

TARKISTUSLISTA POTILAAN KOTIUTTAMISEEN SYKE- OSASTOLTA

Kotiuttamista helpottava ja potilasturvallisuutta parantava tarkistuslista

Mikkanen Miika
Toppi Mika

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Mika Toppi & Miika Mikkanen Vuosi 2018
Ohjaaja(t) Anja Mikkola & Aija Lämsä
Toimeksiantaja Mehiläinen Länsi-Pohja, Syke-osasto 2A
Työn nimi Tarkistuslista potilaan kotiuttamiseen Syke-osastolta
Sivu- ja liitemäärä 32 + 3

Potilaan kotiuttamisen suunnittelu osastolta alkaa siinä vaiheessa, kun potilas saapuu osastolle hoitoon. Ennen kuin potilas lähtee osastolta takaisin kotiin, tai jatkohoitopaikkaan, on hoitajilla monta asiaa huomioitavana. Tarkistuslista on sairaanhoitajan ja muun osaston hoitohenkilökunnan muistin tukena, jotta kaikki tarvittavat asiat on tullut hoidettua ennen kuin potilas lähtee sairaalasta.

Projektin tarkoitus on tehdä tarkistuslista Syke-osaston potilaan kotiuttamista varten. Tarkistuslista on tarkoitettu osaston sairaanhoitajille ja sen tarkoituksena on luoda yhtenäinen käytäntö potilaan kotiuttamiseen. Projektin tavoitteena on parantaa kotiutuvan potilaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä nopeuttaa osastolla tapahtuvaa potilaan kotiutusprosessia. Lisäksi tarkistuslista helpottaa hoitajien työtaakkaa ja sitä voidaan käyttää työkaluna uusien hoitajien perehdytykseen. Syke-osaston osastonhoitaja ehdotti opinnäytetyön aiheeksi tarkistuslistaa potilaan kotiuttamiseksi. Osastolla ei ollut käytössä yksinkertaista ja nopeakäyttöistä tarkistuslistaa, eikä selvää yhtenäistä käytäntöä kotiuttamiseen.

Projekti alkoi 2016, jolloin alkoi projektin teorian tiedon kasaaminen kotimaisista ja ulkomaalaisista kirjallisuuslähteistä, sekä internetin eri tietokannoista. Varsinaista tarkistuslistaa alettiin tehdä 2017 ja 2018 tarkistuslista oli valmis. Teoriatietoa on täydennetty koko projektin ajan, kun tarkistuslistaan ja osaston yhteisiin toimintatapoihin on tullut muutoksia. Projektin tuotos on A4 kokoinen yksinkertainen paperiarkki, jonka voi sijoittaa kanslian tietokoneiden läheisyyteen, jolloin sitä on nopea ja helppo käyttää potilaan kotiutumista suunnitellessa.

Asiasanat Kotiutus, kotiuttaminen, potilasturvallisuus, tarkistuslista, jatkohoito

School of Social Services, Health and Sports
Degree programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author Mika Toppi & Miika Mikkanen Year 2018
Supervisor Anja Mikkola & Aija Lämsä
Commissioned by Mehiläinen Länsi-Pohja, Syke-osasto 2A
Subject of thesis Checklist for patient discharge for Syke-ward
Number of pages 32 + 3

The patient's discharge planning at the ward starts at the time the patient arrives in the ward for treatment. Before the patient leaves from the ward back to home, or to the next place of treatment, the nurses have many things to consider. Checklist is helping nurses and other nursing staff to remember to accomplish all the needed tasks for patient's discharge.

The purpose of the project is to make a checklist for patient discharge for SyKe-ward. The checklist is intended for the nurses of the ward and is intended to create a solid practice for patient's discharge. The aim of the project is to improve the patient's safety and continuity of care and to speed up the patient's discharge process in the ward. In addition, the checklist relieves the workload of the nurses and can be used as a tool for introducing new nurses. The head nurse at the SyKe-ward proposed a checklist for the patient's discharge. The ward did not have a simple and quick to use checklist, and there was no clear practice of patient discharge.

The project started in 2016, when the theoretical knowledge of the project from domestic and foreign literary sources began, as well as from various databases on the Internet. The actual checklist was started to make in 2017 and in 2018 checklist was completed. The theoretical knowledge has been supplemented throughout the project as changes have been made to the checklist and to the common working practices of the ward. The output of the project is an A4 size plain sheet of paper that can be placed close to the office computers, making it quick and easy to use when planning a patient's discharge.

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| SISÄLLYS | 3 |
| 1. JOHDANTO | 4 |
| 2. SYDÄN- JA KEUHKOSAIRAAN POTILAAN KOTIUTTAMINEN..... | 5 |
| 2.1. Potilasturvallisuus osana kotiuttamista | 5 |
| 2.2. Tarkistuslista hoitotyössä | 6 |
| 3. KOTIUTUKSESSA TARVITTAVAT ASIAKIRJAT | 9 |
| 3.1. Epikriisi..... | 9 |
| 3.2. Hoitotyön kirjaaminen ja yhteenveto | 10 |
| 3.3. Lääkelista ja Marevan-kortti | 11 |
| 3.4. Lääkemääräykset..... | 13 |
| 3.5. Tarvittavat todistukset työkyvyttömyyden todistamiseksi | 13 |
| 4. HOIDON JATKUVUUS | 15 |
| 4.1. Jatkohoito..... | 15 |
| 4.2. Kotihoito | 15 |
| 4.3. Potilasohjaus..... | 17 |
| 4.4. Kontrollit | 18 |
| 4.5. Muut ammattiryhmät | 19 |
| 5. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 20 |
| 6. PROJEKTIN ETENEMINEN | 21 |
| 6.1. Projektin lähtökohdat ja taustatekijät..... | 21 |
| 6.2. Projektin suunnitteluvaihe | 21 |
| 6.3. Projektin toteutus | 23 |
| 6.4. Projektin lopetus ja arviointi | 25 |
| 7. PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 27 |
| 8. POHDINTA | 28 |
| LÄHTEET..... | 29 |
| LIITTEET | 32 |

1. JOHDANTO

Päätöksen potilaan kotiuttamisesta tekee lääkäri keskusteltuaan potilaan ja hänen läheistensä, sekä potilasta hoitavan henkilökunnan kanssa. Kotiuttamispäätös tulisi tehdä muutamaa päivää ennen potilaan kotiin lähtöä. Kotiutuvalla tulisi aina olla mukana vähintäänkin selkeät kirjalliset ohjeet jatkohoidosta ja lääkityksestä, sopivat apuvälineet, sekä hoitokertomus ja epikriisi eli selostus taudin kuluista ja hoidosta (Perälä & Hammar 2003, 25-26)

Tutkimusten perusteella hyvään kotiutumiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan mielestä eniten hyvä tiedonkulku ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Yhteistyötä ja tiedonsiirtoa erityisesti sairaalan ja kotihoidon välillä pidetään tärkeänä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Jatko-hoitoläheteeseen tulisi kirjata kattavasti potilasta koskevat oleelliset tiedot. (Keskinen, 2008, 25)

Projektin tarkoituksena on tehdä tarkistuslista Syke-osaston potilaan kotiuttamista varten. Tarkistuslista on tarkoitettu osaston sairaanhoitajille ja sen tarkoituksena on luoda yhtenäinen käytäntö potilaan kotiuttamiseen.

Projektin tavoitteena on parantaa kotiutuvan potilaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä nopeuttaa osastolla tapahtuvaa potilaan kotiutusprosessia. Lisäksi tarkistuslista helpottaa hoitajien työtaakkaa ja sitä voidaan käyttää työkaluna uusien hoitajien perehdytykseen.

Opinnäytetyössä käydään läpi sydän- ja keuhkosairaalan potilaan kotiuttamisen keskeiset käsitteet, sekä käydään läpi kotiutuksessa tarvittavat asiakirjat. Lisäksi tekstissä käsitellään potilaan jatkohoitoa, ja kuinka hyvä kotiuttaminen parantaa hoidon jatkuvuutta.

