



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

IKKAALISTEN TERVEYSKESKUSSAIRAALAN POTILASSIIRROT

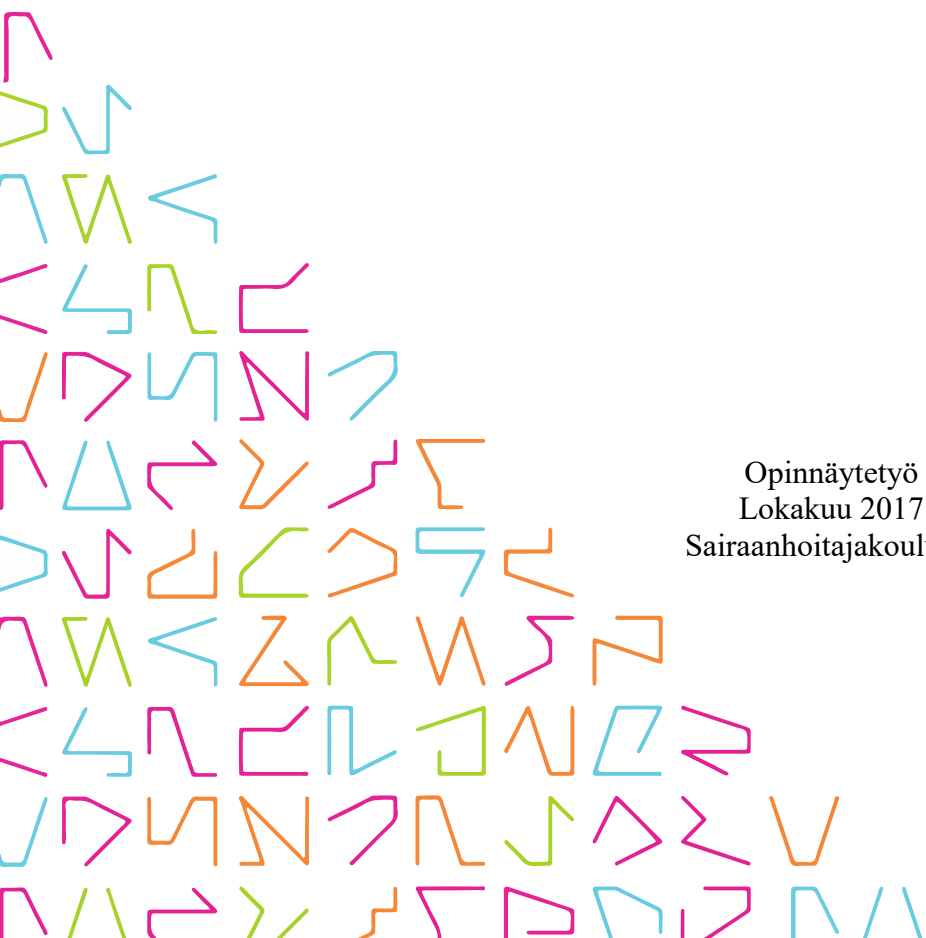
Tarkistuslista

Enna Erriah

Satu Heino

Johanna Hiiri

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

ERRIAH ENNA, HEINO SATU & HIIRI JOHANNA:
Ikaalisten terveyskeskussairaalan potilassiirrot
Tarkistuslista

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköisessä muodossa oleva tarkistuslista kotiutukseen ja potilassiirtoihin Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolle ja akuutille lääkärin vastaanotolle. Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta selkeyttää potilassiirtotilanteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä, helpottaa sairaanhoitajien työtä kotiutus- ja potilassiirtotilanteissa, vähentää kotiutuksen ja potilassiirtojen jälkeisiä yhteydenottoja, selkeyttää ja yhtenäistää käytäntöjä sekä samalla parantaa hoidon laatua ja turvata hoidon jatkuvuus. Opinnäytetyön avulla etsittiin vastausta kysymyksiin, mistä muodostuu potilasturvallisuus kotiutuksen ja potilassiirtojen yhteydessä ja miten tarkistuslistan käyttö edistää potilasturvallisuutta potilassiirroissa ja kotiutuksessa. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menetelmää. Aineisto kerättiin teoreettisesta tiedosta, lisäksi keskusteltiin kotiutushoitajan kanssa potilassiirtoihin liittyvistä toimista.

Aihetta tarkasteltiin neljän teoreettisen pääkäsitteen avulla, jotka olivat potilassiirrot, tarkistuslista, potilasturvallisuus ja potilas. Potilassiirrot ovat kriittinen vaihe hoidon jatkuvuuden kannalta, ja ne sisältävät siten merkittävän riskin potilasturvallisuudelle. Tarkistuslista parantaa hoidon jatkuvuutta sekä vähentää inhimillisiä virheitä ja siten parantaa merkittävästi potilasturvallisuutta, joka on kaiken hoitotyön perusta.

Aineiston pohjalta luotiin tarkistuslistat potilassiirtoihin, toinen Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolle ja toinen akuutille lääkärin vastaanotolle. Tarkistuslistoja kehitettäessä päädyttiin mahdollisimman yksinkertaiseen ja helppokäyttöiseen ratkaisuun. Tarkistuslistat pyrittiin tekemään pelkistettyyn ja nopealukuiseen muotoon, jotta niitä olisi mahdollisimman helppo käyttää. Molemmat tarkistuslistat sisältävät sekä kotiutuksen että laitossiirrot.

Tarkistuslistan käyttö on tärkeää jokaisen potilaan kohdalla, jotta se parantaa hoidon jatkuvuutta ja lisää hoidon laatua. Jatkossa voisi tutkia, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on tarkistuslistan käytöstä, onko se helpottanut heidän työtään sekä millaisia tuloksia hoidon jatkuvuuden suhteen on saavutettu, onko tarkistuslistan käytöllä ollut vaikutusta potilastyytyväisyyteen tai ovatko kotiutuksen jälkeiset yhteydenotot vähentyneet. Tutkia voisi myös sitä, olisiko tarpeellista kehittää tarkistuslistoja muihin toimintoihin terveyskeskussairaalassa tai muissa Ikaalisten kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä.

Asiasanat: kotiutus, potilas, potilassiirrot, potilasturvallisuus, tarkistuslista

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ERRIAH ENNA, HEINO SATU & HIIRI JOHANNA:
Patient Transfer in the Health Center of Ikaalinen
Checklist

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 2 pages
October 2017

The purpose of this study was to develop an electronic checklist to assist discharge and patient transfer in both wards and acute medical appointments in Ikaalinen health centre. The thesis was requested as there was a need in the nursing field to clarify patient transfer situations. The aim was to increase patient safety and satisfaction, simplify nurses' work in discharge and patient transfer situations, reduce contacts after discharge and patient transfer, clear and unify practices and increase quality of care, as well as ensure the continuity of care. This study searches answers to the following questions: What creates patient safety in discharge and patient transfer? How does the use of a checklist promote patient safety in patient transfer and discharge?

The study examined four theoretical concepts: patient transfer, checklist, patient safety and patient. Patient transfer is a critical phase in the continuity of care and therefore involves a significant risk related to patient safety. The checklist improves the continuity of care reducing human errors and therefore improves patient safety significantly, which is fundamental for Nursing.

Checklists were designed with the help of collected material, one for the ward and one for acute medical appointments in Ikaalinen health centre. Checklists ought to be simplified and quick to read in order to make them as user-friendly as possible.

A suggestion for potential further study is to examine nurses' experiences of using the checklist, whether it has helped their work and what kind of results have been achieved relating to the continuity of care. Another object of study could be to examine whether using the checklist has affected on patient satisfaction, whether the contacts after discharge have decreased, and whether there is a need to create similar checklists for other functions in nursing in the town of Ikaalinen.

Key words: discharge, patient, patient transfer, patient safety, checklist

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Potilas.....	8
3.2	Tarkistuslista	9
3.2.1	Tarkistuslistan käyttöönotto	12
3.3	Potilassiirrot	13
3.3.1	Kotiutus	15
3.4	Potilasturvallisuus	17
3.4.1	Tiedonkulku	20
3.4.2	Hoidon jatkuvuus	21
3.4.3	PALKO-malli.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	23
4.1	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	23
4.2	Tarkistuslistan sisältö.....	25
5	POHDINTA.....	26
5.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
5.2	Jatkotutkimusaiheet	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	33
	Liite 1. Osaston tarkistuslista	33
	Liite 2. Akuutin lääkärin vastaanoton tarkistuslista	34

1 JOHDANTO

Alun perin tarkistuslistoja on käytetty ilmailualalla, josta niiden käyttö siirtyi myös terveydenhuoltoon. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) kehitti vuonna 2007 leikkaustiimin tarkistuslistan, jonka käytöstä saatiin hyviä kokemuksia. Tarkistuslistojen avulla onnistuttiin vähentämään potilasvahinkoja ja kuolemantapauksia. (Pauniaho ym. 2009, 4249 – 4250.) Terveydenhuollossa tarkistuslistoja on yleisimmin käytetty leikkaussaleissa, josta niiden käyttö on laajentunut koko terveydenhuoltoon (THL 2015).

Unohtaminen on inhimillistä ja unohduksia tapahtuu myös sairaaloissa. Niiden välttämiseksi sairaaloissa tarvitaan tarkistuslistoja. Terveydenhuolto on kokonaisuudessaan kehittynyt viime vuosikymmenten aikana hurjasti ja tämä aiheuttaa terveydenhuollon henkilöstölle haasteita, kun kyseessä on erilaisten asioiden hoitaminen ainoastaan muistin varassa. Pieni unohdus voi olla kohtalokas, joten tarkistuslistojen käyttö terveydenhuollossa on perusteltua. (Blomgren & Pauniaho 2013, 274 – 275.) Potilassiirto on kriittinen vaihe potilaan hoidossa ja sen aikana voi syntyä virheitä esimerkiksi kommunikaatiossa tai tiedonsiirrossa. Nämä virheet voivat johtaa hoidon jälkeisiin yhteydenottoihin tai jopa potilaiden hoitoon palaamiseen. (Garg, Lee, Evans, Chen & Shieh 2015, 126.) Tarkistuslistat ovat siten suureksi avuksi myös potilassiirroissa.

