

Jukka Aittapelto

Kotiutumisen tarkistuslista psykiatrisessa hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.04.2014

Tekijä Otsikko	Jukka Aittapelto Kotiutumisen tarkistuslista psykiatrisessa hoitotyössä
Sivumäärä Aika	21 sivua + 4 liitettä 23.04.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	TtM, lehtori Niina Eklöf
<p>Tarkistuslista on työkalu, jonka avulla vähennetään virheitä, kun sairaanhoitajan ei tarvitse luottaa vain muistiinsa tai tarkkaavaisuuteensa. Tunnetuin esimerkki toimivasta hoitotyössä käytetystä tarkistuslistasta lienee WHO:n Surgical Safety Checklist, leikkaussalin tarkistuslista. Auroran sairaalassa on kehitetty psykiatrisen potilaan hoitotyössä käytettäväksi tarkoitettu tarkistuslista. Psykiatrisen potilaan kotiutus on tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Kotiutumisen tarkistuslistan avulla voidaan ottaa potilas mukaan kotiutumisensa suunnitteluun ja huomioida potilaan kotiutumiseen liittyvät tarpeet .</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kotiutumisen tarkistuslistan käytön toteutumista Helsingin kaupungin Auroran sairaalan kahdessa psykiatrisessa yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää listaa sellaiseksi, että se voitaisiin ottaa käyttöön koko sairaalassa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin osastojen hoitotyöntekijöiltä (N=30) avoimella kyselyllä joulukuussa 2013–tammikuussa 2014. Kyselyyn saatiin 19 vastausta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kyselyyn osallistuneiden hoitajien vastauksista kävi ilmi, että hoidon suunnitelmallisuus ja tarkistuslistan toteutus vaikuttavat tarkistuslistan käyttöön. Kotiutumisen tarkistuslistan käytöstä hyödytään eniten, jos lista kulkee potilaan ja tämän omahoitajan mukana läpi koko hoitoprosessin. Omahoitaja koordinoi potilaansa hoitoa kaikkien hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä, ja tässä toiminnassa tarkistuslista vaikuttaisi olevan hyödyllinen työkalu muistin tukena sekä estämässä unohduksia rutiinistyössä.</p> <p>Tarkistuslista on osoittautunut toimivaksi apuvälineeksi, jolla näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja turvallisuusohjeita saadaan hyödynnettyä, ja sen tulisi olla johdonmukaisesti yleisessä käytössä. Jatkotutkimushaasteita voisivat olla potilaiden kokemukset tarkistuslistan käytöstä ja hyödyistä sekä tarkistuslistan käytön vaikutukset tiedonkulun sujuvuuteen potilaan, sairaalan ja avohoidon välillä.</p>	
Avainsanat	tarkistuslista, kotiutus, omahoitajuus; kysely, laadullinen sisällönanalyysi

Author Title	Jukka Aittapelto Discharge Planning Checklist in Psychiatric Nursing
Number of Pages Date	21 pages + 4 appendices 23 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Niina Eklöf, Lecturer, MNSc
<p>The checklist is a tool that helps nurses to reduce errors because they do not have to rely only on their memory or attention. The best known example of a checklist used in nursing is probably World Health Organization (WHO) Surgical Safety Checklist for use in any operating theatre environment. Aurora Hospital has developed a checklist to be used in psychiatric nursing. Psychiatric discharge planning is an important part of the psychiatric rehabilitation. The checklist can be used as a tool to review the patients discharge needs. The use of the checklist helps to include the patient in the discharge planning process.</p> <p>The purpose of this study was to describe the implementation of discharge planning checklist at two psychiatric units in Aurora Hospital, City of Helsinki. The aim of the study is to help to develop a checklist so that it could be implemented in whole hospital.</p> <p>The data collection method of this qualitative research was an open questionnaire. The data was collected from the nurses of the two psychiatric units (N=30) during December 2013 – January 2014. The questionnaire was answered by 19 staff members. The results were analyzed according to the principles of inductive content analysis.</p> <p>The results of this questionnaire showed, that the checklist usage is affected by care planning and execution of the checklist. It will be benefited most from the use of the discharge planning checklist, if the list was going with the patients and their primary nurses through the whole nursing process.</p> <p>Primary nurse coordinates patient's care between all the actors involved. The checklist appears to be an useful tool for memory support and as an inhibitor of oblivions in daily routine work. The checklist has proven to be a workable aid by which evidence base nursing and safety guidelines are turned into practice. It should be consistently in common use. Further research challenges could deal with the experiences of the patients regarding the use and benefits of the checklist, as well as the impact of the checklist on the flow of information between patient, hospital and outpatient care.</p>	
Keywords	checklist, discharge planning, primary nursing; questionnaire, content analysis method

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Omahoitajuus	2
2.1.1	Omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö	2
2.1.2	Omahoitajuus osana yhteistoiminnallisuutta	3
2.2	Kotiutuminen	4
2.3	Potilasturvallisuus	5
2.4	Tarkistuslista	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Laadullinen tutkimus	8
4.2	Aineiston keruu	9
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tutkimustulokset	11
5.1	Hoidon suunnitelmallisuus	11
5.1.1	Moniammatillinen yhteistyö	12
5.1.2	Hoitajan motivaatio	12
5.1.3	Ajankäyttö	13
5.1.4	Potilaslähtöisyys	13
5.2	Tarkistuslistan toteutus	14
5.2.1	Listan ulkoasu	15
5.2.2	Listan sisältö	15
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten pohdinta	16
6.2	Luotettavuus	17
6.3	Eettisyys	18
7	Jatkotutkimushaasteet	19
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Auroran sairaalan kotiutumisen tarkistuslista	

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Aineiston analyysi

1 Johdanto

Tarkistuslistan käyttö työkaluna on hoitotyön tietyillä alueilla levinnyt laajalle. Tunnetuin esimerkki toimivasta tarkistuslistasta lienee WHO:n Surgical Safety Checklist, leikkaussalin tarkistuslista (Kinnunen – Helovuori 2012).

Auroran sairaalassa on kehitetty psykiatrisen potilaan hoitotyössä käytettäväksi tarkoitettu tarkistuslista. Sen kehittäminen sai alkunsa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen Mobile.net- tutkimuksesta, johon Auroran sairaala osallistui vuosina 2011–2013 ja jonka tavoitteena oli arvioida tekstiviestien käytön vaikutuksia siihen, kuinka potilas sitoutuu hoitoonsa. Avohoitoon siirtyvälle potilaalle lähetetään esimerkiksi hoitoaikoihin tai lääkkeenottoon liittyviä tekstiviestejä muistutuksena. Tutkimuksen yhteydessä saatiin Auroran sairaalassa idea tarkistuslistasta, jonka avulla potilaan kanssa voi läpikäydä sairaalahoidon loppuvaiheeseen liittyviä asioita. Tällä hetkellä tarkistuslistaa pilotoidaan ja arvioidaan kahdella tutkimukseen osallistuneella osastolla ja se on mahdollista ottaa käyttöön koko sairaalassa (Lämsä – Turpeinen 2013.)

Auroran sairaalassa arvioidaan, että tarkistuslistan käyttö yhtenäistää hoidon laatua. Tarkistuslistan mukaiset keskustelut potilaan kanssa kirjataan hoitotyön yhteenvetoon sähköiseen Pegasos-potilaskertomusjärjestelmään, jolloin tietoja voi käyttää myös psykiatrisen avohoidon yhteydessä. Tämän arvioidaan mahdollisesti parantavan tiedonsiirtoa sairaalan ja avohoidon välillä ja tukevan potilaan kotona selviytymistä (Lämsä – Turpeinen 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kotiutumisen tarkistuslistan käytön toteutumista Helsingin kaupungin Auroran sairaalan psykiatrisissa yksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää listaa sellaiseksi, että se voitaisiin ottaa käyttöön koko sairaalassa.

Opinnäytetyö kuuluu osana laajaan Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelujen psykiatrisen sairaalahoidon ja päivystyksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteiseen omahoitajamallin kehittämisprojektiin.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Omahoitajuus

Suomessa puhuttiin 1980-luvulla omahoitaja- tai vastuuhoidajamallista. 1990-luvulla hoitotyön käytäntöön ja teoriaan alkoi vakiintua ”Primary Nursing” –käsitteestä muodostettu käsite ”yksilövastuinen hoitotyö”, jolla halutaan korostaa sekä yksilöä että vastuuta (Munnukka 1993.) Yksilövastuisen hoitotyön hoitajaa kutsutaan omahoitajaksi (Korhonen – Kangasniemi 2009.) Nykyisin psykiatrisessa hoitotyössä puhutaan yhteistoinnillisuudesta. Se tarkoittaa toimintaa, jossa potilaan selviytymisen edellytyksiä arvioidaan potilaan yksilöllisestä tilanteesta lähtien kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien tahojen yhteistyönä ja jossa potilas on omassa hoidossaan vastuullinen osallistuja (Latvala 1998). Omahoitaja koordinoi hoitoa ja toimii yhdyshenkilönä potilaan, potilaan omaisten ja hoitoon osallistuvan moniammatillisen työryhmän välillä. Omahoitajan rooliin kuuluu tietojen kerääminen, yksityinen huolenpito, asioiden hoitajan, omaisten yhdyshenkilön ja jatkohoitoon motivoijan. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia hoitosuunnitelman toteutumisesta (Puolakka 2002.)

2.1.1 Omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö

Omahoitajuus tarkoittaa yksilövastuista hoitotyötä, jonka tarkoitus on taata potilaan mahdollisimman korkealaatuinen hoito. Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön organisointitapaa ja toisaalta filosofisia toimintaperiaatteita (Munnukka – Aalto 2002.) Yksilövastuinen hoitotyö on potilaslähtöistä, mikä tarkoittaa sitä, että painopiste on potilaan tarpeiden mukaisessa hoidossa. Yksilövastuisella hoitotyöllä pyritään parantamaan potilaan saaman hoidon laatua varmistamalla se, että potilas saa oikea-aikaisesti kaiken tarvitsemansa hoidon (Ryhänen 2005.) Omahoitajamalli, englanniksi primary nursing, kehitettiin vastauksena tehtäväkeskeisen työnjaossa ilmeneviin ongelmiin. Ongelmia olivat muun muassa hoidon jakautuminen erillisiin tehtäviin, kommunikaation vaikeus ja jaettu vastuu sekä vastuullisuuden puute. Yksilövastuisesta hoitotyön organisoinnin mallista löytyi vastaus näihin ongelmiin (Manthey 1992.) Potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva omahoitaja, joka vastaa hoitotyön toteutumisesta ja sen koordinoinnista potilaan koko hoitajakson ajan (Munnukka – Aalto 2002). Omahoitajuus on tapa, jolla potilasta lähestytään. Potilaan tarpeista huolehditaan ja potilaaseen keskitytään jatkuvasti. Omahoitajuus kannustaa ammatillisuuteen hoito-

työssä, koska se asettaa omahoitajat ympärivuorokautiseen vastuuseen hoidon onnistumisessa. Se on työtapa, joka teoriassa kannustaa henkilöstöä työskentelemään koko potentiaalillaan (Rigby – Leach – Greasley 2001.) Kun omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti, toteutuvat näkemykset, joiden mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen merkitys korostaa periaatetta, jonka mukaan hoitotyön toimintaa ohjaa yksilöllisyyden toteutumiseen pyrkivä ihmiskäsitys (Munnukka – Aalto 2002.)

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi (Munnukka 1993.) Yksilövastuisessa yhteistyösuhteessa hoitajan ja potilaan välillä syntyy kokemus ihmisen yksilöllisyydestä ja erilaisuudesta suhteessa toisiin (Munnukka – Aalto 2002). Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta (Munnukka 1993.)

2.1.2 Omahoitajuus osana yhteistoiminnallisuutta

Omahoitajuus on osa hoitotyön yhteistoiminnallisuutta. Yhteistoiminnallinen psykiatrisen hoitotyö on moniammatillista ja sen perustana on yhteistyö potilaan sekä hänen läheistensä kanssa (Vuokila-Oikkonen 2002). Potilaan hoidon tarve ja voimavarat ovat yhteistoiminnallisen hoitotyön lähtökohta. Yhteistoiminnallisuutta vahvistavia menetelmiä ovat vastuunjako, osallistava vuoropuhelu, konsultoiva ohjaus ja mielekäs toiminta (Latvala – Saranto – Pekkala 2005.) Yhteistoiminnallisuus psykiatrisessa hoitotyössä näkyy potilaan aseman korostamisena, monitoimijuutena ja vastavuoroisena tiedon rakentumisena. Hoitotyössä potilaan asema korostuu, kun potilaan oman kokemuksen otetaan huomioon hoidossa sekä hänen osallistumisestaan hoitoon lisätään. Tämä edellyttää tiedon ja taidon lisääntymisen lisäksi myös asenteellista muutosta perinteisestä hoitajakeskeisestä toiminnasta potilaskeskeiseen hoitotyöhön. Asenteiden muuttuminen on hidasta ja vaatii hoitotyön johtajien tukea. Potilaan hoitoon sitoutumista tuetaan yli organisaatorajojen. Tämä tulee esille esimerkiksi silloin, kun potilas siirtyy jatkohoitopaikkaansa. Onnistuneessa potilassiirrosta korostuu selkeä roolijako ja sujuva tie-

donkulku. Yhteistoiminnallisuus tarkoittaa eri toimijoiden kitkatonta yhteistyötä, joka tapahtuu potilaan parhaaksi. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulisi sitoutua työhön yhtä vahvasti, että potilaan toipumisella olisi parhaat mahdolliset edellytykset. Kaikkien hoitoon osallistuvien ammattitaitoa tulisi hyödyntää yli organisaatorajojen (Ruotsalainen – Rajala – Pehkonen – Eriksson 2009.)

Omahoitaja tekee työtä osana moniammatillista tiimiä. Moniammatillisessa tiimissä tehty yhteistyö on keskeinen työskentelymuoto psykiatrisessa hoitotyössä. Tiimiläiset työskentelevät yhteisvastuullisesti ja aktiivisesti ja hyödyntävät toistensa vahvuuksia tavoitteisiin pääsemiseksi. Moniammatillisessa tiimityössä korostuu jokaisen jäsenen osuus potilaan hoidossa. Moniammatillisen tiimin jäseniä voivat olla esimerkiksi sairaanhoitajat, toimintaterapeutit, lääkärit, sosiaalityöntekijät, psykologit, puheterapeutit, fysioterapeutit, sairaalapapit, mielenterveyshoitajat, mielisairaanhoitajat ja lähihoitajat. Potilasta hoitava moniammatillinen tiimi muodostetaan niistä henkilöistä, jotka ovat potilaan hoidossa keskeisiä (Kiviniemi – Läksy – Matinlauri ym. 2007.) Moniammatillisella yhteistyöllä hoitoalalla tarkoitetaan monen eri kyseessä olevan alan asiantuntijan työskentelyä, jossa potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat pyrkivät potilaslähtöisyyteen ja kaikkien asiantuntijoiden tiedon yhtenäistämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteena on ottaa yhdessä vastuu potilaan hyvinvoinnin edistämisestä. Pyritään siihen, että osallistujien näkökulmat yhdistyvät ja alkavat kommunikoida keskenään. Moniammatillisen yhteistyön avulla kyetään huomioimaan potilaan asioissa lääketieteelliset, sosiaaliset, hoidolliset, psykologiset, eettiset ja taloudelliset sekä muut potilaan elämän huomiointia kaipaavat osa-alueet (Isoherranen 2005.)

2.2 Kotiutuminen

Kotiutuminen tarkoittaa asiakkaan siirtymävaihetta hoidon tasolta toiselle, esimerkiksi sairaalasta kotiin tai toiseen hoitoyksikköön (Grönroos – Perälä 2009). Se on yhteistyötä potilaan, omaisten sekä monialaista osaamista edustavan ammatillisen työryhmän välillä. Kotiutuminen onnistuu, kun se suunnitellaan hyvin ja tehdään yhteistyössä. Käytännön työssä todetaan usein puutteita hoidon jatkuvuudessa ja varsinkin tiedon kulus-
sa (Perälä – Hammar 2003.) Suomenkielen sanakirjan mukaan ”kotiuttaminen” sairaalasta kuvaa potilaan kotiutumista sairaalasta henkilökunnan näkökulmasta, kun taas sana ”kotiutuminen” sairaalasta on potilaan näkökulma (Nurmi 2004).

Australialaisen tutkimustuloksen mukaan psykiatriset potilaat olivat sairaalasta kotiutessaan sitä tyytyväisempiä mitä enemmän he hoitajakson aikana kokivat saanensa kunnioitusta hoitohenkilökunnalta. Henkilöstön osoittama aito kiinnostus potilaan huolenaiheita ja murheita kohtaan sekä hoidon laatu yleensäkin lisäsi potilastyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa kotiutukseen liittyviin järjestelyihin oltiin enemmistön (95%) mielestä tyytyväisiä. Vastaajat mainitsivat kokeneensa erityisen hyödyllisenä saamansa informaation, jota sairaalassa annettiin kotiutukseen liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistuneet potilaat toivoivat, että kotiutumista voisi nykyistä laajemmin tuetusti harjoitella vielä sairaalahoitajakson kestäessä. He toivoivat myös saavansa nykyistä enemmän tietoa mielenterveydenhäiriöistä, lääkkeistä ja sairauden uusiutumisen estämisestä (Cleary – Horsfall – Hunt 2003.)

2.3 Potilasturvallisuus

Potilaan oikeus on saada turvallista hoitoa, mikä tarkoittaa oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja oikein annettuna. Ajoittain syntyy kuitenkin vaaratilanteita: tiedonkulku ei toimi, tulee lääkevirheitä, tapahtuu unohduksia jne. Hoitohenkilökunnan on osattava tunnistaa tilanteet, joissa potilasturvallisuus voi vaarantua. On tärkeää osata kehittää keinoja, joilla vaaroja voidaan ennaltaehkäistä. Haittatapahtumista on hyvä ottaa opiksi, että ne kyetään jatkossa estämään. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen on johdon ja jokaisen hoitajan sekä potilaan asia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä potilasturvallisuuden määritellään käsittävän terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa. Hoidon turvallisuuden varmistaminen tarkoittaa sitä, että toiminta sisältää sellaisia menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden avulla sekä saavutetaan haluttu hoitotulos että vahvistetaan toiminnan kykyä sietää erilaisia poikkeamia. Esimerkkinä voidaan mainita erilaiset tarkistusmenettelyt, joiden avulla varmistetaan, ettei mitään tärkeää unohdu ja että työ on oikein suoritettu (Helovuo ym. 2011.) 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.)

2.4 Tarkistuslista

Tarkistuslista on työkalu, jonka avulla vähennetään virheitä, kun sairaanhoitajan ei tarvitse luottaa vain muistiinsa tai tarkkaavaisuuteen. Hoitotyön ydinasioista kootaan tarkistuslista, jonka avulla arvioidaan potilasturvallisuutta jokapäiväisessä hoitotyössä. Tarkistuslistalle kootut turvallisuuteen liittyvät toiminnot ja kriteerit tarkistetaan joka kerta samalla tavalla. Listaa käytetään muistin apuna harvoin suoritettavissa työtehtävissä kuten esimerkiksi jonkin laitteen käynnistäminen. Tarkistuslista toimii myös tukena, kun pyritään havaitsemaan unohduksia rutiinityössä. Tunnetuin esimerkki toimivasta tarkistuslistasta on WHO:n Surgical Safety Checklist, leikkaussalin tarkistuslista (Kinnunen – Helovuori 2012.)

Tarkistuslistat jokapäiväisen toiminnan tukena ovat tehokas tapa edistää potilasturvallisuutta. Tarkistuslistassa mainittujen toimintojen toteutuminen tarkistetaan systemaattisesti samalla tavalla joka kerralla. Terveystieteissä listoja on käytetty muistin tukena, prosessien ja menetelmien yhdenmukaistamisen apuna, arvioinnissa sekä päätöksenteossa. Tarkistuslista on hyödyllinen, jos sen käyttö voidaan mukauttaa yksikön toimintatapoihin (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2011.)

Puhekielessä sairaalassa tarkistuslistasta puhuttaessa käytetään usein englanninkielistä termiä checklist. Lentoliikenteessä on vuosikausia käytetty tarkistuslistoja lentoturvallisuuden parantamiseksi. Vastaavan käytäntöä on alettu soveltaa lääke- ja hoitotieteessä. Tarkistuslistoja on sovellettu muun muassa tautien diagnostiikkaan, lääkkeiden sivuvaikutusten arviointiin ja tehohoitoon sekä kirurgiseen hoitoon (Pesonen 2011.) Cinahl-tietokannasta löytyy hakusanalla "checklist" 2034 viitettä, jotka on julkaistu kahden kuluneen vuoden aikana.

Psykiatrisen potilaan kotiutuksen tarkistuslistan käyttö on osa psykiatrista kuntoutusta. Listassa käydään läpi fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita samalla tavalla kuin somaattisessa kuntoutusprosessissa: lääkitys, päivittäiset askareet, jatkohoito, terveyden hoito ja taloudelliset asiat. Kotiutumisen tarkistuslistaa käytettäessä suunnitellaan kotiutumista yhdessä potilaan kanssa (Hochberger 1995.)

Kotiutumisen tarkistuslistan käytön keskeisimpänä tavoitteena on se, että potilasturvallisuus säilyy kotiuttamisprosessin kaikissa vaiheissa. Tavoitteena on kaventaa kuilua potilaiden hoitoon kohdistamien odotusten ja toteutuvan hoidon välillä. Tavoitteena on

myös varmistaa se, etteivät sairaalan tarjoamat tukitoimet kotiutumisen yhteydessä jää pelkiksi muodollisuuksiksi, vaan ne kohtaisivat potilaan todelliset tarpeet (Grimmer, Karen – Moss, John – Falco, Julie – Kindness Helen 2006a.)

Tarkistuslista toimii omahoitajan työkaluna, muistin apuna ja rutiinin aiheuttamien onohdusten estäjänä, kun omahoitaja tekee hoitotyötä potilaan parhaaksi yhteistoiminnallisuuden periaatteiden mukaan toimivan moniammatillisen työryhmän jäsenenä (Helovuo ym. 2011).

Potilaan kotiuttamisen on todettu olevan tärkeä vaihe hoitoprosessissa. Kotiutumisen onnistuminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Prosessissa on suuressa roolissa moniammatillisen työryhmän välinen yhteistyö sekä yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa. Tiedonkulun sujuvuus on tärkeää turvallisen kotiutumisen onnistumiseksi. Kotiutumisprosessi vaatii hoitotyöntekijältä ammattitaitoa. Sairaanhoidajan tulee tietää asiat, jotka pitää ottaa huomioon potilasta kotiutettaessa, missä tarkistuslista toimii apuna. Uusien työntekijöiden tukena kotiutumisen tarkistuslista varmistaa potilas-turvallisuutta sekä auttaa hoitajaa perehtymään kotiutumisprosessin eri vaiheisiin (Cleary, Michelle – Horsfall, Jan – Hunt, Glenn E. 2003.) Tarkistuslista tarjoaa vuorovaikutuksellisen työkalun potilaalle ja hoitajalle, sekä mahdollisuuden keskustella potilaalle tärkeistä asioista, joita ei virallisissa kotiutussuunnitelmissa ehkä ole muistettu huomioida (Grimmer, Karen A. – Dryden, Lauren R. – Puntumetakul, Runthip – Young, Alexandra F. – Guerin, Michelle – Deenadayalan, Yamini – Moss, John 2006b).

Terveystieteiden tutkimuksessa tarkistuslistat ovat osoittautuneet toimiviksi apuvälineiksi, joilla näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja turvallisuusohjeita saadaan siirrettyä käytäntöön. Tämän saavuttamiseksi sairaaloiden tulisi edistää tarkistuslistojen käyttöön kannustavia ympäristöjä sekä kehittää järjestelmiä, joilla tarkistuslistojen käyttöä pystytään seuraamaan ja mittaamaan (Tremblay 2013.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kotiutumisen tarkistuslistan käytönoton toteutumista Helsingin kaupungin Auroran sairaalan psykiatrisissa yksiköissä. Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on kotiutumisen tarkistuslistan käytöstä?
 - 1.1. Mikä edistää listan käyttöä?
 - 1.2. Mikä estää käyttämästä listaa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tarkistuslistaa sellaiseksi, että se voitaisiin ottaa käyttöön koko sairaalassa.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on laadullinen kyselytutkimus ja se toteutettiin kirjallisesti avoimin kysymyksiin (Liite 3). Tutkimuslupa saatiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastosta 20.11.2013. Kyselyn ajankohta oli joulukuu 2013 – tammikuu 2014.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteena olevia ilmiöitä tutkittavien näkökulmasta, laadullinen tutkimus kohdistuu laatuun, ei määrään. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole pyrkimyksenä tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan pyrkiä mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai tekemään teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen, eli laadullisen tutkimuksen avulla on pyrkimyksenä analysoida ja selittää ihmisen käyttäytymistä, valintoja ja mielipiteitä. Sen etuja ovat strukturoimattomuus, spontaanisuus, luovuus ja joustavuus. Yleisiä kiinnostuksenkohteita ovat käytetyn kielen piirteet, säännönmukaisuuksien keksiminen, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtäminen ja aiempien kokemusten reflektio (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009.) Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata ihmistä ja ihmisen luontaisessa ympäristössä tapahtuvia ilmiöitä ja ymmärtää niitä. Tutkimuskysymyksiä ovat mitä ja miksi näin tapahtuu ja minkälaiset seikat vaikuttavat ilmiöön. Parhaiten se sopii sellaisten tutkimuskysymysten selvittämiseen, joista tietoa on vielä vähän. Kvalitatiivinen tutkimus luo hypoteeseja ei testaa niitä. Laadullista tutkimusta käyttäen on selvitelty esim. asenteita, uskomuksia ja syitä käyttäytymiseen (Aira – Seppä 2010.)

Tutkimuksen otantana käytetään tarkoituksenmukaista otantaa, joka tarkoittaa, että kyselyyn osallistujat valitaan tiettyjen kriteerien mukaan, tavallisimmin heillä olevien kokemusten tai tiedon perustella (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009). Opinnäytetyössä se tarkoittaa, että tutkimukseen osallistujilla on ollut mahdollisuus käyttää kotiutumisen tarkistuslistaa työvälineenä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava aineisto kootaan usein luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksen aineistoa käsitellään niin, että tutkimukseen osallituneen ihmisen oma ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esiin. Se, että ihmisen omat mielipiteet pääsevät parhaiten esille, voidaan toteuttaa haastattelemalla avoimilla kysymyksillä, joko kirjallisesti tai suullisesti. Kohdetta pyritään analysoimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009.) On tärkeää arvioida tutkittavan aineiston laatua. Aineiston tulee olla tarpeeksi kattava taatakseen, että siitä voidaan tehdä luotettava analyysi ja tulkinta. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan usein tarkoituksenmukaisesti, harvoin käytetään satunnaisotosta. Vain harvoin käytetään satunnaisotoksen menetelmää. Koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohtena olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta, laadullinen tutkimus kohdistuu laatuun, ei määrään (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin kyselylomakkeella (Liite 3), jossa oli avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset pyrkivät antamaan mahdollisuuden vastaajan omalle pohdinnalle ja ajatuksille. Kysymysten ei tule olla johdattelevia, ja niiden on annettava tilaa myös voimakkaille tunteille. Kyselylomake on tehokas tapa kerätä aineistoa, sillä sen avulla saadaan vastauksia valittuihin kysymyksiin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009.) Opinnäytetyötä varten laadittua kyselylomaketta arvioivat koulun opinnäytetyön ohjaaja ja seminaarissa opiskelijakollegat sekä tutkimuskohtena olevan sairaalan muutamat sairaanhoitajat. Kyselylomake esitettiin tutkimuslupahakemuksen yhteydessä tutkimussuunnitelman kanssa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastolle, ja se hyväksyttiin tässä muodossaan.

Tutkimus toteutettiin Auran sairaalan kahdella osastolla, jossa kaikilla hoitotyöntekijöillä (N=30) oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kyselystä tiedotettiin osastojen työyhteisökokouksissa, jolloin osallistujilla oli myös mahdollisuus kysyä kysymyksiä kyselyyn liittyen. Lisäksi osallistujat saivat tietoa opinnäytetyöstä kyselyn liitteenä jaet-

tavasta saatekirjeestä (Liite 2). Vastamiseen oli aikaa kaksi viikkoa. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista.

Kyselylomakkeen mukaan oli liitetty saatekirje (Liite 2), jossa oli kerrottuna tietoa opin- näytetyöstä. Saatekirjeen tarkoitus on vakuuttaa kyselyyn vastaajat tutkimuksen hyö- dyllisyydestä, motivoida heitä osallistumaan ja vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksesta, ja sen perusteella tutkittava voi päättää osallistuuko hän tut- kimukseen vai kieltäytykö siitä. Kirje on yleensä noin yhden sivun mittainen. Saatekir- jeen perusteella vastaaja saa tietoa siitä, mihin tarkoituksiin hänen antamiaan tietoja ja mielipiteitä käytetään (Vilkkä 2007.)

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on menettely- tapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voi järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysillä ra- kennetaan malleja, joilla tutkittava ilmiö voidaan esittää tiivistettynä ja käsitteellistettynä (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Sisällön analyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan usein induktiivisesta tai deduktiivisesta analyysistä. Induktiivinen tarkoittaa analyysin etenemistä yksittäisestä yleiseen, deduktiivinen yleisestä yksittäiseen (Tuomi – Sarajärvi 2009.) Analyysiprosessi muo- dostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Pelkistäminen on tutkimuskysymykseen liittyvien ilmaisujen etsimistä. Pelkistettäessä aineistosta merki- tään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Löydetyt vastaukset kirjataan mahdollisimman tarkkaan käyttäen samoja termejä, joita on tutkimusaineistossa käytet- ty (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Ryhmittely tarkoittaa samaa tarkoittavien ilmaisujen yhdistämistä yhteen ryhmään. Sa- mankaltaisten ilmaisujen muodostamat ryhmät ovat alaluokkia. Alaluokille annetaan nimet. Näitä luokkia yhdistetään edelleen yläluokiksi. Yläluokat pyritään nimeämään niin, että kuvaus mahdollisimman hyvin vastaa alaluokkien sisältöä. Luokkien yhdistä- mistä ja abstrahointia eli tutkimuskysymykseen vastaamista yläluokkien avulla tehdään niin pitkälle kuin se on sisällön kannalta järkevää (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Opinnäytetyön kyselyllä kerättyyn aineistoon tutustuttiin huolellisesti. Aineistosta etsit- tiin kotiutumisen tarkistuslistan käyttöä edistäviä tekijöitä ja estäviä tekijöitä. Näin löy-

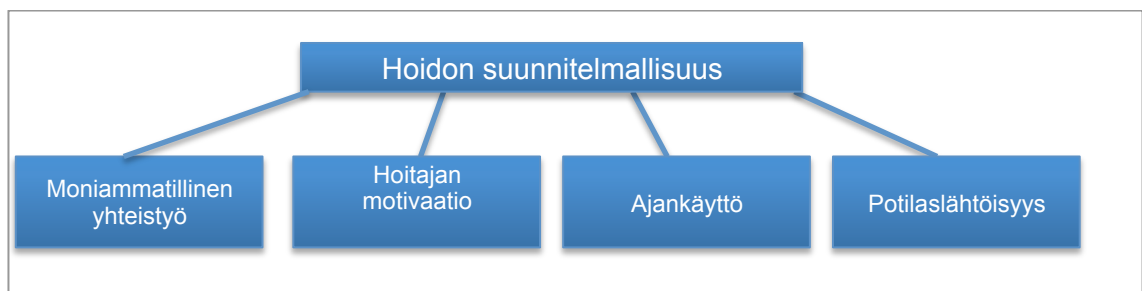
detyt alkuperäisilmaukset ensin alleviivattiin alkuperäisestä materiaalista, minkä jälkeen ne koottiin listaksi. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset koottiin yhteen ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Samankaltaisuuksien mukaan niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokista muodostettiin yläluokkia. Näiden yläluokkien avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

5 Tutkimustulokset

Pelkistetyistä ilmaisuista ryhmittelemällä saaduista alaluokista muodostettiin kaksi yläluokkaa, joilla saatiin vastattua tutkimuskysymykseen hoitajien kokemuksesta kotiutumisen tarkistuslistan käytöstä. Tarkistuslistan käyttökokemukset jakoutuivat sisällönanalyyssissa kahteen yläluokkaan, hoidon suunnitelmallisuuteen ja listan toteutukseen, kun hoitajat arvioivat kokemuksiaan listan käytöstä. Yläluokat jakautuvat yhteensä kuuteen alaluokkaan.

5.1 Hoidon suunnitelmallisuus

Hoidon suunnitelmallisuus vaikuttaa tarkistuslistan käyttöön. Vastauksissa tuotiin esiin tekijöitä, joissa hoidon suunnitelmallisuus tai sen puute toimii listan käyttöä edistävänä tai estävänä tekijänä. Hoidon suunnitelmallisuuden toteutumiseen vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön toimivuus, hoitajan motivoituneisuus, ajankäytön tehokkuus ja potilaslähtöisyyden huomioiminen.



Kuvio 1. Hoidon suunnitelmallisuus

Hoidon suunnitelmallisuuden alaluokkia ovat moniammatillinen yhteistyö, hoitajan motivaatio, ajankäyttö ja potilaslähtöisyys (Kuvio 1).

5.1.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen työryhmä laatii potilaan kanssa hoitosuunnitelman. Vastauksissa todettiin, että hyvin tehty hoitosuunnitelma, joka sisältää potilaan ennaltamäärätyn kotiutuspäivän, edistää listan käyttöä. Hyvin suunniteltu hoitojakso huomioi myös omahoitajan työvuorot. Kotiutumisen tarkistuslistaa voidaan käydä läpi ja täyttää potilaan kanssa samanaikaisesti kun hoitosuunnitelmaa laaditaan ja täydennetään moniammatillisen työryhmän neuvotteluissa. Omahoitaja koordinoi potilaansa hoitoa myös sairaalasta kotiutumisen vaiheessa, ja tarkistuslista auttaa omahoitajaa ja hoitavaa työryhmää varmistamaan, että kaikki uloskirjoitukseen liittyvät asiat on hoidettu.

Odottamattomat ja suunnittelemattomat potilaiden kotiutukset estävät käyttämästä tarkistuslistaa. Useassa vastauksessa kävi ilmi estävänä tekijänä se, että hoitava lääkäri on tavannut potilaan ja päästänyt lähtemään, jolloin tarkistuslistan käyttö on jäänyt toteutumatta. Potilaan kotiutuminen on tällöin tapahtunut useimmiten siten, ettei omahoitaja ole ollut työvuorossa. Työryhmässä esiintyvät tiedonkulun ongelmat ovat listan käyttöä estävä tekijä. Vastaajat olivat usein sitä mieltä, että kotiutumisen tarkistuslistan käytön tulisi muodostua osastolla rutiiniksi, mikä edistäisi listan käyttöä.

5.1.2 Hoitajan motivaatio

Hoitajan motivoituneisuus edistää kotiutumisen tarkistuslistan käyttöä. Omahoitajan on oltava aktiivinen, että tarkistuslistan käyttö toteutuu potilaan hoitosuunnitelman mukaisen uloskirjoituspäivän lähestyessä. Vastauksissa mainitaan, että tarkistuslistan käyttö helpottaa työtä, mikä on edistävä tekijä. Hoitajan motivoitumattomuus ja ajatus siitä, että lista lisää vain työtä, ovat tarkistuslistan käyttöä estäviä seikkoja.

Vastauksissa esitetään, että henkilöstön ohjaus, motivointi ja aktivointi edistää tarkistuslistan käyttöä. Uusien hoitomenetelmien käyttöönotto on usein työlästä ja muutosvastaisuus toimii estävänä tekijänä. Vastauksissa on maininta myös siitä, että mahdollisesti henkilökunnalla on ajoittain vaikeuksia ymmärtää potilaan sairaalahoitojakso kokonaisuutena saapumisesta lähtöön. Potilaan vastaanotto tulotilanteessa toimii yleensä hyvin ja siihen panostetaan. Eräässä vastauksessa toivotaan potilaan kotiutumisen sairaalasta saavan samanlaisen statuksen kuin vastaanottotilanteella on.

Henkilöstön motivointi ja ohjaus kotiutumisen tarkistuslistan käyttöön kuuluu sairaalan johdolle. Vastauksissa todetaan listankäyttöä edistävän, jos edes osa henkilöstöstä näkee listan käytön tärkeänä osana potilaan kokonaisuhoitoa.

5.1.3 Ajankäyttö

Kotiutumisen tarkistuslistan käyttö on usein estynyt kiireen takia, myös unohtus mainitaan syynä. Hoitaja on unohtanut käydä listaa läpi potilaan kanssa. Kiire mainitaan useassa vastauksessa estävänä tekijänä. Kun listan täyttäminen aloitetaan ajoissa, voidaan huomioida omahoitajan työssäolo, omahoitajan mahdollisuudet osallistua hoitokokouksiin ja kirjata jatkohoidon suunnitelmat sekä sopia potilaan sairaalasta uloskirjoitus tapahtumaan tiettyinä päivinä.

Vastauksissa todetaan, että kiireestä johtuvaa tarkistuslistan käyttämättä jäämistä, voisi edistää täyttämällä listaa potilaan kanssa jo ennakoiden. Kun kotiutuminen on suunnitelmallista ja uloskirjoitus on sovittu tapahtumaan tiettyinä päivinä, voidaan tarkistuslistan käyttöä edistää varaamalla sitä varten aikaa ja tila. Unohtumista voisi välttää sillä, että tarkistuslistaa käytettäisiin osastolla rutiininomaisesti.

5.1.4 Potilaslähtöisyys

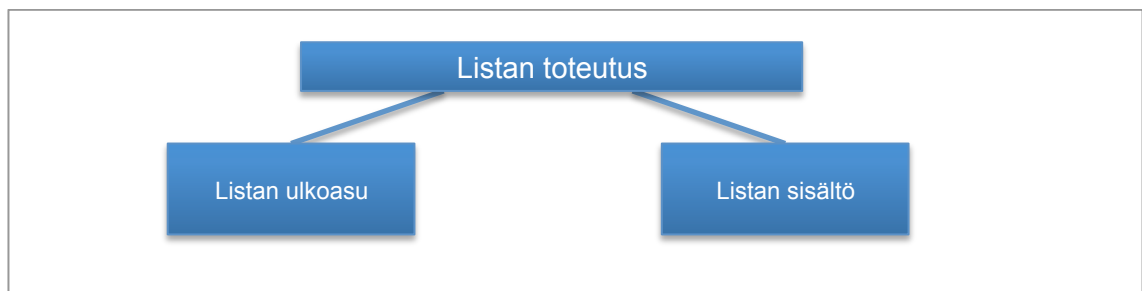
Lähes kaikilta potilailta on tullut tarkistuslistan käytöstä positiivista palautetta hoitajille. Kyselyyn vastanneet hoitajat ovat sitä mieltä, että tarkistuslista tukee potilaan orientointia sairaalahoidon päättyessä. Tarkistuslistan huolellinen läpikäynti mahdollisesti potilaan lisää avohoitoon sitoutumista. Todetaan, että listan läpikäyminen on hoitoon liittyvien asioiden hyvää kertausta ja että listaa läpikäydessä nousee esiin kysymyksiä, jotka ovat saattaneet jäädä potilaalle epäselviksi.

Tarkistuslista koetaan hyväksi apuvälineeksi potilaan haastattelussa. On koettu hyödyllisenä, jos listan täyttäminen potilaan kanssa on aloitettu jo hyvissä ajoin hoitojakson aikana. Tällä tavalla tarkistuslistan käyttö muodostuisi tärkeäksi osaksi kokonaisuhoitoa ja sen todetaan helpottavan työntekoa. Vastauksista käy ilmi, että tuntuu hyvältä, kun voi panostaa hoidon päättymiseen käyttämällä siihen aikaa tarkistuslistan avulla. Kotiutumisen tarkistuslista auttaa varmistamaan, että kaikki potilaan kotiinlähtöön liittyvät asiat on hoidettu

Eräissä vastauksessa ehdotetaan, että tarkistuslistan voisi antaa potilaalle ja potilaan omaiselle jo hoidon alkuvaiheessa. Tällöin potilas ja hänen läheisensä hallinnoisivat listaa, eikä pelkästään haastatteleva hoitaja, ja he voisivat halutessaan esittää kysymyksiä listalla olevista asioista jo hoitojakson aikana. Tämän ehdotuksen mukaan näin menettelemällä potilas ja omainen olisivat aktiivisia listankäyttäjiä, mikä korostaisi sitä, että potilas on tarkistuslistan käyttäjänä se varsinainen tiedontarvitsija.

5.2 Tarkistuslistan toteutus

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielipiteet listan toteutuksesta jakaantuivat kahtia. Kokemukset listan käytettävyydestä tarkistuslistan toteutuksen pohjalta jakautuvat kahteen alaluokkaan, listan ulkoasuun ja sisältöön.



Kuvio 2. Listan toteutus

Listan toteutuksen alaluokat ovat listan ulkoasu ja listan sisältö (Kuvio 2). Työvaihetta ohjasivat tutkimuskysymykset, joiden mukaan aineistoa järjestettiin. Osassa vastauksia oltiin tyytyväisiä listan nykyiseen olemukseen, ja koettiin sen olevan tässä muodossaan käyttöä edistävä tekijä. Osassa vastauksia taas esitettiin tehtäväksi listan toteutukseen ja suunnitteluun muutoksia, koska niiden selkeästi koetaan olevan listan käyttöä estäviä seikkoja.

5.2.1 Listan ulkoasu

Osa vastaajista on sitä mieltä, ettei listan nykyiseen ulkoasuun tarvitse tehdä mitään muutoksia ja että listan ulkoasu nykyisellään on selkeä ja siten toimii listan käyttöä edistävänä tekijänä.

Osa kyselyyn vastanneista kokee listan ulkoasun olevan sen käyttöä estävä tekijä. Listan koetaan olevan kooltaan liian suuri ja kuviltaan epäselvä. Ulkoasun kuvataan olevan lapsellinen ja vanhanaikainen. On koettu myös, että tarkistuslistan paperinen versio ei ole kovin kestävä ja parannuksena ehdotetaan, että tarkistuslistan materiaalina voisi käyttää esim. pahvia.

5.2.2 Listan sisältö

Vastauksista käy ilmi, että osa kyselyyn osallistuneista hoitajista on tyytyväinen kotiuutumisen tarkistuslistan nykyiseen sisältöön. Koetaan, että listan nykyinen helppokäyttöisyys, yksinkertaisuus ja selkeys edistää listan käyttöä. Käy ilmi, että edistävänä tekijänä pidetään sitä, että samasta paperista löytyvät kaikki tärkeät asiat. Tukiverkoston ja potilaan varomerkkien konkreettinen esilläolo on potilaan kannalta tärkeää, ja siten sisällöllisesti listan käyttöä edistävä asia.

Osassa vastauksista ehdotetaan, että listoja voisi olla käytössä kaksi erilaista versiota. Nämä vastaajat kokevat, että nykyinen lista voisi sopia pitkään sairastaneelle kuntoutusosastolta kotiutuvalle potilaalle. Listan toinen versio voisi olla ehdotusten mukaan sisällöltään nykyistä aikuismaisempi. Se voisi olla nykyistä tarkistuslistaa tiiviimpi ja tarkoitettu potilaille, joilla ei ole ongelmia arjessa selviytymisen kanssa. Vastauksissa mainitaan esimerkkeinä työssäkäyvät nuoret potilaat, jotka ovat arkipäivän elämässään pärjääviä, eivätkä tarvitse ohjausta kaupassakäyntiin ja siivoukseen. Listan toista versiota ehdotetaan kehitettäväksi enemmän ajanvarauskorttimaiseksi, jonka sisällössä huomioitaisiin potilaan tilanteen tärkeimmät asiat: yhteystiedot, hoitavat tahot, avohoito jne. Vastauksissa ehdotetaan, että läpikäytävä tarkistuslista olisi vain runko, josta käytäisiin läpi kunkin potilaan yksilölliseen tilanteeseen sopivat osa-alueet ja keskustelussa ilmenneet ydinasiat sitten kirjattaisiin potilaalle jäävään korttiin.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön kyselyyn saatujen vastausten perusteella kotiutumisen tarkistuslistan käytöstä hahmottuu kuva, jossa listan käyttö on onnistunutta ja siitä hyödytään eniten, kun lista kulkee potilaan ja tämän omahoitajan mukana läpi koko hoitoprosessin. Omahoitaja koordinoi potilaansa hoitoa kaikkien hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä, ja tässä toiminnassa tarkistuslista vaikuttaisi olevan hyödyllinen työkalu muistin tukena sekä estämässä unohduksia rutiinistyössä. Omahoitajan on muistettava potilaan kotiutumisen yhteydessä paljon asioita, missä tehtävässä tarkistuslista on apuna. Se auttaa muistamaan kaikki tilanteessa huomioonotettavat asiat. Potilaan kotiutuminen on tärkeä vaihe hoitoprosessissa. Kotiutumisen onnistuminen varmistaa hoidon jatkuvuutta. Tarkistuslistan käyttö todennäköisesti lisää tiedonkulun sujuvuutta, mikä on tärkeää turvallisen kotiutumisen kannalta (Cleary ym. 2003). Tarkistuslista voi omalta osaltaan auttaa yhdenmukaistamaan ja tekemään laadukkaammaksi omahoitajamalliin kuuluvia hoitotyön toimintoja, jotka nykyisellään saattavat olla erilaatuisia ja eriarvoisia potilaiden kannalta. Tarkistuslistan käytössä on siis eettinen ulottuvuus. Sen avulla voi omalta osaltaan vaikuttaa tavoitteeseen, että kaikkien potilaiden kohtelu kotiuttamistilanteessa olisi samanarvoista ja näin ehkäistä eriarvoisuutta.

Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella näyttäisi siltä, että kotiutumisen tarkistuslistan onnistunut käyttöönotto osaksi jokapäiväistä hoitotyötä vaatii suunnitelmallisuutta ja huolellisuutta. Tarkistuslistan avulla mahdollisesti tavoitettavat hyödyt eivät toteudu jos käyttöönotto epäonnistuu. Hoitajien negatiiviset kokemukset tarkistuslistasta voivat olla yhteydessä käyttöönoton epäonnistumiseen. Listan toteutus, rakenne ja sisältö vaikuttavat hoitajien sitoutumiseen tarkistuslistan käyttöön. Listan onnistuneen käyttöönoton esteitä voivat olla muun muassa liian monimutkainen tai puutteellinen sisältö. Kun kotiutumisen tarkistuslistaa kehitetään, tulisi huomioida tarkistuslistan käyttäjien mielipiteet. Tarkistuslistan tulisi myös olla osaston toimintaan sekä siellä hoidettaville potilaille soveltuva. Käyttöönotto vaatii perehdytystä ja tiedottamista, jonka avulla hoitotyöntekijät saadaan luottamaan listan käytöstä saatavaan hyötyyn. Tarkistuslistojen käyttö on osoittautunut toimivaksi apuvälineeksi, kun näyttöön perustuvaa hoitotyötä siirretään käytäntöön. Tarkistuslistojen saamiseksi yleisesti käyttöön, tulisi sairaaloiden edistää

niiden käyttöön kannustavia ympäristöjä ja kehittää järjestelmiä, joilla käyttöä kyetään seuraamaan ja mittaamaan (Tremblay 2013.)

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet hoitajat ilmaisivat, että kotiutumisen tarkistuslista on heille käsitteenä tuttu. Kaksi vastaajaa ei ollut vielä ehtinyt listaa käyttämään varsinaisesti työssään. Osa vastaajista oli ollut kehittämässä tarkistuslistaa. Tarkistuslistan käyttö koettiin yleisesti tärkeäksi ja hyödylliseksi asiaksi, jolla pystytään hoitotyön laatua edistämään. Kotiutumisen tarkistuslista toimii apuvälineenä omahoitajan työssä samalla kun se on potilaalle muistilista hoitoon liittyvistä asioista. Vastaajat kokevat, että tarkistuslistan avulla on helppo tarkistaa, että kaikki kotiutukseen liittyvät asiat on muistettu hoitaa. Tarkistuslista tukee muistia sekä on apuvälineenä estämässä virheitä, kun tehtäviä suoritetaan rutiininomaisesti. Tarkistuslista on hyvä apuväline uudelle työntekijälle, jolla ei vielä ole paljon työkokemusta. Uusien työntekijöiden tukena tarkistuslista varmistaa potilasturvallisuutta sekä auttaa hoitajaa perehtymään kotiutumisprosessin eri vaiheisiin (Grimmer ym. 2006b). Vastauksissa todettiin, että tarkistuslistan käyttöönotossa auttaa hoitotyön johtajien ja esimiesten toteuttama henkilöstön ohjaus, motivointi ja aktivointi.

6.2 Luotettavuus

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa arvioidaan sisällön johdonmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että tutkija tekee tarkan kuvauksen tutkimuksen kaikista toteutusvaiheista. Opinnäytetyön jokaisesta aineiston tuottamisen vaiheesta on pyritty tekemään tarkka ja totuudenmukainen kuvaus (Tuomi – Sarajärvi 2009.) Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteerinä on myös tutkijan rehellisyys, koska tutkimusta arvioidaan hänen tekojensa, valintojensa ja ratkaisujensa mukaan (Vilkka 2005.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kohdistuu koko tutkimusprosessiin, tutkimusaineiston aineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Nieminen 1997.)

Opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin tarkoituksenmukaisuusperiaatetta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotiutumisen tarkistuslistan käyttöä ilmiönä koko moninaisuudessaan, joten oli tarkoituksenmukaisinta, että kyselyyn valittiin ainoastaan niitä, jotka haluavat osallistua ja joilla on kokemusta listan käytöstä. Laadullisen tutkimuksen yleisenä ohjeena mainitaan usein, että aineisto tulee koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1997). Tarkoituksenmukaisuuspe-

riaatteen mukaisesti kyselyyn valittiin sairaalan osastoista ne kaksi, joiden hoitajilla on ollut mahdollisuus käyttää kotiutumisen tarkistuslistaa työssään. Nämä kaksi osastoa ovat toimineet pilottiyksikköinä tarkistuslistan käyttöönotossa.

Laadullisen aineiston analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa (Nieminen 1997). Opinnäytetyön aineistoa tulittiin kehittämällä alaluokituksia ja niille yläluokituksia laadullisen tutkimuksen menetelmien mukaisesti. Analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. Opinnäytetyön lukijalla on mahdollisuus arvioida luokittelua raportin ja analyysitaulukon perusteella. Aineiston analyysin luotettavuus vaatii sitä, että muodostetut luokat ovat toisensa poissulkevia (Nieminen 1997).

Opinnäytetyön raportoinnissa on pyritty selkeyteen. Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin arvioitavuuteen, mikä tarkoittaa sitä, että raportti on kirjoitettu niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Opinnäytetyön kirjoittamisessa on pyritty vakuuttamaan lukija tehtyjen ratkaisujen ja muodostettujen luokkien perusteluista sekä työn kulun luotettavuudesta (Nieminen 1997.) Luotettavuutta lisää se, että työssä pystytään esittämään yhteys työn tulosten ja aineiston välillä. Sisällön analyysissä saaduilla ala- ja yläluokilla pitää olla yhteys alkuperäiseen aineistoon (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

6.3 Eettisyys

Luotettavuus ja eettisyys tukevat ja täydentävät toisiaan laadullisessa tutkimuksessa. Eettisyys sisältyy tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin, kun tutkija on työtä tehdessään pitänyt huolta tutkimussuunnitelman laadukkuudesta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja hyvästä raportoinnista. Tutkijan sitoutuminen eettiseen työskentelyyn voidaan kyseenalaistaa, jos kyseiset kriteerit ovat vain pakollisia ja toisarvoisia tarkistuslistoja (Tuomi – Sarajärvi 2009.) Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen". Opinnäytetyön prosessissa huomioidaan eettiset periaatteet: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (TENK 2009). Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus päättää, haluavatko mahdolliset tutkittavat osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009). Eettisyyttä lisäävät pohdinnat opinnäytetyön prosessin tunnollisuudesta, rehellisyydestä ja ihmis-

arvon kunnioittamisesta sekä esille tuotu kollegiaalisuuden arvostaminen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009). Opinnäytetyön tekemisessä on pyritty rehellisyyteen ja tunnollisuuteen työn vaiheita ja tuloksia esitettäessä ja kuvattaessa.

Tutkimuslupa saatiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Kyselyyn vastanneet hoitajat saivat informaatiota hankkeesta opinnäytetyöntekijältä sekä kyselylomakkeessa liitteenä olevasta saatekirjeestä (Liite 2). Vastajat osallistuvat kyselyyn vapaaehtoisesti, mistä kerrottiin sekä sanallisesti saatekirjeessä että suullisesti osastolla järjestetyssä opinnäytetyön info-tilaisuudessa. He saivat itse päättää, osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Kyselyyn vastaaminen oli mahdollista tehdä joko työpaikalla tai kotona. Kummallekin osastolle oli nimetty yhdyshenkilö, joka avusti opinnäytetyöntekijää kyselyn jakelussa sekä keräsi suljetut kuoret, ja toimitti ne opinnäytetyöntekijälle. Kyselylomake palautettiin opinnäytetyöntekijälle suljetussa kuoressa. Kyselyyn vastattiin nimettöminä, eikä kyselyssä ollut tietoja, jotka olisivat mahdollistaneet yksittäisen vastaajan tunnistamisen. Kyselylomakkeet olivat vain opinnäytetyöntekijän ja ohjaavan opettajan käytössä työn analysoinnin sekä raportoinnin ajan, minkä jälkeen ne hävitettiin tietosuojajätteenä. Yksittäiset hoitajat eivät ole tutkimuksen missään vaiheessa tunnistettavissa. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa käytetyistä näytteistä ei vastaaja ole tunnistettavissa, sillä vastaukset on kirjoitettu yleiskielellä.

Opinnäytetyön eettisyyden lisäämiseksi on pyritty kunnioittamaan lähteinä käytettyjen tutkimusten ja teosten tekijöitä siten, että käytetyt lähteet ja viittaukset on merkitty Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti plagioinnin välttämiseksi (Hirsjärvi ym. 2009).

7 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteita voisivat olla esimerkiksi potilaiden kokemukset tarkistuslistan käytöstä ja hyödyistä. Tutkimuksessa voisi kartoittaa kuinka potilaat kokevat tarkistuslistan kaltaisen työkalun vuorovaikutuksellisuuden osana hoitoaan, ja tarjoaako se mahdollisuuden käsitellä hänelle tärkeitä asioita.

Kotiutumisen tarkistuslistan käytön vaikutusta tiedonkulun sujuvuuteen potilaan, sairaalan ja avohoidon välillä olisi mielenkiintoista myös tutkia. Voisiko tiedonkulkua tarkistuslistan avulla jotenkin tehostaa? Potilaan kotiutumisen onnistuminen joko kotiin tai jatko-

hoitopaikkaan on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Moniammatillisen työryhmän välisen yhteistyön sekä yhteistyön potilaan ja omaisten kanssa on toimittava. Tiedonkulun on oltava sujuvaa turvallisen kotiutumisen onnistumiseksi.

Lähteet

Aira, Marja – Seppä, Kaija 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 2010 vol. 65 no. 9 s. 805-810

Cleary, Michelle – Horsfall, Jan – Hunt, Glenn 2003. Consumer feedback on nursing care and discharge planning. *Journal of Advanced Nursing* 2003 May 42 (3). 269–277.

(1)Grimmer, Karen – Moss, John – Falco, Julie – Kindness Helen. Incorporating Patient and Carer Concerns in Discharge Plans: The Development of a Practical Patient-Centred Checklist. *Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*. 2006 4 (1): 1–8.

(2)Grimmer, Karen – Dryden, Lauren R. – Puntumetakul, Runthip – Young, Alexandra F. – Guerin, Michelle – Deenadayalan, Yamini – Moss, John R. 2006. Incorporating Patient Concerns into Discharge Plans: Evaluation of a Patient-Generated Checklist. *Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*. 2006 4 (2): 1-23.

Grönroos, Eija Kaarina – Perälä, Marja-Leena 2006. Kotiutumisen onnistuminen - koti-hoidon henkilöstön näkökulma. *Sairaanhoitaja* 3. 28–31.

Helovu, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hochberger, Judith M. 1995. A discharge check list for psychiatric patients. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 1995. 33 (12): 35–41.

Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kinnunen, Marina – Helovu, Arto 2012. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kiviniemi, Liisa – Läksy, Marja-Liisa – Matinlauri, Timo – Nevalainen, Kaija – Ruotsalainen, Kari – Seppänen, Ulla-Maija – Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveyshäiriön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korhonen, Anne – Kangasniemi, Mari 2009. Yksilövastuinen hoitotyö – yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä. *Tutkiva hoitotyö* 2009 (1). 21–24.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12

Latvala, Eila 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksissä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun yliopisto. Oulu.

Latvala Eila – Saranto, Kaija – Pekkala, Eila 2005. Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveytyksessä – tuloksia kehittämishankkeesta. Tutkiva hoitotyö, 3 (2), 24–30.

Lämsä, Tiina – Turpeinen, Leena 2013. Mobile.net. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Uutiset/Mobile.net>> Luettu 7.10.2013.

Manthey Marie 1992. The practice of primary nursing. King's Fund Centre, London.

Munnukka, Terttu 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön, Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Munnukka, Terttu – Aalto, Pirjo 2002. Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 215–221.

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

Perälä, Marja-Leena – Hammar, Teija 2003. PALKOmalli - Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Helsinki: Stakes.

Pesonen, Eero 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen : Safe surgery saves lives. Finnanest 2011. 44 (1). 18–20.

Puolakka, Kristiina 2002. Omahoitajatyöskentelystä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rigby, A. – Leach, C. – Greasley, P. 2001. Primary nursing: Staff perception of changes in ward atmosphere and role. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 8(6), 525–532.

Ruotsalainen, Taru – Rajala, Tuula – Pehkonen, Tiina – Eriksson, Elina 2009. Yhteistoiminnallisuus vaatii osaamista ja asennetta. Sairaanhoidaja-lehti 2/2009.

Ryhänen, Arja 2005. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. STM:n julkaisu 2009:3.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslain-säädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Luettavissa myös verkosta <www.thl.fi>

Trembly, Alison 2013. Evidence-based nursing. Can a preflight checklist make hospital discharge safer? *Nursing Management* 2013. 44 (1). 8–11.





Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Vuokila-Oikkonen Päivi 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kotiutumisen tarkistuslista

<p>Puhelinnumeroita: </p> <p>Oma terveysasema:</p> <p>Psykiatrian pkl</p> <p>Auroran sairaalan neuvontapuhelin: (09) 310 65721</p> <p>SOS-palvelu: (09) 4135 0510</p> <p>Tehostetun avohoidon yksikkö TEHO:</p> <p>Allekirjoitukset:</p> <p>_____ Potilas</p> <p>_____ Hoitaja/Auroran sairaalan osasto</p> <p> Voi hyvin ja pidä huolta itsestäsi </p> <p>Ota tämä yhdessä täyttämämme lomake mukaan avohoitokäynnillesi ja näytä se hoitajallesi tai/ja lääkärillesi</p>	<p></p> <p>Seuraava avohoitoaika</p> <p>psykiatrian pkl:lla ____ / ____ 201_ klo _____</p> <p>Lääkäri _____ Hoitaja _____</p> <p>Terveysasemalla/ ____ / ____ 201_ klo _____ Työterv.huollossa</p> <p>Lääkäri _____ Hoitaja _____</p> <p>Lääkitys käyty läpi ennen lähtöä</p> <p>Matkapuhelimeen laitettu muistutus Lääkkeenotosta Vastaanottoajasta</p> <p>Lähiverkosto / tukiverkosto</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	--

<p>Arjesta selviytyminen</p> <p> Kaupassa käynti, ostokset ja</p> <p> raha-asioista huolehtiminen.</p>	<p>Voimavarat</p> <p> Kerrataan vahvuudet hoitajan kanssa ja kirjataan ne:</p>
<p> Ruuanlaitto </p>	<p> Työ</p> <p> Harrastukset</p> <p> Vapaa-aika</p> <p>Viikko-ohjelma</p>
<p> Kodinhoito; siivous</p>	<p>  Varomerkit</p>

Saatekirje

Kotiutumisen checklist. Tarkistuslistan käyttöönotto Auroran sairaalassa.

Hei,

olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teen koulutukseeni liittyvää opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää kuinka psykiatrissa hoitotyötä tekevät hoitajat kokevat potilaan kotiutumisen yhteydessä käytettävän tarkistuslistan käytön.

Tarkistuslistan käytön keskeisimpänä tavoitteena on se, että potilasturvallisuus säilyy kotiuttamisprosessin kaikissa vaiheissa. Saadut tulokset tullaan esittelemään osastonne työyhteisökokouksessa keväällä 2014.

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni vastaamalla kyselylomakkeeseen. Lomakkeen täyttöön menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata mahdollisimman vapaasti ja avoimesti omia sanoja käyttäen. Kysely palautetaan suljetussa kirjekuoressa yhdyshenkilölle osastonhoitaja Irene Pitkäselle, joka luovuttaa ne opinnäytetyöntekijälle kyselyn päätyttyä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimuksessa mukana olevia henkilöitä voida tunnistaa raportoinnissa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen käyttää siitä saatua tietoa opinnäytetyössäni.

Kiitos osallistumisestasi. Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja, vastaan sinulle mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä:

Sairaanhoitajaopiskelija
Jukka Aittapelto
jukka.aittapelto@metropolia.fi

Osaston yhdyshenkilö

Osastonhoitaja
Irene Pitkanen
irene.pitkanen@hel.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Lehtori, TtM Niina Eklöf
Metropolia AMK
niina.eklof@metropolia.fi

KYSELYLOMAKE

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kotiutumisen tarkistuslistan käyttöönotosta.

1. Minkälaiseksi olet kokenut kotiutumisen tarkistuslistan käytön?

2. Minkä seikkojen koet edistävän listan käyttöä?

3. Oletko huomannut asioita, jotka estävät käyttämästä listaa?

4. Parannusehdotuksiasi listaan?

KIITOS VASTAUKSISTASI!
Palauta lomake oheisessa kirjekuoressa.

Aineiston analyysi

Pelkistykset	Alaluokat	Pääloukat
<ol style="list-style-type: none"> 1. se, että lääkäri tavannut potilaan itseksensä ja päästänyt lähemmään, estää 2. omahoitaja ei paikalla, kun uloskirjoituksesta sovitaan tai kun se tapahtuu, estää (listan kohtia vaikea tietää etukäteen) 3. uloskirjoitus tapahtunut omahoitajan poissaollessa estää 4. Odottamaton/suunnittelematon kotiutuminen estää 5. lista ei ole osastolla hyvin näkyvissä 6. Hyvä hoitosuunnitelma edistää listan käyttöä 7. hyvin suunniteltu osastohoitojakso edistää (omahoitaja päivätöissä, omahoitajan mahdollisuus osallistua hoitokokoukseen) 8. hoitosuunnitelma, joka laadittu ja päivitetty hoidon aikana edistää 9. jos hoitajalla ollut mahdollisuus alustaa lista huolella mm. jatkohoidon suunnitelmien suhteen ja listalle kirjataan lääkärin painottamat asiat uloskirjoituksen yhteydessä, on tämä hyödyllistä potilaalle ja potilaan on helpompi muistaa tärkeät asiat 10. suunniteltu kotiutus edistää 11. tuntuu hyvältä panostaa hoidon päättymiseen ja käyttää siihen aikaa 12. auttaa työryhmää varmistamaan, että kaikki uloskirjoitukseen liittyvät asiat on hoidettu 13. käyttö osaksi osaston perusrutiineja edistää 14. listan käytön muodostuminen rutiiniksi edistää 	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Hoidon suunnitelmallisuus</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. motivoitunut hoitaja edistää 2. omahoitajan aktiivisuus uk:n läheistyessä edistää 3. hoitajien aktiivisuus edistää 4. Hoitaja aktiivisesti käy listan etukäteen potilaan kanssa huolella läpi 5. henkilöstön ohjaus, motivointi ja aktivointi edistää 6. jos edes osa henkilöstöstä näkee listan käytön tärkeänä osana kokonaisuutena, edistää 7. Hoitajien motivaation puute estää 8. ajatus, että listan käyttö lisää työtä, estää 9. uusien hoitomenetelmien käyttöönoton työläys estää 10. henkilökunnan vaikeus ymmärtää sairaalahoitajakso saapumisesta lähtöön estää (vastaanotto toimii hyvin, toivottavasti lähtö saa saman "statuksen") 11. Muutosvastaisuus estää 12. uusi tapa toimia on aluksi kaikessa este 13. listan käyttö helpottaa työtä 	<p>Hoitajan motivaatio</p>	

Pelkistykset	Alaluokat	Pääloukat
<ol style="list-style-type: none"> 1. unohtunut käydä listaa läpi potilaan kanssa 2. ei ole aikaa (potilaalla jokin meno) 3. kiire ja tiedonkulun ongelmat 4. unohdus 5. Hoitajan kiire 6. tarvitsisi riittävästi aikaa 7. Unohtaminen 8. kiire 9. avohoidon ajat sopimatta; luvanneet postittaa ajan kotiin 10. rutiinin puute estää 11. äkillinen uloskirjoitus estää 12. kotiutuminen tapahtui nopeasti estää 13. nopeat uloskirjoitukset estävät 14. uloskirjoitukset tapahtuvat niin nopeasti, ettei ole aikaa paneutua tarkistuslistaan, estää 15. Tiedossa oleva uloskirjoituspäivä edistää 16. listan täyttäminen ennakoiden edistää 17. listaa voi täyttää jo aikaisemminU 18. Uloskirjoitusaika etukäteen tiedossa edistää 19. kotiutuminen tapahtuu suunnitelmallisesti: uloskirjoitus on sovittu tapahtumaan tietynä päivänä, tarkistuslistan täyttöä varten voidaan varata aika ja tila 	<p>Ajankäyttö</p>	<p>Hoidon suunnitelmallisuus</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Edistäisi, jos listan voisi antaa potilaalle jo hoidon alussa; omainen ja potilas voisivat tutustua listaan; potilas ja läheisensä hallinnoisivat listaa ja kysyisivät hoitajalta tarvittaessa, ennen uloskirjoitusta läpikäytäisiin varomerkit; 2. Edistäisi, jos potilas ja omainen olisivat aktiivisia listankäyttäjiä eikä haastatteleva hoitaja; potilas on tiedontarvitsija ei hoitaja 3. kokemus siitä, että lista on hyvä apuväline potilaan haastattelussa edistää 4. kokemus tarkistuslistan käytön hyödyllisyydestä potilaalle edistää 5. Kokemus siitä, että listan käyttö tukee potilaan orientaatiota sairaalahoidon päättyessä 6. kokemus siitä, että listan käyttö on hyvää kertausta potilaan kanssa hoidon päättyttyä 7. Lista on potilaalle hyödyllinen ja edesauttaa avohoitoon sitoutumista 8. tulee varmuutta siitä, että potilaan hoidon jatkuvuus turvattu 9. listan käyttö auttaa nostamaan esiin kysymyksiä, jotka saataneet jäädä potilaalle epäselväksi 10. potilaiden kiinnostus omasta hoidostaan edistää 11. lähes kaikilta potilailta tullut positiivista palutetta 12. potilaiden tyytyväisyys lähtöhaastatteluun ja asioiden tutuus potilaalle edistää; miellyttävä tapa kerrata asioita 	<p>Potilaslähtöisyys</p>	

2 (2)

Pelkistykset	Alaluokat	Pääluokat
<ol style="list-style-type: none"> 1. listan voisi muuttaa kooltaan pienemmäksi "ajanvaraus-korttimaiseksi", jossa huomioidaan potilaan tilanteen tärkeimmät asiat: yhteystiedot, hoitotahot, avohoito jne. Läpikäytävä tarkistuslista voisi olla vain runko, josta ydinasiat sitten vain kirjataan potilaalle tulevaan korttiin 2. Liian suuri, epäselvä, kuvat 3. lista on kooltaan turhan iso 4. ulkoasu hiukan "lapsellinen"/vanhanaikainen 5. joskus listan kopiointi ja kokoaminen ollut haastavaa 6. lista on lapsellinen (kuvat) 7. liian vähän tilaa varatuille avohoitoajaille- lista olisi pi-dempään käytössä 8. liian suuri kooltaan 9. paperiversio ei ole kestävä, pahviseksi 	<p>Listan ulkoasu</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Listan helppokäyttöisyys edistää 2. Listan yksinkertaisuus edistää 3. listan helppous ja selkeys edistää 4. tukiverkosto ja varomerkkien konkreettinen esilläolo edistää 5. Samassa lipukkeessa kaikki tärkeät asiat 6. vastaanottoajat ja tärkeät puhelinnumerot myös hätänumerot akuuttitilanteissa hyvin esillä 7. listan voisi suunnitella "aikuismaisemmin": voisi olla kaksi eri versiota 30 v. sairastaneelle skitsofreenikolle ja työssäkäyville pärjääville isille ja äideille) 8. ei sovi kaikille potilaille, sillä kaikilla potilalilla ei ole ongelmia arjessa selviytymisessä, 9. arjesta selviytyminen ja tukitoimet vievät liian suuren tilan (valtaosa psyk. potilaista elää normaalia elämää, kun vointi ok) 10. työssäkäyvät pärjäävät ihmiset eivät tarvitse kaupassa käyntiin ja siivoukseen ohjausta 11. kaavake on liian laaja, liikaa kysymyksiä 12. työ, harrastukset, vapaa-aika, vko-ohjelma on turha kohta- voisi koota yhden otsakkeen alle vapaamuotoisesti 13. voisi olla kaksi eri listaa: toinen tällainen ja toinen niille, joilla ei ole epäselvyyttä kodinhoidossa. 14. Lapsellinen joidenkin potilaiden kohdalla 15. liian paljon asiaa, monimutkainen 16. lista ei ole tiivis: avokontaktit, tärkeät puhnrot, lääkehoito, verkosto, varomerkit tiiviisti ensimmäiselle sivulle 17. Listassa epäoleellista tietoa; asiat ovat jo selviä ilman listaakin 18. mallia voisi ottaa ulkomaalaisista listoilta 19. listan sisältö sopii kuntoutusosastolta kotiutuville 	<p>Listan sisältö</p>	<p>Listan toteutus</p>