2. SYDÄN- JA KEUHKOSAIRAAN POTILAAN KOTIUTTAMINEN

2.1. Potilasturvallisuus osana kotiuttamista

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa. Potilasturvallisuus sisältää käsitteenä hoidon turvallisuuden ohella myös lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden, sekä potilaan suojaamisen vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus on erottamaton osa hoidon laatua. (Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja, 2009, 39; THL, 2011, 7)

Potilasturvallisuuslaki määrää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava lääketieteellisesti ja terveystieteellisesti asianmukaista näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa. Tämän toiminnan on oltava aina laadukasta ja turvallista. (Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja, 2009, 39) (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1: 8 §)

Haittatapahtumien ennaltaehkäisyssä keskeistä on tiedostaa toimintaa uhkaavat tekijät (Helovuori 2011, 208) Inhimilliseen toimintaan liittyy aina erehtymisen mahdollisuus. Virheitä tapahtuu yleensä siksi, että järjestelmät, tehtävät, prosessit ja olosuhteet, joissa hoitajat työskentelevät, eivät ole suunniteltu riittävän hyvin tukemaan turvallista toimintaa. Haittatapahtumien taustalla on usein piileviä, laulakaisia tekijöitä, jotka aiheuttavat erehdyksiä ja virheitä. Tutkimusten mukaan noin puolet kaikista potilaille aiheutuvista haitoista voidaan estää analysoimalla riskit, jo toteutuneet haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet, sekä kehittämällä näiden tietojen pohjalta toimintaa turvallisemmaksi. (Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja, 2009, 186-187)

Vaaratilanteet ja haittatapahtumat ovat usein seurausta tiedonkulun katkeamisesta henkilö-, ryhmä-, yksikkö- tai organisaatiotasolla (Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja, 2009, 36). Projektin työryhmä on havainnut käytännössä, kuinka tietokatkokset voivat vaarantaa potilasturvallisuutta. Myös yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen altistaa helpommin hoitovirheille. Tarkistuslista luo

osastolle yhtenäiset käytännöt kotiuttamiseen, jolloin uudetkin työntekijät oppivat turvalliseen ja tehokkaaseen kotiutumiseen.

Vaaratapahtuma tai potilasturvallisuustapahtuma, joko aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa potilaalle haittaa. Läheltä piti-tilanteessa haitalta vältytään. Vakuutuskorvaukseen oikeuttavasta henkilövahingosta käytetään termiä potilasvahinko. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, josta aiheutuu potilaalle haittaa. (Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja, 2009, 38) HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan läheltä piti-tapahtumat ja kaikki tilanteet, jotka vaarantavat, tai voivat vaarantaa potilaan turvallisuutta tai aiheuttaa potilaalle haittaa. Ilmoitusten avulla voidaan puuttua potilasturvallisuutta vaarantaviin asioihin ja kehittää toimintaa turvallisempaan suuntaan. (HaiPro, 2015, 2)

2.2. Tarkistuslista hoitotyössä

Tarkistuslista on saanut alkunsa lentokoneen ohjaamosta. Ilmailussa käytettiin ennen termiä "lentäjän virhe", jolla tarkoitettiin lentäjän eli yksittäisen henkilön epäonnistumista. Kun asiaa tutkittiin, kävi ilmi, että "lentäjän virheestä" johtuvat onnettomuudet johtuivat usein huonosta kommunikoinnista, päätöksenteosta ja puutteellisesta johtamisesta, eikä niinkään huonosta lentotaidosta. Tämä auttoi kehittämään tarkistuslistoja lentäjille, joissa käytiin läpi asiat, joita piti huomioida ennen lentoa lähtöä, lennon aikana ja laskeutuessa. (Potilasturvallisuus ensin, 2009, 100; Aaltonen, Rosenberg, 2013, 275)

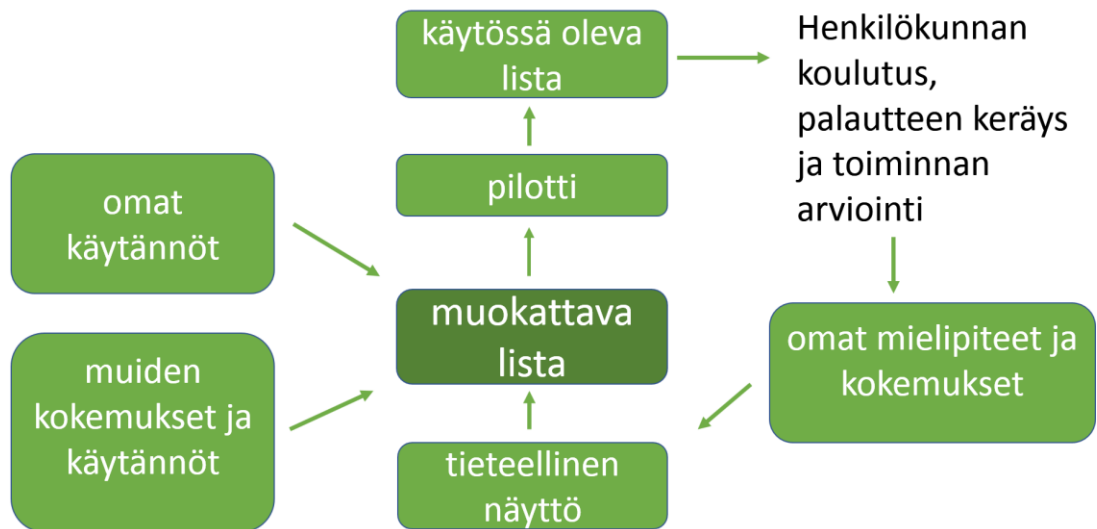
Tarve kehittää tarkistuslistoja on usein saanut alkunsa läheltä piti-tilanteista tai sattuneista virheistä. Varsinkin nopeaa ja tarkkaa toimintaa vaativissa yksiköissä, kuten teho-osastoilla tarkistuslistoista on todettu olevan hyötyä. Tarkistuslistat on todettu hyödylliseksi myös tilanteissa, joissa potilas siirtyy kotiin tai toiselle osastolle. (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 276)

Kenties tunnetuin terveydenhoitoalalla käytettävä tarkistuslista on WHO:n kehittämä Surgical Safety Checklist. Se on 19 kohtainen tarkistuslista perioperatiivisen leikkausprosessin eri vaiheisiin, joka suunniteltiin vahvistamaan tiedonkulkua ja tiimityötä eri erikoisalojen kesken sekä tukemaan hyväksytyjä turvallisuuskäytäntöjä. Listan käyttö vähensi pilottiorganisaatioissa kuolleisuutta 1,5 prosentista

0,8 prosenttiin ja vakavampien postoperatiivisten komplikaatioiden määrää 11 prosentista 7 prosenttiin. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen, 2012, 209)

Tarkistuslistojen tavoite on vähentää virheitä, lisätä turvallisuutta, yhdenmukaistaa toimintaa ja parantaa hoidon laatua. Listojen avulla pystytään standardisoimaan kommunikointia ja näin varmistamaan tiedon siirtymistä. Tarkistuslista helpottaa työntekijöiden työntekoa, kun esimerkiksi sairaanhoitaja ei joudu enää turvautumaan pelkästään omaan muistiinsa. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen, 2012, 208; Verdaasdonk, Stassen, Widhjasmar, Dankelman, 2009) Tarkistuslistat jaetaan kahteen osaan; työ- ja varmistuslistoihin. Työlistat ohjaavat työn kulkua, niitä käyttävä työntekijä etenee työtehtävissä listan mukaan. Varmistuslistaa voidaan käyttää työvaiheiden varmistamiseen sen jälkeen, kun työtehtävät on ensin suoritettu muistin varassa. (Potilasturvallisuus ensin, 2012, 106)

Tarkistuslistaan tulee valita sellaiset työtehtävät, jotka ovat alttiita virheille. Virheiden mahdollisuus kasvaa, kun työtehtäviin liittyy monia yksityiskohtia, useita työntekijöitä tai ympäristön vaihtuminen, kuten potilaan kotiutuminen tai siirtyminen osastolta toiselle. Tarkistuslistan täytyy perustua tutkittuun tietoon ja listaa tehdessä on perehdyttävä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja hoitokäytäntöihin. Kokemuksia ja havaintoja muiden tarkistuslistojen käytöstä kannattaa hyödyntää omaa listaa tehdessä. Tarkastuslistan tekeminen ei pääty sen käyttöönottoon, vaan tarkastuslistaa tulee arvioida säännöllisin väliajoin ja muuttaa sitä perustumaan aina uusimpaan tietoon. Palautteen pyytäminen ja hyödyntäminen listaa käyttäviltä työntekijöiltä parantaa listan toimivuutta ja käyttöaktiivisuutta. (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 287, 288, 290)



Kuva 1. Tarkistuslistan teko ja ylläpito. (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 291)

3. KOTIUTUKSESSA TARVITTAVAT ASIAKIRJAT

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaan liittyviä henkilökohtaisia tietoja. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen: opas terveydenhuollon henkilöstölle, 2001 12; Mönttinen & Liukkonen, 2013)

Potilasasiakirjat turvaavat potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan oikeusturvaa, jos hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muusta syystä selvittämään jälkeenpäin. Asiakirjoista pitää käydä ilmi selvästi, miten potilaan hoitoa on toteutettu missäkin vaiheessa ja ketä hoitoon on osallistunut. (Iivanainen & Syväoja, 2013. 21; Mönttinen & Liukkonen, 2013)

Potilasasiakirjojen sisältö on salassa pidettäviä. Niiden sisältöä ei saa luovuttaa ulkopuolisille ilman potilaan suostumusta. Poikkeuksena tästä potilaan hoitoa ja tutkimuksia koskevia tietoja voidaan luovuttaa toiselle terveydenhoitoyksikölle potilaan suullisella suostumuksella. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 4:13§)

Potilaan kotiutuessa hänen tulee saada epikriisi, eli lääkärin kirjoittama selostus taudin kulusta ja hoidosta (THL, potilaan opas, 2017), reseptit, hoitotarvikelähteet, sekä päivitetty lääkelista. Potilaalle annetaan myös selkeät jatkohoito-ohjeet, joihin kuuluu tiedot tulevista jälkitarkastuksista ja laboratoriokontrolleista. (Perälä & Hammar 2003, 25-26; Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka, Rasimus, 2013, 523)

3.1. Epikriisi

Hoitojakson päättyessä lääkäri laatii potilaasta loppuarvion eli epikriisin, joka on lyhyt ja arvioiva yhteenveto potilaasta (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2014, 396). Epikriisi tulee laatia jokaisen osasto- ja laitoshoidon jälkeen. Siinä tulee olla selkeä tiivistelmä hoidosta, selkeät ja yksityiskohdalliset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Lisäksi epikrii-

sisä tulee ilmoittaa mahdolliset poikkeavuudet hoitajakson aikana tapahtuneissa toipumisissa, sekä potilaan tila hänen poistuessaan hoitoyksiköstä. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen: opas terveydenhuollon henkilöstölle, 2001, 17; Mönttinen & Liukkonen, 2013)

Koska Mehiläinen Länsi-Pohja on paperiton sairaala, ollaan muun muassa potilaille annettavista paperisista epikriiseista luopumassa. Epikriisin kirjoitus hidastaa potilaan kotitutusta merkittävästi ja osastolla tehdyn kyselyn mukaan potilaat arvostavatkin enemmän ripeää kotitutusta, kuin paperisen epikriisin odottamista. (Autio, 2018)

3.2. Hoitotyön kirjaaminen ja yhteenveto

Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen perustuu Suomessa kehitettyyn kansalliseen kirjaamismalliin, joka sisältää hoitotyön prosessimallin ja suomalaisen hoitotyönluokituskokonaisuuden (Finnish Care Classification, FinCC). Niiden tavoitteena on kuvata potilaan hoito sähköisissä potilastietojärjestelmissä. (Nykänen, Viitanen, Kuusisto, 2010, 11.)

Sähköisen kirjaamisen keskeisiä asioita ovat potilaasta kerätyt objektiiviset ja subjektiiviset tiedot, hoidon tarpeet, potilaan ongelmat tai hoitotyön diagnoosit, hoitokertomus, sekä hoitotyön yhteenveto. Nämä mahdollistavat hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisen kirjaamisen hoitotyön prosessin mukaisesti (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen, 2007, 77).

Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan hoitotyön tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyössä kirjataan olennaisimmat potilaan hoitoon liittyvät tiedot. Hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoitotyön toiminnot ja toteutus ja hoidon tulokset (Iivanainen & Syväoja, 2013, 15).

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä nykyisistä tai tulevista tarpeista, joita voidaan hoitotyön avulla lievittää. Hoidon tarve määritellään keräämällä ja analysoimalla tietoja potilasta haastatteleamalla ja havainnoimalla, sekä mittaamalla (Iivanainen & Syväoja, 2013, 16).

Potilaan saapuessa osastolle aloitetaan laatimaan hoitotyön suunnitelmaa. Siihen kuuluu hoitotyön tarpeen arviointi ja priorisointi, esitetietojen keruun, haastatteluiden ja oireiden havainnointien pohjalta. Koottujen tietojen pohjalta hoitaja määrittelee hoitotyön tarpeen. Hoidon tavoitteet määritellään potilaan hoitotyön tarpeiden mukaan. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä ja realistisia suhteessa hoitoaikaan ja resursseihin sekä niiden on oltava arvioitavissa. Hoitotyön tarpeen ja odotettujen tulosten kirjaaminen edistää koko hoitoprosessin arviointia. Hoitotyön toimintojen tulee perustua näyttöön. Potilaskertomukseen tulee kirjata hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot. Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Arviointivaiheessa potilaan tulotilannetta ja tavoitteita verrataan nykytilanteeseen. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen, 2007, 113)

Hoitojakson lopuksi kootaan hoitotyön yhteenveto, jossa tiivistetään olennaiset asiat potilaan hoidosta sairaalassa. Siinä arvioidaan potilaan nykytilaa, jota verrataan sairaalaan tulovaiheen tilaa. Suomessa hoitaja kokoaa tietoja käyttäen FinCC-luokitusta. (Rautava-Nurmi, Westergård, ym., 2014, 49)

Hoitotyön yhteenvedon laatiminen edellyttää hyvää päivittäistä kirjaamista. Yhteenvetoon kootaan hoitajaksolta keskeiset tapahtumat aloittaen potilaan tilasta hänen saapuessaan hoitoon sekä asetetuista tavoitteista. Hoitojakson aikana käytetyt hoitotyön toiminnot kuvataan ja niiden tuloksellisuus arvioidaan. Yhteenvedossa myös kuvaillaan potilaan tilanne hänen poistuessaan hoidon piiristä, sekä jatkohoitosuunnitelmista. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen, 2007, 113-114)

3.3. Lääkelista ja Marevan-kortti

Lääkelista on dokumentti, johon on koottu potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet ja luontaistuotteet annostuksineen ja ottoajankohtineen. Lääkelistan

ajantasaisuuden tarkistus on potilaan tai hänen omaisensa ja sosiaali- tai terveydenhuollon toimijan yhteistyössä tekemä tarkistus, jossa varmistetaan, vastaako potilaan käyttämä lääkitys lääkelistalla olevia tietoja. (Inkinen, Volmanen, Hakoinen, 2015, 50)

Lääkelistan ajantasaisuus tarkistetaan aina uuteen hoitoyksikköön saapumisen jälkeen ja kun potilaan hoitopaikka vaihtuu, mutta tarpeen mukaan myös muulloin, esimerkiksi kotisairaanhoidossa. Jos tarkistuksessa havaitaan, että lääkemääräysten, potilastietojärjestelmän ja potilaan tai hänen läheisensä ilmoittaman käytön välillä on ristiriita, niin tiedot on päivitettävä ajan tasalle. Mikäli lääkelistan ajantasaisuuden tarkistuksessa huomataan tarve lääkityksen tarkistukseen tai lääkehoidon arviointiin, on huolehdittava siitä, että tieto tarpeesta menee eteenpäin ja tarvittava toimenpide tulee tehtyä. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lähettävä taho informoi vastaanottavaa tahoa potilaan lääkityksestä ja varmistaa ajantasaisen lääketiedon siirtymisen (Inkinen, Volmanen, Hakoinen, 2015, 50, 10)

Yleisin verenohennuslääke on pitkään ollut Marevan®, jonka vaikuttava aine on varfariinatrium, joka vaikuttaa maksan kautta, estäen K-vitamiinia tarvitsevien hyytymistekijöiden syntymistä. Verta ohentavia lääkkeitä käytetään muun muassa laskimoveritulppien ja keuhkoveritulppien uusiutumisen estämiseen. Aivoveritulpan vaara lisääntyy sydämen eteisperäisissä rytmihäiriöissä, jolloin potilaalle voidaan aloittaa pysyvä verenohennuslääkitys. (Taam-Ukkonen & Saano, 186-187, 2011; Mustajoki, 2018)

Lääkityksen seurantaan käytetään erityistä seurantakorttia, josta käytetään nimitystä Marevan-kortti. Kortista käy ilmi potilaan nimi ja henkilötunnus, lääkehoidon syy, hoidon kesto, muu potilaan lääkitys, joka vaikuttaa varfariiniannoksiin, INR-arvon tavoitetaso, tieto siitä, mihin tulee olla yhteydessä, mikäli hoidossa on ongelmia, potilaan vuorokausi- ja viikkoannos, sekä kontrollikäynnit. INR tulee sanoista International Normalised Ratio, joka kuvaa veren hyytymisajan pidentymistä normaalista. Normaali INR-arvo 1.0 ja mitä suurempi arvo on, sitä hitaammin veri hyytyy. Hoitotaso on tavallisesti 2-3 INR-yksikköä laskimoveritulppien ehkäisyssä ja eteisvärinässä. Hoidon vaikutusta seurataan verinäytteestä otettavalla INR-arvolla hoidon alussa 1-2 kertaa viikossa ja hoitotason vakiintumisen

jälkeen yleensä kuukauden välein. (Taam-Ukkonen & Saano, 186-187, 2011; Mustajoki, 2018)

3.4. Lääkemääräykset

Nykyään lääkäri määrää ja allekirjoittaa kaikki lääkemääräykset sähköisesti. Ne tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan Reseptikeskukseksi. Reseptikeskus sisältää kaikki lääkemääräykset ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Reseptikeskuksen tietojen avulla kaikki apteekit voivat toimittaa lääkkeitä. Poikkeustapauksissa lääkäri voi laatia puhelin- tai paperilääkemääräyksen, mitkä viimeistään apteekeissa muutetaan sähköisiksi ja tallennetaan Reseptikeskukseen. (Kanta, 2018)