Ikaalisten terveyskeskussairaalan akuutilta lääkärin vastaanotolta potilassiirto tapahtuu kotiin, osastolle tai toiseen hoitolaitokseen. Osastolta potilas voi siirtyä kotiin tai toiseen hoitolaitokseen. Siirtopäätöksen jälkeen sairaanhoitaja hoitaa potilassiirtoon liittyvät toimet. Osastolla toimii lisäksi kotiutushoitaja, joka hoitaa potilaiden kotiuttamisen ollessaan työvuorossa. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvät tarkistuslistat on tarkoitettu sairaanhoitajan avuksi potilassiirtotilanteisiin.

Kotiutus ja potilassiirtotilanteet ovat monivaiheisia ja niiden aikana virheiden mahdollisuus kasvaa. Tällä hetkellä Ikaalisten terveyskeskussairaalassa ei ole käytössä tarkistuslistaa näihin toimintoihin. Opinnäytetyön aihe on lähtenyt työelämän tarpeesta selkeyttää siirtotilanteita. Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja jatkuvuutta sekä helpottaa sairaanhoitajan työtä kotiutus- ja potilassiirtotilanteissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköisessä muodossa olevat tarkistuslistat kotiutukseen ja potilassiirtoihin Ikaalisten terveystieteiden keskus sairaalan osastolle ja akuutille lääkärin vastaanotolle. Tuotoksena syntyneet tarkistuslistat on suunniteltu nimenomaan Ikaalisten terveystieteiden keskus sairaalaan. Työn liitteenä on opinnäytetyön tuotoksena syntyneet tarkistuslistat.

Koska potilassiirto on kriittinen vaihe potilasturvallisuuden kannalta, on tärkeää kehittää hoitotyön käytäntöjä näissä tilanteissa. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa siirtojen potilasturvallisuutta, hoidon tasalaatuisuutta ja jatkuvuutta, katkeamatonta tiedonkulkua sekä vähentää inhimillisiä virheitä. Tulevina sairaanhoitajina koemme tärkeänä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon laadun varmistamisen ja hoitotyön kehittämisen. Tarkistuslista on käytännöllinen ja helposti hyödynnettävä työkalu sairaanhoitajan päivittäisessä työssä, johon kuuluvat tärkeänä osana potilassiirtojen ja kotiutuksen toteuttaminen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

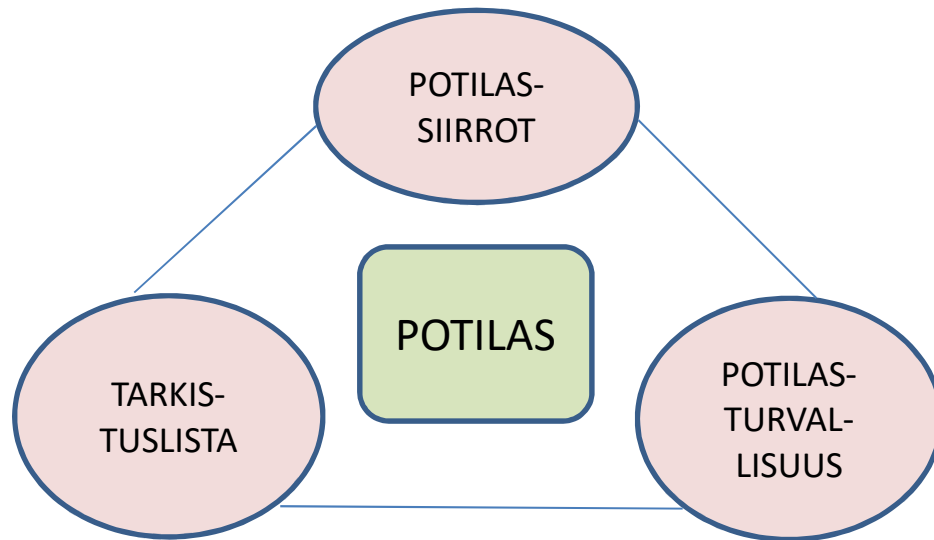
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolle sekä akuutille lääkärin vastaanotolle tarkistuslistat potilassiirtoihin ja kotiutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, helpottaa sairaanhoitajien työtä kotiutus- ja potilassiirtotilanteissa, vähentää kotiutuksen ja potilassiirtojen jälkeisiä yhteydenottoja, selkeyttää ja yhtenäistää käytäntöjä sekä samalla parantaa hoidon laatua ja turvata hoidon jatkuvuus.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Mistä muodostuu potilasturvallisuus kotiutuksen ja potilassiirtojen yhteydessä?
2. Miten tarkistuslistan käyttö edistää potilasturvallisuutta potilassiirroissa ja kotiutuksessa?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Viitekehys

3.1 Potilas

Laki määrittelee potilaan sairaanhoitoa ja terveyspalveluita käyttäväksi henkilöksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaalle ne eettiset periaatteet, joiden mukaan heitä on kohdeltava. Potilaalle tulee turvata asianmukainen ja laadukas hoito ja palvelut. Potilasta tulee kohdella hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hoito tulee tapahtua potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Aina kun mahdollista, hoidon aloittamisesta hankitaan suostumus, joko potilaalta itseltään tai hänen lailliselta edustajaltaan. Eri hoidoista, toimenpiteistä ja vaihtoehtoista on kerrottava potilaalle rehellisesti. Potilaalla on halutesaan oikeus tutustua hänestä tallennettuihin tietoihin. Tarvittaessa hän voi pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Laissa on säädetty myös aika, jona potilaan on saatava tarvitsemansa hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastonhoitajalta saimme tilastotietoa osaston hoitopäivistä, kuormituksesta ja potilasliikenteestä (kuvio 2). Tilastoinnin Ikaalisten terveyskes-

kussairaalan osasto tekee Effic-Raportointi ohjelman avulla. Tilastointi on kerätty vuodelta 2016. Lyhytaikaishoidon hoitopäiviä oli ollut 7394, joka vastaa 2,1 potilasta päivittäin. Kuormitusprosentti oli 69,7 %. Pitkäaikaishoidon hoitopäiviä oli ollut huomattavasti vähemmän, 2056, joka vastaa 0,1 potilasta päivittäin. Kuormitusprosentti oli 19,4 %. Tilastoinnista voidaan todeta myös, että saapuvia ja lähteviä potilaita (lyhytaikaishoito) osastolla on päivittäin saman verran, molempia 2,1 potilasta päivässä. (Ranta 2017.) Voidaan siis todeta, että potilasvaihtuvuus on ajoittain hyvinkin suuri. Kotiutuksia ja potilas-siirtoja on useita päivässä ja siirtotilanteet joskus kovinkin kiireisiä. Tällöin on suuri apu tarkistuslistoista, jotka edesauttavat hoidon jatkuvuutta ja takaavat potilasturvallisuuden säilymisen.



KUVIO 2. Ikaalisten terveystieteiden sairaalan hoitopäivät vuonna 2016

3.2 Tarkistuslista

Tarkistuslistojen käyttö terveydenhuollossa ei ole uusi asia, niitä on ollut käytössä jo kymmeniä vuosia. Listojen käyttö on kuitenkin rajoittunut yksittäisiin yksiköihin tai ammattilaisiin. Kuitenkin tarkistuslistojen käytön tarkoitus on yleistettävissä ja listoja voidaan ottaa käyttöön mihin tahansa terveydenhuollon yksikköön räätälöidysti. Erehtymisen mahdollisuuden myöntämisen jälkeen on yksinkertaisen, systemaattisen tarkistamisen avulla helppoa päästä eroon karkeista virheistä. (Blomgren & Pauniahon 2013, 275 – 276.)

Yksikössä on tärkeää ymmärtää, että pitkäkään työkokemus tai koulutus ei ole riittävä, sillä jokainen voi unohtaa asioita ja tehdä virheitä. Tarkistuslistan käytöllä tuetaan muistettavien asioiden hoitamista ja vähennetään inhimillisiä virheitä. Tulee myös huomioida, että tarkistuslistan avulla huolehditaan, että tehtävät tulevat tehdyksi. Kun listan toimet on käyty läpi ja hoidettu, ei tule tilannetta, jossa mietitään, kuka tekee ja pahimmillaan kukaan ei tee. (Blomgren & Pauniahon 2013, 284 – 285.)

Listojen kehittämiseen on usein lähdetty siitä syystä, että on sattunut erilaisia läheltä piti-tilanteita tai suoranaisia virheitä. Varsinkin, jos terveydenhuollon yksikkö on moninainen ja henkilöstöltä edellytetään nopeaa ja monialaista asioiden hallintaa tai suurta tarkkuutta. Tällaisissa yksiköissä listojen käytöstä on havaittu olevan hyötyä. Blomgrenin ja Pauniahon (2013, 276) mukaan tarkistuslista on todettu hyödylliseksi apuvälineeksi potilaan siirtyessä kotiin tai toiselle osastolle. On myös havaittu, että tarkistuslistan avulla työviihtyvyys kasvaa ja työssä jaksaminen paranee (Blomgren & Pauniahon 2013, 285).

Tarkistuslistoille on tarvetta sellaisissa tehtävissä, joissa virheiden mahdollisuus on suurin. Listan sisältö tulee laatia siten, että tarkistettavana ovat sellaiset seikat tai toimet, joiden tekemättä jättämisestä voi aiheutua vaaraa tai haittaa potilaalle. Haittatilanteiden riski kasvaa, mikäli tehtävän suorittamiseen osallistuu useita henkilöitä, jos tehtävä on hyvin yksityiskohtainen tai jos tehtävän suoritukseen liittyy paikanvaihdos, kuten potilaan kotiutuminen tai potilassiirto. (Blomgren & Pauniahon 2013, 287.) Potilaan siirtyessä jatkohoitoon on tärkeää taata potilasturvallisuus, jonka tueksi voidaan käyttää potilassiirtoihin tarkoitettua tarkistuslistaa (Garg ym. 2015, 126).

Tarkistuslistan avulla parannetaan yksityiskohtien muistamista ja tuetaan terveydenhuollon henkilöstön välistä kommunikaatiota ja tiedon jakamista, sekä parannetaan järjestelmällistä toimintaa. Tarkistuslistojen tarkoitus on lisätä potilasturvallisuutta, jossa tärkeimmäksi tekijäksi voidaan nimetä kommunikaation paraneminen ja tiedon jakaminen. Onnistuneen vuorovaikutuksen seurauksena hoidon lopputulos paranee. (Blomgren & Pauniahon 2013, 282 – 284.) Tarkistuslistan vaikutus hoidon laatuun ja potilasturvallisuuden vaihtelee suuresti, riippuen käyttäjän sitoutumisesta sen käyttöön ja listan soveltuvuudesta käytäntöön (Garg ym. 2015, 126).

Tarkistuslistan avulla potilasturvallisuutta voidaan parantaa varmistamalla, että kaikki potilaan hoidon kannalta tärkeät seikat on huomioitu ja toimenpiteet suoritettu siten, että potilas voi turvallisesti siirtyä seuraavaan hoitopaikkaan. Samalla paranee myös hoitavien tahojen kommunikointi ja tiimityöskentely, joiden merkitys on suuri kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. (THL 2015.) Mahdollisuus tiedonkulun katkoihin lisääntyy sen mukaan, mitä useammalla eri taholla potilasta hoidetaan (Tamminen & Metsävainio 2015, 338 – 339). Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti potilasturvallisuuteen, tilanteen tiedostamiseen ja virheiden minimointiin. Samalla hoitajan tulee olla tietoinen omasta toiminnastaan ja kommunikoida muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Myös päätöksenteko ja raportointi ovat tärkeä osa hoitotyötä ja siksi myös osa tarkistuslistaa. (Pauniahho ym. 2009, 4250.)

Tärkeää on myös miettiä, tarvitaanko lista paperisena vai sähköisenä vai molempina. Paperisen listan käyttö on varmempaa, mutta sen päivittäminen ei ole yhtä helppoa ja nopeaa kuin sähköisen listan. (Blomgren & Pauniahho 2013, 287 – 288.) Gargin ym. (2015, 126) tutkimuksessa sähköinen tarkistuslista muodostettiin potilastietojärjestelmän valmiista fraaseista, jotka käyttäjän on helppo liittää potilaskertomukseen. Tarkistuslistat ovat perinteisesti olleet paperisia ja niiden käyttö ja muunneltavuus on ollut rajallista. Sähköisen potilaskertomuksen ollessa käytössä voidaan myös tarkistuslista muodostaa sähköiseksi ja sitä mukaa helpottaa sen käyttöönottoa ja päivittämistä. Sähköisen tarkistuslistan etuja ovat sen helppo liittäminen potilaskertomukseen, tietoturvan säilyminen ja helppo jakaminen muille hoitaville tahoille. Samalla paranee myös tiimityöskentely ja hoidon koordinointi.

Gargin ym. (2015, 126) tutkimuksen mukaan yli puolet kotiutusta hoitavista tahoista toimii muistin varassa kotiutusprosessin eri vaiheissa. Kuitenkin tarkistuslista koetaan tärkeäksi työvälineeksi ja varsinkin sähköinen lista koetaan hyvänä työvälineenä kotiutusprosessissa. Sähköistä listaa käytetään tutkimuksen mukaan helpommin ja enemmän kuin paperista tarkistuslistaa. Samoin sen käytön hyödyt koetaan paremmiksi kuin paperisen listan. Kokonaisuudessaan sähköinen tarkistuslista koetaan paremmin toimivaksi kotiutusprosessissa.

Tarkistuslistan käytön tulisi olla helppoa ja tehokasta. Lista ei saa olla liian yksityiskohmainen, jotta sen käyttö on mielekästä. Listojen käyttöönotto voidaan kokea myös epäluottamuksen osoituksena, sillä yksinkertaisen listan käyttö voi tuntua turhalta tai se voidaan

kokea hankalana, koska listan käyttö tuo aina muutoksia työtapoihin. Vastustus kuitenkin yleensä muuttuu myönteiseksi ajan myötä ja onnistuneet kokemukset auttavat listan käytön rutinoitumisessa. (Blomgren & Pauniaho 2013, 286 – 287.)

Lista tulisi suunnitella sen käyttäjien kanssa yhteistyössä, jotta eri käyttäjäryhmät pääsevät kertomaan oman kokemuksensa asiasta. Tärkeää on myös muistaa, että listan tekijöiden tulee perustaa suunnittelu tutkittuun tietoon. Samoin hyötyä voidaan saada jo tehdyistä listoista ja niiden käyttökokemuksista. Näitä ei kannata jättää huomioimatta. Hyvän tarkistuslistan ominaisuuksia ovat yksinkertaisuus ja helppokäyttöisyys, termien selkeys, käytön nopeus ja läpikäytävien kohtien oikea kronologinen järjestys. (Blomgren & Pauniaho 2013, 287 – 288.)

Tarkistuslistoja voidaan luokitella niiden käytön perusteella. Luokkia on neljä, joista ensimmäinen on taso, jolla listaa käyttää yksi henkilö käydessään läpi tarkistettavia asioita. Toisen tason listaa käyttää kaksi henkilöä, tällöin toinen henkilö lukee listan kohdat läpi ääneen ja toinen suorittaa tarkistamisen. Kolmannen tason lista on käytössä isoissa tiimeissä, kuten leikkaussalissa. Tällainen lista koostuu usein monesta osasta, joiden käyttö tapahtuu vaiheittain toimenpiteen tai työtehtävän edetessä. Neljäs taso ei ole suoranaisesti tarkistuslista vaan kaavio, jonka avulla hankalissa tilanteissa päästään oikeaan päätökseen oikeiden vaihtoehtojen ja ohjeiden avulla. (Blomgren & Pauniaho 2013, 280 – 281.)

3.2.1 Tarkistuslistan käyttöönotto

Ennen tarkistuslistan laajaa käyttöönottoa eli implementointia, se tulee testata. Testaamiseen on hyvä valita asiasta innostuneita henkilöitä, joiden voidaan olettaa käyttävän tarkistuslistaa muutenkin. Heidät tulee ohjeistaa listan käyttöön kunnolla ennen testauksen alkua. Testauksen jälkeen kerätään palaute ja sen mukaan tarkistuslistaa voidaan vielä muokata sopivammaksi. Tämän jälkeen tarkistuslista tulee vielä hyväksyttävä työyksikön esimiehellä ennen sen laajaa käyttöä. (Blomgren & Pauniaho 2013, 288.)

Jotta tarkistuslista voidaan ottaa käyttöön, vaatii se työtä johtavien tahojen tuen. Siirryttäessä listan käyttöön, tulee sen käyttöön ottamisesta tehdä järjestelmällistä ja suunniteltua. On hyvä nimetä henkilöt, joiden vastuulla on tarkistuslistan käyttöön ottamiseen liit-

tyvä prosessi. Henkilökunta tulee kouluttaa tarkistuslistan käyttöön ja käyttöä tulee seurata, sekä kerätä palautetta tarkistuslistan vaikutuksesta. (THL 2015.) Koko henkilöstö tulee perehdyttää tarkistuslistan käyttöön, jotta sen käyttäminen saadaan osaksi työyhteisön rutiineja. Tarkistuslistan käyttämisen edellytyksenä on, että kaikki sen käyttäjät ymmärtävät käytön tarkoituksen ja osaavat ottaa tarkistuslistan käyttöönsä. Tässä kohdassa on tärkeää, että esimies on tukemassa tarkistuslistan käyttöönottoa ja siten omalla toiminnallaan motivoi työntekijöitä muutokseen. Tarkistuslistan tarkoituksena ei ole hidastaa työntekijöitä vaan muuttaa työtapoja organisoidummiksi ja varmemmiksi. (Blomgren & Pauniahho 2013, 288.)

Jatkossa tarkistuslistaa on syytä säännöllisesti arvioida ja päivittää tarpeen mukaan. Tärkeitä työkaluja tässä ovat palautteen pyytäminen ja sen vastaanottaminen niiltä henkilöiltä, jotka ovat ottaneet listan käyttöön. Näin voidaan parantaa tarkistuslistan toimivuutta ja sen vastaamista työyhteisön tarpeisiin. (Blomgren & Pauniahho 2013, 290.)

Käyttöönottamisen toimivuus vaikuttaa siihen, miten paljon tarkistuslistan avulla kyetään lisäämään potilasturvallisuutta. Tarkistuslistan saaminen osaksi käytäntöjä vaatii hoitohenkilöstöltä kykyä ymmärtää sen käytön vaikutukset ja tarpeellisuus potilasturvallisuuden kannalta. Henkilöstön on tärkeää omaksua tarkistuslista osana hoitotyön rutiineja yhteisesti sovittujen käytänteiden mukaan. Jokaisessa yksikössä voi olla käytössä yksilöllinen tarkistuslista, juuri sen yksikön tarpeisiin luotu. (THL 2015.)

3.3 Potilassiirrot

Potilassiirroilla tässä tarkoitetaan potilaan siirtymistä Ikaalisten terveyskeskussairaalan akuutilta lääkärin vastaanotolta tai osastolta kotiin, jatkohoitoon toiseen laitokseen tai terveyskeskussairaalan sisällä akuutilta lääkärin vastaanotolta osastolle. Tiedon siirtyminen on keskeistä potilaan hoidon kannalta. Kokonaisuudessaan terveydenhuollon organisaatio on monimutkainen, joten tiedonsiirron toimivuus on tärkeässä osassa koko terveydenhuollossa. Erityisen tärkeänä voidaan pitää eri ammattiryhmien välistä viestintää. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339.)

Huomiota tulee kiinnittää potilaan siirtovaiheessa hoitotyön yhteenvedon sisältöön ja sen sisältämän tiedon jakamiseen eteenpäin. Hoitotyön yhteenvedon avulla hoitavat tahot

pystyvät kommunikoimaan sujuvammin ja kattavammin. Näin tuetaan myös hoidon jatkuvuutta ja ennen kaikkea tiedonkulkua eri hoitavien tahojen välillä. (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2014, 310.)

Hoitajan tulee varmistaa, että vastaanottaja on ymmärtänyt annetun raportin ja käytetyt käsitteet. Myös puhelimesta tapahtuva raportointi tuo omia haasteitaan tiedon siirtymiseen, jolloin tiedonkulun varmistaminen tapahtuu näkemättä vastaanottavaa osapuolta. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339.) Siirtymisen yhteydessä hoitaja on se, joka varmistaa potilaan tai potilaskuljetuksesta vastaavan henkilön ymmärtäneen oleelliset tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta (Castrèn, Aalto, Rantala, Sopenen & Westergård 2009, 70). Tamminen ja Metsävainion (2015, 339) mukaan tämä on syytä huomioida myös siksi, että raportin antamista ja vastaanottamista saattaa sekoittaa samaan aikaan tehtävät hoitotoimet. Siksi erilaisia tarkistuslistoja on kehitetty myös potilassiirtoihin onnistuneen raportoinnin tueksi ja inhimillisten erehdysten välttämiseksi.

Kun raportti on annettu, siirtyy hoitovastuu sairaankuljettajille, jos siirtoon käytetään sairaankuljetusta, tai vastaanottavalle taholle. Kuitenkin siten, että hoitava, eli lähettävä lääkäri on vastuussa potilaasta ja hänen hoidostaan koko siirron ajan. Potilaan siirtyessä kotiin, on tärkeää varmistaa, että hän on ymmärtänyt kotihoito-ohjeet ja saanut mukaansa kaikki tarvittavat dokumentit ja tarvittaessa lääkkeet. (Castrèn ym. 2009, 70.)

Ikaalisten Terveyskeskussairaalan akuutti lääkärin vastaanotto toimii omana yksikkönään, vahvasti lääkäri-sairaanhoitaja työparin voimin. Lääkäri päättää potilaan siirrosta, joka tapahtuu joko kotiin, osastolle tai toiseen hoitolaitokseen. Siirtopäätöksen jälkeen sairaanhoitaja hoitaa kotiutukseen liittyvät toimet ja lääkäri toimittaa sairaanhoitajalle tai potilaalle loppuarvion potilaan hoidosta.

Osastolta potilas voi siirtyä kotiin tai toiseen hoitolaitokseen. Siirtopäätöksen tekee aina lääkäri, joka tekee potilaalle loppuarvion ja tarkistaa lääkelistan oikeellisuuden. Osastolla toimii kotiutushoitaja, joka hoitaa potilaiden kotiuttamisen ollessaan työvuorossa. Osaston sairaanhoitaja vastaa muina kuin kotiutushoitajan työaikoina tapahtuvista potilassiirroista tai kotiutuksista.

3.3.1 Kotiutus

Potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet ja kotiuttamisen tehostaminen on yhä tärkeämmässä asemassa potilaiden hoitoprosessissa. Kotiutuksen nopeutumisen myötä potilaat kotiutuvat entistä varhaisemmassa vaiheessa, jolloin heidän kuntonsa on alentunut aikaisempaan kotonaoloon verrattuna. Jos potilaat kotiutuvat hyvin huonokuntoisina, vaarana on, että he eivät saa kotiin riittävää apua. (Malmberg 2010, 33 – 34.)

Kotiutusprosessin tarkoituksena on helpottaa potilaan siirtymistä sairaalasta kotioloihin, varmistaa potilaan turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus kotona. Kotiuttamisen sujuvuuden parantaminen, käytäntöjen yhtenäistäminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen ovatkin keskeisiä asioita hyvän hoidon varmistamiseksi. Hyvän kotiutumisen seurauksena potilas toipuu hyvin ja pärjää kotioloissa, potilas on tyytyväinen ja saa tarvitsemansa avun, eikä hänelle ilmene uusia palveluntarpeita. Kotiutumisen onnistuminen edellyttää myös potilaan omaa motivaatiota ja tahtoa. Lisäksi omahoitaja voi toiminnallaan tukea ja rohkaista potilasta kotiutumisasiissa. (Rantasalo 2007, 35.)

Kotiutumisen prosessiin kuuluu kotiutuksen suunnittelu, organisointi, toteuttaminen ja arviointi. Keskeistä kotiutumisessa on asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen kokonaisvaltaisesti perehtyminen. Hyvän kotiutumisen edellytyksiä ovat lisäksi kotiutusprosessin käynnistäminen ajoissa, jopa pian potilaan tultua sairaalaan, sekä prosessin aikataulutaminen. Tärkeää on myös potilaan itsensä, omaisten ja mahdollisesti kotihoidon osallistumisen kotiutusprosessiin. (Keskinen 2008, 7, 30 – 31.)

Potilaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi vaikuttavat kotiutumisen onnistumiseen merkittävästi (Keskinen 2008, 24). Voimavarakeskeisen tarkastelun lisäksi tulisi kiinnittää huomiota potilaan kotiympäristön mahdollisiin haasteisiin (Rantasalo 2007, 35). Lisäksi olisi tärkeää hyödyntää sekä kotihoidon että omaisten tietämystä siitä, miten potilas aikaisemmin on pärjännyt kotona. Kotona tarvittava apu on kartoitettava moniammatillisen tiimin turvin. Fyysisten apuvälineiden ja hoidollisten toimenpiteiden lisäksi tulisi miettiä myös potilaan psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Nämä ovat oleellisia asioita, kun pyritään siihen, että potilas selviytyy kotona. (Keskinen 2008, 22 – 25.)

Hyvä yhteistyö terveydenhuollon yksiköiden välillä, palveluketjun hallitseminen sekä eri yksiköiden välinen toiminnan tuntemus on sujuvan kotiutuksen edellytyksenä. Keskinen

(2008, 25) ehdottaa myös kotiutumisen vastuuhenkilön nimeämistä, joka koordinoisi kotiutuksen prosessia ja pitäisi kaikki langat käsissä. Tämä on toteutettu Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolla nimeämällä osastolle oma kotiutushoitaja, joka on vastuussa kotiutusprosessista arkipäivisin. Viikonloppuisin ja kotiutushoitajan lomien aikana prosessista huolehtivat osaston sairaanhoitajat. Potilaan kotiutuessa akuutilta lääkärin vastaanotolta sairaanhoitajat huolehtivat kotiutuksesta.

Potilaiden turvattomuudentunne ja epävarmuus pärjäämisestään kotona luovat riskin kotiutumisen onnistumiselle. Riittävä ohjaaminen sekä potilaan ja omaisten osallistaminen kotiutusprosessiin lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja siten kotona pärjäämistä. Annettu tieto tulisi olla helposti ymmärrettävässä muodossa ja myös kirjallisena. On hyvä huomioida, että potilaiden turvallisuudentunne lisääntyy, jos heillä on tieto siitä, mihin he voivat olla tarvittaessa yhteydessä kotiuduttuaan. (Keskinen 2008, 21.)

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa (Ubbink ym. 2014, 7 – 12) tutkittiin kotiutumisen kriteereitä potilaskyselyiden ja hoitohenkilökunnan haastattelujen sekä havainnoinnin avulla. Tutkimuksessa havaittiin, että kotiutuksen kriteereinä toimivat pääosin kliiniset syyt, kuten haavan tai laboratorioarvojen paraneminen, sekä organisaatioon liittyvät syyt. Potilaan kotiolosuhteita ja henkilökohtaisia syitä ei otettu huomioon riittävästi. Tutkimuksessa todettiin, että potilastyytyväisyyden lisäämiseksi tulisi ottaa paremmin huomioon myös potilasperäiset syyt ja omaisten näkemykset, jotta löydettäisiin optimaalinen kotiutusajankohta. Voimavarojen arviointiin, potilaan tukemiseen, kotiolojen kartoitukseen ja riittävän tiedon antoon potilaalle tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Jotta päästäisiin parempiin laadullisiin tuloksiin hoidossa, kotiutusprosessi tulisi aloittaa ajoissa ja ottaa osalliseksi valmisteluihin myös potilas omaisineen. Näin ongelmatkin olisi helpompi ennakoida etukäteen ja varautua niihin.

lääkkään väestön määrän lisääntyminen ja monisairaiden huonokuntoisten vanhusten kotiuttaminen tuovat haasteita kotiutumisprosessin sujuvuudelle. Paineet kotiutumisen tehostamiseen, pyrkimys sairaalapaikkojen tehokkaaseen käyttöön ja kiire kotiutuksessa aiheuttavat ongelmia kotiutusprosessissa. Ongelmia aiheuttaa muun muassa se, että sairaalassa potilaan todellisen toimintakyvyn arviointi on haasteellista, koska sairaalan olosuhteet eivät vastaa kotioloja.

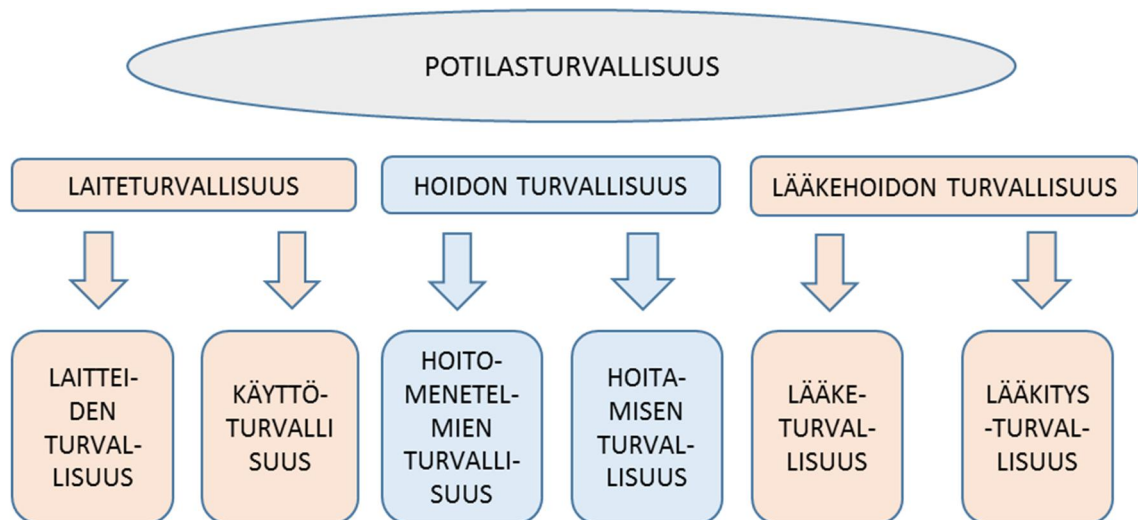
Järvinen (2009, 27 – 28) totesi yamk- opinnäytetyössään, että lääkehoidossa on kotiutumisen yhteydessä runsaasti epäselvyyksiä, samoin kuin tiedonkulussa sairaalan ja koti-hoidon välillä. Epäselvyyksien selvittäminen vei huomattavasti hoitajien aikaa. Tiedonkulun ongelmat johtavat hoidon jatkuvuuden ongelmiin. Riskikotiutujien, kuten huonokuntoisisten tai dementiaa sairastavien vanhusten tai toistuvia sairaalakäyntejä omaavien potilaiden, tunnistaminen olisi huomioitava paremmin. Heihin tulisi satsata resursseja enemmän, jolloin säästyttäisiin monilta jälkiseuraamuksilta. (Keskinen 2008, 7.)

Tanner-Paasto (2010, 30 – 35) on Ikaalisten terveystieteiden keskuslaitoksen tekemässään opinnäytetyössä tutkinut sairaanhoitajien käsityksiä kotiuttamisesta Ikaalisten terveystieteiden keskuslaitoksen osastolla haastatteleamalla osaston sairaanhoitajia. Tarkoituksena oli selvittää, miten kotiuttaminen osastolta tapahtuu ja mitä haasteita kotiutuksessa on. Kehittämissä haasteiksi osaston kotiuttamiskäytännöissä nousivat haastattelujen perusteella kotiutus-päätöksen tekeminen ajoissa, jotta kotiutuksen valmisteluun jäisi riittävästi aikaa. Muita kehitettäviä asioita olivat hoitajan yhteenvedon aloittaminen ajoissa, potilaan ohjaamisen aloittaminen ajoissa, potilaiden riittävä aktivointi, kotiuttamiskriteerien tasa-arvoisuus, tukiasioihin perehdytyksen lisääminen, kirjauksen täsmällisyys ja erityisesti toimintakyvyn kirjaaminen. Lisäksi osastolta jatkohoitoon siirtymistä tulisi sujuvoittaa, jotta osastopaikkaa tarvitsemattomat saataisiin joustavasti siirtymään eteenpäin. Yhteistyö jatkohoitopaikkojen kanssa koettiin toimivaksi. Tyytyväisiä oltiin myös moniammatillisen JATSI-palaverin (jatkosijoituspalaveri) toimivuuteen. Sen koettiin auttavan potilaiden jatkosijoituksessa, luovan hoidon jatkuvuutta ja helpottavan sairaanhoitajien työtä.

3.4 Potilasturvallisuus

Kinnusen ja Peltomaan (2009, 36) mukaan hoidon laatu ja potilasturvallisuus liittyvät tiiviisti toisiinsa. Potilasturvallisuus on oleellinen osa hyvää hoitoa. Kinnunen ja Peltomaa (2009, 95) toteavat hoitotyön vuosikirjassa, että motivoitunut ja sitoutunut hoitohenkilökunta sekä näyttöön perustuvat menetelmät lisäävät potilasturvallisuutta ja parantavat hoidon laatua. Uusia käytäntöjä ja toimintatapoja otettaessa käyttöön, tulee niiden vaikutuksia seurata ja arvioida, jotta voidaan todeta vaikuttavatko ne todella positiivisesti potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuuden tarkoituksena, hoidon turvallisuuden lisäksi, korostuu myös potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus on tärkeä osa

hoidon turvallisuutta ja laatua. Se on terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden tärkeä periaate. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 37.) Autin ja Keistisen (2013, 143) mukaan potilasturvallisuus voidaan potilaan näkökulmasta määritellä niin, että potilas saa parhaan mahdollisen ja oikean tarvitsemansa hoidon ja että hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaavia tekijöitä.



KUVIO 3. Potilasturvallisuuden osa-alueet. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 38.)

Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja ja se koostuu kolmesta isommasta kokonaisuudesta: hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääkehoidonturvallisuus, jotka voidaan jakaa vielä omiin osa-alueisiin (kuvio 3).

Potilasturvallisuuskulttuurin merkitys on suuri, se määrittelee ja ohjaa hoitotyötä. Potilasturvallisuudesta on säädetty useissa eri laeissa (taulukko 1). Potilasturvallisuuskulttuuri määrittelee, havaitaanko eri tilanteisiin liittyvät vaarat, miten merkitykselliseksi näihin tilanteisiin liittyvä riski koetaan, miten riskiä yritetään hallita sekä miten näistä asioista puhutaan. Lisäksi potilasturvallisuuskulttuuri ohjaa sitä, mitä ei pidetä tärkeänä, mikä jätetään huomioimatta tai ei kiinnitetä mitään huomiota ja sitä, otetaanko opiksi yksittäisistä tapahtumista. Hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa korostuvat potilaiden yksilöllisyyden, komplikaatioiden ja muiden epävarmuuksien tiedostaminen sekä oman perustyön hallinta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 67.)

TAULUKKO 1. Potilasturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö. (Autti & Keistinen 2013, 149.)

LAKI	KESKEINEN SISÄLTÖ POTILAS- TURVALLISUUDEN NÄKÖKULMASTA
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)	Määrittelee potilaan aseman ja oikeudet.
Potilasvahinkolaki (585/1986)	Lain perusteella potilaalle korvataan terveyden- ja sairaanhoidossa aiheutunut henkilövahinko.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)	Edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua edellyttämällä ammattitoiminnan vaatimaa koulutusta ja pätevyyttä sekä säätämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta.
Läkelaki (395/1987)	Ylläpitää ja edistää lääkkeiden käytön turvallisuutta. Varmistaa lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden. Lääkevalmisteiden myyntilupa ja rekisteröinti.
Tartuntatautilaki (583/1986)	Estää infektioihin liittyviä haittatapahtumia.
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)	Ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuutta.
Säteilylaki (592/1991)	Estää ja rajoittaa säteilystä (myös lääketieteellisen säteilyn käytöstä) aiheutuvia terveydellisiä ja muita haittoja.
Työturvallisuuslaki (738/2002)	Velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä.
Pelastuslaki (379/2011)	Edistää turvallisuussuunnittelua.

3.4.1 Tiedonkulku

Potilasturvallisuuden huomiointi potilassiirroissa on tärkeää. Siihen vaikuttaa huomattavasti tiedonkulku, tiedonhallinta sekä kommunikaatio. Suullinen ja kirjallinen tiedonkulku sekä kommunikaatio ovat tärkeitä osa-alueita, ei pelkästään potilaan turvallisuuden takaamiseksi, vaan myöskin hoitajien oikeusturvan kannalta. Kommunikaatiota ja tiedonkulkua parantaa ISBAR -raportointimenetelmä, joka mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation eri ammattiryhmien välillä ja jota voidaan käyttää niin suullisesti kuin kirjallisestikin potilassiirtojen yhteydessä.

ISBAR -raportointimenetelmän sisältö:

I = Identification, tunnista (potilas), esitele (itsesi)

S = situation, tilanne: mitä tällä hetkellä tapahtuu?

B = background, tausta: mitkä olosuhteet ovat vaikuttaneet tilanteen syntyyn?

A = assessment, arvio: mielipide siitä, mikä tilanne on?

R = recommendation, ehdotus: miten ongelma ratkaistaan?

(Kinnunen & Peltomaa 2009, 87.)

Hoitovahinkojen syynä ovat useimmiten puutteet ja häiriöt toimintatavoissa tai -järjestelmissä sekä hoitajien vaihtuvuus ja lisääntyvä sijaishenkilöstön käyttö (Kotisaari & Kukkola 2012, 63). Vahingon välttäminen on yksi terveydenhuollon perinteisiä eettisiä periaatteita, joka korostuu potilasturvallisuudessa. Terveydenhuollon hoitohenkilökunnan eettinen velvoite on, että hoidosta mahdollisesti potilaalle aiheutuvat haitat ja riskit minimoidaan, sekä vältetään muutenkin potilaalle aiheutuvaa vahinkoa. Nämä edellä mainitut asiat ovat juuri niitä potilasturvallisuuden tähtäviä toimenpiteitä, joiden myötä terveydenhuollon eettiset periaatteet toteutuvat. (Halila 2013, 231.) Yksi tällainen potilasturvallisuuden tähtäävä toimenpide on tarkistuslistan käyttöönotto.

Potilasturvallisuutta edistävinä toimenpiteinä Kotisaari ja Kukkola (2012, 63 – 64) pitävät henkilökunnan kouluttautumisen lisäksi mm. kotiuttamisen tarkistuslistaa, jolla hoitovahinkoja ja potilasturvallisuuden vaarantamista voitaisiin välttää. Potilaalla itsellään on myös iso rooli potilasturvallisuudessa, sen ylläpidossa ja edistämisessä. Potilaan tulee kertoa mahdollisimman tarkasti omat taustatietonsa hoitoon tullessaan, sekä esittää hoitohenkilökunnalle kaikki häntä askarruttavat kysymykset.

3.4.2 Hoidon jatkuvuus

Muurisen, Nenosen, Wilskmanin & Aggen (2010, 68) mukaan hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on moniammatillinen kirjaaminen, joka on suunniteltua. Tärkeää on myös sopia potilaan mahdolliset seuranta- ja jatkokäynnit valmiiksi sekä se, että potilaan omat lääkärit ja hoitajat saavat erikoissairaanhoidosta palautteet luettavaksi.

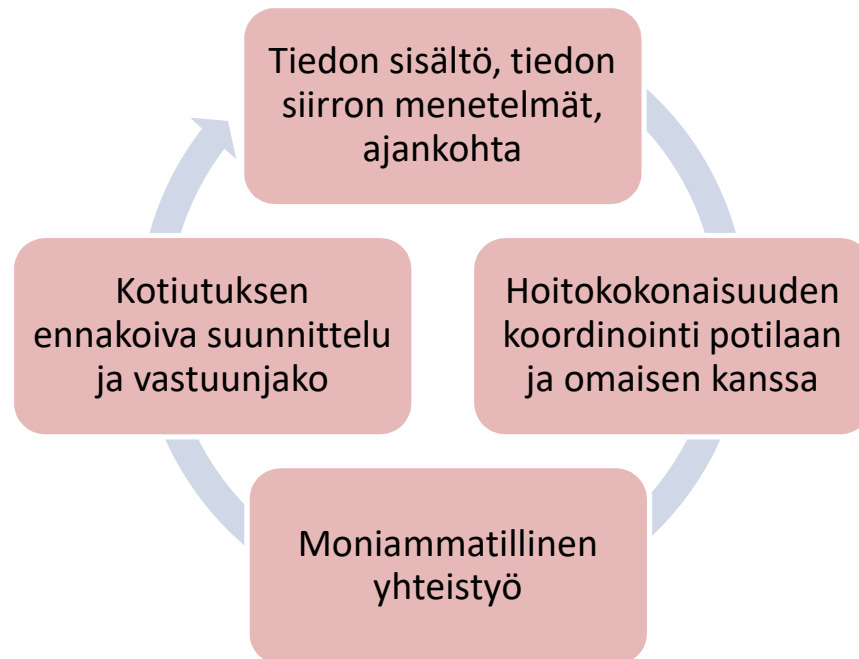
Muurinen ym. (2010, 130 – 131) toteaa myös hoidon jatkuvuuden kannalta olevan erittäin tärkeää, että potilaan siirtyessä kotiin tai toiseen laitokseen, siirroissa korostuu joustavuus ja että kaikki potilaan hoitoon liittyvä tiedonkulku on viiveetöntä. Palko-malli korostuu potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Palko-mallilla tuetaan potilaan hoidon jatkuvuutta ja se soveltuu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaali- huollon sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluiden koordinointiin.

3.4.3 PALKO-malli

Perälän & Hammarin (2003, 14) mukaan PALKO-malli, eli palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito malli on kehitetty vuosina 1998 – 1999. Tuolloin sitä kokeiltiin vain yhden kunnan alueella yhteistyössä sairaaloiden ja kotihoidon työntekijöiden kanssa. Tietävästi 11 muuta kuntaa kokeilivat sitä kahden vuoden ajan ja vuonna 2003 yhdeksän muuta kuntaa käynnistivät kehittämistyön. Perälä & Hammar toteavat hoidon jatkuvuuden, toiminnan asiakaslähtöisyyden, avohoidon ja –palvelujen laadun sekä asiakkaan osallistumisen ja itsemääräämisen lisäämisen olleen tuolloin syksyllä 2003 kehittämisen tärkeimmät lähtökohdat. Palko-mallin tavoitteena oli asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen.

Palko-malli on tarkoitettu työvälineeksi asiakkaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen hoitolaitokseen. Se on käytännönläheinen ja konkreettinen malli. Palko-mallia työvälineenä voivat käyttää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osallistuvat asiakkaan siirtoon. Palko-mallissa keskeisintä on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä mallissa esille tuo hoidon jatkuvuuden turvaaminen, hoitosuhde, palvelut, asiakkaan voimavarojen huomioiminen sekä asiakkaan kuuleminen hänen hoitoansa koskevassa päätöksenteossa. Hoidon ja palvelujen järjestäminen, koordinointi ja johtaminen korostuvat palvelujen asiakaslähtöisyydessä. Niiden tavoitteena on saada asiakkaan kokonaisuhoito

ja palvelut yhdistettyä asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman hyvin. (Perälä & Hammar 2003, 1.)



KUVIO 4. Palko-malli (Perälä & Hammar 2003, 14 – 15.)

Palko-malli sisältää käytäntöjä ja menetelmiä, joiden avulla edistetään tiedon esteetöntä ja viiveetöntä siirtymistä työntekijöiden, asiakkaiden ja tarvittaessa heidän omaistensa välillä sekä työ- ja toimintayksiköstä toiseen (kuvio 4). Se sisältää tiedon sisällöstä, tiedonsiirron menetelmistä ja ajankohdasta sopimisen. Tärkeää on asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuuden koordinointi yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Hänen hoitoaan koordinoi ja suunnittelee nimetty henkilö, esimerkiksi omahoitaja, vastuuhoitaja tai vastaava. Palko-mallissa korostuu yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Asiakaskohtaiset yhteistyökäytännöt sovitaan, tunnistetaan hoito- ja palveluketjun toimijat ja asetetaan yhteinen tavoite koko ketjulle. Lisäksi sovitaan yhteiseen tavoitteeseen tähtäävät toimintayksikkökohtaiset mallit. Tärkeää on kotiutumisen ennakoiva suunnittelu ja selkeä vastuunjako hoitotiimissä. (Perälä & Hammar 2003, 14 – 15.)

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammattiympäristössä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, joka on tarkoitettu ammatilliseen käyttöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimuksellisin menetelmin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

4.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Suunnitelmaseminaari pidettiin joulukuussa 2016, jonka jälkeen anottiin tutkimuslupaa Ikaalisten kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnalta. Lupa saatiin 13.12.2016. Lupaprosessin aikana ja jälkeen tutkitun tiedon kerääminen ja kirjoittaminen jatkui. Kotiutushoitajan kanssa keskusteltiin hänen työajallaan sopivana hetkenä, joka ei vaatinut erityisiä järjestelyjä. Lopullinen työ ja tuotos esitellään osastopalaverissa erikseen sovittavana ajankohtana sekä sosiaali- ja terveystalokunnan kokouksessa myöhemmin syksyllä 2017. Opinnäytetyö ei ole vaatinut ulkopuolista rahoitusta.

Opinnäytetyön teoriaosaan etsimme tietoa eri tietokannoista, kuten Cinahl, Medic, Finna ja Melinda. Hakulausekkeina käytimme esimerkiksi: kotiut* OR ”patient discharge” AND hospital OR sairaala OR päivystyspoliklinikka OR polyclinic OR “outpatient department”; tarkistuslista OR checklist AND hoitotyö OR sairaanhoito OR kotiut* OR “patient discharge” OR polyclinic OR potilas OR patient OR potilassiirrot OR “transfer of patients”. Näistä hauista löydettyä teoretietoa käytimme pohjana tälle opinnäytetyölle ja tarkistuslistan luomiselle. Lisäksi löysimme lähteitä samaa aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Tämä nk. lumipallo-tekniikka on yleisesti käytetty tiedonhakumenetelmä.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kaksi tarkistuslistaa hoitajille, toinen Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolle ja toinen akuutille lääkärin vastaanotolle. Aineisto tarkistuslistojen kehittelyn pohjaksi kerättiin teoreettisesta tiedosta. Aluksi kartoitettiin mahdollisuutta tehdä oma tarkistuslista laitossiirtoihin, jossa olisi perusosa aina sama ja jokaisen

laitoksen erikoisvaatimukset toisessa osassa. Tämä vaihtoehto koettiin kuitenkin monimutkaiseksi ja kankeaksi käyttää.

Tarkistuslistan sisällön toteutuksen apuna käytettiin kirjallisuuden lisäksi keskustelua osaston kotiuttavan sairaanhoitajan kanssa ja kartoitettiin hänen toimintatapojaan kotiutuksessa. Keskustelussa käytettiin apuna seuraavia kysymyksiä:

1. Potilassiirroissa huomioitavat seikat? (yleiset, kotiutus, laitossiirrot ja niiden erityispiirteet)
2. Potilassiirtojen ongelmakohdat?

Keskustelussa käytiin läpi yleisiä potilassiirtoihin liittyviä asioita ja niiden erityispiirteitä. Listasimme eri tahot, joihin potilaat voivat siirtyä ja niihin liittyvät oleelliset asiat. Tämän pohjalta muodostimme tiivistetyssä muodossa tarvittavat asiat tarkistuslistaan. Kotiutus-
hoitajan mielipide oli, että paras ja käytännöllisin vaihtoehto on muodostaa tarkistuslistasta sähköinen muokattava versio, jonka hoitajat voivat tulostaa ja käyttää paperisena. Tämä on muissakin toiminnoissa käytössä oleva toimintatapa terveyskeskussairaalassa. Keskustelussa nousi myös esiin potilassiirtojen ja kotiutuksen kannalta hoitajan työssä tärkeänä osana toimiminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.

Keskustelimme myös akuutin lääkärin vastaanoton hoitajien kanssa heidän tarpeestaan koskien tarkistuslistan sisältöä. Näytimme heille osastolle suunniteltua tarkistuslistaa, jota he pitivät hyvänä ja jonka sisältöön he toivoivat muutoksia vastaamaan heidän tarpeitaan.

Tarkistuslistat testattiin terveyskeskussairaalan osastolla ja akuutilla lääkärin vastaanotolla heinäkuun 2017 aikana, jonka jälkeen niihin tehtiin toivottuja muutoksia. Muutosehdotuksia kerättiin testaamisen aikana ja sen jälkeen suullisesti ja kirjallisesti hoitohenkilöstöltä. Toivottuja muutoksia osaston osalta olivat tarkistuslistan otsikointi, tila kirjoittaa muistiin tekemättä jääneet asiat sekä eri ammattiryhmien tehtävien jaottelu omiin ryhmiinsä. Tarkistuslistaan jaoteltiin lääkärin ja sairaanhoitajan tehtävät erikseen, muiden ammattiryhmien tehtävät siirrettiin listan loppuun. Akuutin lääkärin vastaanoton tarkistuslista muokattiin vastaamaan heidän tarpeitaan. He toivoivat listan olevan A4-kokoinen, osastolle tehtiin A5-kokoinen lista.

4.2 Tarkistuslistan sisältö

Tarkistuslistoja kehitettäessä päädyttiin mahdollisimman yksinkertaiseen ja helppokäyttöiseen ratkaisuun. Päädyttiin tekemään yksi potilassiirtojen tarkistuslista osastolle (liite 1) ja toinen akuutille lääkärin vastaanotolle (liite 2). Nämä molemmat sisältävät sekä kotiutuksen että laitossiirrot. Tarkistuslistat pyrittiin tekemään yksinkertaiseen ja nopealuokaiseen muotoon, jotta niitä olisi mahdollisimman helppo käyttää. Tarkistuslistojen kooksi valikoitui A4-koko sen helppokäyttöisyyden ja paperin säästön vuoksi. Tulostettaessa A4-kokoiselle sivulle sijoittuu osastolla kaksi listaa, jotka voidaan leikata erilleen. Tämä toimintatapa on osastolla käytössä muillekin listoille. Akuutilla lääkärin vastaanotolla on yksi A4-kokoinen lista. Tarkistuslistoissa on mahdollisuus merkitä tehdyksi hoidetut työt, mikä helpottaa ajan tasalla pysymistä.

Tarkistuslistat luotiin sähköiseen muotoon, jotta niitä on helppo myöhemmin muokata. Tarkistuslistan sijoituksesta päättää työelämätaho, se selviää myöhemmin. Hoitajat voivat myös tulostaa tarvittaessa listat käytön helpottamiseksi.

5 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on tuotokseen tähtäävä toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksena teimme kaksi tarkistuslistaa potilassiirtoihin, toisen Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolle ja toisen akuutille lääkäriin vastaanotolle. Selvitimme teoriaosuudessa, mistä muodostuu potilasturvallisuus potilassiirroissa. Potilassiirrot käsittivät sekä kotiutuksen että laitossiirrot. Lisäksi tarkastelimme, miten tarkistuslistan käyttö edistää potilasturvallisuutta potilassiirroissa ja kotiutuksessa. Etsimme teoriatietoa vastaamaan tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta loimme tarkistuslistat. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että keskustelimme tarkistuslistojen sisällöstä Ikaalisten terveyskeskussairaalan osaston kotiutushoitajan sekä akuutin lääkärin vastaanoton hoitajien kanssa. Tarkistuslistat lisäksi pilotointiin toimipisteissä ja palautteen sekä muutosehdotusten pohjalta tehtiin korjauksia tarkistuslistoihin.

Tämän opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Työn aihe lähti sairaanhoitajien ilmaisemasta tarpeesta, koska tällaista tarkistuslistaa ei toimipisteissä ollut. Tarkistuslistojen tavoitteena oli siten helpottaa sairaanhoitajien työtä, yhtenäistää toimintatapoja, parantaa hoidon jatkuvuutta ja edistää potilasturvallisuutta. Tarkistuslistoja käytettiin hoitotyön alueella alun perin vain leikkaussalissa, jonne ne tulivat lentoturvallisuuden varmistamisesta. Sittemmin tarkistuslistat ovat jo levinneet laajasti hoitotyön eri osa-alueille, koska on huomattu tämän yksinkertaisen toimenpiteen, tarkistuslistan täyttämisen, parantavan huomattavasti potilasturvallisuutta. Koska tarkoituksenamme on tarkistuslistojen käytön lisääminen ja siten potilasturvallisuuden parantuminen, tutkimuksemme aiheella on merkitystä myös yhteiskunnallisestikin ajateltuna. Tarkistuslistojen käytön hyödyt ovat kiistattomia, mutta tarkistuslistat ovat hyödyksi vain, jos niitä käytetään. Siten pelkkä tarkistuslistojen kehittäminen ei riitä, vaan työyhteisöllä on suuri vastuu niiden jatkuvasta käytöstä. Tarkistuslistoja tulee myös ajan myötä kehittää toimintatapojen ja toimintaympäristön muuttuessa, jotta niiden tehokkuus potilasturvallisuuden varmistajana säilyisi.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä hoitoaikoja pyritään jatkuvasti lyhentämään ja siten potilaiden kotiutustahti nopeutuu. Tähän tarvitaan avuksi tarkistuslistaa nopeuttamaan ja yhtenäistämään toimintaa sekä varmistamaan hoidon laatua. Terveystieteiden huollon resurssit ovat paineen alla ja tarkistuslistojen tarkoituksena onkin myös vähentää

uusien palveluntarpeiden ilmenemistä kotiutetuilla potilaille. Myös laitossiirroissa tarkistuslistoilla on resursseja säästävä vaikutus. Laitossiirroissa jälkiselvittelyjen tarve vähennee ja seuraavassa hoitopaikassa voidaan sujuvammin aloittaa hoito, jos kaikki tarpeellinen tieto on varmistettu tarkistuslistan avulla toimitetuksi perille.

Tiedonhaun pohjana opinnäytetyössämme oli teoreettinen viitekehys. Jouduimme työn edetessä muuttamaan viitekehystä pariin kertaan, jotta saimme sen paremmin kuvaamaan potilassiirtojen taustalla vaikuttavia elementtejä. Viitekehys auttoi meitä hahmottamaan potilassiirtojen kokonaisuutta, rajasi työtämme ja loi pohjan tarkistuslistojen sisällölle.

Opinnäytetyömme prosessi on ollut pitkäjänteistä työtä. Tiedonhakuja tehdessämme opimme käyttämään eri tietokantoja ja hakulausekkeita sekä arvioimaan lähteiden soveltuvuutta opinnäytetyöhömmä ja niiden luotettavuutta. Saimme myös kokemusta kirjoittamisen prosessista ja opimme tuottamaan tieteellistä tekstiä. Saimme kokemusta projektinomaisesta yhteistyöstä kirjoittaessamme opinnäytetyötämme yhdessä. Yhteistyö kirjoittamisessa sujui hyvin, koska olimme tehneet opintojemme aikana useita kirjallisia töitä yhdessä, tunsimme hyvin toistemme vahvuudet ja suhtauduimme kaikki vastuuntuntoisesti projektiin. Ristiriitoja ei siten ilmennyt, vaan työ sujui jouhevasti ja vahvuutemme täydensivät toisiaan.

Koska yksi tämän opinnäytetyön tekijöistä työskenteli opinnäytetyön kirjoittamisen aikaan Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolla ja toinenkin oli Ikaalisten kaupungin palveluksessa hoitotyössä, helpotti se osaston ja akuutin lääkärint vastaanoton toimintatapojen ymmärtämistä. Saimme lisäksi arvokasta tietoa tarkistuslistoja varten osaston kotiutushoitajalta, joka hoitaa kotiutustilanteet arkipäivisin osastolla sekä pilotointiin osallistuneilta hoitajilta. Tavoitteena meillä on ollut laadukas, käyttökelpoinen ja erityisesti tarpeenmukainen lopputulos. Kuitenkin oman haasteensa opinnäytetyön prosessiin on tuonut ajan rajallisuus ja sen jakaminen työn, muiden opiskeluvaatimusten ja yksityiselämän kesken.

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys rakentuu tieteellisessä käytännössä periaatteista, joiden tarkoituksena on varmistaa mahdollisimman luotettavan tiedon saaminen todellisuudesta. Tämän

luotettavan tiedon tuottaminen todellisuudesta on tutkijan tehtävä ja tärkeimpiä edellytyksiä tehtävän toteuttamiseen ovat kriittinen asenne ja rehellisyys (Mäkinen 2005, 188). Vilkan (2015, 42) mukaan tutkimuksen tehtävänä on joko uuden tiedon tuottaminen tai vanhan tiedon yhdistäminen tai hyödyntäminen jollain uudella tavalla. Opinnäytetyössämme olemme etsineet ja yhdistäneet tietoa sekä hyödyntäneet sitä uudella tavalla luomalla tarkistuslistoja hoitotyön käyttöön.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tehtävänä on tutkimusetiikkaa koskevan keskustelun ja tiedotustoiminnan edistäminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. (Tenk 2002.) Näiden eettisten periaatteiden noudattaminen on edellytys tutkimuksen luotettavuudelle. Olemme tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeisiin ja tehneet opinnäytetyön neuvottelukunnan eettisiä periaatteita noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan on tutkimus aina suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti, vaikka kyseessä olisi pienikin tutkimus (Vilka 2015, 45). Haimme tutkimusluvan asiaankuuluvasti Ikaalisten kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalta. Toimeksiantajalta on saatu lupa myös toimeksiantajan nimen julkaisuun sekä opinnäytetyön ja tarkistuslistan julkaisuun sähköisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan toimeksiantajan nimen saa julkaista vain, jos lupa siihen on saatu. Tämä liittyy tutkimuksen avoimuuteen ja kontrolloitavuuteen. (Vilka 2015, 46.) Olemme ottaneet opinnäytetyössämme huomioon työelämätahon toivomukset ja hyvä yhteistyö työelämätahon kanssa on edistänyt opinnäytetyömme suorittamista.

Kohderyhmä, jolle tutkimus suunnattiin, otettiin huomioon kirjoitustyyliä valittaessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 30). Oma opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa sähköisessä muodossa, josta se on helposti kaikkien luettavissa. Tästä syystä pyrimme kirjoittamisessa selkeään ja helposti ymmärrettävään tekstiin. Aiheen rajasimme niin, että se käsitti tärkeimmät potilassiirtojen taustalla vaikuttavat seikat. Opinnäytetyössä selvitimme tarkasti koko tutkimusprosessin ja tiedonhakumenetelmät luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen prosessin on oltava kuvattuna niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja ymmärtämään sen sisällön (Vilka 2015, 45).

Tutkimusetiikka käsittää sovitut toimintatavat, jotka koskettavat tutkimuskohteita, rahoittajia, kollegoita ja yleisöä. Se sisältää tiedeyhteisön hyväksymien tiedonhakumenetelmien ja tutkimusmenetelmien käytön. (Vilka 2015, 41.) Opinnäytetyötä tehdessämme

olemme noudattaneet hyväksytyjä tiedonhakumenetelmiä. Lähteet ja viitteet on ilmoitettu opinnäytetyössä Tampereen Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan viitteiden ja lähteiden merkitseminen tutkimukseen on tehtävä erittäin huolellisesti ja tarkasti (Vilkkä 2015, 45). Tiedonhaussa olemme käyttäneet seuraavia tietokantoja: Cinahl, Finna, Melinda ja Medic. Lisäksi käytimme tiedonhaussa tiedemaailmassa yleisesti hyväksytyä tiedonhakumenetelmää, lumi-pallotekniikkaa (ancestor search), jolloin löysimme joidenkin tutkimusten lähdeluette-loista omaan opinnäytetyöhömmе soveltuvia lähteitä, joita käytimme edelleen.

Olemme noudattaneet tässä opinnäytetyössä lähdekriittisyyttä ja lähteet olemme valinneet pääasiassa viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Jotkin lähteet ovat hieman pidemmältä ajalta, mutta niiden käyttöä perustelemme sillä, että tieto ei ole kyseisissä asioissa muuttunut, eikä tuoreempaa tietoa ollut käytettävissä. Olemme arvioineet lähteiden soveltuvuutta kriittisesti ja käytämme lähteitä perustellusti. Olemme ottaneet mukaan perustellusti yhden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön. Perustelemme valintaa sillä, että kyseinen opinnäytetyö on tehty samalle Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastolle ja se käsittelee kotiutusta osastolta sairaanhoitajan näkökulmasta ja sivuaa siten läheisesti oman opinnäytetyömme aihetta. Lisäksi olemme päätyneet ottamaan mukaan joitakin yamk-opinnäytetöitä ja graduja, koska ne käsittelevät konkreettisesti potilassiirtojen aihetta tavalla, joka tuo lisätietoa opinnäytetyömme tarkistuslistan pohjaksi. Olemme käyttäneet joitakin ulkomaisia lähteitä tuomaan laajempaa näkökulmaa potilassiirtoihin ja tarkistuslistan käyttöön hoitotyössä. Olemme suhtautuneet kriittisesti kirjallisuuslähteisiin, mutta olemme käyttäneet niitä soveltuvissa kohdissa, jos olemme löytäneet kirjallisuudesta konkreettista tietoa käsittelemistämme aiheista. Lähteinä olemme käyttäneet lisäksi mm. vertaisarvioitua tutkimusta ja viranomaislähteitä.

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on tarkistuslistan käytöstä ja mitä tuloksia tarkistuslistan käytöllä on saavutettu hoidon jatkuvuuden suhteen. Olisi mielenkiintoista tietää, onko tarkistuslistoilla ollut vaikutusta potilastytyväisyyteen ja onko tarkistuslistoilla ollut vaikutuksia kotiutumisen jälkeisiin yhteydenottoihin. Tarkistuslistojen vaikutus kustannuksiin olisi mielenkiintoista, mutta ehkä vaikeasti selvitettävissä, koska hoitotyössä niin monet jatkuvasti muuttuvat seikat vaikuttavat

kustannuksiin. Tutkia voisi lisäksi sitä, helpottaisiko hoitotyötä tarkistuslistojen käyttöönotto eri toimintoihin muissa Ikaalisten kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä.

LÄHTEET

- Autti, T. & Keistinen, T. 2013. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa: tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: Aaltonen, L.-M., & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Blomgren K. & Pauniahho, S.-L. 2013. Terveysthuollon tarkistuslistat. Teoksessa: Aaltonen, L.-M., & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Castrèn, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Garg, T., Lee, J., Evans, K., Chen, J. & Shieh, L. 2015. Development and Evaluation of an Electronic Health Record- Based Best-Practice Discharge Checklist for Hospital Patients. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 41(3), 126 – 131.
- Halila, R. 2013. Potilaan oikeudet. Teoksessa: Aaltonen, L.-M., & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Järvinen, H. 2009. Vanhusasiakkaan kotiutus sairaalasta kotiin Tampereen kaupungissa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveysala. Terveysthuollon edistämisen Koulutusala. Ikääntyvien ja pitkäaikaishoitotilaiden hoito. Ylempi AMK-opinnäytetyö.
- Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen sairaalasta-katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu, ylempi amk opinnäytetyö.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotiede 26(4), 310 – 321.
- Malmberg, K. 2010. Kotiutusprosessin kehittäminen–Asiakkaan kotiutuminen erikoissairaanhoidosta Raisio-Rusko kotihoidon piiriin. Turun ammattikorkeakoulu, ylempi amk opinnäytetyö.
- Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi Terveysthuolto. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi
- Pauniahho, S., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Halo-katsaus. Suomen Lääkärilehti 64(49), 4249 – 4254.

- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. Helsinki: STAKES. Luettu: 28.2.2017.
www.julkari.fi
- Ranta, A. Ikaalisten terveyskeskussairaalan osastonhoitaja. 2017. Effic Raportointi. Sähköpostiviesti. Anita.Ranta@ikaalinen.fi. Luettu: 18.7.2017.
- Rantasalo, K. 2007. Sairaalasta kotiin – Puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoiton piiriin kotiutuneille potilaille. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Luettu: 13.6.2017.
<http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>
- Tamminen, J. & Metsävainio, K. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* 48(4), 338 – 343.
- Tanner-Paasto, P. 2010. ”Asiakas itse on se kaikista suurin ja läheisin yhteistyökumppani ja hänen omaisensa”. Potilaan kotiuttaminen Ikaalisten terveyskeskuksen vuodeosastolta hoitajien kuvaamana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.
- Tenk. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu: 5.6.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Laatu ja potilasturvallisuus. Leikkaustiimin tarkistuslista. Luettu: 19.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/leikkaustiimin-tarkistuslista>
- Ubbink, D., Tump, E., Koenders, J., Kleiterp, S., Goslings, J. & Brölmann, F. 2014. Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study. *Plosone*. 9(3), 1 – 13.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Osaston tarkistuslista

POTILASSIIRRON TARKISTUSLISTA

NIMI: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EPIKRIISI/LÄHETE | <input type="checkbox"/> E-REC |
| <input type="checkbox"/> LÄÄKELISTA | <input type="checkbox"/> ILMAISJAKELU |
| <input type="checkbox"/> ANTIKO/KURVA/PER.TIEDOT | <input type="checkbox"/> LÄÄKEJAKO |
| <input type="checkbox"/> HOIYHT | <input type="checkbox"/> SV67 |
| <input type="checkbox"/> RAPORTTI | <input type="checkbox"/> KYTYTI, KLO |
| <input type="checkbox"/> HOITOTARVIKKEET | <input type="checkbox"/> AJANVARAUS |
| <input type="checkbox"/> ATERIAPALVELU | <input type="checkbox"/> POTILASOHJAUS |
| <input type="checkbox"/> ARVOESINEET | <input type="checkbox"/> APUVÄLINEET |
| <input type="checkbox"/> MUUT TUKIPALVELUT: | |

YHTEYDENOTTO:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | OMAISET |
| <input type="checkbox"/> | KOTIHOITO/OPTIMOIJJA |
| <input type="checkbox"/> | JATKOHOITOPAikka |

MUUTA MUISTETTAVAA:

--

Liite 2. Akuutin lääkärin vastaanoton tarkistuslista

POTILASSIIRRON TARKISTUSLISTA

NIMI: _____

- EPIKRIISI/LÄHETE
- ANTIKO/KURVA/PER.TIEDOT (ei os:lle)
- LÄÄKELISTA
- SV 67 (potku/taksi)
- RAPORTTI (os/jatkohoitopaikka)
- AJANVARAUS
- ARVOESINEET
- VAATTEET/LÄÄKKEET MUKANA:

- APUVÄLINEET
- POTILASRUOKA TILATTU
-

YHTEYDENOTTO:

- OMAISET
- KOTIHOITO/OPTIMOIJA
- TULOHOITOPAIKKA

MUUTA MUISTETTAVAA: