

Tytti Tammi

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN KOTIUTUS
SAIRAALAOSASTOLTA POTILASTURVALLISUUDEN JA
HOIDON LAADUN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma

AHT 12SP

2013

TIIVISTELMÄ

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN KOTIUTUS SAIRAALAOASTOLTA POTILASTURVALLISUUDEN JA HOIDON LAADUN NÄKÖKULMASTA

Tammi, Tytti
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 4

Asiasanat: kotiutus, potilasturvallisuus, hoidon laatu, tarkistuslista

Tämän opinnäytetyön aiheena oli Ikääntyneen potilaan kotiutus sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda aikaisemman tutkimustiedon pohjalta laadittu hyvän kotiutuksen kriteerit täyttävä kotiutumisen tarkistuslista, jota voidaan käyttää työvälineenä potilasta kotiutettaessa sairaalaosastolta.

Tutkimuksen tavoitteena oli potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen iäkkään potilaan kotiuttamisessa sairaalan osastolta.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen, eli kvalitatiivinen. Tutkimusta varten laadittu kotiutumisen tarkistuslista oli koekäytössä perusterveydenhuollon vuodeosastolla kuukauden ajan, ja aineistonkeruu suoritettiin samalla osastolla. Aineistonkeruu menetelmänä oli kyselylomake. Vastaajina olivat osaston sairaanhoitajat. Otos oli melko pieni, kyselylomakkeita vietiin osastolle 16 kappaletta joista palautettiin 11. Vastausprosentti oli 69 %

Tutkimustulosten mukaan potilasturvallisuus ja hoidon laatu koettiin tärkeinä asioina potilaan kotiuttamisprosessissa. Kotiutumisen tarkistuslista oli helppokäyttöinen apuväline turvallisen kotiuttamisen ja saumattoman jatkohoidon järjestämiseksi. Kotiutumisen tarkistuslistan nähtiin edistävän potilasturvallisuutta ja sen kehittäminen nähtiin tärkeäksi. Aiemmin kotiutukseen liittyvissä tutkimuksissa tutkimustulokset ovat osoittaneet, että riittävä ja oikeanlainen tiedonsiirto edesauttavat potilaan turvallista kotiutumista.

ABSTRACT

HOSPITAL WARD DISCHARGE OF AN OLDER ADULT PATIENT FROM PERSPECTIVES OF PATIENT SAFETY AND QUALITY OF CARE

Tammi, Tytti

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2013

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 28

Appendices: 4

key words: patient safety, quality of care, patient discharge, check list

The purpose of this study was to generate an evidence-based check list for patient discharge that fulfills good quality standards and is usable as a nurse's tool in primary care institutions. The objective was to find information about how to improve safety and quality of patient care especially in discharge of older patients from hospital wards.

This study was qualitative by nature. The check list for discharging patients designed for this study out for testing was for one month on a hospital ward. The research data was collected by a questionnaire simultaneously during the check list experiment. Nurses of one hospital ward were the respondents in this study. The sample was rather small, since the total amount of 16 questionnaires were distributed, of which number 11 were returned filled (response rate 69%).

Based on the findings, patient security and quality of care were seen important issues in patient discharge. The designed discharge check list was seen easy to use and estimated very useful in regard to safety in hospital discharge and coordination of continuity of care. The check list was seen improving patient safety, and its further development was considered important. The findings of this study along with those of previous studies related to hospital discharge processes point out that appropriate and correct information transfer are essential in guaranteeing safety in hospital discharge processes.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. POTILAAN KOTIUTUS SAIRAALASTA	6
2.1 Yleistä kotiutuksesta	6
2.2 Iäkkään potilaan erityishaasteet kotiuttamisessa	7
2.3 Potilasturvallisuus kotiutuksen näkökulmasta tarkasteltuna	8
2.4 Hoidon laatu kotiutuksen näkökulmasta tarkasteltuna	10
2.5 Tarkistuslista kotiutumisen välineenä	12
3. AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	14
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1 Kokemuksia kotiutumisen tarkistuslistasta	17
6.2 Tarkistuslistan merkitys potilasturvallisuudelle	19
6.3 Kotiutumisen tarkistuslistan kehittämistarpeet	20
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	22
8. POHDINTA	25
9. LÄHTEET	27
LIITTEET	
Liite 1 Tutkimuslupa anomus	
Liite 2 Kirje	
Liite 3 Kyselylomake	
Liite 4 Kotiutumisen tarkistuslista	

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Ennusteet kertovat, että vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias, eli on ikääntynyt ihminen. Toimintakyky heikentyy ikääntymisen myötä ja avun tarve kasvaa. Tämä näkyy myös palvelutarpeiden lisääntymisenä (Jyrkämä, 2003, 13 -15)

Potilaan kotiutumisella tarkoitetaan potilaan siirtymistä sairaalasta kotihoitoon. Hyvän kotiutumisen edellytys on hoito- ja palveluketjun saumaton yhteistyö. Hyvin suunniteltu ja toteutettu kotiutus auttaa kotona selviytymistä sekä ennaltaehkäisee uudelleen sairaalaan joutumista (Perälä & Hammer, 2003, 24.)

Potilasturvallisuus on osa laadukasta hoitotyötä. Turvallisuuden parantamiseksi on tärkeää standardoida hoito nykyaikaisten ja näyttöön perustuvien hoitosuositusten mukaisesti. Monimutkaisista tai suurista resursseja vaativista hoidoista on suositeltu laadittavaksi yksikkökohtaiset, selkeät toimintaohjeet, joita kaikki noudattavat. Tällaisilla toimintaohjeilla on suuri merkitys vaihtuvan henkilökunnan koulutuksessa ja perehdyttämisessä. Yhtenäisten käytäntöjen oletetaan parantavan hoidon laatua, sujuvuutta ja potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi on kehitetty runsaasti käyttökelpoisia työkaluja, joilla on yleisen potilasturvallisuuden parantamisen lisäksi erityinen käyttöalue. Tarkistusmenetelmiä ja – listoja on käytetty terveydenhuollossa toiminnan varmistamiseksi jo kauan, mutta tarkistus on muuttunut systemaattisemmaksi sen jälkeen kun maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 2009 kirurgisen tarkistuslistan. Tarkistuslistoja on kehitetty muillekin terveydenhuollon osa-alueille (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 16 -17.)

Tutkimuksen tavoitteena oli potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen iäkkään potilaan kotiutumisessa. Tutkimuksen aihe nousi käytännön hoitotyössä ilmenneistä ongelmista kotiutumisen yhteydessä. Kotiutus on monivaiheinen prosessi, jossa sairaanhoitajan on luotava kokonaisvaltainen näkemys potilaan tarpeista hänen kotiutuessaan ja hoidon jatkumisesta saumattomasti kotihoidossa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda aiemman tutkimustiedon pohjalta laadittu kotiutumisen tarkistuslista, jota apuna käyttäen sairaanhoitaja voi varmistua, että potilaalle tärkeät asiat tulevat huomioitua kotiutusta suunniteltaessa.

2 POTILAAN KOTIUTUS SAIRAALASTA

2.1 Yleistä kotiutuksesta

Tässä tutkimuksessa kotiutumisella tarkoitetaan iäkkään potilaan siirtymistä sairaalasta kotihoitoon. Hyvin suunniteltu ja toteutettu kotiutus auttaa iäkästä ihmistä selviytymään kotona ja ennaltaehkäisee uudelleen sairaalaan joutumista. Hyvän kotiutumisen edellytys on hoito- ja palveluketjun saumaton yhteistyö. Suurin osa iäkkäiden ihmisten sairaalasta kotiutuminen sujuu ongelmitta, mutta joskus saattaa olla ongelmia tiedonkulussa, joka vaikeuttaa asiakkaan kotiutumista ja kotona selviytymistä, sekä aiheuttaa usealle eri taholle harmia (Perälä & Hammer, 2003, 24.)

Potilaan kotiutuminen sairaalan osastolta on monivaiheinen prosessi. Hyvä kotiutumisen valmistelu alkaa jo potilaan sairaalaan tulovaiheessa. Moniammatillisessa tiimissä suunnitellaan tulevaa kotiutusta laaja-alaisesti. Tulovaiheessa arvioidaan ne potilaan voimavarat ja resurssit, joiden avulla hän selviytyy jatkossa kotona. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa otetaan yksilöllisesti nämä asiat huomioon ja arvioidaan niitä asioita, joita pitää vahvistaa jotta turvataan hänen kotona selviytymisenä. Myös potilaan läheiset ihmiset tulee ottaa mukaan kotiutusta suunniteltaessa (Perälä & Hammer, 2003, 24.)

Koponen (2003) on tutkimuksessaan selvittänyt, että asiakkaan kuuleminen ja hänen tahtonsa huomiointi kotiutusvaiheessa edesauttaa kotona selviytymistä. Kotiutus tulee suunnitella huolellisesti kaikki osa-alueet huomioiden yhteistyötahojen kanssa. Riittävän informaation antaminen kotiutustilanteessa edesauttaa asiakkaan laadukkaan hoidon jatkumista.

2.2 Iäkkään potilaan erityishaasteet kotiuttamisessa

Jokainen vanhus on yksilöllinen persoona, jolla on oma ainutlaatuinen elämänsa. Ihmisessä vanhenemismuutokset ilmenevät fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella, ja ovat hyvin yksilöllisiä. Suorituskyvyn huononeminen ei johdu pelkästään fysiologisista muutoksista, vaan siihen vaikuttaa ihmisen toiminnallisuus. Terve vanhus selviytyy arkipäivän toiminnoista samoin kuin ikäistään nuoremmat ihmiset, toiminnallisuus ei ole ikään sidottua. Lisääntyneet sairaudet saattavat kuitenkin heikentää ikääntyneen ihmisen toimintakykyä, jolloin hän tarvitsee apua selviytyäkseen arkipäivässä. Sairauksien hoidossa hän tarvitsee myös apua. Sairauden kokeminen on myös hyvin yksilöllistä. Monisairas, ikääntynyt henkilö saattaa tuntea itsensä terveeksi kun taas joku toinen vastaavassa tilanteessa kokee olevansa kuolemansairas (Tella, 1998, 197 -198.)

Osastolla hoitaja arvioi havainnoimalla potilasta päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan toimintakykyä, liikkumista ja arjessa selviytymistä tarkkailemalla yritetään selvittää potilaan mahdollisuuksia selviytyä kotioloissa. Tarkempi selvittely vaatii yhteistyötä kotihoidon ja omaisten kanssa. Muistisairaudet monesti hankaloittavat iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointia. Iäkkään potilaan kohdalla on huomioitava erityispiirteitä jotka vaikuttavat kotona selviytymiseen. Näitä voivat olla muistisairaudet sekä useat pitkäaikaissairaudet kuten diabetes. Leikkauksesta tai pitkäaikaisesta sairaudesta toipuvat potilaat, sellaiset potilaat, joilla on taustalla toistuvia sairaalahoitjaksoja, jotka ovat kaatuneet viimeisen puolen vuoden aikana, yksinäisyydestä, masennuksesta kärsivät, päihteitä käyttävät potilaat ja potilaat, jotka itse arvioivat oman terveydentilansa erittäin huonoksi, tarvitsevat erityistä huomiota kotiutusta suunniteltaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, 13, 3.)

Räihä (2000) toteaa myös, että olisi hyödyllistä tunnistaa jo sairaalaantulovaiheessa ne potilaat joiden kotiutus on vaikeaa ja selviytymisessä on hankaluuksia akuutin sairaalahoidon jälkeen. Fyysinen toimintakyky heikkenee lyhyenkin sairaalajakson aikana ja sairauden hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin liittyvät tekijät voivat edesauttaa fyysisen toimintakyvyn heikentymistä. Sairaalaympäristö ja vuodelepo voivat aiheuttaa komplikaatioita, jotka eivät johdu itse sairaudesta. Useissa eri tutkimuksissa on havaittu riskitekijöitä, jotka liittyvät huonoon selviytymiseen kotiutuksen jälkeen.

Näitä ovat korkea ikä, yksinasuminen, heikko sosiaalinen tukiverkosto, useita kroonisia sairauksia, depressio, toimintakyvyn heikentymistä, useita sairaalahoitojaksoja edeltävän kuuden kuukauden aikana, kognitiivisten taitojen heikentyminen, oma arvio terveydentilansa huonoudesta, yksinäisyys ja turvattomuus. Lisäksi potilasta auttavan huolehtivan omaisen mielipide kotiutumisesta, jos hän vastustaa kotiutusta, se ei yleensä onnistu.

Kotiutumisvaiheessa omahoitaja osastolla koordinoi kotiutusta. Hänen vastuullaan on jatkohoidon turvaaminen riittävällä tiedonsiirrolla. Kun suunniteltu kotiutuspäivä on tiedossa, omahoitajan tulee ottaa yhteyttä tahoihin, jotka vaikuttavat iäkkään potilaan kotona selviytymiseen. Näitä ovat mm. kotihoidon työntekijät tai jatkohoitopaikan henkilökunta, joille tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hoito jatkuisi saumattomasti kotioloissakin. Omahoitajan tulee huomioida iäkkään potilaan yksilölliset tarpeet. Näitä ovat mm. ruokapalvelu, jatkotutkimukset, lääkityksen muutokset, tarvittavat apuvälineet jne. Omahoitaja selvittää myös, millä potilas kotiutuu, onko kotona joku vastassa, onko avain saatavilla. (Perälä & Hammer, 2003, 24 -31.)

2.3 Potilasturvallisuus kotiutuksen näkökulmasta tarkasteltuna

Potilaan oikeus on saada oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja oikein annettusti. Välillä saattaa kuitenkin syntyä vaaratilanteita: tieto ei kulje, lääkkeitä menevät sekaisin, asioita unohtuu ja niin edelleen. On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa tilanteet, joissa hoidon turvallisuus voi vaarantua. Heidän on myös osattava kehittää keinoja ja suojauksia, joilla vaarat voidaan ehkäistä ennakolta. Koko yksikön on hyvä oppia haittatahtumista, jotta ne voidaan välttää jatkossa. Potilasturvallisuus on johdon ja jokaisen hoitavan henkilön sekä potilaan asia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 .)

Potilasturvallisuus käsittää sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoittumiselta. Tässä määritelmässä painotetaan nimenomaan hoidon turvallisuuden varmistamista. Hoidon turvallisuuden varmistamisella tarkoitetaan, että toimintaan sisältyy menetelmiä tai jär-

jestelmiä, joilla saavutetaan haluttu hoitotulos, sekä vahvistaa toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. Näistä voidaan mainita esimerkiksi tarkistusmenetelmät, joiden tehtävänä on varmistaa, ettei mitään oleellista toiminnassa ole unohdettu ja että asia on oikein tehty.

Potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkitys- että laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan itse hoitomenetelmien turvallisuutta ja niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. Lääkehoidon osalta voi olla kyse joko lääkkeen aiheuttamasta haitallisesta vaikutuksesta, joka liittyy lääkevalmisteseen, tai lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta, jolloin hoito ei toteudu suunnitelman mukaisesti. Laiteturvallisuudessa voidaan tarkastella itse laitteen toimintahäiriötä tai laitteen virheellistä käyttöä (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen, 2011, 13.)

Potilasturvallisuuden edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edesauttaa sen toteutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Toimintamallit ja prosessit ovat käytännön hoitotyössä potilasturvallisuuden perusta. Periaatteena on tunnistaa riskit etukäteen ja suunnitella toiminta, jolla niitä ehkäistään. Tärkein asia on kommunikaatio, virheetön viestintä. Jotta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot saavat asianmukaiset ja tarvitsemansa tiedot, kirjaamisen tulee olla järjestelmällistä, aukotonta ja mahdollisimman virheetöntä. Tiedon kulku on havaittu kriittiseksi tekijäksi analysoitaessa haitta – ja vaaratapahtumia (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 324 -325.)

Potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi on kehitetty runsaasti erilaisia työkaluja, esimerkiksi tarkistuslistoja, analyysi- ja selvitysmenetelmiä jne. Kaikilla työkaluilla on yleisen potilasturvallisuuden parantamisen lisäksi jokin erityinen käyttöalue, toiminnan tarkistus, potilasturvallisuuskulttuurin arvioiminen tai haittojen syiden tutkiminen. Yksinkertaiset, rutiineiksi muodostuneet toimintatavat luovat päivittäistä turvallisuutta mutta esimerkiksi katastrofitilanteessa korostuvat, tästä esimerkkinä potilaan tunnistusranneke (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 16.)

Erilaisia tarkistusmenetelmiä ja – listoja on käytetty terveydenhuollossa asianmukaisen toiminnan turvaamiseksi jo kauan, mutta niiden käyttö muuttunut systemaattisemmaksi vuonna 2009, jolloin julkaistiin maailman terveysjärjestö WHO:n kirurginen tarkistuslista. Lista on käytössä lähes kaikissa Suomen leikkausyksiköissä paikallisoin sovelluksin. Tarkistuslistoja on kehitetty myös muihin terveydenhuollon osa-alueisiin, kuten lääkkeen jakoon osastoilla, verituotteiden käsittelemiseen ym. Turvallisuuden parantamiseksi on tärkeää standardoida hoito näyttöön perustuvien hoitosuosituksen mukaisesti. On suositeltavaa laatia jokaista hoitokokonaisuutta varten yksikkökohtaiset, selkeät toimintaohjeet, joita kaikki noudattavat. Toimintaohjeilla on suuri merkitys vaihtuvan henkilökunnan perehdyttämisessä. Yhtenäisten toimintakäytäntöjen ja selkeiden toimintaohjeiden oletetaan parantavan hoidon laatua, sujuvuutta ja samalla potilasturvallisuutta (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 16-17.)

Tarkistuslistojen kehittäminen on usein saanut alkunsa läheltä piti – tilanteista tai sattuneista virheistä. Nopeaa työtahtia, monien asioiden yhtäaikaista hallintaa ja tarkkuutta vaativissa työoloissa tarkistuslistoista on nähty olevan hyötyä. Tarkistuslista on todettu hyödylliseksi apuvälineeksi myös potilaan siirtyessä kotiin tai jatko-hoitoon (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 276.)

2.4 Hoidon laatu kotiutumisen näkökulmasta tarkasteltuna

Väestön ikärakenteen muuttuessa yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuositukset auttavat kehittämään palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien eri yhteistyötahojen kanssa. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksissa määritellään arvot ja eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa ikääntyneiden ihmisten hoidon toteutuksessa ja suunnittelussa. Keskeisiä periaatteita ovat laatusuosituksen mukaan itsemäärämisoikeus, jolloin ikääntyneellä on mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja omaan hoitoonsa liittyen ja hän saa päätöksentekoon tukea. Ikääntyneillä on oikeudenmukaisesti yhdenvertainen oikeus palvelujen saantiin ja niiden arviointiin. Iäkkäänäkin ihminen on yhteiskunnan täysvaltainen jäsen ja hänellä on oikeus olla osallisena sekä omien- että yhteisten asioiden päätöksenteossa. Hän on sosiaalisen yhteisön täysivaltainen jäsen. Ihminen nähdään

yksilöllisenä, ainutlaatuisena yksilönä. Palveluja suunniteltaessa on otettava huomioon kunkin yksilön sen hetkinen tilanne. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista on varmistaa tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Kansallisen terveystarpeiden kaventamisen toimintaohjelman KASTE 2008-2011 tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystarpeet vähentämällä eriarvoisuutta, kaventamalla terveystarpeita, lisäämällä toimintakykyisiä elinvuosia ja parantamalla heikommassa osassa olevien tilannetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Asiakkaan kotiutus sairaalasta on prosessi, jonka hyvään toteutukseen kuuluu asiakaslähtöisyys, tiedonkulun varmistaminen ja moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. Hyvällä suunnittelulla ja valmistelulla taataan kotona selviytymisen ja ehkäistään uudelleen sairaalaan joutuminen (Perälä & Hammer 2003, 13.)

Kattava palvelutarpeiden arviointi yksilötasolla on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa asiakkaalle laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Palvelutarpeiden arvioinnin hyvät käytännöt sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ovat yksilötasolla toimintakyvyn eri ulottuvuuksien (fyysinen, kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen) kattava arviointi moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Ikääntyneillä ihmisillä saattaa olla useita ongelmia samanaikaisesti. Useat sairaudet, heikentynyt toimintakyky, heikko taloudellinen tilanne, yksinäisyys, muistamattomuus saattavat kaikki olla yhden ihmisen kohdalla ajankohtaisia. Moniammatillisella suunnittelulla ja yhteistyöllä pyritään vaikuttamaan kaikkiin ihmisen ongelma-alueisiin ja löytämään ratkaisuja ja toimintamalleja, jotta ikääntyneen ihmisen elämänlaatu olisi mahdollisimman hyvä (Heikkinen 2008, 345.)

Räihän (2000) mukaan hyvän kotiutuksen pitäisi alkaa jo heti potilaan sairaalaan tulovaiheessa. Potilaalle ja hänen omaisilleen selvitetään jo alkuvaiheessa, että tavoitteena on mahdollisimman lyhyt sairaalajakso. Akuutin vaiheen hoidossa ei pidä arvi-

oida tarvetta pitkäaikaishoidolle. Mahdollisimman pian aletaan selvittää iäkkään potilaan toimintakykyä ennen sairaalaan joutumista ja mitä tukitoimia hän on tarvinnut arjesta selviytymiseen. Kotiutumispäivä sovitaan mahdollisimman pian. Sairaanhoidajan tulee olla yhteydessä jatkohoitoa järjestävään tahoon kotiutusta suunniteltaessa. Tuolloin voidaan yhteistyössä kartoittaa potilaan toimintakykyä ja voimavaroja. Omaisen ja jatkohoidosta vastaavan yksikön kanssa sovitaan tarvittavat tukitoimet, turvapuhelin, ateriapalvelu, apuvälineet, kotihoidon tarve. Lääkehoidon ohjausta annetaan niin jatkohoidosta vastaavaan yksikköön että omaiselle sekä potilaalle itselleen. Huolehditaan siitä, että lääkehoito on ajantasalla. Kotiutumispäiväksi järjestetään kuljetus mikäli omainen ei tule hakemaan. Varmistetaan myös se, onko potilaalla avain vai onko kotona joku vastassa. Yksinasuvalle, pelokkaalle vanhukselle perjantai on huono kotiutuspäivä, koska kotihoidon henkilökunnan resurssit hoitaa potilasta viikonloppuna ovat huonot. Mitä vanhempi, sairaampi ja kotiutusta pelkäävämpi potilas on, sitä huolellisemmin kotiutus tulee järjestää. Kun potilaan kotiutus tapahtuu suunnitellusti ja kotona oleminen asettunut turvallisesti uomiinsa selvittää usein pitkään hyvinkin pienillä avuilla.

2.5. Tarkistuslista kotiutumisen välineenä

Usein potilaan hoidon toteutus tapahtuu eri toimijoiden muodostamana hoitoketjuna. Hoitopaikan muutokset tiedonsiirtoineen muodostavat potilasturvallisuusriskin (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

Potilaiden turvallisuuden parantamiseksi on kehitetty erilaisia menetelmiä. Yksi niistä on tarkistuslista, jota voidaan käyttää hoitotyön eri vaiheissa. Eniten kansainväistä huomiota on saanut maailman terveysjärjestö WHO:n Surgical Safety Checklist, joka on 19 kohdan tarkistuslista perioperatiivisen leikkaussaliprosessin eri vaiheisiin (Holvuo ym. 2011, 209.)

Tarkistuslistan avulla pyritään karsimaan inhimillisistä virheistä johtuvat haittatapahtumat ja parantaa hoitoon osallistuvien tahojen kommunikaatiota. Pikkuhiljaa tarkistuslistoja on alettu kehittää terveydenhuollon muillekin osa-alueille, etenkin nopeaa työtahtia, monien asioiden yhtäaikaista hallintaa ja suurta tarkkuutta vaativiin yksi-

köihin, kuten teho-osastoille. Erilaisten hoitotoimien yhteyteen on kehitetty tarkistuslistoja sekä osastosiirtoihin ja potilaan siirtymisessä kotiin käytettäväksi (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 275 -276.)

Terveystieteidenhuollossa pitkä työkokemus, korkea koulutus ja huolellisuus eivät aina riitä, koska kaikille tapahtuu virheitä ja unohduksia. Pelkkään muistiin ei aina voi luottaa. Tarkistuslista toimii muistin apuna ja tukena standardoimassa toimenpiteitä ja rakentaa suojan inhimillisiä virheitä ja haittoja vastaan. Sen avulla voidaan varmistua, että kaikki yksityiskohdat, jotka kiireessä saattavat unohtua, käydään läpi. Työntekijän keskittyminen ja vireys eivät ole aina parhaita mahdollisia. Inhimilliset tekijät, kuten huonosti nukuttu yö, pitkä työvuoro tai henkilökohtaiset ongelmat alentavat vireystilaa ja työpanosta jolloin virheen tai unohduksen tapahtuminen on mahdollista (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 284-285.)

Tarkistuslistan tavoitteena on virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen ja hoidon laadun parantaminen. Listan avulla tiedon siirtyminen helpottuu ja varmistuu, koska sairaanhoitajan ei tarvitse luottaa pelkästään muistiinsa, vaan hän voi varmistua listaa apuna käyttäen kaikkien vaiheiden tulleen tehdyksi. Tarkistuslista sisältää toimintoja, joiden toteutuminen tarkistetaan systemaattisesti samalla tavalla joka kerralla. Terveystieteidenhuollossa listoja on käytetty muistin tukena, prosessien ja menetelmien yhdenmukaistamisen apuna, arvioinnissa sekä päätöksenteossa. Uusien tarkistuslistojen kehittäminen jokapäiväisen toiminnan tueksi on tehokas tapa edistää potilasturvallisuutta. Tarkistuslistan käytön hyödyllisyyden kannalta sen tulisi mukautua kunkin yksikön prosesseihin ja toimintatapoihin. (Helovuori ym. 2011, 209.)

Uusia tarkistuslistoja laaditaan työtehtävistä, jotka ovat alttiita virheille ja tarkistettaviksi valitaan sellaiset asiat joihin liittyy monta yksityiskohtaa, esim. kotiutus. Suunnitelma uuden listan kehittämiseksi tulisi olla ryhmätyötä, jossa olisi edustettuna kaikki ammattiryhmät, jotka listaa tulevat käyttämään. Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helposti luettavissa, termien tulee olla kaikkien ymmärrettävissä. Tarkistettavien kohtien on hyvä olla samantyyppisiä, lyhyitä kysymyksiä tai väittämiä. Listan läpikäyminen tulisi olla nopeaa, eikä hidasta ja aiheuttaa lisää työtä. Listan tarkoitus on auttaa eikä hidastaa. Sen avulla varmistetaan, että tarpeelliset, jo aiemminkin tehdyt

työt tehdään nyt järjestelmällisesti ja varmasti joka kerta (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 287 -288.)

Aaltosen & Rosenbergin (2013) mukaan Henkilökunnan asenteita tarkistuslistan käytöstä tutkittaessa lähes kaikki ovat suhtautuneet positiivisesti sen käyttöön. Listan käyttöönotto aiheuttaa muutoksen työkuultuurissa ja saattaa jossain tapauksissa tuntuu kritiikiltä vallitsevaa toimintatapaa kohtaan. Alkutututtelun jälkeen asenteet ovat yleensä muodostuneet myönteisiksi.

Tätä tutkimusta varten laadittuun kotiutumisen tarkistuslistaan on valittu niitä osa-alueita jotka ovat aiemman tutkimustiedon pohjalta laadittujen hyvän kotiutumisen kriteerien mukaisia. Kotiutumisen tarkistuslistaan tuli alakohtia, joissa käsiteltiin asiakkaan jatkohoidosta ilmoittaminen omaisille ja jatkohoidosta vastaaville tahoille, lääkitys, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden tarve sekä jatkohoidon suunnittelu. (LIITE 4)

3 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Potilaan kotiuttaminen koetaan tärkeänä asiana hoitoprosessissa. Siitä kertovat lukuisat tutkimukset jotka aiheesta on tehty. Yleisesti asia koetaan tärkeänä hoidon jatkuvuuden kannalta.

Tutkimustulokset kertovat siitä, että kotiutusprosessissa korostuvat eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, yhteistyö potilaan, ja etenkin ikääntyneiden potilaiden kohdalla omaisten kanssa. Tiedon kulku on suuressa roolissa turvallisen kotiutuksen onnistumiseksi. Hoitohenkilökunnan ammattitaito korostuu kotiutusprosessissa. Hoitajan pitää tietää, mitä asioita tulee ottaa huomioon potilasta kotiutettaessa.

Uuden työntekijän tukena oleva kotiutumisen tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta ja perehdyttää hoitajan kotiutumisprosessissa huomioitaviin asioihin.

Tarkistuslistaa on terveydenhuollon parissa viime vuosina kehitetty. Ehkä tunnetuin on maailmanterveysjärjestö WHO:n kirurginen tarkistuslista, jota leikkaussalissa käytetään (Helovuori ym. 2011, 209.) Tutkimukset ovat kiistatta osoittaneet listan lisäävän potilasturvallisuutta ja sitä kautta hoidon laatua.

Aiempiä tutkimuksia aiheesta on esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa 2007 tehty Hyvän kotiutuksen laatuksien toteutuminen hoitotyössä Asikkalan kunnassa (Ojala & Tetri 2007) Tässä tutkimuksessa todettiin, että kotiutumisen onnistumisen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö ja riittävä tiedonsiirto eri yhteistyötahojen välillä. Kotiutumisen tarkistuslistan käyttöä on alettu kehittää kotiutumista käsittelevän tutkimuksen yhteydessä Asikkalan kunnassa.

Tätä tulosta tukee myös Honkavaaran (2009) tutkimus Moniammatillisella yhteistyöllä kohti asiakkaan osallisuutta ikääntyneen kotiinkuntoutuksessa. Siinä todetaan että ” Hyvä yhteistyö on tiedon välittämistä ja tiedon saamista, yhteistä sopimista, vastavuoroisuutta ja vastuunottoa ”

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa tehty Hoitajien käsitteitä iäkkään potilaan hyvästä kotiutuksesta (Peltonen, 2007) Korostetaan myös yhteistyön merkitystä. Tutkimuksessa myös todetaan hoitajien kokevan kiirettä kotiutustilanteessa, kun potilaat ovat lähdössä osastolta ja uudet jo tulossa. Yhteistyö eri tahojen kanssa parantaa tiedon siirtymistä ja edistää näin ollen potilaan turvallista kotiutumista.

Koponen (2003) on väitöskirjassaan tutkinut iäkkään potilaan siirtymistä kodin ja sairaalan välillä. Tutkimuksen perusteella osapuolten siirtymisvaiheessa tapahtuvaa yhteistyötä on tarkasteltava yhteisen tehtävän, selviytymisen yrittämisen, selviytymisen ja hoitotoiminnan yhteensovittamisen, selviytymisen auttamisen ja selviytymisessä avun saamisen kannalta. Yhteistyö ja oikeanlaisen tiedon kulku yli organisaatorajojen on potilaan selviytymisen kannalta oleellista.

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoitus on luoda tarkistuslista kotiutumisprosessin hoitamiseen, jota apuna käyttäen voidaan lisätä potilasturvallisuutta hoidon jatkuvuuden varmistamisella.

Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävät ovat:

1. Miten sairaanhoitajat kokevat kotiutumisprosessin tarkistuslistan käytön omassa työssään?
2. Miten sairaanhoitajat näkevät kotiutumisprosessin tarkistuslistan edistävän potilasturvallisuutta?
3. Miten kotiutumisprosessin tarkistuslistaa voisi jatkossa kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa olennaista on, että se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa niin, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Tutkimuksen tuotos, tarkistuslista kotiutustilanteisiin laadittiin aikaisemman tutkimustiedon perusteella laadittujen hyvän kotiutuksen kriteerien mukaisesti (Perälä ym. 2003, 24 -31). Laadittu tarkistuslista oli koekäytössä helmikuussa 2013 perusterveydenhuollon vuodeosastolla.

Aineisto kerättiin saman osaston sairaanhoitajilta sen jälkeen kun tarkistuslista oli ollut koekäytössä osastolla. Aineiston keruun menetelmänä oli kyselylomake, jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä tarkistuslistan käytöstä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Samalla kartoitettiin tarkistuslistan kehittämistarpeita.

Kyselylomakkeita vietiin osaston sairaanhoitajille vastattavaksi 16 kappaletta. Lomakkeita palautettiin täytettynä 11 kappaletta. Vastausprosentti oli 69 %

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhden perusterveydenhuollon sisätautien ja geriatrian vuodeosaston sairaanhoitajat. Kyselylomakkeita jaettiin 16 kappaletta joista palautettiin 11 (N=11)

Vastaajista neljä (n=4) oli 51 - 60 vuotiaita. Heillä kaikilla oli työkokemusta yli 21 vuotta. 41 - 50 vuotiaita vastaajista oli viisi (n=5) ja heistä kahdella oli yli 21 vuoden työkokemus, yhdellä oli työkokemusta 11 -20 vuotta ja kahdella vastaajalla 6-10 vuotta. 31 - 40 vuotiaita vastaajia oli kaksi (n=2) ja heidän työkokemuksensa oli 6 - 10 vuotta.

6.1 Kokemuksia kotiutuksen tarkistuslistasta

Vastaajien keskuudessa koettiin tarkistuslistan käyttämisen olevan helppo tapa tarkistaa, että kaikki kotiutukseen liittyvät asiat on hoidettu. Kotiutuksen yhteydessä on paljon huomioitavia asioita jotka kiireessä helposti unohtuvat.

Tarkistuslista on hyvä apuväline muistin tueksi. Huomioitavia asioista on paljon ja varsinkin uudet työntekijät, opiskelijat ja sellaiset, jotka harvoin hoitavat kotiutuksia hyötyvät vastaajien mukaan listan käytöstä. Työntekijällä, jolla ei ole paljoa kokemusta kotiutusten hoitamisesta saavat tarkistuslistasta itselleen apuvälineen jonka avulla kotiuttaminen sujuu helpommin ja turvallisemmin.

” Helppo tapa tarkistaa, että kaikki kotiutukseen liittyvät asiat on hoidettu ”

” Hyödyllinen. Nykyisessä työssä kotiutan niin harvoin, että tulee tarpeeseen ”

” Tarkistuslista palvelee varmasti työhön/ työyhteisöön perehdytettävää työntekijää ja opiskelijaa hyvin ”

Vastaajien mielestä seuraavan vuoron hoitaja pystyy helposti tarkistamaan, mitä asioita kotiutuksen hyväksi on jo tehty. Tehdyn työn kuitanneelta on helppo tarkistaa epäselviä asioita.

Mikäli kotiutuksen hoitaminen jakautuu usealle päivälle, listasta on helppo katsoa, mitä asioista on vielä hoitamatta.

Kirjaamisen merkitys on kotiutumisen hoitamisessa tärkeää. Potilasasiakirjoihin ei vastaajan mukaan tarkistuslistaa tulisi liittää, vaan kirjata kotiuttamiseen liittyvät tiedot potilastietojärjestelmään hoitotyön loppuarvioon, josta ne ovat sähköisesti luettavissa.

” Hyvä apuväline ”

” Selkeytti kotiuttamista, toimii muistilistana ”

” Kirjaamisen kannalta tiedot kotiutumiseen ym. liittyvistä asioista on kuitenkin parempi kirjata HOI-lehteen jolloin se olisi mahd. hyvin tiedona löydettävissä ja kaikkien käytössä. Ei tule lisää paperia asiakirjoihin ”

6.2 Tarkistuslistan merkitys potilasturvallisuudelle

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että kotiutumisen tarkistuslista edistää tai parantaa potilasturvallisuutta tavalla tai toisella.

Potilasturvallisuutta parantavina asioina nähtiin, että tarkistuslistaa käytettäessä kotiuttamiseen liittyvät asiat tulevat paremmin huomioituiksi. Listan käytön yhteydessä havaittiin kuinka paljon asioita kotiuttamisen yhteydessä pitää huomioida.

*” Tulee huolehdittua kaikki tarvittava ja tiedonkulku sairaalan ja koti-
hoidon välillä varmistettua ”*

*” Kaikki osa-alueet tulee huomioitua mitkä vaikuttavat kotona pärjää-
miseen ”*

Kun tarkistuslistassa on keskeisiä osa-alueita kotiutukseen liittyen, hoitajan ei tarvitse luottaa pelkästään muistiinsa, vaan hän voi edetä kotiuttamisprosessissa listan mukaan. Vastaajat kokivat myös, että jos jokin osa-alue on kuitaamatta, tiedetään, että sitä ei ole vielä tehty. Asioiden tarkistaminen jälkeinpäin helpottuu. Koettiin, että tarpeeton kaksinkertaisen työn tekeminen vähentyy.

*” Siitä näkee helposti, mitkä eri asiat tulee ottaa huomioon ja onko ne
toteutettu ”*

Tarkistuslistan käytöllä voidaan turvata hoidon jatkuvuus. Tarpeelliset asiat huomioidaan, jolloin ei tule katkoksia hoidossa esimerkiksi lääkityksen tai haavanhoitotuotteiden puuttumisen takia, kun asiat on hoidettu jo kotiutusvaiheessa. Potilaalle koituu harmia, jos osastolta ei ole huomattu ohjeistaa vaikkapa haavanhoitotuotteiden hankinnasta.

*” Listasta näkee, että kaikki potilasta koskevat asiat on tullut huomi-
oitua. Helposti esim. haavanhoitotuotteet unohtuvat kotiutusvai-
heessa. Hoidon jatkuvuus tulee taattua ”*

Yhteistyö eri laitosten välillä parantuu, jos tiedonkulkua pystytään kehittämään. Kotiutuskäytäntöjen yhtenäistäminen lisääisi potilasturvallisuutta ja vaikuttaisi jatkohoidon onnistumiseen.

” Parantaa hoidon jatkuvuutta, yhteistyö laitosten välillä toimii paremmin ”

6.3 Kotiutumisen tarkistuslistan kehittämistarpeet

Toivottiin yksityiskohtaisempaa listaa, jossa otsikkojen alakohdat olisivat selkeämpiä ja tarkempia. Esimerkiksi lääkitys osion alle toivottiin erillisiä kohtia, joissa huomioidaan Marevan lääkitystä saavan potilaan hoitoon liittyvät verikoe kontrollit ja kenen vastuulla hoito on. Lisäksi ehdotettiin kipulaastarille omaa kohtaa, jossa tulisi ilmi laastarin vaihtopäivä ja kuka vaihtaa.

” Otsikkojen alakohtia voisi vähän selventää ”

” Yksityiskohtaisemmin voisi olla kuittaukset ”

Hoitotarvike osioon toivottiin myös tarkennuksia. Vastaajien mielestä olisi hyvä, jos tarkistuslistassa olisi kohta, josta käy ilmi että potilaalle on selvitetty, saako hän hoitotarvikkeet vai joutuuko hän hankkimaan ne itse. Myös virtsakatetrasta toivottiin mainintaa tarkistuslistaan. Siinä tulisi käydä ilmi, että katetrin vaihtopäivä on tiedotettu siitä huolehtivalle taholle.

Tarkennusta toivottiin kotiutuksesta ilmoitettaville tahoille. Vastaaja toivoi tarkistuslistaan omaa kohtaa siitä, että kotihoidon työntekijöille on informoitu kotiutuksesta.

Toivottiin myös, että kotiutumisen tarkistuslistassa olisi oma kuitattava kohta hoitotyön loppuarvion tekemiselle.

Potilalla on kotiutukseen liittyen yksilölliset tarpeet. Tarkistuslistan niitä kohtia ei tarvitse täyttää mitkä eivät koske tietyn potilaan kotiutusta. Potilaalle järjestetyistä sosiaalietuksista tiedottaminen toivottiin yhdeksi osa-alueeksi tarkistuslistaan.

” Ne kohdat voi yliviivata mitkä ei koske tietyn potilaan kotiutusta ”

” Potilailla on hyvin erilaisia tarpeita kotiutusvaiheessa. kaikkia osa-alueita ei voi lomakkeeseen valmiiksi laittaa. Avoimille kommenteille olisi hyvä olla tilaa ”

” Sosiaalietuksista /sosiaalihoitajan yhteystietojen antamisesta voisi olla oma kohta ”

Tilaa avoimille kommenteille toivottiin, koska turvallinen kotiuttaminen koskee myös potilaita, joilla ei ole sairaalasta kotiutuessa tarvetta jatkohoidolle eikä kotihoiton tukitoimille. Tuolloin potilaan saama tieto voidaan kirjata avoimeen tilaan.

Edellisten lisäksi tuli myös toive että tarkistuslistasta voisi kehittää myös potilaalle annettavan version, josta hän voisi kotona lukea, mitä on sovittu ja järjestetty, jolloin epäselvyyksiltä ja väärinymmärryksiltä voitaisiin säästyä.

” Joissakin tapauksissa voisi potilaalle olla itselleenkin kehitellä vastaavanlainen lista, josta hän voi kotona lukea mitä on sovittu ja järjestetty mikäli potilaan muisti ja luotto ovat huonot”

” Lista pitää lanseerata perusturvan osastoille käyttöön. Edistää turvallista kotiuttamista ”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda osastolle aikaisemman tutkimustiedon pohjalta laaditun hyvän kotiutuksen kriteerit täyttävä tarkistuslista, jota voidaan käyttää työvälineenä potilasta kotiutettaessa. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli potilasturvallisuuden parantaminen iäkkään potilaan kotiutusprosessissa.

Tarkistuslistan avulla sairaanhoitaja pystyy varmistumaan siitä, että kaikki osat alueet, jotka tulee huomioida kotiutusta suunniteltaessa käydään läpi, ja näin ollen varmistetaan potilaan turvallinen kotiutus.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan tarkastella kotiutuskäytäntöjen kehittämistä edistämällä potilasturvallisuutta ja laadukasta hoitotyötä. Potilasturvallisuus ja hoidon laatu koettiin tärkeänä asiana jota tulee kehittää. Iäkkään potilaan kotiutumiseen kehitetty tarkistuslista parantaa potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajat kokivat, että tarkistuslistan käyttö on helppo tapa parantaa potilasturvallisuutta.

Tarkistuslista toimi muistin tukena jolloin sairaanhoitajan ei tarvinnut luottaa pelkästään muistiinsa kotiuttaessaan potilasta, vaan hän voi tarkistaa listasta, että oleelliset asiat kotiutusvaiheessa on hoidettu. Kiireen keskellä asiat saattoivat unohtua, jolloin listasta oli helppo tarkistaa, mitä oli jo hoidettu ja mitkä asiat vielä vaativat huomiota. Sairaanhoitajalla oli usein samaan aikaan hoidettavana osastolle tulevat ja sieltä lähtevät potilaat. Kotiutus asioita saatettiin hoitaa useana eri päivänä ja eri henkilöiden toimesta. Asioiden tarkistaminen helpottui ja välttyttiin kaksinkertaiselta työltä.

Uusille työntekijöille, joilla ei ole kokemusta potilaan kotiuttamisesta puuttuu kokonaisnäkemys, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon varsinkin iäkkään potilaan kotiuttamisessa. Kotiutumisen tarkistuslista oli silloin apuväline turvalliseen kotiuttamiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotiutumisen tarkistuslista oli sairaanhoitajalle helppo menetelmä jolla voitiin varmistaa potilaan turvallinen kotiutus ja edistää näin ollen potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Kotiutumisen tarkistuslistalla on potilasturvallisuutta edistävä vaikutus. Tutkimustuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että hoidon jatkuvuus on tärkeää potilaan kotiuttamisessa.

Potilaalle aiheutuu harmia, mikäli asioita ei ole hoidettu niin että hoito jatkuu saumattomasti hoitopaikasta toiseen siirryttäessä. Potilaat tarvitsevat ohjausta selviytyäkseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Potilaan tarvitsema hoito ja hoitotarvikkeet ja niiden huoltaminen tulee suunnitella jo ennen kotiutumista. Kun nämä asiat voitiin tarkistaa kotiutumisen tarkistuslistasta, tuli asioista tiedotettua tahoille, jotka olivat vastuussa potilaan hoidosta kotiutumisen jälkeen. Myös tutkimusten mukaan joihin tässä opinnäytetyössä viitataan, moniammatillisella yhteistyöllä ja tiedon kululla eri hoitolaitosten välillä on suuri merkitys onnistuneelle kotiutukselle. Tähän johtopäätökseen ovat tulleet myös Honkavaara (2009), Peltonen (2007) ja Koponen (2003)

Tarkistuslistan käyttö parantaa yhteistyötä eri hoitolaitosten välillä selkiyttäen ja lisäten tiedonsiirtoa. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa korostuvat ikääntyneen potilaan kotiutusprosessissa. Oikeanlainen ja riittävä tiedonsiirto edistävät potilasturvallisuutta ja parantavat potilaan selviytymistä sairaalahoidon jälkeen. Ojala ja Tetri (2007) tutkimuksessaan totesivat, että kotiutumisen onnistumisen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö ja riittävä tiedon siirto eri yhteistyötahojen välillä. Tämän tutkimuksen tulosten myötä Asikkalan kunnassa on alettu kehittää kotiutumisen tarkistuslistaa jolla on yhteistyötä ja tiedonsiirtoa edesauttava vaikutus.

Tutkimustulosten perusteella kotiutumisen tarkistuslistaa tulisi kehittää. Toimivuuden kannalta tarkistuslistasta tulisi yksityiskohtaisemmin käydä ilmi kotiutuksen eri osa-alueita. Aaltonen & Rosenberg (2011) ovat tulleet siihen tulokseen, että onnistuneen tarkistuslistan käyttö on helppoa ja tehokasta. Lista ei saisi aiheuttaa uutta suoritetta ja hankaloittaa töiden tekemistä. Liian moninaiset ja pikkutarkat listat aiheuttavat se, että listaa ei jakseta täyttää kunnolla ja sen hyöty vähenee tai jopa häviää. Tässä tutkimuksessa käy ilmi, että kotiutumisen tarkistuslistan kohtiin tulisi lisätä tarkentavia alakohtia, jolloin voidaan taata, että pienet mutta tärkeät asiat tulevat

huomioitua. Listaan tarvitaan lääkityksen ja hoitotarvikkeiden alakohtia, jolloin voidaan varmistaa että esimerkiksi verenohennushoitoa saavan potilaan kontrolliverikokeet ja lääkkeen oikea annostelu tulevat huomioitua. Hoitotarvikkeiden hankinnassa on useita erilaisia vaihtoehtoja riippuen potilaan tilanteesta. Tämän asian huomioimiseen listaan tarvitaan erillinen maininta asiasta. Myös sosiaalietuudet tulee huomioida listalla.

Tarkistuslistassa pitää olla myös avointa tilaa johon voidaan kirjoittaa erityishuomioita kotiutukseen liittyen. Kaikki potilaat eivät kotiutuessaan tarvitse jatkohoitoa, jolloin tarkistuslistan avoimeen kohtaan voidaan tästä laittaa maininta.

Kotiutumisen tarkistuslista koettiin helppona ja hyvänä tapana parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Kotiutustilanteen hoitamisessa on paljon tärkeitä asioita muistettavana. Kiire saattaa aiheuttaa unohduksia, joilla on merkittäviä vaikutuksia potilaan jatkohoidon kannalta. Tutkimustulosten mukaan listan käyttö vähensi unohduksia ja epähuomiossa tekemättä jääneitä asioita. Hoidon jatkuvuuden kannalta listan käytöllä oli hyviä vaikutuksia. Tulosten mukaan yhteistyö eri toimijoiden välillä parani listan käytön myötä. Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä on keskeinen asia hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Tarkistuslistan käytön avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta.

Kotiutumisen tarkistuslistan kehittämiseksi tutkimustulosten perusteella on tarvetta. Listaa tulee tarkentaa, jotta kaikki osa-alueet tulee huomioitua. Tutkimus osoittaa, että listan käyttöön ollaan halukkaita ja toivotaan sen kehittämistä. Tarkistuslistan kehittämistä koko perusturvan yhteiseen käyttöön toivotaan.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli luoda aikaisemman tutkimustiedon pohjalta laaditun hyvän kotiutumisen kriteerit täyttävä kotiutumisen tarkistuslista, jota voidaan käyttää työvälineenä potilasta kotiutettaessa sairaalaosastolta. Tutkimuksen tavoitteena oli potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen iäkkään potilaan kotiutustilanteessa. Kotiutumisen tarkistuslista laadittiin aiemman tutkimustiedon pohjalta valituin kriteerein. Kotiutumisen tarkistuslista oli koekäytössä perusterveydenhuollon osastolla, jossa hoidetaan pääasiassa sisätauti- ja geriatrisia potilaita. Kokemuksia tarkastuslistan käytöstä ja sen toimivuudesta kysyttiin kyselylomakkein, johon osas-

ton sairaanhoitajat vastasivat. Kehitysehdotuksia kotiutumisen tarkistuslistasta tuli paljon ja potilasturvallisuus ja hoidon laadun parantaminen koettiin tärkeäksi.

8 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli luoda tarkistuslista kotiutumisprosessin hoitamiseen, jota apuna käyttäen voidaan lisätä potilasturvallisuutta hoidon jatkuvuuden varmistamisella. Tutkimuksen tavoitteena oli potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen.

Tutkimustehtävinä oli selvittää, miten sairaanhoitajat kokivat kotiutumisen tarkistuslistan omassa työssään, miten he näkivät tarkistuslistan edistävän potilasturvallisuutta sekä miten heidän mielestään kokeilussa ollutta tarkistuslistaa tulisi kehittää. Tuloksista käy ilmi, että kotiutumisen tarkistuslista koetaan hyödyllisenä apuvälineenä potilaan turvallisessa kotiuttamisessa ja sitä halutaan kehittää, jotta se palvelisi paremmin sairaanhoitajia työssään ja lisäisi potilasturvallisuutta kotiutustilanteissa.

Mielestäni laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus oli hyvä valinta tämän aiheen tutkimiseen, koska halusin kuvata ihmisten mielipiteitä. Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla, mikä oli mielestäni hyvä keino saada tietoa. Kysymyslomake laadittiin tutkimusongelmien mukaan. Lomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Osastolla oli kotiutumisen tarkistuslista koekäytössä helmikuussa 2013 jolloin myös kyselykaavakkeet vietiin osastolle. Kysely suoritettiin perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Samankaltaisia vuodeosastoja on samassa organisaatiossa useita.

Tutkittava otos oli melko pieni, kyselylomakkeita vein 16 kappaletta, joista 11 palautettiin. Vastausprosentti oli 69. Tutkimuksen luotettavuuteen näin pieni otos saattaa vaikuttaa, mutta tutkimustulosta tukee aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten samankaltaiset tulokset. Tutkimukseni tulokset ovat samankaltaisia, kuin aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten, joista käy ilmi, että tiedon kulku ja yhteistyö eri toimijoiden

keskuudessa parantavat potilaan selviytymistä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotiutumisen eri osa-alueiden huomioiminen takaavat hoidon jatkuvuuden saumattomasti potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen.

Kotiutumisen tarkistuslista koettiin hyödyllisenä apuvälineenä potilaan turvallisessa kotiuttamisessa. Vastaajien työkokemus suurimmalla osalla (6 vastaajaa) oli yli 21 vuoden työkokemus. Olisi ollut mielenkiintoista tietää sairaanhoitajan mielipide, jolla ei ole paljoa työkokemusta. Kyselyn ajankohta oli helmikuussa 2013, jolloin osastolla ei ollut työssä paljoa opiskelijoita tai sijaisia tai he eivät olleet vastanneet kyselyyn.

Potilasturvallisuus ja hoidon laatu koetaan tärkeänä asiana. Kotiutumisen tarkistuslistan kehittäminen ja käyttäminen luovat turvallisen kotiutuksen edellytykset. Toivon, että opinnäytetyöstäni on tulevaisuudessa hyötyä potilasturvallisuuden edistämässä.

Jatkotutkimusaiheita on herännyt tutkimusta tehtäessä. Olisi mielenkiintoista tutkia kotihoidon henkilökunnan kokemuksia iäkkään potilaan kotiutumisesta sairaalaosastolta. Tässäkin tutkimuksessa näkökulmana voisi olla potilasturvallisuus ja hoidon laatu. Tämä aihe nousi esiin kotihoidon henkilökunnan keskuudesta.

Toinen mielenkiintoinen aihe kotiutukseen liittyen olisi potilaiden ja heidän omaistensa kokemusten tutkiminen kotiutustilanteesta. Näkökulmana edelleen voisi olla potilasturvallisuus.

Mikäli kotiutumisen tarkistuslista tulisi käyttöön, voisi sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun tutkia. Tutkimuksessa selvitettäisiin, kuinka kotiutumisen tarkistuslista on vaikuttanut potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun iäkkään potilaan kotiutumisessa.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M, Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Helsinki.
- Heikkinen, R-L. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Rantanen, T., (toim.) .Gerontologia. Duodecim. Helsinki.
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Fioca Oy. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Honkavaara, A.2009. Moniammatillisella yhteistyöllä kohti asiakkaan osallisuutta ikääntyneen kotiinkuntoutuksessa. Metropolia.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell oy. Juva.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ojala, P & Tetri, J. 2007. Hyvän kotiuttamisen laatuksiteerien toteutuminen hoitotyössä Asikkalan kunnassa. Lahden ammattikorkeakoulu. Lahti.
- Peltonen, A. 2007. Hoitajien käsityksiä iäkkään potilaan hyvästä kotiutuksesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Perälä, M-L & Hammer, T. 2003. PALKOmalli- Palveluja yhteensovittava kotiuttaminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes. Aiheita 29/2003. Stakesin monistamo. Helsinki.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012 Potilasturvallisuusopas. Helsinki www.thl.fi viitattu 22.10.12.
- Tella, A. 1998. Ihmisen kokonaisuus. Teoksessa Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Parviainen, t. (toim) Kirjayhtymä. 1998. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:5. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma KASTE 2008-2011. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. KASTE. Toimintakykyisenä ikääntyminen. Vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010-2012. Kotiutuksen ja kotona selviytymisen riskitekijöitä. Toimiiko tarkistuslista asiakkaan kotiutuessa? Helsinki.

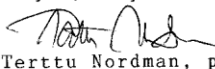



Räihä, A. 2000. Vanhuksen hyvä kotiutus. Oulu.

<http://fi.search.yahoo.com/search?p=kotiuttaminen&ei=UTF-8&fr=moz35> viitattu 14.3.13.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Tammi, Tytti Johanna	
Opiskelijanumero: 1201557	Aloitusr ryhmä: AHT12SP
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sirkka, Andrew yliopettaja. andrew.sirkka@samk.fi p. 044-7103862	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Porin perusturva, sairaalapalvelut. Sirkka-LiisaVarjus sirkkaliisa.varjus@pori.fi puh. 044 7013408	
Opinnäytetyön nimi: lakkään potilaan kotiutus sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta	
Työn etenemisaikataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektsuunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu ³ kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.	
Päiväys: 9.1.2013	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:	PORIN KAUPUNKI Perusturvakeskus
6.2.2013  Terttu Nordman, perusturvajohtaja	
Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:	
24/1-13  Eeva-Liisa Luoma päätyö, Terveyso	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
 Tytti Tammi	 Tytti Tammi

15.1.2013

Hei!

Opinnäytetyöni aiheena on Iäkkään potilaan kotiutuminen sairaalaosastolta potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kotiutumisen tarkistuslista, jonka avulla voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistua, että tärkeät asiat on huomioitu kotiutusta järjestettäessä. Etenkin uusille työntekijöille listan käytöstä saattaa olla apua.

Tarkistuslista on nyt koekäytössä osastolla. Toivon, että käytätte sitä ja kerrotte kokemuksianne kyselykaavakkeella. Vastatkaa kyselykaavakkeeseen 17.2. mennessä. On tärkeää, että vastaatte kaikki kyselyyn!

yhteistyöstä kiittäen, Tytti

1. Ikä

20-30 ___

31-40 ___

41-50 ___

51-60 ___

61- ___

2. Työkokemus

alle 5v. ___

6-10 v. ___

11- 20v ___

yli 21v. ___

3. Miten koet kotiutumisen tarkistuslistan käytön omassa työssäsi?

4. Miten näet kotiutumisen tarkistuslistan edistävän potilasturvallisuutta?

5. Miten mielestäsi kotiutumisen tarkistuslistaa voisi jatkossa kehittää?

KOTIUTUMISEN TARKISTUSLISTA

Nimi _____

Suunniteltu kotiutuspäivä _____

	Hoidettu	Kuittaus
Asiakkaan jatkohoito		
Kotiutuksesta ilmoitettu omaiselle omainen _____	_____	_____
Kotiutuksesta tiedotettu jatkohoitopaikkaan Kuljetus järjestetty - onko vastaanottaja - avain Ateriapalvelu ym. tukipalvelut	_____	_____
Lääkitys	_____	_____
Lääkityksen muutokset ilmoitettu Reseptien tarve, onko kotona lääkkeitä Tarvitseeko lääkkeitä mukaan Lääkehoidon ohjaus asiakas/ omainen/ hoito- henkilökunta		
Hoitotarvikkeet	_____	_____
Mitä tuotteita tarvitaan kotona (haavanhoito, avanne, ym.)		
Apuvälineet	_____	_____
Jatkohoitotoimenpiteet	_____	_____
Jatkohoitotoimenpiteet tiedotettu/ ohjattu asiakkaalle/ omaiselle / jatkohoitopaikkaan		