Potilas voi tarkastella omia lääkemääräystietojaan Omakannasta. Palveluun pääsee kirjautumaan kanta.fi -sivujen kautta. Omakannasta jokainen voi tarkastaa mitä lääkemääräyksiä hänelle on määrätty, mihin asti lääkemääräykset ovat voimassa ja paljonko lääkemääräyksissä on vielä toimittamattomia lääkkeitä. Omakantaan voi kirjautua verkkopankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteen avulla. (Kanta, 2018)

Kun potilaan kaikki lääkemääräykset on tallennettu Reseptikeskukseen, lääkäri voi potilaan suostumuksella tarkistaa tämän lääkityksen ja ehkäistä lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia ja päällekkäisyyksiä. Potilaan pyynnöstä myös farma-seutti tai proviisori voi tarkistaa kokonaislääkityksen. Potilas voi myös kieltää kaikilta lääkemääräystietojen katsominen Reseptikeskuksesta. (Kanta, 2018)

Mehiläinen Länsi-Pohja on paperiton sairaala, jonka takia reseptit ovat normaalisti sähköisessä muodossa. Resepteistä voi kumminkin tulostaa potilaalle paperisen tulosteen potilaan niin halutessa.

3.5. Tarvittavat todistukset työkyvyttömyyden todistamiseksi

Lääkärintodistus on lääkärin laatima kirjallinen selvitys, jossa lähinnä vain todetaan tutkimuksin varmistetut tosiasiat tekemättä niiden perusteella johtopäätök-

siä. Lääkärintlausunto sisältää varmennettujen tosiasioiden lisäksi lääketieteellisesti perustellun arvion tutkittavan tilanteesta ja toimintakyvystä. (Lääkäriliitto, 2018)

Kela korvaa sairaudesta tai sairaan lapsen hoidosta aiheutuvaa ansionmenetystä, järjestää kuntoutusta ja tukee kuntoutuksen aikaista toimeentuloa. Lisäksi Kela korvaa lääkekuluja ja tukee vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden potilaiden itsenäistä selviytymistä ja elämää. Lääkärintlausuntoa tai -todistusta tarvitaan näiden etuuksien hakemista varten. (Kela, 2018)

Lääkäri voi kirjoittaa A-, B-, C-, tai D-todistuksen potilaan kunnon mukaan. A-todistus on tavallisin todistus, joka on tarkoitettu lyhytaikaisten sairauksien aiheuttamaa työkyvyttömyyttä varten. Lisäksi lääkäri voi laatia kuntoutussuunnitelman vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta haettaessa. B- ja C-todistukset ovat pitkäaikaisempaa sairauden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä varten ja D-todistus sairaan lapsen hoidon vuoksi myönnettävää erityishoitorahaa varten. (Kela, 2018)

4. HOIDON JATKUVUUS

Hoidon jatkuvuus vaikuttaa hoidon laatuun ajan myötä. Se on prosessi, jossa potilas ja hänen lääkärijohtoinen hoitotiiminsä toimivat aktiivisesti yhteistyössä parhaimman mahdollisen kustannustehokkaan hoidon turvaamiseksi. (AAFP, 2015)

Eri organisaatioiden välinen viestintä on hoidon johdonmukaisuuden perusta ja sitä on pidetty keskeisenä asiana hoidon jatkuvuuden kannalta. Eri palveluiden rajat ylittävä jatkuvuus vaatii tehokasta viestintää ja eri palveluiden välisessä viestinnässä syntyvät ongelmat häiritsevät hoidon jatkuvuutta. (Alazri, Heywood, Neal & Leese, 2007)

4.1. Jatkohoito

Potilaan jatkohoitoa valmistellessa tulee keskustella potilaan ja tarvittaessa tämän omaisten kanssa jatkohoidon tarpeesta ja mahdollisuuksista, sekä suunnitellaan tarvittava ohjaus, siirtyminen ja kuljetus. Kun potilas siirtyy toiseen hoitolaitokseen, asiasta täytyy informoida potilasta ja tarvittaessa omaisia, sekä aina vastaanottavaa hoitolaitosta ja järjestää asianmukainen kuljetus. Ennen siirtoa varmistetaan, että potilas on siirtokunnossa tarkoittaen, että potilaalla on esimerkiksi puhtas vaippa ja sidokset. Lisäksi tarkastetaan, että potilaan henkilökohtainen omaisuus tulee mukaan. Potilasasiakirjoihin merkitään tiedot potilaan siirtymisestä toiseen hoitolaitokseen. (Rautava-Nurmi, Westergård, ym., 2014, 399-400)

Kun potilas kotiutuu, hänen tulee tietää missä hänen hoitonsa ja ohjauksensa jatkuu. Koska sairaalahoitajaksot ovat lyhentyneet, potilasohjauksen toteuttamisestakin on tullut haastavampaa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist, 2015, 240)

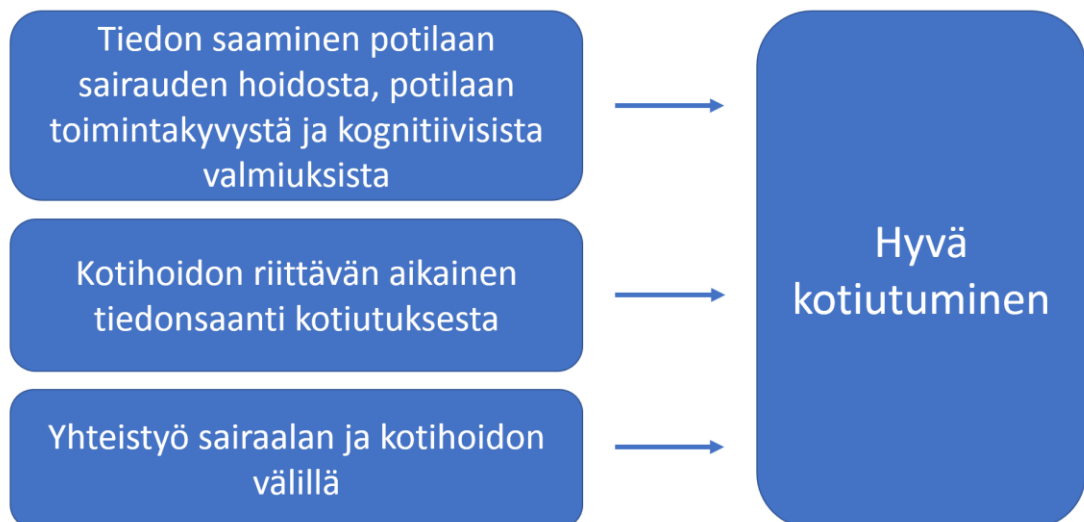
4.2. Kotihoito

Kemin kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät vuonna 2011 kotihoitokeskukseksi, joka tuottaa ympärivuorokautista kotihoitoa, kotisairaanhoido, lapsiperheiden kotipalvelua, seniorineuvolan, sekä kotisairaalan palveluita. Kotihoidon

tehtävänä on turvata vanhusten, vammaisten, sairaiden ja lapsiperheiden selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaiden iänmukaisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja arkisten askareiden sujuminen. Kiireellistä palvelua tarvitsevat saavat palvelun samana päivänä, muut resurssien mukaan. (Kemin kotihoito, 2017)

Kemin kotihoidon palvelutarpeen arviointi on keskitetty keskustan palvelutalolle, jossa arvioidaan avun- ja hoidon tarvetta, sekä päätetään kotihoitoon pääsystä. Palvelutarpeen kartoitus alkaa yleensä puhelimitse, jonka jälkeen työntekijät selvittävät palveluntarvetta asiakkaan kotona mahdollisesti myös tämän läheisten kanssa. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (Kemin kotihoito, 2017; Pallas, 2018)

Jos potilas on kotihoidon piirissä, hoitaja osastolta ilmoittaa suunnitellun kotiuttamispäivän mahdollisimman pian, jotta kotihoito voi aloittaa kotiuttamisen jälkeisen hoidon suunnittelun (Perälä & Hammar 2003, 25-26). Kotiuttava hoitaja voi ottaa yhteyttä suoraan kotihoidon päivystyspuhelimeen, joka on tarkoitettu asiakkaiden kiireellisiä asioita varten (Pallas, 2018).



Kuva 2. Hyvän kotiutumisen edellytykset kotihoidon näkökulmasta. (Keskinen, 2008, 29)

4.3. Potilasohjaus

Sairastuminen on ihmiselle uusi ja outo tilanne, joka voi aiheuttaa sairastuneelle ja hänen omaisilleen epävarmuutta ja turvatonta oloa. Tämän takia potilaan ja hänen läheistensä tulee saada riittävästi ymmärrettävää, selkässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, odotettavista olevista tutkimuksista sekä hoidoista. Tiedon saaminen mahdollistaa potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa, ja se vähentää sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 23, 24)

Potilaan ohjaus on tullut nykyaikana entistä tärkeämmäksi osaksi hoitoa. Potilaat haluavat yleensä tietää hoidostaan enemmän ja heiltä odotetaan hyviä itsehoitovalmiuksia. Nykyään myös hoitoajat ovat lyhentyneet, mikä vähentää aikaa joka jää suulliseen potilasohjaukseen. Henkilökohtaisen, suullisen ohjauksen tärkeänä tukena toimii kirjallinen ohjaus. Potilaan hoito-ohjeet tulee antaa hänelle kirjallisena, sekä käydä ne hänen kanssaan suullisesti läpi. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen, 2002, 7)

Potilaalle pitää antaa tietoa hänen hoidostaan myös siksi, että laki potilaan asemasta velvoittaa siihen. Tämän vuoksi lääkärin, hoitajien ja farmasian asiantuntijoiden olisikin toimittava moniammatillisessa yhteistyössä lääkehoidon ohjauksessa. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen, 2006, 158)

Kotiutuksessa korostuu lääkehoidon ohjaus. Hyvä potilasohjaus edistää potilasta sitoutumaan lääkehoitoon. Hoitajan on varmistuttava ennen kotiutumista siitä, että potilas tietää mihin sairauteen lääke on tarkoitettu, miten lääke vaikuttaa ja milloin vaikutus alkaa. Lisäksi on tärkeää, että potilas tietää miten ja milloin lääke otetaan ja kuinka pitkään. Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset tulee myös kertoa potilaalle ja häntä tulee informoida, mihin voi ottaa yhteyttä, jos lääkkeiden kanssa tulee ongelmia. (Saano, Taam-Ukkonen, 2015, 700)

Hoitoon sitoutuminen voidaan jakaa viiteen osaan, jotka ovat sosiaaliin ja taloudellisiin tekijöihin, terveydenhuollon järjestämiseen liittyviin tekijöihin, taudin ominaispiirteisiin, taudin hoitoon ja potilaaseen liittyviin tekijöihin. Potilaan sukupuoli,

työllisyystilanne, sosiaalinen tukiverkosto ja hoidon hinta ovat sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä. Hoidon hinta voi vaikuttaa siten, ettei potilas halua tai pysty ostamaan kalliita lääkkeitä. Tähän liittyy myös taudin ominaispiirteet kuten oireettomuus tai oireisuus. Esimerkkinä oireetonta verenpainetautia voi olla hankala motivoitua hoitamaan, varsinkin jos lääkkeet ovat kalliita. Terveystieteiden tutkimiseen liittyviin tekijöihin kuuluu hoitohenkilöstön antama tiedon määrä ja tuki. Mikäli hoitohenkilökunta ei anna riittävästi tietoa esimerkiksi oireettoman verenpainetaudin vaaroista, potilaan voi olla hankala motivoitua hoitoon. Potilas voi kokea hoidon liian monimutkaiseksi ja hankalaksi tai potilas ei hallitse oikeita lääkkeenottotapoja. Lisäksi potilaaseen liittyvät tekijät vaikuttavat motivoitumiseen, mikäli potilas ei ymmärrä annettua tietoa tai ei usko lääkkeen tehoon. Päihitteiden käyttö voi vaikuttaa siihen, ettei potilas muista ottaa lääkkeitä oikeisiin aikoihin säännöllisesti. (Taam-Ukkonen & Saano, 2011, 146)

Hoidon vasteen ja mahdollisten haittavaikutuksien toteamiseksi sairaudet vaativat jatkuvaa seurantaa. Erikoissairaanhoidon velvollisuus on varmistaa hoitoketjujen toimivuus ja hoidon jatkuvuus. Seurantakäyntien tiheys riippuu potilaan perussairauksista ja sairaudesta, esimerkiksi eteisvärinästä kärsiville potilaille kliiniset tarkastukset tehdään yleensä 1-2 kertaa vuodessa. Eteisvärinään liittyy myös INR-arvojen kontrollointi, mikäli potilaalle on aloitettu varfariinihoito. INR-arvojen kontrolliväli määritellään yksilöllisesti mitattujen arvojen perusteella. (Raatikainen, 2014)

4.4. Kontrollit

Jatkohoidon suunnitelmaan voi kuulua kontrollikäyntejä perusterveydenhuollossa eli esimerkiksi hoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa tai erikoissairaanhoidossa, kuten esimerkiksi lääkärin vastaanotto sairaalan poliklinikalla. Kontrollikäynti voi olla kertaluontoinen, kuten keuhkokuumeen kontrolli tai säännöllisesti toistuva, kuten syövän ja valtimotaudin kontrolli. (Iivanainen & Syväoja, 2013, 312)

Kontrollikäyntiä suunnitellessa tulee varmistaa, että kontrolliaika tulee varmasti varatuksi ja lähete on tehty. Varmistaa pitää myös tutkimusaikojen, kuten röntgen- ja laboratoriotutkimusten varaaminen. Sairaalassa voi myös toimia erillinen

kontrollihoitaja, joka vastaa kontroleihin liittyvien käytännön asioiden järjestelystä. (Iivanainen & Syväoja, 2013, 312)

4.5. Muut ammattiryhmät

Sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa neuvoa potilasta ja läheisiä hoito- ja palveluvaihtoehtoissa, sosiaalietuisuuksissa ja tukimuodoissa. Erikoissairaanhoidon hoitoajat ovat lyhentyneet, eikä potilaan kunto ole aina kotiutuessa niin vakiintunut, että mahdollisia tukimuotoja voitaisiin vielä miettiä. (Perälä & Hammar 2003, 25-26)

Sosiaalityöhön terveydenhuollossa kuuluu ohjausta ja neuvontaa, sekä laaja-alaista sosiaalipalvelutarpeiden kartoittamista. Lyhyillä hoitjaksoilla korostuu ohjauksen ja neuvonnan tarve, kun taas pitkillä hoitjaksoilla sosiaalityön tarve on enemmän kokonaisvaltaista asiakkaan tilanteen kartoittamista. Asiakkaiden ohjautuvuus terveydenhuollon sosiaalityöhön on haasteellista, jos sosiaalityön palveluja ei tunneta riittävästi, joten hoitohenkilökunnan tulee kertoa potilaalle mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä. (Kanniainen, 2014)

Fysioterapian päätarkoituksena on liikkumisen ja toimintakyvyn ylläpitäminen, kehittäminen ja palauttaminen elämänkaaren eri vaiheissa. Fysioterapeutin työssä käytettävät fysioterapian menetelmät ovat neuvonta ja ohjaus, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia, fysikaaliset hoidot sekä apuvälinepalvelut. (Jääskeläinen, 2017)

5. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti voidaan määritellä eri näkökulmista, mutta seuraavat asiat ovat yhteisiä kaikille projekteille; ensinnäkin projektilla on selkeä tavoite, joka pyritään saavuttamaan työllä. Projektin läpiviennistä on olemassa suunnitelma ja sitä ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti. Projektin toteuttamiseksi kootaan joukko ihmisiä, joilla on omat vastualueet, itse projekti on ihmisten välistä yhteistoimintaa. Projektille on aseteltu aikataulut ja päättymispäivä, sekä taloudelliset rajat. Projektin etenemistä ja tuloksia seurataan ja kontrolloidaan. Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritetty tavoite. Projekteja perustetaan, koska tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän perustamista. Näin ollen projektissa tehtävä työ poikkeaa yleensä työntekijöiden jokapäiväisistä työtehtävistä. (Kettunen, 2009, 15)

Projektin päävaiheet ovat ideointi, visiointi, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja päättäminen. Projektin visio on mielikuva halutusta tuloksesta, projektille on tärkeää, että projektin tekijöillä ja muilla osallisilla on visio projektin tuotoksesta. Täsmälleen niin ei vielä välttämättä voi tietää projektin luomisvaiheessa. (Rissanen, 2002, 25-27)

Projektin tarkoituksena on tehdä tarkistuslista Syke-osaston potilaan kotiuttamista varten. Tarkistuslista on tarkoitettu osaston sairaanhoitajille ja sen tarkoituksena on luoda yhtenäinen käytäntö potilaan kotiuttamiseen.

Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa kotiutuvan potilaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä nopeuttaa osastolla tapahtuvaa potilaan kotiutusprosessia. Lisäksi tarkistuslista helpottaa hoitajien työtaakkaa ja sitä voidaan käyttää työkaluna uusien hoitajien perehdytykseen.

6. PROJEKTIN ETENEMINEN

6.1. Projektin lähtökohdat ja taustatekijät

Toinen projektiryhmän jäsen oli Syke-osastolla työharjoittelussa, jossa osastonhoitaja ehdotti opinnäytetyön aiheeksi tarkistuslistaa potilaan kotiuttamiseksi. Osastolla ei ollut käytössä yksinkertaista ja nopeakäyttöistä tarkistuslistaa, eikä selvää yhtenäistä käytäntöä kotiuttamiseen. Muissakin projektiryhmän suorite- tuissa työharjoittelussa projektiryhmä koki, että tarkistuslistasta olisi ollut apua kotiutustilanteissa niin sairaanhoitajan työn helpottamisen, kuin potilasturvallisuuden parantamisen kannalta.

Sydän- ja keuhkosairauksien osasto SyKe on aloittanut toimintansa tammikuussa 2013. Osastolla hoidetaan sydäninfarkti-, rintakipu-, sydämen vajaatoiminta-, sekä rytmihäiriöpotilaita. Lisäksi osastolle tule jatkohoitoon sydänleikatut potilaat Oulun yliopistollisesta sairaalasta, sekä useita muita sydänsairauksia sairastavia potilaita. Yleisimpiä keuhkosairauksia sairastavia potilasryhmiä ovat keuhkoah- taumatauti-, astma-, syöpä-, ja keuhkokuumeipotilaat. Potilaiden hoitoaika osas- tolla on keskimäärin 2-5 vuorokautta. (Sydän- ja keuhkosairauksien osasto SyKe 2A, 2017)

SyKe-osastolle potilaat tulevat akuuttiklinikan tai teho-osaston kautta sekä lähet- teellä, talon sisäisellä siirrolla tai Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Osastolla työskentelee sisätauti- ja keuhkolääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 10,5 sairaanhoitajaa, 5 perushoitajaa, 1,5 osastosihteerä, sekä 3 laitoshoitajaa. (Autio, 2018)

6.2. Projektin suunnitteluvaihe

Projekti-ideointiin panostaminen edistää hyvän projektisuunnitelman laatimista ja antaa sille suuntaa. Projektin tulee olla hyödyllinen ja mielekäs, sillä pyritään saa- maan muutos, parannus tai kokonaan uusi asia. Projektiin hyvään valmisteluun kuuluu myös taustaselvitysten laatiminen, joilla kootaan ideointia ja visiointia täy-

dentävää perustietoa projektin oletettavasta vaikutuspiiristä. Taustaselvitystiedolla edesautetaan hyvän ja toimivan projektisuunnitelman laatimista, sekä tavoitteiden määrittelyä oikeiksi ja realistisiksi. (Rissanen, 2002, 25,40)

Huolellisten esitöiden jälkeen valmisteluryhmä määrittää projektille tavoitteet yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tavoitteiden määrittely on projektille ratkaisevan tärkeä vaihe. Usein projektin lähtökohtana on pyrkimys ratkaista jokin ongelma ja siksi tavoitteiden asettamista varten tulisi ensin selvittää ja määritellä kyseinen ongelma. (Rissanen, 2002, 44)

Projektin tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Tavoitteiden on oltava saavutettavia ja realistisia. Mahdollisimman selkeiden tavoitteiden asettaminen on välttämätöntä, jotta projektin suunta pysyy samana koko sen elinkaaren ja projektin tulosten arviointi on mahdollista. (Paasivaara, Suhonen, Nikkilä, 2008, 123)

Projektin tuotoksena on yhden paperiarkin kokoinen lista, jossa ei ole mitään ylimääräistä ja sitä on nopea käyttää. Nämä ominaisuudet mahdollistavat mahdollisimman nopean ja hyvän käyttökelpoisuuden. Tarkistuslistasta tulee yksinkertainen versio kirjaamiseen tarkoitettujen tietokoneiden läheisyyteen ja lisäksi osastolle toimitetaan versioita, joihin on varattu hieman tilaa, johon hoitajat voivat tehdä omia merkintöjä ja muistiinpanoja kotiuttamiseen liittyen. Projektiryhmä toimittaa myös sähköisen version tarkistuslistasta ja opinnäytetyön raportista osastonhoitajalle, jotta listaa voidaan päivittää.

Projektin onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää kuvata mikä ei kuulu ja mikä kuuluu projektin sisältöön. Rajaukset ovat yksi tapa tarkentaa projektin sisältöä ja tavoitteita. Ne myös kuvaavat, miten työtehtävät jakaantuvat työntekijöiden kesken. (Kettunen, 2009, 111)

Koska projektiryhmä sai tarkan toiveen tuotoksesta Syke-osastolta, rajataan projekti potilaan kotiuttamisen tarkistuslistaan juuri kyseiselle osastolle. Potilaan kotiuttamisprosessi on kuitenkin pääpiirteiltään melko samanlainen eri osastojen välillä, joten tarkistuslistaa voi luultavasti hyödyntää monella muullakin vuodeosastolla pienten muutosten jälkeen.

Visioidussa hankkeessa on jo paljon ideoita, suunnitelmia, asenteita, tunteita, kontakteja ja henkilöitä. Tällöin projektin suunta on vielä avoin ja sitä koskevia erilaisia ideoita on useita. Moni visio on jo tällöin myös osoittautunut mahdottomaksi ja tarpeettomaksi. Itse projektin perustamispäätös vaatii elinvoimaisia ideoita, kantavia visioita, hyviä asiaperusteita, uskoa toteuttamismahdollisuuteen ja onnistumiseen, sekä näkemystä projektin tuottamasta lisäarvosta ja vahvaa halua. Kun projektipäätös on lopulta tehty, ei siitä enää peräännyttä. (Rissanen, 2002, 50)

Projektin esitöiden ja perustamispäätöksen jälkeen on vuorossa projektisuunnitelman laadinta. Projektisuunnitelman laajuus ja tarkkuus ovat riippuvaisia projektista. Projektisuunnitelman avulla kuvataan ja suunnitellaan projekti lähtötilasta haluttuun tavoitetilään. Projektin toteutus voi osittain alkaa ennen kuin projektisuunnitelma on lopullisesti hyväksytty. Limittämällä projektin työvaiheita on mahdollista saada toteutuksessa huomattava ajan säästö. (Rissanen, 2002, 54)

Projektin aikataulun laadinta ja resurssisuunnittelu ovat vuorovaikutteinen suunnitteluprosessi. Joissain projekteissa aikataulut sovitaan ja hankitaan tarvittavat resurssit. On myös projekteja, joissa jo ennakkoreunaehto on tietty käytettävissä oleva resurssimäärä, jolloin aikataulu on laadittava kapasiteetin mukaisesti. (Pelin, 2011, 143)

Projektin suunnitteluvaiheen loppuvaiheessa osa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiristä yksityistettiin Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ksi. Tämän seurauksena sairaalan organisaation johto muuttui, eikä Mehiläinen Oy:llä ollut valmiita sopimuksia opinnäytetyön suunnitelmia varten. Projektiryhmä oli yhteydessä Mehiläinen Länsi-Pohjan lääketieteelliseen johtajaan Paavo Uusimaahan, joka hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman sähköpostiviestillä ja Lapin Ammattikorkeakoulun toimeksiantosopimuksella.

6.3. Projektin toteutus

Ohjauksen toteutuminen projektissa muodostuu sitä tärkeämmäksi, mitä suuremmasta ja pitkäkestoisemmasta projektista on kyse. Ohjaus on vuorovaikutusta eli dialogia tärkeiden sidosryhmien välillä. (Rissanen, 2002, 110)

Projektin organisoitumisen osana tulee valita kyseiseen projektiin soveltuva projektioorganisaatiomalli. Eri organisaatiomallien vertailussa on hyvä huomioida projektin koko, osallistuvien ihmisten lukumäärä, käskytyssuhteet, suhde linjaorganisaatioon sekä osaprojektien lukumäärä. (Kettunen, 2009, 146)

Projektin pienen koon ja tekijöiden lukumäärän perusteella valittiin organisaatiomalliksi matriisiorganisaatio. Tällöin kummankaan projektin jäsenen ei tarvitse keskittyä esimiestehtäviin. Matriisiorganisaatio mahdollistaa oikeiden ihmisten joustavan käytön ja mahdollisuuden vapauttaa esimies pelkistään omista tehtävistään (Kettunen, 2009, 150).

Projektityöryhmään kuuluu sairaanhoitajaopiskelijat Miika Mikkanen ja Mika Toppi. Projektia ohjaa Lapin ammattikorkeakoulun lehtori Anja Mikkola ja Aija Lämsä. Projektin kontaktihenkilönä työelämään toimii Syke-osaston osastonhoitaja Tarja Rajanen sekä lääketieteellinen johtaja Paavo Uusimaa.

Työ tulee olemaan projektiluontoinen, jossa tuotos on tarkistuslista potilaan kotiuttamiseen ja kirjallinen osuus on kirjallisuuskatsaus kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa teoriaa, rakentaa uutta teoriaa, arvioida teoriaa, rakentaa kokonaiskuvaa asiasta, tunnistaa ongelmia ja kuvata teorian historiallista kehitystä. (Salminen, 2011)

Työtä tehdään pääsääntöisesti yhdessä, joka mahdollistaa saumattoman yhteistyön ja kommunikoinnin sekä tehokkaan ajankäytön. Projektin edetessä tehdään väliarviointeja työn edistymisestä. Kun tarkistuslista on valmis, pyydetään arviointia osastonhoitajalta, sekä osaston sairaanhoitajilta listan toimivuudesta. Projektin loppuksi tehdään loppuarviointi, sekä vertaisarviointi, kuinka projekti on tullut toteutetuksi.

Projekti alkoi 2016 keväällä, kun Syke-osaston osastohoitaja kertoi tarpeesta potilaan kotiuttamisen tarkistuslistasta. Projekti lähti käyntiin ideapaperin tekemisestä ja kun opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi sen, projektiryhmä alkoi tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmaan kerättiin teoriatietoa varsinaista opinnäytetyön raporttia varten runsaasti. Suunnitelmavaiheessa tehtiin useita

prototyyppejä valmiista tarkistuslistasta ja haettiin apua Syke-osastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta, joka kävi pitämässä esitelmän ylemmän ammattikorkeakoulun oppilaille aiheesta potilaan kotiutumisprosessi. Tarkistuslistan jokainen kohta on avattu opinnäytetyön raportissa tutkitulla teoriatiedolla. Projektiin haastateltiin myös Kemin kotihoitokeskuksen palvelukoordinaattori Virpi Pallasta, kun haettiin tietoa yleisimmistä virheistä kotiutusprosessissa ja mietittiin keinoja välttää nämä virheet tarkistuslistan avulla. Projektin suunnitelman hyväksyi Mehiläinen Länsi-Pohjan lääketieteellinen johtaja Paavo Uusimaa syyskuussa 2018.

6.4. Projektin lopetus ja arviointi

Projektin tulisi edetä tulosten siirtoon vaiheittain projektisuunnitelman mukaisesti. Projektin idea on tuottaa tavoitteeksi asetettua lisäarvoa, joka voidaan luovuttaa asiakkaalle. Projektin kokonaistuloksen kannalta on tärkeää, että tulokset siirtyvät myös projektin henkilöstön, asettajan ja ohjausryhmän hyödyksi. (Rissanen, 2002, 142, 147)

Projektissa on alun lisäksi myös tietenkin loppu. Hyvässä projektisuunnitelmassa projektin päättäminen on suunniteltu ennalta. Projekti pitäisi päättyä suunniteltuun aikaan toteutettuaan määritellyt tehtävänsä. Projektin päättymisen tärkeimmät toimenpiteet ovat tulosten siirron varmistaminen, loppuraportin laatimien, dokumenttien säilytysuunnitelma, projektiorganisaation purku. Loppuraporttiin tulee sisältää arviointi siitä, kuinka hyvin projekti on saavuttanut tavoitteet, mutta sen ei pidä kerrata kaikkea projektissa tapahtunutta. (Rissanen, 2002, 171, 173)

Projektiryhmä esittää opinnäytetyön opettajille ja toisille opiskelijoille Lapin ammattikorkeakoulun terveystalon kampuksella, kun se valmis ja toinen opiskelijaryhmä opponoi sen samalla.

Projektin arviointi voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, jotka ovat projektin aikana tehtävät väliarviointit, joiden tavoitteena on tuottaa hankkeen jatkokehittämiseen uusia näkemyksiä. Tämän on projektin kannalta hyödyllisin arviointityyppi, koska sen tulokset vaikuttavat suoraan projektin työsuunnitteluun. Toinen arviointimenetelmä on loppuarviointi, jonka tavoitteena on todentaa projektin vaikuttavuus ja tulokset, sekä analysoida projektista saatuja kokemuksia. Loppuarviointi ei enää hyödytä projektia, koska sen tuloksia ei enää voida hyödyntää

hankkeessa. Sen ajankohta on myös liian aikainen vaikuttavuuden ja tulosten kestävyuden arviointiin. Kolmas arviointimuoto on jälkiarviointi, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa kehitysprosessien onnistumisesta ja vaikuttavuudesta, siinä tarkistellaan arvioitavan prosessin pitkäaikaisvaikutuksia ja tulosten kestävyyttä. (Silfverberg, 2007, 120-121)

Projektiryhmä teki väliarviointeja projektin edetessä säännöllisesti. Jokaisella kerralla projektia yhdessä työstäessä projektiryhmä arvioi kirjallista osuutta ja tuotosta, sekä muokkasi molempia. Tällöin väliarviointi antoi suuntaa projektin etenemiselle. Projektiryhmä lähetti myös projektin kirjallisen osuuden useita kertoja ohjaajille arvioitavaksi ja teki muutoksia ohjaajien korjauskehotusten mukaan. Ohjaajien antama palaute auttoi huomamaan projektissa ilmenneitä epäkohtia ja korjaamaan niitä toimivammiksi.

Projektin vertaisarviointi tapahtuu opinnäytetyöseminaarissa, jossa ennalta määrätty opponoiva ryhmä arvioi projektia ja sen tuotosta. Lisäksi seminaarissa projektia arvioivat opinnäytetyötä ohjanneet opettajat, sekä projektin ulkopuolinen opettaja. Ohjaavat opettajat suorittavat myös loppuarvioinnin, josta muodostuu opinnäytetyön arvosana. Jälkiarviointi tulisi tehdä vasta 4-5 vuoden kuluttua, jolloin projektin pitkäaikaisvaikutuksia voitaisiin arvioida, joten jälkiarviointi jää todennäköisesti tekemättä.

Projektiryhmä on oppinut projektin elinkaaren aikana paljon uutta asiaa projektityöskentelystä, kuten aikataulutuksen tärkeydestä, sillä projektin valmistuminen viivästyi noin kuudella kuukaudella. Lisäksi projektin kuluessa on opittu tärkeää teoretietoaa potilaan kotiuttamiseen liittyvistä asioista, kuten tarvittavista asiakirjoista ja hoitotyön kirjaamisen tärkeydestä.

Kirjallinen tuotos ja tarkistuslista toimitetaan osastonhoitajalle, joka jakaa listan osastolle hoitajien käytettäväksi. Opinnäytetyö ja tarkastuslista lähetetään myös osastonhoitajalle sähköisenä, jolloin tarkistuslistaa voidaan muokata, mikäli osaston käytännöt muuttuvat tai ilmenee uutta tutkittua tietoa aiheeseen liittyen.

7. PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen reliabelius (reliability) tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 152). Opinnäytetyö on tehty projektina, jossa reliabelius tulee esille siinä, että työssä käytetään useita luotettavia lähteitä eri julkaisijoilta, eikä turvauduta vain yhteen lähteeseen, formaattiin tai julkaisijaan.

Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitettu mittaavan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 152). Opinnäytetyössä validius tulee esille listan pysyessä tiukasti rajauksen sisällä ja se käsittelee ainoastaan rajattua asiaa.

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, joten on eettisesti vaadittavaa tehdä luotettava ja hyvä tarkistuslista projektin tuotoksena. Projektin eettinen puoli tulee ilmi luotettavien lähteiden monipuolisella käytöllä. Lähteissä on käytetty hyväksi erilaisia kotimaisia ja ulkomaisia formaatteja, kuten internetin tietokantoja, lehtiartikkeleita, kirjallisuutta, sekä asiantuntijoiden haastattelua.

8. POHDINTA

Potilaan kotiuttaminen on osa jokapäiväistä osaston rutiinia, jossa sairaanhoitajan tulee varmistaa, ettei virheitä pääse tapahtumaan potilaan jatkohoitoa tai kotiutumista, sekä tiedon kulkua koskien. Huolellinen kotiutumisen valmistelu alkaa jo potilaan saapuessa osastolle ja hyvällä suunnittelulla varmistetaan, että potilas kotiutuu oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan.

Alun perin SyKe-osaston osastonhoitajan toiveena oli, että tarkistuslista olisi potilaan saapumista ja kotiuttamista varten. Tiedonhaun alkuvaiheessa huomattiin, että aiheesta tulisi liian laaja. Yhdessä osastonhoitajan kanssa tultiin siihen lopputulokseen, että projekti rajataan koskemaan vain potilaan kotiuttamista osastolta. Jatkoprojektin aiheena voisikin olla tarkistuslista potilaan saapumisesta osastolle.

Projektin kirjallisen osuuden alkaessa huomattiin, että tietoa piti etsiä erittäin laajasti kaikkiin potilaan kotiuttamiseen liittyvistä aiheista, joista lopulta valittiin vain oleelliset ja tärkeät asiat lopulliseen tuotokseen. Selvää ohjeistusta potilaan kotiuttamisesta tai tarkistuslistan tekemisestä ei löytynyt. Tiedot potilaan kotiuttamisesta löytyivät useista eri lähteistä, joista osa oli hyvin vanhoja, joten ne jouduttiin jättämään kokonaan pois opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, joka on jatkunut lähes koko opiskelun ajan ja sitä on työstetty muun koulunkäynnin ja työn ohessa. Joskus on ollut hankala löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen, joka on tärkeää varsinkin silloin, kun tuntuu, että projektin kanssa on umpikujassa. Tällöin yhdessä ideoimalla ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien avustuksella on kuitenkin päästy aina eteenpäin.

Parityöskentely opinnäytetyön parissa on helpottanut työtaakkaa, kun kaikkia päätöksiä ei tarvitse tehdä yksin ja varsin suuren työmäärän voi jakaa kahdelle. Parityöskentely on sujunut ongelmitta, ja molemmilla työryhmän jäsenillä on ollut samankaltainen visio lopullisesta tuotoksesta ja projektin etenemisestä.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M., Roosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist, 2015 Kliininen hoitotyö. Sanomapro Oy: Helsinki

Alazri, M., Heywood, P., Neal, R. & Leese, B. 2007. Continuity of care. Sultan Qaboos University. Viitattu 1.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074883/>

American Academy of Family Physicians. 2015. Definition of continuity of care. Viitattu 7.3.2018. <https://www.aafp.org/about/policies/all/definition-care.html>

Autio, A-L. 2018. SyKe-osaston sairaanhoitajan haastattelu. 15.3.2018.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Edita Prima Oy: Helsinki

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro Oy: Helsinki

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

HaiPro 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Viitattu 18.11.2017 http://www.haipro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

Jääskeläinen, E. 2017. Fysioterapiatyön ydinosaaminen akuuttisairaalassa fysioterapeuttien arvioimana. Fysioterapian Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.3.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/55772/URN:NBN:fi:juu-201711064151.pdf?sequence=1>

Kanniainen, T. 2014. ”Sosiaalityö sairaalassa on ihmisen kohtaamista kokonaisuutena.” Ohjelmateoria Kainuun uuden keskussairaalan sosiaalityöstä. Pro Gradu, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.3.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44329/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201409252862.pdf?sequence=1>

Kanta. 2018. Reseptit. Viitattu 11.3.2018 <http://www.kanta.fi/resepti-esittely>

Kela. 2018. Sairauspäiväraha. Viitattu 11.3.2018. http://www.kela.fi/tyonantajat_sairauspaivaraaha

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy: Helsinki.

Kemin kaupunki. 2017. Kotihoito. Viitattu 18.11.2017. <http://www.kemi.fi/palvelut/sosiaalipalvelut-2/kotihoito/>

- Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan –katkeamaton hoitoketju. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOY pro Oy:Juva
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 4:13§
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. 2017. Sydän- ja keuhkosairauksien osasto SyKe 2A. Viitattu 18.11.2017. <http://www.lpshp.fi/fi/yksikot/sisataudit/sydan-ja-keuhkosairauksien-osasto-syke-2a.html>
- Lääkäriliitto. 2018. Lääkärintodistuksen kirjoittaminen <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/laakarintodistus/>
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki
- Mustajoki, P. 2018. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.3.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007
- Mönttinen, Liukkonen. 2013. Potilasasiakirjoista. Valvira. Viitattu 18.11.2017 <https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Potilasasiakirjoista.pdf>
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.3.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/17/duo91721>
- Nykänen, P., Viitanen, J., & Kuusisto, A. 2010 Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampereen yliopisto
- Paasivaara, L., Suhonen, M & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:Helsinki
- Pallas, V. 2018. Kemin kotihoitokeskus. Palvelujohtajan haastattelu. 24.2.2018.
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu
- Perälä, M-L., Rissanen, P., Grönroos, E., Hammar, T., Pöyry, P. & Teperi, J. 2003. PALKO – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. Stakesin monistamo: Helsinki
- Potilasturvallisuus ensin. 2009. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Helsinki. 39.
- Raatikainen, P. 2014. Eteisvärinäpotilaan seuranta. Viitattu 14.3.2018 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00364
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma pro Oy: Helsinki

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Terveysturvallisuuslaki. 2010. Viitattu 5.11.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P4>

THL. 2017. Potilaan opas. Viitattu 5.11.2017
http://potilaanopas.thl.hs.prewise.com/fi/potilaan_opas.pdf

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere. Viitattu 11.10.2018
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki

Saano, S. & Taam-Ukkonen, S. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. WSOY: Helsinki

Saano, S. & Taam-Ukkonen, S. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma pro Oy: Helsinki

Salminen, A. 2011 Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopisto. Viitattu 5.11.2017
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K., & Sonninen, A. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Edita Publishing Oy: Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen: opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 27.2.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Verdaasdonk, EG., Stassen, LP., Widhjasmar, PP. & Dankelman, J. 2009. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Viitattu 16.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18636292>

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki

LIITTEET

Kotiuttamisen tarkistuslista**Ennen kotiuttamista:****Harkitse tarpeen mukaan:**

| Kotiuttamisesta informointi | Muut ammattiryhmät |
|------------------------------------|-----------------------------|
| Potilas | Fysioterapeutti |
| Läheiset | Psykiatrinen sairaanhoitaja |
| Jatkohoito/Kotihoito | Sosiaalityöntekijä |

| Potilaan ohjeistus | Suullisesti | Kirjallisesti |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| Saadusta hoidosta | | |
| Lääkkeistä | | |
| Hoito-ohjeista | | |
| Jatkohoidosta | | |

Potilaan mukaan:

| Tarvittavat asiakirjat | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Lääkelista (+Marevan-kortti) | E-lääkemääräykset |
| Epikriisi | Tarvittavat todistukset |
| Hoitotyön yhteenveto Kantaan | Tarvittaessa lääkkeet mukaan |

Osastolta lähtö:

| Kotiutuminen | Jatkohoitoon |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Kanyylit yms. poistettu | Hoitotyön yhteenveto mukaan |
| Potilaalla mukanaan omat tavarat | Potilaalla mukanaan omat tavarat |
| Kuljetus kotiin varmistettu | Asianmukainen kuljetus varmistettu |

LIITE 1 Tarkistuslista

Kotiuttamisen tarkistuslista



Ennen kotiuttamista:

| Kotiuttamisesta informointi | Valmis | Huomioitavaa |
|-----------------------------|--------|--------------|
| Potilas | | |
| Läheiset | | |
| Jatkohoito/Kotihoito | | |

| Potilaan ohjeistus | Suullisesti | Kirjallisesti | Huomioitavaa |
|--------------------|-------------|---------------|--------------|
| Saadusta hoidosta | | | |
| Lääkkeistä | | | |
| Hoito-ohjeista | | | |
| Jatkohoidosta | | | |

Potilaan mukaan:

Harkitse tarpeen mukaan:

| Tarvittavat asiakirjat | Valmis | Muut ammattiryhmät | Huomioitavaa |
|------------------------------|--------|--------------------|--------------|
| Lääkelista (+Marevan-kortti) | | Fysioterapeutti | |
| (Epikriisi) | | Psykiatrinen sh | |
| Hoitotyön yhteenveto Kantaan | | Sosiaalityöntekijä | |
| E-reseptit | | | |
| Tarvittavat todistukset | | | |

Osastolta lähtö:

| Kotiuttaminen | Valmis | Jatkohoitoon | Valmis |
|----------------------------------|--------|------------------------------------|--------|
| Kanyylit yms. poistettu | | Hoitotyön yhteenveto mukaan | |
| Potilaalla mukanaan omat tavarat | | Potilaalla mukanaan omat tavarat | |
| Kuljetus kotiin varmistettu | | Asianmukainen kuljetus varmistettu | |

LIITE 2 Tarkistuslista 2

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) Mehiläinen Länsi-pohja Oy, Syke-osasto 2A Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Paavo Uusimaa, lääketieteellinen johtaja. Paavo.Uusimaa@mehilainen.fi | |
| | Työn aihe Tarkistuslista potilaan kotiuttamiseen Syke-osastolta | |
| Tekijä | Nimi Miika Mikkonen, Mika Toppi | Opiskelijanumero A1500136, A1500118 |
| | Katuosoite Miihokkatie 3 b 27, Seulankatu 2 as 21 | Postinumero Postitoimipaikka 94720_94100 Kemi |
| | Puhelin 0400399798, 0405508324 | Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi |
| | Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK) | Ryhmätunnus K72H15K |
| Lapin AMK | Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anja Mikkola | Tehtävänimike Lehtori |
| | Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100 Kemi | |
| | Puhelin +358 50 310 9346 | Sähköpostiosoite Anja.Mikkola@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 sopimuskohtaan 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 | Kemi, 13.9.2018 |  Paavo Uusimaa |
| Tekijä | Kemi, 13.9.2018 |  Miika Mikkonen |
| Lapin AMK | Kemi, 13.9.2018 |  Anja Mikkola |

LIITE 3 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus