyistä tarvetta. (Liite 2.)

### 3 TEORIATIETOA KOTIUTUSPROSESSIIN VAIKUTTAVISTA ASIOISTA

Kotiutusprosessi on pitkäaikainen, suunnittelua vaativa prosessi. Kotiutusprosessin onnistuminen vaatii runsaasti laaja-alaista tietoa ja yhteistyökykyä. Osaamisen tulee sisältää tietoa organisaatioista ja niiden toimintamalleista, laeista, asiakkaasta ja asiakkaan sosiaalisesta ympäristöstä, sisältäen sekä fyysisen ympäristön että sosiaaliset suhteet. Asiakkaan hoidossa ja kotiuttamisessa ovat aina mukana potilasturvallisuuskysymykset.

Määriteltyjä käsitteitä terveyden- ja sairaanhoidon palveluita käyttävistä henkilöistä on vähän. Joitakin määritelmiä kuitenkin on ja niitä on kuvattu seuraavasti: Laki potilaan asemasta määrittelee potilaan, terveyden- ja sairaanhoidonpalveluita käyttäväksi tai niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Määritelmään sisältyy myös henkilön perheen hoitoon osallistuvat perheenjäsenet. Asiakaslähtöisessä ajatusmallissa potilaan ja hänen omaisensa tarpeisiin vastataan heidän omasta näkökulmastaan. Hoidon lähtökohdina ovat tällöin potilaan ja hänen omaistensa ilmaisemat tarpeet. (Sarajävi, Mattila & Rekola 2011, 68, 70.)

#### 3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käytännössä määritellään hoidoksi joka ei vaaranna potilasta vahingon, erehtymisen, unohtamisen tai lipsahduksen kautta. Potilasturvallisuutta on myös syyllyttämättä tutkia vaaratapahtumia ja oppia niistä ja kehittää hoitotyötä niiden perusteella. Se on organisaatioiden periaate suojata potilasta vahingoittumiselta ja varmistaa hoidon turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Potilasturvallisuus käsittää monia alueita. Se on perusta hyvälle ja luottamukselliselle asiakassuhteelle ja sisältää potilaan osalta itsemääräämisoikeuden tietyin rajauksin. Potilaalla on lain mukaan oikeus saada tietoa hoitoonsa vaikuttavista asioista ja olla myös vastaanottamatta sitä, tahtoessaan. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidoista. Itsemääräämisoikeus edellyttää, päätöksen vapaaehtoisuutta ja kykyä ja tietoa päättää asiasta. Näiden tekijöiden täytyessä samanaikaisesti voidaan katsoa potilaan olevan kelvollinen päätöksen tekoon. (Pahman 2003, 190, 191.)

Potilasturvallisuuteen sisältyy potilaan oikeus tiedonsaantiin oikeuksistaan. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta mukaisesti potilaalla on oikeus tietää mitä sairastaa ja mitä hoitomahdollisuuksia on sairauteen saatavilla potilaan kokonaistilanteen ja realistisin hoitomahdollisuudet huomioiden. Potilaalla on oikeus päättää hoidostansa itsemääräämisoikeuksin puitteissa. Ollessaan tyytymätön hoitoon tai kohteluun potilaalla on oikeus valittaa hoidostaan hoidosta vastaavalle ylimmälle johdolle sekä hänellä on oikeus tietoihin siitä mihin tahoihin ja miten voi ottaa yhteyttä kyseisessä tilanteessa. Potilaalla on myös oikeus tietoihin häneen kohdistuvan haittatapahtuman sattuessa. Potilasasiamies voi neuvoa niin potilaan muistutusten kuin myös hoitovirheilmoitusten laadinnassa. Potilasasiamies voi neuvoa

menettelytavoissa, silloin kuin potilaan hoidosta on vastuu-, turvaamisraamuksia tai rangaistuksia. Hän ei kuitenkaan ota kantaa lääketieteellisiin hoitopäätöksiin eikä siihen onko kysymyksessä hoitovahinko. (Thl. Potilasturvallisuusopas 2011, 19.)

Laki velvoittaa kuntia suunnittelemaan, kehittämään ja arvioimaan hoitotyön turvallisuutta ja laadukkuutta (980/2012) Potilasturvallisuus suunnitelma sisältää hoitolinjauksista keskustelun, ja potilaan mukana olon oman hoitonsa suunnittelussa eli potilaan voimaannuttamisen. (Vaarama 2002, 16.) Potilasturvallisuuteen sisältyy asiallinen hyvä hoitoympäristö, hoitoympäristön infektioidenttorjunta ja turvallisuussuunnitelma sekä turvallinen lääkehoidon suunnittelu ja toteutus.

Fyysiselle hoitoympäristölle on asetettu tiukkoja turvallisuus vaatimuksia mm. paloturvallisuus syistä, poistumisteistä ja kestävyydeltään, myös lääketurvallisuus asettaa vaatimuksia hoitoympäristölle. Fyysisellä ympäristöllä on merkitystä kaikille siinä ympäristössä oleskeleville henkilöille. Turvallisuussuunnitelman laatiminen on velvollisuus, joka perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön, pelastuslaki 15§:ään 379/2011 ja koskee muun muassa sairaaloita, vanhainkoteja ja hoitolaitoksia. (Thl. Teemakatsaus 1/2012; Thl. Potilasturvallisuusopas 2011, 22.) THL eli Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut terveys- ja sosiaaliviraston tuottamia potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan oppaita, joiden suositukset ovat valtakunnallisia.

Potilasturvallisuussuunnittelua helpottamaan on luotu potilasturvaopas, joka on THL:N eli terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen, yhdessä asiantuntijoiden kanssa luoma opas, jossa kerrotaan suunnitelman teosta. Seuraavallaisia asioita tulisi kirjata potilasturvallisuuskansioon:

- Potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt
- Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri
- Henkilöstön osallistuminen
- Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus
- Potilaan ja läheisten osallistuminen
- Laadunhallinta-asiakirjat
- Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku
- Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet
- Alueellinen yhteistyö (Thl. Potilasturvallisuusopas 2014, 11.)

Sosiaali- ja terveysviraston suunnitelmassa asetetaan vaatimukset henkilökunnan perehdyttämiselle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysviraston asetukset määräävät suunnittelun minimi vaatimukset, tarkoituksena yhdenmukaistaa hoitotyönkäytäntöjä koko maassa. (STM: n asetus 1§ 1 momentti 4)

Suunnitelmassa on sovittava menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen (STM: n asetukset, 1§ momentti 5).



Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen (STM: n asetus 3§ tiedottaminen potilaalle).

Terveystieteiden ammattilaisten ja organisaatioiden välillä kulkee potilasturvallisuudelle olennaista tietoa. Toimintayksikön on määriteltävä potilasturvassuunnitelmassa perusteet tiedonkululle. Määriteltynä tulee olla niin potilaitten ja hoitohenkilökunnan välinen tiedonkulku kuin organisaatioiden välinen tiedonkulku. (Thl. 2011 27, opas 15.) Potilastiedonsisällöstä on määritelty olennaisesti potilasturvallisuuteen vaikuttavat alueet ja potilastietorekisterin käyttö ja dokumentoidun tiedon jäljitettävyyys. (Thl. Potilasturvallisuusopas 2011, 26 – 28.)

Potilasturvallisuussuunnitelman on tarkoitus suunnitelmallisesti estää potilaalle aiheutuvia haittatapahtumia. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos on luonut oppaan, jolla on tarkoitus lisätä potilasturvallisuutta ja vähentää potilaisiin kohdistuvia vaara- ja haittatapahtumia. Haittatapahtumista raportoinnilla on tarkoitus kerätä tietoja erilaisista haitta- ja vaaratilanteista. Raportoinnin tarkoituksena on kehittää hoitotyötä turvallisemmaksi ja luoda uusia turvallisempia hoitokäytäntöjä ja ennalta ehkäistä vaaratilanteiden syntyä. Potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita voivat olla, joko läheltäpiti-tilanne, jossa potilaalle vaarallinen tilanne vältetään havaitsemalla turvallisuusuhka ajoissa tai haittatapahtumaksi kutsuttu tilanne, jolloin potilaalle on aiheutunut jotakin, eriaasteista, hoitoon kuulumatonta haittaa. (Thl. Potilasturvallisuusopas 2011, 14.)

Turvallinen lääkesuunnitelma on Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisema opas, jonka mukaan tulisi jokaisessa sosiaali- ja terveystieteiden toimintayksikössä olla kirjallinen lääkesuunnitelma. Lääkesuunnitelmasta ja sen noudattamisesta ja päivittämisestä, vastaajana on toimintayksikön johtaja. Lääkehuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaisena Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskustalle. (Valvira- sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2014.)

Lääkehoidon toteutus on pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveystieteiden ammattihenkilöiden toimesta toteutettua ja myös heidän vastuullaan toteutettavaa toimintaa. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveystieteiden ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Valvira- sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2014, esitteet 2:12.) Lääkehoitoa ja verensiirtoja koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveystieteiden- ja sosiaali- ja terveystieteiden julkisille ja yksityisille toimintayksiköille sekä lääkehoitoa toteutettaville muille alueille (Valvira- sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2014, esitteet 2:12.)

Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää lääkehoitoa, lääkehoidon dokumentointia ja vaikuttavuuden arviointia sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa koskevat asiakokonaisuudet. Sosiaali- tai terveystieteiden toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan järjestämisestä.

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, vastualueet ja tehtävät toimintayksikössä.

Lääkehoitosuunnitelma tulisi sisältää määriytykset:

- lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista
- lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja ylläpidosta
- henkilöstön vastuista, velvollisuuksista ja työnjaosta
- lupakäytännöistä
- lääkehuollon lääkkeiden tilaamisesta, säilytyksestä, valmistamisesta, käyttökuntoon saattamisesta, palauttamisesta, lääkeinformaatiosta, ohjauksesta ja neuvonnasta
- lääkkeiden jakamisesta ja antamisesta
- potilaiden tiedonsaannista ja neuvonnasta
- lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista
- dokumentoinnista ja tiedonkulusta
- seuranta ja palautejärjestelmistä

Toimintayksiköissä työnantaja vastaa siitä, että työntekijät ovat osaamistaan vastaavissa tehtävissä, ja osaamisen varmistamisesta muun muassa näytön avulla. Näytön voi vastaanottaa esimerkiksi sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Osaamisen varmistuttua toimintayksikön vastaava lääkäri voi antaa kirjallisen luvan toteuttaa luvassa mainittuja lääkehoitoja.

Sairaanhoitajan ja nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet, ilman lupia ovat erilaiset. Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, esim. lähihoitaja, saa koulutukseensa perustuen jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa luonnollista tietä lääkkeitä, esim. suunkautta annosteltavia lääkkeitä, silmä- korvatippoja, voiteita, laastareita ja peräpuikkoja. Toimintayksikön lääkärin kirjallisella luvalla osaaminen varmistettuna hän voi muun muassa pistää lääkkeen lihakseen tai ihon alle, antaa luonnollista tietä PKV- lääkkeitä (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet), vaihtaa lääkkeettömän perusliuosta sisältävän nestepullon tai pussin.

Osaamisen näyttö on välttämätön myös sairaanhoitajalle, joidenkin erikseen määritettyjen lääkehoitojen toteuttamiseksi, esim. vaativa lääkehoito, suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirron toteuttaminen ja siihen liittyvät toimenpiteet. Kipupumppua vaativa lääkehoidontoteutus vaatii myös osaamisen varmistamisen ja kirjallisen lääkärin luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (Thl. turvallinen lääkehoito 2014; Valvira, esitteet 2:2012, 5)

Infektioiden torjunta hoitotilanteissa on osa potilasturvallisuutta. Se kuuluu myös tartuntatautilaissa (583/1986) määriteltyyn, tartuntatautien vastustamistyöhön, osana sairaalainfektioiden torjuntaa. Se on kansanterveys työn lain, kunnille velvoittamaa toimintaa, jonka seurantaa ja selvittämistä valvovat sairaanhoitopiirit, omilla alueillaan.

Kunta on velvollinen tartuntalain tarkoittamaan tartuntatautien vastustamistyöhön kansanterveislain ja terveydenhuoltolain säädösten mukaisesti.

Tartuntalaki velvoittaa organisaation nimeämään infektioiden torjuntatyöstä vastaavan lääkärin tai sairaanhoitajan. Antibioottien käyttöön on annettu ohjeet ja määritelty käytännöt infektioiden torjumiseksi. Valtioneuvoston asetuksin on veloitettu seuranta ja rekisteröinti eräille, lääkkeille erittäin resistenteille mikrobeille. Sairaalinfektioiden torjuntaa, seuranta ja selvitystä alueellaan ohjaa alueen sairaanhoitopiiri. (583/1986)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen eli THL:n, teettämän turvallisuusoppaan mukaan, tietolähteenä käytetyn kansallisen vuoden 2005 prevalenssitutkimuksen mukaan, yhdeksällä prosentilla akuuttisairaalan aikuispotilaista oli ainakin yksi sairaalinfektio, vuoteen 2011 oli infektioiden esiintyminen pudonnut n. prosenttiyksiköllä. (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2005; Kärki. & Lyytikäinen 2013.) Sairaalinfektioilla tarkoitetaan hoidonaikana, terveydenhuollonyksikössä, alkunsa saanutta tai syntynyttä infektiota.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL. on tehnyt runsaasti sekä yleisiä että tauti- ja aiheuttaja spesifisiä ohjeita ja tutkimuksia liittyen infektio-tauteihin. THL on myös sairaaloiden kanssa yhteistyössä kehittänyt sairaalinfektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjelman eli SIRO:n, johon sairaalat voivat osallistua hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi. (Thl. Infektioaudit 2014.)

Oikeiden toimintaohjeiden laatiminen ja noudattaminen helpottavat infektioiden torjuntatyötä ja vähentävät haittatapahtumariskejä. Hyvät hygieniaohjeet ja osaava koulutettu henkilökunta ehkäisevät ennalta sairaalinfektoriskiä. Hyviä ohjeita ja verkkokoulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi on saatavissa Internetissä. Internetissä ja verkkokoulutuksissa löytyy teoriaa ja kontrollikysymyksiä, joilla voi miettiä ja kehittää omaa tietämystään infektioiden torjunnassa sairaalaympäristössä. (Käytännön taupauskertomuksia 2007; Thl. Infektioiden torjunta 2014)

### 3.2 Hoidon laatu

Potilaslaissa (785/1992) ja vanhuspäalvelulaissa, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, asetetaan potilaan oikeudeksi saada hyvää ja laadukasta hoitoa. Lain perusteella terveydenhuolto-organisaation laitokset ja toimijat joutuvat laatimaan suunnitelman hyvän potilasturvallisuuden ja hoidonlaadun varmistamiseksi.

Marja Vaarama käsittelee laadun muodostumisen kysymyksiä Stakesin oppaassa (Voutilainen ym. Stakes 2002, 16.), muun muassa kolmen tärkeän ulottuvuuden kautta. Ensimmäisenä osa-alueena tulee huomioida asiakas tarpeineen, toiveineen ja voimavaroineen. Toisena osana alueena voidaan nähdä ammattihenkilöstö koulutuksellisenä, standardeineen ja toimintoinen varustettuna, laadullisina kokonaisuuksina. Kolmas kokonaisuus hoitotyön laadunmuodostuksessa ulottuu hyvin toimiviin, palvelu- ja hoito järjestelmistä vastaaviin johtajiin.

Persoonallisuuden vaikutus laadun kokemiseen on tärkeä, huomioitava seikka toteutettaessa hyvälaatuista hoitotyötä. Elämänhistoria ja vakuumus, voimavarat, uskonto ja odotukset ja hoitohenkilökunnan tietous niistä ja niiden vaikutuksesta kokemiseen, vaikuttavat asiakkaan hoitokokemukseen ja suhtautumiseen hoito-henkilöstöön. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2002, 21.)

Laatu koostuu pienistä arjen asioista ja toiminnoista. Laadun ylläpitoa voidaan toteuttaa ammattitaitoisen henkilökunnan palkkaamisella ja sen osaamisen ylläpidolla. Oikeudenmukainen, selkeä ja avoin johtajuus ja työyhteisön organisoituminen ovat työkaluja yhteisten pelisääntöjen luomiseksi. Siihen sisältyy resurssien seuranta, tavoitteenasettelu, joka on toteutettu yhdessä työntekijöiden kanssa laadittujen työn tavoitteiden pohjalta ja jossa on sovittu työnjaosta ja toiminnan seuraamisesta. Seurannassa tulisi olla kaikki menetelmät ja kriteerit kaikkien tiedossa ja niiden tulisi olla yleisesti ja yhdessä hyväksytyjä. (Vaarama 2002, 16.)

Johtamisella on vaikutusta työympäristöön ja resursseihin. Johtamisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden sitoutumishalukkuuteen sekä työmotivaatioon, työyhteisön toimintaan että sen optimaaliseen kuormittuvuuteen, työyhteisön osaavuuteen ja työilmapiiriin. Nämä tekijät vaikuttavat henkilöstön jaksamiseen ja työn laatuun. Parhaisiin tuloksiin päästään oikeudenmukaisella, osallistuvalla johtajuudella, jossa otetaan huomioon henkilökunnan hyvinvointi; Päämääränä avoin vuorovaikutus, tasa-arvoinen yhteistyö ja oman toiminnan arviointi. Tämä ja suunnitelmallinen ja yhteisten päämäärien mukainen koulutus ja kehittäminen sitouttavat henkilökunnan työhön sekä organisaatioon. Oikealla johtamistyyllillä voidaan myös auttaa henkilökuntaa jaksamaan ja viihtymään työssä. (Sinervo & Elovainio 2002, 201–203.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen. Laatu uudistukset on annettu vuosina 2001, 2008 ja 2013 on tullut uudistus, joka myös huomioi toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia ja uusimman tutkimus-

tiedon. Tarkoituksena on tukea toimintakyvyn tukemista ikääntyneelle väistölle. Suosituksen tarkoitus on myös olla tukena iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toimeenpanolle. Se on tarkoitettu kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta alueiden päättäjille ja johdolle ja muille siitä hyötyville tahoille. Suosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille, ja koko ikääntyneelle väistölle mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:

- osallisuus ja toimijuus,
- asuminen ja elinympäristö,
- mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen,
- oikea palvelu oikeaan aikaan,
- palvelujen rakenne
- hoidon ja huolenpidon turvaajat,
- johtaminen. (sosiaali- ja terveysministeriö)

Jokaisella sisältöalueella on omat suosituksensa ja arviointimittarinsa, joilla laadun arviointia voidaan järjestelmällisesti toteuttaa. Lisäksi laatusuositus-julkaisussa on linkkejä asiaan läheisesti liittyviin julkaisuihin ja lakeihin.

Käytännön seuranta voidaan toteuttaa muun muassa potilaskyselyin ja palaute- ja aloitelaatikoin. Potilas voi antaa palautetta myös suoraan henkilökunnalle tai hoitavalle lääkärille. Näillä saadaan ajankohtaista tietoa epäkohdista mutta myös onnistuneista hoitosuhteista. (Iivanainen ym. 2010, 33.)

### 3.3 Lainsäädäntö

Kotia, varsinkin omaa kotia on pidetty ihmiselle parhaana paikkana asua. Suuri osa ihmisistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista. (Voutilainen ym. 2002,38). Kotihoitoa ja avohoitoa on aloitettu kehittämään vuosia sitten, koska sitä on pidetty inhimillisempänä vaihtoehtona sairaalahoidolle, sekä siitä aiheutuvat kustannukset ovat huomioitu pitkäaikaishoitoa edullisemmaksi vaihtoehdoksi. (Iivanainen ym. 2010, 28.) Vanhustyön kehittäminen ja ikääntyvän väestön lisääntyminen on saanut aikaan lakiehdotuksen kautta lain, jolla velvoitetaan kunnat määrittämään ikääntyvän väestön palvelutarvetta ja velvoitetaan kuntia myös kehittämään terveyttä edistävää ja säilyttävää hoitotyötä ja järjestämään tarvittavat palvelut.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja terveydenhuoltolaki, velvoittavat kunnat järjestämään ikääntyvien terveys- ja hoivapalvelut. Kunnan vastuulla on tarvittavan hoidon ja palveluiden järjestäminen ja niiden riittävyys. Vanhus-

palvelulaki (980/2012) astui voimaan 1.7.2013 ja lain toteutusvelvoite astuu voimaan porrastetusti.

Lain toteutusvelvoite ja velvoitteiden aikataulut astuvat voimaan porrastetusti ja toteutuksen ajankohdat ovat seuraavat: Ensimmäinen osa astui voimaan 1.7.2013, seuraavaksi 1.1.2014 olivat vuorossa kunnan suunnitelma; Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. Kunnan on järjestettävä palvelujen riittävyys ja laadun arviointi, kuntien vanhusneuvosto, ja 1.1.2015 alkaen, toteutettavaksi määrätty vastuutyöntekijän nimeäminen ja omavalvonta. Kunnan käytössä on oltava laissa mainittuja osaamisalueita edustava asiantuntijuus. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyntä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lailla on myös asetettu kotihoidon kehittäminen ja arviointi. Laki oikeuttaa, jokaisen ikäihmisen saamaan palvelutarpeen kartoituksen sitä tarvitessaan. Palveluneuvonnan on oltava tasapuolisesti ja kohtuullisesti jokaisen tarvitsevan saatavilla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992/733; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, 980/2012.)

Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, velvoittaa kunnat järjestämään tarpeellisen ja hyvälaatuisen hoidon ikäihmisille. Jokaisen tulee saada tarvittaessa palvelutarpeen arviointi, jonka kunta järjestää kotipalvelusta vastaavalta taholta. Palveluohjaaja, vastaa hoidon palvelutarpeen arvioinnista ja sen toteutumisesta. Muussa tapauksessa siitä vastaa kotihoidon koordinaattori tai vastaava kotihoidon taho. Eri sairaanhoidon yksiköt ovat velvoitettu tekemään yhteistyötä keskenään, potilaan turvaksi ja hyvinvoinniksi.

Asiakkaan, joka kokee tarvitsevänsä apua ja palveluita selviytyäkseen itsenäisesti kotona asuen, tulee ottaa itse tai edustajansa välityksellä, yhteyttä kunnan tai oman alueensa nimettyyn palveluohjaajaan. Palveluohjaajien tiedot ja palvelunumerot ovat oltava julkisesti esillä ja kohtuullisesti jokaisen tavoitettavissa. Hoidontarpeen määrittäminen tulee tapahtua 7 arkipäivän sisällä yhteydenotosta. Pyynnöstä tai kiireellisissä tapauksissa palvelutarve arvioidaan heti. Palveluiden tulee alkaa viimeistään 3 kk:n kuluttua arvioinnista, mikäli palvelutarvetta on. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, 980/2012).

Palvelutarvearviointeja tehdään myös perusterveydenhuollon laitoksissa, silloin kuin asiakas hakee apua ensimmäisen kerran, sairaalahoidossa ollessaan. Tällöin kartoituksen tekee kotiutushoitaja tai hoitohenkilökunta, ellei kotiutushoitajaa ole ja arvioinnissa hyödynnetään moniammatillisen

tiimin asiantuntijuutta. Kotikuntoisuuden arviossa jokaisen ammattialan asiantuntijaa kuultaessa voidaan potilaan kotikuntoisuutta arvioida turvallisemmin. Liian aikainen kotiutus vaarantaa potilasturvallisuuden ja tuo ylimääräisiä kustannuksia terveydenhuollolle. Kartoitus toimitetaan samoin kuin palveluohjaajankin kanssa. Sairaalasta ollaan yhteydessä jatko-hoitotahoihin. Palveluasumista haettaessa päätökset alistetaan SAS-työryhmän (selvitä, arvioi, sijoita) päätettäväksi. (Hämeenlinnan terveys-palvelut 2014.)

Palveluntarpeen arvioinnissa huomioidaan jo olemassa olevat yhteistyötahot. Yksityiset jo apua antavat palveluntuottajat, vapaaehtoistyö ja omaisten ja läheisten apu. Asiakkaan kanssa kartoitetaan mahdollisten tukien tarve ja mahdollisuudet saada tukia. Asiakasta ohjataan ja avustetaan hakuprosessissa ja löytämään oikeat yhteistyötahot. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään jokaiselle kotihoitoa hakevalle asiakkaalle. (Vammaispalveluiden käsikirja 2014.)

Hoidontarvetta tarkkaillaan sovitulla mittareilla esimerkiksi. rava, MMSE, jotka kartoittavat asiakkaan toimintakykyä. Toimintakyvyn mukaan laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaalle tulee järjestää tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut, joita hän tarvitsee sen hetkisessä elämäntilanteessa. Hoito toteutetaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa paikassa kuten palveluasumisyksiköissä. Toimintakyvyn ollessa huomattavasti heikentynyt eli asiakas ei tule toimeen runsainkaan palvelu-avuin enää kotona, haetaan tuetumpaa asumismuotoa. Rava- toimintakykymittarilla arvioitu toimintakyvyn pisteytys on perusteena hoitopaikkojen ja palveluiden valinnoille.

On suositeltavaa, että asiakkaalle nimetään hoito- ja palvelusuunnitelmas- sa omahoitaja, jonka tehtävänä on seurata palvelujen toteutumista sekä suunnitelman ajantasaisuutta. Asiakkaiden terveydentilan seurannan tulee olla jatkuvaa, suunnitelmallista ja säännöllistä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattava tiedot pitkäaikaissairauksista ja lääkityksestä. Vaitiolovelvollisuus sitoo kaikkia terveydenhuollon asiakastyötä teke- viä.

Palvelujen tarjoajina voivat olla julkiset palvelulaitokset kuten terveyskes- kukset, perusterveydenhuollon omat kotihoidon organisaatiot sekä yksityi- set palvelun tarjoajat. Julkisen terveydenhuollon avohoitopalveluihin tar- vitsee olla lääkärin tekemä lähete. Lisäksi kunta voi ostaa palvelut rekiste- röidyltä yksityiseltä palveluntuottajalta maksusitoumuksin. Asiakas voi ostaa palvelut keneltä tahansa palveluntuottajalta mutta yleisten korvatta- vien hoitojen ja hoivan mm. kotitalousvähennys, Alv- vapaus ehtona on ennakkoperintärekisteriin ilmoittautunut rekisteröity hoito- tai hoiva-alan palveluntuottaja. (Verovirasto 2014; Aluevalvontavirasto 2014. )

Kotihoitoon osallistuvina työntekijöinä saattaa olla monia eri ammattikun- nan edustajia. Terveys- ja sairaanhoitotyön palveluita tarjoavan täytyy kuitenkin täyttää tietyt kriteerit ja saada ammatinharjoittamiseen luvat. Terveys- ja sairaanhoidon työtä voi harjoittaa henkilö, joka on: Ter- veydenhuollon ammattihenkilö.

Laki terveydenhuollon henkilöstöstä tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöllä:

- 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä
- 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä, nimikesuojattu ammattihenkilö (7.12.2007/1200).

Laissa on määritetty nimekesuojatut ammattinimikkeet. Henkilö, joka on laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö, voi toimia asianomaisessa ammatissa käyttäen asianomaista ammattinimikettä. Ammatissa voi toimia muutkin henkilöt, mutta heidän tarvitsee omata riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia, työjärjestelyjen ja terveystalveluiden tuottamisen kannalta perusteluin syin myös niissä toistensa tehtävissä kun ammattitaito, kokemus ja koulutus antavat siihen mahdollisuuden. Opiskelija voi toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä, hänen ollessa itsenäisesti ammattia harjoittamaan oikeutetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimimisesta on säädetty tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. (7.12.2007/1200.) Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuudesta säädetään kelpoisuuslaissa. Lakia sovelletaan kunnalliseen, valtiolliseen ja yksityiseen sosiaalihuoltoon riippumatta siitä, minkä hallintokunnan alaisuudessa toiminta on järjestetty. Kelpoisuuslakia ei sovelleta kotipalvelun tukipalveluissa vaadittaviin kelpoisuuksiin. Lakia ei sovelleta vapaaehtoistyöntekijöihin.

Valvira on terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa valvova ja ohjaava yksikkö, niin julkisen kuin yksityisen terveydenhuollon ollessa kyseessä. Valviran Terhikistä voi tarvittaessa tarkistaa terveydenhuollon ammattilaisen rekisteritiedot. (Terhikki, valvira 2010.)

### 3.4 Kotiutus prosessissa vaikuttavat tekijät

Kunnat ovat velvoitetut ikäihmisten neuvontaan. Asumisen tuet, niin kuin myös sosiaaliset tuet ovat oltava jokaisen ulottuvilla ja kunnilla on oltava nimetyt palveluohjaajat, jotka auttavat tukianomusten tekemisessä ja asioiden selvittämisessä. Palvelupisteitä on joka kunnassa. Palveluohjaajat määrittävät myös palveluiden tarpeen sitä pyydetessä, ellei sitä ole määritetty jo aiemmin. Palveluista sopiminen tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä tai omaistensa kanssa ja palvelut toteutetaan tarpeen mukaan. Hämeenlinnassa kaupunki on tukenut ikäihmisiä toimittamalla Puhelinluettelo ja ikäihmisen palveluopas-nimisen oppaan asukkailleen. Opas sisältää tärkeitä ja hyödyllisiä puhelinnumeroita ikäihmisille ja ohjeita palvelujen ja etuuksien hankkimiseksi. (Hämeenlinnan kaupungin puhelinluettelo ja ikäihmisten palveluopas 2014.)



Kunnan järjestämiä tukitoimia on mm. omaishoitajana toimiminen. Hoitavan omaisen on mahdollista hakea omaishoitotukea, jonka määrä vaihtelee potilaan hoitoisuus- asteesta. Kunnan hyväksytyä omaishoitosopimuksen, tehdään potilaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään potilaan tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä omaishoitajalle tulevat vapaat. Omaishoitaja saa hoidostaan korvaukseksi hoitotukea, joka sisältää hänelle eläke- ja tapaturmavakuutuksen ja sosiaalipalvelut. Kunta voi järjestää omaishoitajalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajalle sijaishoitajan tai järjestää sijaishoidon. Hoidosta voidaan periä vuorokausimaksua, joka on enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö/ omaishoidontuki.) Potilaan hoidon tai hoivan tarpeen jatkuessa, potilas on oikeutettu kotona tai kodinomaisten palveluasumisen piirissä asuessaan erilaisiin yhteiskunnan hoitamiin tukimuotoihin. Niitä ovat mm, asumistuet, hoitotuet, kelan erilaiset eläkkeet ja toimeentulotuki. (Kela 2014.)

Asiakkaalle on sairaalahoitomaksuissa maksukatto, joka on vuodenpituisen aikajakson sisällä kertyneiden sairaalapalveluiden maksujen rajattu omavastuu jonka jälkeen sairaanhoitokustannuksia ei ole kenenkään maksukattoa kartuttavan henkilön kohdalla. Lyhytaikainen laitoshoidon maksukaton ylityttyä, saattaa olla maksullinen, mutta siitä perittävä maksu on korkeintaan 16.10 euroa vuonna 2014. Lääkkeille on myös määrätty kalenterivuositain arvioitava maksukatto, jonka jälkeen asiakas maksaa vain omavastuuosuuden reseptillä noudettavista lääkkeistä.

Hoitoon hakeutuessa kela korvaa, omavastuuta lukuun ottamatta, yleensä matkan lähimpään yksityisen tai julkisen terveydenhuollon lääkäriin tai hoitolaitokseen. Sairaanhoitomatkoina on kalenterivuositain maksukatto ja kela antaa automaattisesti vapaakortin maksukaton ylityttyä. Korvauksista kannattaa aina säilyttää kuitit. Myös pienet summat kartuttavat maksukattoa. Osassa Suomen kuntia on takseissa mahdollisuus maksaa vain omavastuuosuus taksilla ollessa sopimus kelan kanssa kuljetuksen suorakorvauksesta. Asiakas tarvitsee kuljetukseen kuitenkin hoitolaitoksen todistuksen matkan tarkoituksesta. Korvauksien haku käy jälkeenpäinkin aina kuuteen kuukauteen asti. (Kela 2012.)

### 3.5 kotiuttaminen

Potilaan sairauden tai toipumisen ollessa sellaisessa vaiheessa, ettei potilas pärjää kotona yksin mutta ei tarvitse enää sairaalapalveluja tarvitaan turvallista, organisoitua kotiuttamista potilaan paluuseen sairaalasta kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Sairaalassa ollessa potilaalle tulee paljon informaatiota ja sairauden haitat voivat häiritä täysipainoista orientaatiota sairaudesta, sairauden jatkohoidosta tai toipumisprosessista ja kontrollikäynneistä tiedottamisesta. Potilasta tulee informoida kotiutuksesta, jatkohoidosta ja siihen liittyvistä kontroleista ja ohjeista riittävästi, monin eri tavoin. Suullisen informaation lisäksi tulisi antaa potilaalle kirjalliset jatkohoido-ohjeet ja käydä ne potilaan kanssa läpi, varmistaen potilaan varmasti ymmärtävän ohjeet. (Iivanainen ym. 2008, 540.) Jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon.

Potilaalle tulee organisoida, potilaan sitä tarvitessa kotiin apuja joiden kanssa hän voi elää kotona arvokkaasti ja turvallisesti. Vaihtoehtoisesti potilaalle voidaan antaa palveluyksikön yhteystiedot, johon hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, mikäli tuntee tarvitsevansa apua. (Pahlman 2003, 146.)

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon mutta potilaalla on myös oikeus kieltäytyä avusta. Potilaalla on oikeus päättää ottaako hän apua kotiin vai ei. Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää potilaalta ymmärrystä päätöksen teon seurauksista. (Pahlman 2003, 188.) Kotihoitoa järjestettäessä on kotihoitoon oltava potilaan suostumus. Potilaan saatua tarvittavan informaation voinnistaan ja sen edellyttämistä toimista, hän päättää jatkotoimista, ellei hänen kelpoisuuttaan päätöksen tekoon ole syytä epäillä. (Pahlman 2003, 190, 191.)

Potilaan hoidosta keskusteltaessa ja päätettäessä tulee ottaa huomioon ikäihmisen kohdalla se, etteivät ikääntyminen ja raihnaisuus ole esteitä päätöksentekokelpoisuudelle. Ikäihmisen oma tahto tulisi huomioida, ei siihen vaikuttamaan pyrkivien omaisten tai läheisten. Läkäs voi antaa toiselle luvan toimia edustajanaan, mutta siihen tarvitaan iäkkään antama oma suostumus. (Pahlman 2003, 215.) Iäkkäälle on hyvä antaa yhteystiedot, tahoihin joihin voi apua tarvitessa ottaa yhteyttä, mikäli hän ei apua tunne lähtöhetkellä tarvitsevansa.

Perusterveydenhuollon yksiköt ovat tarkoitettut sekä akuuttien että pitkäaikaisten sairauksien hoitoon kuten myös jatkohoidon koordinoimiseksi. Potilas tulee osastolle joko oman lääkärin läheteellä tai muista sairaalaloista sovitusti aina lääkärin läheteellä. Usein potilaasta on jo tullessa jonkinlaista taustatietoa. Jatkohoitopaikkaa ja hoidon jatkuvuutta voidaan siis heti alkaa suunnitella eli kotiutuuko potilas omaan kotiin vai tarvitseeko tuettummat palvelut ja kotiapujen arvioinnin. Koti on aina ensisijainen vaihtoehto, ellei kotiutus omaan kotiin ole jostain syystä estynyt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.)

Hyvän hoitotyön perusta on suunnitelmallisuus. Potilaslain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteuttaessa tulee laatia hoitosuunnitelma, joka on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan sekä hänen läheistensä tai omaistensa kanssa asiakkaan sitä halutessa. Asiakkaan ollessa estynyt ilmaisemaan tahtoaan toteutetaan hänen todennäköinen tahtonsa, läheisten ja omaisten kanssa neuvotellen ja sopien, mikäli mahdollista. (Pahlman 2003, 218.)

Kotiutusprosessi tulisi aloittaa välittömästi potilaalle sairaalahoitoon tullessa. Teoriatiedon mukaan hyvän kotiutuksen perustana on mahdollisimman aikainen kotiutusprosessin aloitus. Kotiutusprosessiin kuuluu jo asiakkaan sairaalaan tullessa, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa huomioida asiakkaan kotiutumistavoite. (Liite 3)

Asiakkaan tullessa sairaalan osastolle, taustatiedot kerätään ja potilasta haastatellaan, huomioiden tuleva kuntoutuminen ja kotiutuminen. Asiakas-

tietoja kerätessä tulee huomioida asiakkaan senhetkinen elämäntilanne, kenen kanssa hän asuu, millainen asunto hänellä on, onko avun tarvetta ja kuinka usein, käytössä olevat apuvälineet, ovatko sosiaaliset tukimuodot jo asiakkaan käytössä, asiakkaan saama omaisten antama apu, ja jo mahdollisesti käytössä olevat yksityisten palvelutuottajien palvelut sekä kolmannen sektorin avut. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 22, 23.)

Taustatietoja kerätessä on Hartikainen & Lönnroosin (2008, 18.) mukaan hyvä käyttää haastattelun pohjana strukturoituja lomakkeita, jotka selkeyttävät tiedon saantia, ja niiden lisäksi vapaasti täydentävää haastattelua. Asiakas voi täyttää lomakkeen itse tai vaihtoehtoisesti se voidaan kysellä hoitajan toimesta. Haastattelutietojen kirjaaminen turvaa asioiden oikean muistamisen vielä myöhemminkin ja helpottaa tiedon dokumentointia sähköiseen järjestelmään. Haastattelu tiedot voidaan tallettaa sähköisesti heti, mikäli se on mahdollista.

Aikainen ongelmien huomiointi mahdollistaa nopean asioihin puuttumisen ja asiakkaan nopeamman kotiutumisen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 31.) Asiakkaalla ollessa hankaluuksia sosiaalisissa asioissa, saattaa selvittelyssä toisinaan mennä aikaa, kuten myös muissakin erillisiä lausuntoja vaativissa todistuksissa ja hakemuksissa, koska asiainkäsittelyt tehdään usein työryhmin ja ajat ovat ennalta sovittuja. Sosiaalisten asioiden toteuttamiseen tarvitaan usein useamman viranomaisen lausuntoa.

Nopea jatkohoitosuunnitelman laatiminen ja aloittaminen nopeuttaa potilaan asioiden hoidon toteutusta kun asiakkaan tila ei enää vaadi sairaalahoitoa. Potilaan ei tarvitse olla tarpeettomasti laitoshoidossa jatkohoidon ja sosiaalisten etuisuuksien ollessa selvillä hyvissä ajoin. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 312.) Jatkohoitosuunnitelma on osa potilaan hyvään hoitoon kuuluvaa toteutusta.

Potilaalle tulee laatia sairaalassa ollessa jatkohoitosuunnitelma, josta ilmenee potilaan toimintakyky ja potilaan tarvitsemat palvelut jatkohoidon onnistumiseksi. Suunnitelman laatiminen on osa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista, joka on laissa määritelty potilaan turvallisuus- ja laatuvelvoite terveyden- ja sairaanhoitotyön laadunvarmistamiseksi. (Terveydenhuoltolaki § 8; Siikavirta & Mikkonen 2012, 9-10.) Suunnitelmaan tulee kirjata potilaan kuntoutus- ja jatkohoitotavoite, toteutussuunnitelma ja keinot suunnitelman toteuttamiseksi. Siitä tulee ilmetä hoidon järjestäminen ja aikataulu. Kuntouttaminen ja kotiutustavoitteet tulee laatia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Pahlman 2003, 214.)

Jatkohoitosuunnitelma Vanajaveden sairaalassa laaditaan heti ns. Ensikäynnin yhteydessä. Ensikäynti tehdään mahdollisimman pikaisesti potilaan tultua sairaalaan. Ensikäynti on potilaalle tehtävä terveyden- ja toimintakyvyn tarkastus, jossa ovat läsnä osastonlääkäri, fysioterapeutti ja hoitaja osastolta ja mahdollisesti myös muita hoitoon osallistuvia tahoja.

Ensikäynnille lähettäessä on potilasta haastateltu mahdollisuuksien mukaan ja tehty sovittuja ennakkotutkimuksia, jotka ovat kirjattu ns. ensikäyntilomakkeelle. Ensikäynnillä kartoitetaan potilaan nykytilanne, kun-

toutus ja jatkohoito tarpeet, hyödyntäen tullessa saatua taustatietoa ja mit-taustuloksia. Ensikäynnillä saadut tiedot, tarvittavat jatkotutkimukset ja -suunnitelmat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Suunnitelmaa täyden-netään ja muutetaan aina tarvittaessa. Potilas ja mahdollisesti hänen omai-sensa tai läheisensä ovat mukana suunnitelman yhteisessä laatimisessa ja tarvittaessa järjestään hoitoneuvottelu potilaan hoitoon tarvittavien tahojen edustajien kanssa. Hoitoa toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kans-sa, potilasta kunnioittaen. (Pahlman 2003, 147.) Kotiutusta suunnitellaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta mahdolliset ongelmat voidaan ratkaista ja mahdollinen kotikäynti suorittaa hyvissä ajoin. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 311, 312.) Kotikäynti tehdään yhdessä kotiutukseen osal-listuvien tahojen kanssa. Prosessista on laadittu graafinen kuvaus (Liite 3).

Kotiutuksen- ja jatkohoidon turvaamiseksi ja laadukkuuden takaamiseksi, voidaan tehdä kotikäynti. Sairaalasta suoritettun kotikäynnin yhteydessä voidaan kartoittaa puutteet kodin fyysisessä ympäristössä ja hakea avus-tusta, mahdollisiin tarvittaviin korjauksiin. Vammaislain asetuksin on sää-detty toteutettavaksi, kohtuullisten korjauksien ja korvauksien suorittami-nen kunnan puolesta, ilman asiakkaalle koituvia kuluja. (Stm. sosiaali- ja terveyspalvelut 2014.)

Kotikäynnille osallistuu yleensä, joko fysioterapeutit tai kotiutushoitaja, joskus molemmat, potilas, hänen valtuuttamansa omainen ja jos potilaan tila vaatii kotihoidon käyntejä, myös kotihoidon edustaja. Fysioterapeutit ja kotiutushoitaja määrittävät yhdessä tai erikseen potilaan, ja hänen suos-tumuksellaan, potilaan omaisten tai läheisten kanssa, apuvälineiden ja muutostöiden tarpeen. Avustuksia muutostöihin voidaan hakea fysiotera-pian ja kotiutushoitajan lausunnolla. Sairaalahoidossa ollessa tukihake-muksien täyttämiseen saa Vanajaveden sairaalassa apua mm. sosiaalihoita-jalta, joka myös voi auttaa taloudellisten tukiasioiden mm. hoitotuki, sel-vittämisessä ja ohjaa hakemuksien laadinnassa. Apuvälineitä voi lainata apuvälinelainaamosta, joka on pääterveysaseman tiloissa. (Hämeenlinnan terveyspalvelut LL. 2014.)

#### 4 HÄMEENLINNAN TERVEYSPALVELUT LL, VANAJAVEDEN SAIRAALA

Vanajaveden sairaala on perusterveydenhuollon sairaala, jonka osastoilla hoidetaan akuutisti, kuntoutetaan, tutkitaan, arvioidaan lyhytaikaisesti hoitoa tarvitsevia potilaita tarkoituksena kotiutua takaisin kotiin tai palvelutaloon. Hoitoa toteutetaan moniammatillisesti ja hoidon toteuttajia ovat mm. osastonlääkäri, jolla on mahdollisuus erikoislääkärien konsultointiin, sairaanhoitajat, lähihoitajat, osastofarmaseutti, fysioterapeutit, kuntohoitajat, osastonsihteerit ja laitoshuoltajat. Asiakkaiden kotiutuksissa auttaa kotiutushoitaja joka on tavoitettavissa päivittäin. Toiminnanohjaaja järjestää aktiivista toimintaa osastoilla. Lisäksi sairaalassa on sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori.

Vanajaveden sairaalan osastot ovat:

osasto 1, tutkimus- ja arviointi potilaat, asiakaspaikkoja osastolla 28.

osasto 2, kuntoutettavat potilaat, asiakaspaikkoja 30

osasto 3, akuuttiasiakkaat, asiakaspaikkoja 32, (Hämeenlinnan terveystalot LL, 2014)

Hämeenlinnan terveystalot liikelaitoksen hallinnoimissa tiloissa toimii myös muita terveydenhuollon yksiköitä mm. vastaanotot, neuvolat, röntgen, laboratorio, tutkimus- ja hoitoyksiköt, fysioterapia, apuvälinelainaamo, hoitotarvikejakelu, hallintoyksikkö, sekä muita perusterveydenhuoltoon varsinaisesti kuulumattomia yksiköitä muun muassa sairaalakahvila. (Hämeenlinnan terveystalot LL, 2014.)

Sairaala dynaamisemmaksi hanke on laaja ja pitkäaikainen, Vanajaveden sairaalassa meneillään oleva kehittämishanke joka, sisältää 20 kehitettävää tai päivitettävää asiakokonaisuutta. Tarkoituksena on saada sairaalan toiminnot vastaamaan tämän päivän tarpeisiin, kehittää dynaamisuutta, jotta potilaat eivät suotta joudu olemaan sairaalassa, mikäli hoito kotona järjestyy. Hankkeen tarkoituksena on aktivoida kuntoutus - ja kotiutusprosessia sekä materiaalisesti että henkilökunnan kautta menetelmiä kehittäen ja päivittäen. Sen on tarkoitus olla työkaluna vanhuspalveluiden rakennemuutoksen edellyttämiin kehittämistarpeisiin. Vuonna 2011 voimaan tulleet ikäihmisten hoidon laatuvaatimukset ja 2013 voimaan astunut laki ikäihmisille tarkoitetun hoidon sisällöstä vaativat aktiivista suunnittelua ja toteutusta kunnilta (Stm. sosiaali- ja terveystalot 2013.) Kunnat ovat velvollisia järjestämään tarpeellisen, hyvälaatuisen hoidon kaikille sitä tarvitseville. Laki myös määrää kunnat järjestämään tarpeellisen ikäihmisten palveluneuvonnan ja -kartoituksen kohtuullisessa ajassa. Toimintaa arvioidaan 2014 lähtien vuosittain. (stm. sosiaali- ja terveystalot 2013.) Hämeenlinnan terveystalot LL ovat olleet mukana kehityksessä aktiivisesti heti alkumetreiltä. Hämeenlinnassa ilmestyy myös palveluesite ikäihmisille.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kiire ja vaihtuvat tilanteet, ulkoiset olosuhteet sekä kotiutushetken kanssa samanaikaiset päällekkäiset toiminnot, tuovat kotiuttamistapahtuman toteuttamiseen omat epävarmuustekijänsä Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuudesta kootun, näyttöön perustuvan teorian avulla kuvata kotiutusprosessinkulkua, antaa luotettavaa tietoa kotiutusprosessin vaiheista sekä tarjota työkalu, kotiutuksen tarkistuslista, kotiutustilanteeseen. Tarkoitus on kotiutusprosessin kirjallisella kuvauksella sekä kotiutuksen tarkistuslistalla, lisätä edellytyksiä potilasturvallisuuden ja kotiutustilanteen laadun parantamiseksi.

Hyvän kotiutumisen turvaaminen ja kotiuttamisprosessin laadukkuus olivat opinnäytetyöni kehittämistyön tavoitteina. Kotiutusprosessikuvauksesta opinnäytetyönä keskusteltiin palveluesimiehen ja palvelukoordinaattorin kanssa jo alkusyksystä 2013 ja he pitivät kotiutustietojen päivittämistä hyvänä ja ajankohtaisena asiana. Sairaalassa meneillään oleva Sairaala dynamisemmaksi hake sisälsi tavoitteissaan osastojen jokapäiväisten toimintojen päivittämistä ja kehittämistä. Kotiuttamistilanteen arviointi ja kehittäminen turvallisemmaksi sopi hyvin hankkeen tavoitteisiin.

Vanajaveden sairaalan os.2. palvelukoordinaattorin kanssa sovittiin suullisesti yhteistyösopimuksesta ja siinä yhteydessä, syksyllä 2013, kotiutukseen liittyvien yhteistyötahojen yhteystietojen päivytyksestä. Päivitys oli tarpeen jatkuvasti muuttuvien, kehittyvien toimintojen ja toimintojen muuttuneiden nimitysten, ajan tasalle saattamiseksi turvaamaan kotiutusprosessia. Opinnäytetyön teoreettisen osion tavoite on auttaa ymmärtämään kotiutusprosessin kulku ja siten myös näkemään prosessin kulku myös kotiutuksen tarkistuslistassa. Kirjallinen sopimus allekirjoitettiin 16.5.2014 Hämeenlinnan terveystieteiden palveluesimiehen kanssa. Tavoite opinnäytetyön valmistumiselle oli kevät-syky 2014.

### 5.1 Tiedonhaun rajaaminen

Tietoa kotiutuksesta ja siihen läheisesti liittyvistä toiminnoista oli saatavilla paljon ja siksi opinnäytetyö pyrittiin rajaamaan vain kotiutustilanteeseen ja siihen suoraan vaikuttaviin tekijöihin. Työ rajattiin perusterveydenhuoltoa käsitteleväksi toimintakokonaisuudeksi, eikä sen ole ollut tarkoitus käsitellä erikoissairaanhoidon kotiutuskäytäntöjä. Rajausta tehtiin myös kotisairaanhoidon tehtävistä kotiutusprosessissa, tarkoituksena kuvata vain niitä toimintoja, joissa kotisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaalan henkilökunta ovat, välittömässä yhteistyössä kotiutus tilanteessa. Rajausta on tehty käytössä olevien resurssien vuoksi, jottei työ laajene yhden henkilön käsiteltävänä liian laaja-alaiseksi.

### 5.2 Tarpeen määrittely

Yhteistyösopimuksen jälkeen kehittämistyö alkoi heti. Tarpeet kartoitettiin yleisin keskusteluihin, mielipiteitä kuunnellen ja osastolla ilmenneitä tarpeita kartoittaen sekä käytännön tilanteet huomioiden. Kehittämistarpeet merkittiin muistiin suunnitelman hahmottamiseksi.

Kotiutustilanteet toteutuivat usein iltapäivällä jolloin osastolla oli monia huomiota vaativia toimintoja samanaikaisesti joten kaikki kotiutuksen turvaamista lisäävät toiminnot olivat tarpeen. Iltapäivään keskittynyt runsas toiminnallisuus synnytti ajatuksen kotiutuksen tarkistuslistasta jolla voisi turvata ja selkeyttää kotiutustilannetta kiireen keskellä. Keskusteluissa ilmenneiden tarpeiden perusteella laadittiin tavoitteet joiden pohjalta oli tarkoitus kehittää toimiva kotiuttamisen tarkistuslista sekä yhteystietokansio jossa on vain kotiutuksessa tarvittavat puhelinnumerot, yhteystiedot ja pikaohjeita kotiutustilanteen toimintakäytäntöihin. Opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin kirjallisuudesta kootun, näyttöön perustuvan teorian avulla kuvata kotiutusprosessinkulkua ja sitä kautta antaa luotettavaa tietoa kotiutusprosessin vaiheista sekä tarjota työkalu, kotiutuksen tarkistuslista, kotiutustilanteeseen. Tarkoitus on kotiutusprosessin kirjallisella kuvauksella sekä kotiutuksen tarkistuslistalla, lisätä edellytyksiä potilasturvallisuuden ja kotiutustilanteen laadun parantamiseksi.

### 5.3 Suunnitelman toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuudesta kootun, näyttöön perustuvan teorian avulla kuvata kotiutusprosessinkulkua, antaa luotettavaa tietoa kotiutusprosessin vaiheista sekä tarjota työkalu, kotiutuksen tarkistuslista, kotiutustilanteeseen. Tarkoitus oli kotiutusprosessin kirjallisella kuvauksella sekä kotiutuksen tarkistuslistalla, lisätä edellytyksiä potilasturvallisuuden ja kotiutustilanteen laadun parantamiseksi. Opinnäytetyöhön käytettiin runsaasti aikaa lähes päivittäin jo alkusyksystä 2013 lähtien. Hieman Joulun 2013 jälkeen suunnittelu, tiedonkeruu ja muokkaus tarkistuslistaa varten varsinaisesti alkoivat. Pohjatiedoksi oli jo luonnollisesti kotiutusprosessikuvaukseen kerättyä tietoa valmiina mutta toimivan toteutettavan listan malli oli vielä haussa.

Kotiutusprosessikuvaus ja toteutusmalli kotiutuksen tarkistuslistalle oli tarkoitus luoda tutkimalla teorian tietoa kirjallisuudesta. Kotiutusta käsittelevän kirjallisuuden avulla oli tarkoitus löytää suunnittelulle teoriapohja. Tiedon haussa käytettiin internetiä, kirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Tiedonhaun tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltainen kuvaus kotiutuksesta kokonaisvaltaisena osana hoitoprosessia, jossa hyvä moniammatillinen yhteistyö merkityksellisesti näkyy. Teorian tietoa kerättiin, paitsi kotiutuksen prosessikuvaukseen, myös tarkoituksena saada luotettavaa ja toimivaa tietoa, jota voitaisiin käyttää kotiutuksen tarkistuslistan teossa. Lähteiden toimivuus tarkistettiin ja niiden ajankohtaisuus huomioitiin. Tietoja kerättiin syksystä 2014 lähtien, tarkistaen ja päivittäen kesään 2014 asti. Internetissä sivujen ulkonäöt muuttuivat ja sivuihin tuli lisäyksiä mutta asiat olivat löydettävissä samoin periaattein ja hain kuin aloitettaessa.

Teoriatiedon keräämisellä kirjallisuudesta, oli tavoitteena myös saada yleiskuva kotiutustilanteista eri sairaaloissa, ja niihin jo kehitellystä toteuttamisratkaisuista. Useissa eri toimintaorganisaatioissa ongelmia aiheuttavat tilanteet olivat usein samoja, päällekkäisiä toimintoja saamaan aikaan kotiutustilanteen kanssa ja vuoronvaihdon yhteydessä. Monissa sairaaloissa oli jo käytössä kotiuttamisen tarkistuslista.

Tietoa tarvittiin myös kotiutusprosessin hahmottamiseksi jatkuva-aikaiseksi osaksi hoitotyönprosessia ja potilaan oikeuksia. Kotiutuksen tarkistuslista tehtiin kotiutusprosessin kirjallista teoriatietoutta hyödyntäen ja prosessissa ilmenneen aikajanan mukaisesti. Työhön käytettiin lukematon määrä tunteja. Työtä varten tutkittiin useampaa kotiutuslistaa ja prosessikuvausta, niitä tarkistellen ja vertaillen, sekä kirjallisuuden avulla, käytännön tarpeita ja tavoitteita kartoittaen. Kerättyjen tietojen pohjalta luotiin teoriatietoon perustuva kirjallinen kotiutuksen prosessikuvaus sekä kotiutuksen tarkistuslista. (Liite 2)

## 6 POHDINTA

Kotiutuksen tarkistuslistalla oli tarkoitus turvata hoitajaa ja asiakasta turhilta, epämukavuutta aiheuttavilta unohduksilta. Monet päällekkäiset toiminnot tuovat häiriötekijöitä kotiutustilanteisiin; raportit, omaisten kyselyt, puhelinkeskustelut ym. tilanteet luovat levottomuutta toimintaympäristöön, jonka pitäisi olla rauhallinen. Tarkistuslistan tavoitteena oli vähentää hoitajan ja potilaan turhaa huolehtimista ja saada työ tuntumaan laadukkaammalta ja mielekkäämmältä sekä ennen kaikkea turvata kotiutustilanteen vaihtelevista tilanteista huolimatta. Teoriaperusta puolestaan oli tärkeä, sillä tiedostaessa mitä tehdään ja minkä vuoksi, ovat ohjeet helpompi ymmärtää ja sisäistää, sekä toiminnalla on selkeä tarkoitus ja tausta.

Aina toiminta ei suju niin kuin alun perin on suunniteltu ja siten kävi nytkin. Kotiutusprosessin kokonaan alusta asti huomioiva kotiutuslista todettiin liian pikkutarkaksi ja laaja-alaiseksi osaston sen hetkiseen tarpeeseen. (Liite1) Uuden, keskusteluin toteutetun, tarpeiden määrittämisen jälkeen tarkistuslistan muutosprosessi aloitettiin heti. Listaa työstettiin hyvin paljon, pieneen kirjekuoren päälle sopivasti mahtuvaan kokoon ja vain itse kotiutustilanteessa käytettäväksi, ei sisältämään taustatietoutta. Listan oli tarkoitus olla näkyvillä ja helposti täytettävissä kotiutuskirjukuoren päällä kotiutustilanteen ajan. Tällä toimenpiteellä päästiin kotiutuksen tarkistuslistan helppokäyttöisyyteen ja siten tavoitteeseen joka oli asetettu keskusteltaessa uudestaan osaston jäsenten kanssa listan toiminta-ajatuksesta. Uusi toteutettu kotiutuksen tarkistuslista annettiin koekäyttöön ja todettiin kotiutustilanteessa hyvin toimivaksi. Kotiutuksen tarkistuslista on ollut käytössä jatkuvasti. Mikäli lista todetaan jatkossakin sopivaksi ja toimivaksi yleisesti se voidaan ottaa käyttöön Vanajaveden sairaalan kaikilla osastoilla.

Päivitetty yhteystietokansio, joka sisälsi vanhainkotien ja palvelutalojen perus- ja yhteystiedot sekä kotihoidon- ja terveysasemien perus- ja yhteystiedot koettiin tarpeelliseksi ja toimivaksi. Yhteistyötahojen yhteystietolu-



ettelo sai jäädä käyttöön heti valmistuttua ja luettelosta tehtiin kolme paperista versiota sekä muokattava luettelo otettiin käyttöön pikakuvakkeilla myös tietokoneille 8.4.2014 jolloin myös opinnäytetyön väliseminaarissa esiteltiin opinnäytetyön peruseriaatteet ja tarkoitus.

Tiedonkeruu oli hyvin aikaa vievää ja lähteitä oli paljon. Kotiuttamisprosessin laajuus ja sen kokoaikainen mukanaolo hoitotyönprosessin yhtenä osa-alueena (Liite 3), havahdutti huomaamaan, kuinka tärkeitä kaikki tiedot ovat kotiuttamisen sujumista ajatellen. Tavoitteena oli luoda opinnäytetyö joka antaa kokonaiskäsityksen kotiutukseen ja kotiutustilanteeseen vaikuttavista asioista. Osaston senhetkinen tarve pohjana tavoitteeksi asetettiin lisäksi kehittää myös kotiutustilannetta selkeyttämään tarkoitettu tarkistuslista, jonka tavoitteena olisi lisätä edellytyksiä potilasturvallisuuden ja kotiutustilanteen laadun parantamiseksi.

Oppimisprosessina teorian tiedon kerääminen oli ja on hyvin tehokas tapa muodostaa käsitys työstä kotiutusprosessissa: Mitä tehdään ja mitä varten. Teorian tiedon pohjalta kerättyjen kotiutustilanteisiin kohdistuneiden ongelmien samankaltaisuus herätti huomaamaan erilaisia tarpeita turvallisten hoitokäytäntöiden luomisessa ja huomaamaan kirjaamisen merkityksen jatkohoidon sujuvuutta edistävänä tekijänä.

Henkilökunta, aikataulut käytössä olevat resurssit vaikuttavat oleellisesti toteutuksen luonteeseen. Kiireen keskellä on hyvä omata taustatietoa ja huomioida ennakkoon mahdollisia haittoja ja tarpeita. Tieto auttaa hahmottamaan ja tunnistamaan kehitystarpeita ja se motivoi ja auttaa ymmärtämään muutosten tarpeellisuuden ja kehittämisen pyrkimykset. Oman opitun tiedon käyttö teorian tietoa tarkastellessa opetti katsomaan lähdetietoutta kriittisemmin ja valitsemaan kriittisemmin lähteitä, joita aikoi käyttää toisille tietoa jakavassa työssä.

Luotettavasta teorian tiedoista koottu viitekehys voi antaa tukea kotiutuksen toteutukselle ja herättää huomioimaan eri toimintoihin liittyviä yhteyksiä. Kehittämishankkeessa tieto toiminnan vaikuttavuudesta auttaa jaksamaan ja tekee työstä mielekkäämpää. Tieto siitä mihin toiminnat ja päätökset pohjaavat auttavat kehittämään työtä yhdessä. (Sarajarvi ym. 2011, 101–103.) Tieto mahdollisista seuraamuksista ja niiden ennakointi helpottaa ja nopeuttaa asioiden selvittelyä ja auttaa suunnittelussa uusien turvallisempien näyttöön perustuvien hoitokäytänteiden luomisessa. Tieto myös auttaa ennakoimaan mahdollisia tarpeita ja ongelmia ja selvittelemään ja varmistamaan ennakkoon asioita. Sujuva yhteydenpito helpottaa asioista sopimista ja saa työn tuntumaan mielekkäältä ja hoitotyön kehittämisen kannalta voisi arvella tarvittavan enemmän tilaisuuksia, joissa kohtaisivat palveluohjaajat, kotihoitojen edustajat ja sairaalatoimintojen edustajat.

## LÄHTEET

Aluevalvonta virasto 2014. Yksityiset terveyspalvelut. Viitattu, 26.8.2014.  
<https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveyspalvelut#.VDFrQ1fQob8>

Hartikainen S. & Lönnroos E. (toim.). 2008, Geriatria, 1-2 painos, Helsinki: Edita Prima.

Hämeenlinnan kaupungin puhelinluettelo ja ikäihmisen palveluopas 2014, viestintäyksikkö, Hämeenlinna: Painoyhtymä Oy  
ISSN 1796-2501, Asukaslehti/puhelinluettelo  
<http://www.hameenlinna.fi/Kaupunki-info/Viestinta/Asukaslehti/>

Hämeenlinnan terveyspalvelut LL, Viipurintien terveysasema. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Viipurintien-terveysasema/>

Käytännön tapauksertomuksia, Suomalainen lääkäri-seura Duodecimin verkkokoulutus. Viitattu 19.5.2014.  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640 & p\\_navi=59766 & p\\_sivu=](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59766&p_sivu=)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012, Finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992/733, finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta 7.12.2007/1200. Finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071200>

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2005. Kansallinen sairaalainfektioiden prevalenssitutkimus 2005. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/2005b24.pdf>  
ISBN 951-740-583-9

Kela 2014, kansaneläkelaitos. Viitattu 19.5.2014.  
[http://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet\\_ohjeet-etuuksittain](http://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet_ohjeet-etuuksittain)

Kela 2014, lääkkeet. Viitattu 2014.  
<http://www.kela.fi/laakkeet>

Kela 2014, matkat. Päivitetty 19.10.2012. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.kela.fi/matkat>

Kela 2014 sairastaminen. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.kela.fi/sairastaminen>

Kärki, T. & Lyytikäinen, O. THL tartuntatautien seurannan ja torjunnan osasto. Sairaalainfektio-ohjelma (SIRO) 2013. Alkuperäistutkimus. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyminen Suomessa 2011. Suomen lääkäri-lehti 1-2/2013. Viitattu 26.8.2014.

[http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/hoitoon\\_liittyvien\\_infektioiden\\_seuranta/prevalenssitutkimus-2011](http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta/prevalenssitutkimus-2011)

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus, Helsinki: Edita Prima Oy.

Potilaslaki 785/1992. Finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) -ohjeet henkilökunnalle, Viitattu 19.5.2014.

<https://www.ppsHP.fi/ammattilaiset/prime103/prime101.aspx>

Sairaalahygienia ja infektioiden torjunta- ohjepankki 2014.

<http://ohjepankki.vssHP.fi/fi/6199>, viitattu 19.5.2014

Sarajävi, A., Mattila L. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. WSOYpro OY

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. 2012. Potilaan oikeusturvaopas. Lakiasiaintoimisto Potilasvahinkoapu Oy

Sinervo, T. & Elovainio, M. 2002. Stakes oppaita, 49. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Stm. sosiaali- ja terveystoiminta. Ikäihmiset 2011. Viitattu 26.8.2014.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystoiminta/ikaihmiset/palvelut\\_ ja\\_ etuudet](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystoiminta/ikaihmiset/palvelut_ ja_ etuudet)

Stm. Sosiaali- ja terveystoiminta. Omaishoito. Viitattu 19.5.2014

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystoiminta/sosiaalipalvelut/omaishoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystoiminta/sosiaalipalvelut/omaishoito)

Stm. Sosiaali- ja terveystoiminta. Potilasturvallisuus 4.1.2013. Viitattu 26.8.2014.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystoiminta/terveystoiminta/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystoiminta/terveystoiminta/potilasturvallisuus)

Suomen sairaalahygieniyhdistys, Lehti1/2010. Viitattu 19.5.2014.

[http://sshhy.fi/data/documents/lehdet/10\\_1.pdf](http://sshhy.fi/data/documents/lehdet/10_1.pdf)

Sosiaali- ja terveystoiminta. Sosiaali- ja terveystoiminta. Vammaispalvelut. Viitattu 25.5.2014.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystoiminta/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystoiminta/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut)

Stm. Sosiaali- ja terveystalvelut 3.1.2014. Asiakasmaksut. Asiakasmaksu-  
laki. finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystalvelut/asiakasmaksut](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvelut/asiakasmaksut)

Stm. Sosiaali- ja terveystalvelutministeriön asetus laadun hallinnasta ja potilastur-  
vallisuu den täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Päi-  
vitetty 30.7.2014. Viitattu 26.8.2014.  
[stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystalvelut/terveystalvelut/potilasturvallisuus](http://stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvelut/terveystalvelut/potilasturvallisuus)

Sosiaali- ja terveystalvelutministeriön oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito.  
Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveyden-  
huollossa. Viitattu 19.5.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D  
LFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D<br/>LFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Thl. Iäkkäiden neuvontatalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit.  
Viitattu 19.5.2014.  
[http://www.thl.fi/fi/tutkimus- ja- asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-  
neuvontatalvelut- ja- hyvinvointia- edistavat- kotikäynnit](http://www.thl.fi/fi/tutkimus- ja- asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-<br/>neuvontatalvelut- ja- hyvinvointia- edistavat- kotikäynnit)

Thl. Infektioiden torjunta. Torjuntaohjeet. Päivitetty 9.7.2014. Viitattu  
26.8.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet- ja- saadokset/torjuntaohjeet>

Thl. Infektiotaudit. Seuranta ja epidemiat. Päivitetty 12.6.2014. Viitattu  
26.8.2014.  
[http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta- ja-  
epidemiat/hoitoon\\_ liittyvien\\_ infektioiden\\_ seuranta](http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta- ja-<br/>epidemiat/hoitoon_ liittyvien_ infektioiden_ seuranta)

Thl. Potilasturvallisuusopas 2011. Opas 15. Viitattu 19.5.2014.  
ISBN 978-952-245-481-2, potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslain-  
säädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi

Tartuntatautilaki (583/1986). Finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Terhikki, terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelu, Valvira  
2014.  
[http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon\\_ ammattihen-  
kilot/julkiterhikki](http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon_ ammattihen-<br/>kilot/julkiterhikki)

Terveydenhuoltolaki § 8, Finlex.fi. Viitattu 19.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Thl.fi, Hyvinvointia edistävät kotikäynnit  
[thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontatalvelut/kehittaminen/yhteist  
yo, viitattu 19.5.2014](http://thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontatalvelut/kehittaminen/yhteist<br/>yo, viitattu 19.5.2014)

Thl. potilasturvallisuus opas, potilaslainsäädännön ja- strategian toimeenpanon tueksi 2011, 27, opas15, viitattu 19.5.2014  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>  
ISBN 978-952-245-481-2

Vammaispalveluiden käsikirja. Sosiaaliportti. Päivitetty 7.7.2014. Viitattu 19.5.2014, 4.10.2014.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma>

Valvira-Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto, esitteet 2:2012  
Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valvira.fi.  
Viitattu 26.8.2014.  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon\\_toteuttaminen.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf)

Verovirasto 2014. Viitattu 26.8.14  
[http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalousvahennys/Kotitalousvahennys\\_hoito\\_ja\\_hoivatyosta%289220%29](http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalousvahennys/Kotitalousvahennys_hoito_ja_hoivatyosta%289220%29)

Verovirasto 2014. Viitattu, 30.11.13, 26.8.14  
[http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalous\\_tyon\\_teettajana](http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalous_tyon_teettajana)

Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne- Soveri Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, Saarijärvi, Gummerus

**Kotiutuksen tarkistuslista**

Ensikäyntikaavakkeen läpi-käynti, ensikäynti pv.	Potilaan tulo-päivä:	Kotiutustavoite: Omat vaatteet / taksiraha	Muuta lisättävää:
Yhteyshenkilöt: Nimi, rooli		Yhteystiedot , puh:no	
Kotikäynti / Asumiskokeilu / Palveluasuminen, missä Kotiutumispäivä	pv. pv. pv. pv.	Mukana käynnillä/ >> vastassa  Paikkaa pidetään ad. >>	
Asiasta tietää / pv. Kotihoito / Muu jatkohoitotaho		Vastassa / tapaamisaika	
Apuvälineitä mukaan kyllä / ei	Apuvälineiden kuljetus		
Rec. / e-lääkeohjeet Lääkelista Epikriisi/loppuraportti Valmiiksi jaetut lääkkeet Hoitajan lähete Kotiutuspaperit:	Toimintakyky Jatkohoito-ohjeet ja -ajat		Valmiit:
Arvotavarat / omat lääkkeet			
Kotikyty Kelan matkakorvaus Kuljetusmääräys	Oma kyyti Taksi Invataksi Kelataksi Ambulanssi		Klo: Klo:

## Kotiutuksen tarkistuslista os.2. Vanajavedensai- raala



Nimikirjain kuittaus, muuta

Kotiutuspäivä		lähtö
Soitettu jatkohoitopaikkaan		
Kotiavut aktivoitu		
Soitettu omaisille		
Reseptit		
Marevan ohjeet, Dia		
Epikriisi, loppuarvio		
Mukaan jaetut lääkkeet		
Apuvälineet tarkistettu		mukaan
Arvotavaroiden ja omien lääkkei- den palautus,		
Muut omat tavarat mukaan		
Jatkohoito-ohjeet annettu		
Kyyti sovittu, taksi, ym.		taksiraha
Jatkohoitopaikan osoite kuoressa		koti, pt
Lähtiessä soitettava n:o		
Uk.		



## Kotiutusprosessikaavio, Vanajaveden sairaala

