



Veera Suikkanen ja Mirka Vähäylikkä

# Akuuttivaiheen hyvä hoito psykiatriassa – Tulorutiinien tarkastuslistan ohje henkilökunnalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyön raportti

30.11.2021

Tekijät	Veera Suikkanen ja Mirkka Vähäyylkkä
Otsikko	Akuuttivaiheen hyvä hoito psykiatriassa – Tulorutiinien tarkastuslistan ohje henkilökunnalle
Sivumäärä	30 sivua + 5 liitettä
Aika	30.11.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Tulotilanteen toimet eli tulorutiinit muodostavat perustan hoidon aloitukselle psykiatrian osastolla. Niiden avulla kartoitetaan potilaan tilanne, hoidon tarve ja lähtötaso, johon hoidon etenemistä ja vaikuttavuutta voidaan verrata. Tarkastuslistojen avulla pyritään varmistamaan tarvittavien toimien toteutuminen, vähentämään haittatapahumia, parantamaan potilasturvallisuutta ja työntekijöiden jaksamista.</p> <p>Jorvin Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian osastolle oli luotu tulorutiinien tarkastuslista kaksi vuotta sitten, mutta käyttöönotto ei ollut onnistunut odotetusti. Osastolle kaivattiin ohjetta listan käyttöönottoon ja tulotoimien yhtenäistämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tulorutiinien tarkastuslistan käyttöönoton ohje yksikön henkilökunnalle. Tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista tulorutiinien systemaattisen hoitamisen sekä kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja toteutumiseksi.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmin. Tietoa haettiin tutkimuksista, artikkeleista ja kirjallisuudesta Medic-, Cinahl- ja Finna-tietokantojen kautta. Myöhemässä vaiheessa tiedonhaku kohdennettiin teema-haastattelulla haastatteleamalla kolmea osaston hoitajaa tulotilanteen toimintatavoista ja tarkastuslistan käytön haasteisista. Tulokset käsiteltiin litteroimalla ja teemoittelemalla karkeasti ydinsisältöön keskittyen.</p> <p>Tarkastuslistojen onnistunut käyttöönotto edellyttää hyvää perehdytystä, vastuuhenkilön nimeämistä, esimiesten mukanaoloa, käyttäjäpalautteiden pyytämistä ja niiden perusteella listan päivittämistä. Selkeillä toimintaohjeilla ja henkilökunnan koulutuksella toimintatavat ja kirjaukset saadaan yhtenäistettyä sekä vertailukelpoisiksi. Onnistuneen tarkastuslistan käyttöönoton edellytyksenä on toimiva lista, joka motivoi ja sitouttaa sen käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi selkeä, kohderyhmälle suunniteltu ja helposti päivitettävissä oleva ohje, jossa on perusteltu tarkastuslistan merkitystä ja sen avulla saavutettavia hyötyjä. Ohjeessa on yksikön tulorutiinien tarkastuslistan eri kohtiin perusteluita, miksi ne on hoidettava potilaan tullessa osastolle. Teemahaastattelun tuloksista ei saatu riittävän tarkkaa ja ajantasaista informaatioita, jotta olisi voitu laatia tarkoituksen mukaiset toimintaohjeet tarkastuslistan eri kohtiin työtapojen yhtenäistämiseksi. Haastattelun tuloksista selvisi kuitenkin henkilökunnan koulutuksen tarve tulorutiineja koskevien tietojen ajan tasaistamiseksi. Käyttöönoton ohje toteutettiin yhteistyössä Jorvin sairaalan Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian yksikön hoitajien kanssa.</p>	
Avainsanat	tulorutiinien tarkastuslista, käyttöönotonohje, akuuttipsykiatria, hoitohenkilökunta

Authors	Veera Suikkanen and Mirkka Vähäyjylkkä
Title	Implementation of Incoming Patient Checklist in Psychiatric Ward
Number of Pages	30 pages + 5 appendices
Date	30 November 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>The objective of this thesis was to create a guide for the successful implementation and proper use of an incoming patient checklist for nurses in a psychiatric ward. The aim was to improve nursing practices in incoming patient reception situations. An acute need for the implementation of this checklist was discovered in Jorvi Hospital in Espoo.</p> <p>A certain protocol needs to be followed when a patient arrives in a psychiatric ward. The protocol includes gathering information on a patient's situation, necessity of medical care and patient records. This protocol forms the basic level of a patient's situation to evaluate the effectiveness of hospital care. The use of checklist ensures that all the protocol details will be carried out properly. The use of checklists also reduces the risk of adverse events and ensures patient safety. It also improves the well-being of the employees.</p> <p>This thesis was carried out using functional methods. Theoretical knowledge was collected by earlier studies, literature and Medic, Cinahl and Finna databases, and was completed by a theme interview of employees in the ward. The themes of the interview were incoming patient reception situation practices and the problems using the checklist. Results of the interview were processed by dividing by themes and by focusing the main information content. Results of the interview did not contain enough information to make instructions for nursing practices. The final project was carried out in co-operation with the nurses at the department of Acute Psychiatry and Consultations in Jorvi Hospital.</p> <p>As a result, a clear and easy to update guide for implementation of the checklist was made. The guide includes a rationale for the benefits of standardization of checklist practices and importance of the details. The guide is intended for the department of Acute Psychiatry and Consultations in Jorvi Hospital. The theme interview results showed that the personnel need more training for following the incoming patient protocol. To ensure the successful use of a checklist, the personnel involved should be educated and well trained at using the checklist. By training and having clear guidelines the practices become more cohesive.</p>	
Keywords	incoming patient care, checklist, implementation manual, acute psychiatry, nursing practices,

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Hoidon aloitus psykiatrisella osastolla	2
3.1	Hyvä hoito psykiatriassa	2
3.2	Akuuttipsykiatrinen osastohoito	3
3.3	Tulorutiinit psykiatrian osastolla	3
3.4	Tulorutiinien yhdenmukainen hoitaminen ja kirjaaminen osastolla	4
4	Tarkastuslista	4
4.1	Tarkastuslistan merkitys	6
4.2	Tarkastuslistan käytön opas	7
4.3	Tarkastuslistan käyttöönotto	8
5	Ohjeen suunnittelu	10
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
6.2	Tulorutiinien käyttöönoton ohjeen luominen	11
6.2.1	Kehitystarpeiden tunnistaminen ja ohjeiden ideointi	11
6.2.2	Tiedonhaku	12
6.2.3	Suunnittelu ja luonnostelu	16
6.2.4	Ohjeen arviointi	18
6.2.5	Ohjeiden julkaiseminen ja käyttöönotto	19
7	Tulokset ja tuotos	19
7.1	Vastaukset kehittämiskysymyksiin	19
7.2	Tarkastuslistan käyttöönoton ohje	21
8	Pohdinta	22
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	22
8.2	Eettisyys	23
8.3	Luotettavuus	24
8.4	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	25
8.5	Kehittämisehdotukset	26
	Lähteet	27

## Liitteet

Liite 1. Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian yksikön tulorutiinien tarkastuslista

Liite 2. Teemahaastattelun teemat

Liite 3. Tarkastuslistan käyttöönoton ohje

Liite 4. Tutkittavan informointilomake

Liite 5. Tutkittavan suostumuslomake

# 1 Johdanto

Tulorutiinien systemaattinen hoitaminen muodostaa perustan onnistuneelle hoidon aloitukselle ja laadukkaan hoidon toteutumiselle psykiatrisella osastolla. Tarkastuslistojen avulla varmistetaan toimenpiteiden toteutuminen ja kaikkien yksityiskohtien systemaattinen hoitaminen. Listoja käyttämällä pyritään täyttämään hoidon vähimmäislaatukselle sekä tarjoamaan jokaiselle potilaalle hyvää ja tasapuolista hoitoa. Myös vastuut ja työnjako selkenevät, kommunikaatio paranee sekä virheet ja puutteet havaitaan paremmin tarkastuslistojen avulla. (Blomgren & Pauniahho 2013; Werkkala 2021.)

Tarkastuslistat ovat tulleet lääketieteen ja terveydenhuollon käyttöön ilmailualalta, missä niitä on hyödynnetty jo pitkään (Blomgren & Pauniahho 2013). Useat eri terveysalan tarkastuslistat pohjautuvat WHO:n kehittämään kirurgiseen tarkastuslistaan. Sen tavoitteena on luoda turvalliset toimintakäytännöt, varmistaa niiden toteutuminen systemaattisesti ja oikeaan aikaan sekä parantaa moniammatillista viestintää ja yhteistyötä (WHO 2009). WHO:n tarkistuslistan on todettu parantaneen standardien mukaista toimimista ja vähentäneen potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta (Westman 2019: 21–22).

Suomalaisessa terveydenhuollossa yksittäisiä listoja on ollut käytössä jo kymmeniä vuosia. Niitä on hyödynnetty esimerkiksi makuuhaavojen ehkäisyssä, potilaan siirtyessä osastolle tai kotiin, deliriumin varhaisessa tunnistamisessa sekä leikkausten alku-, keski- ja loppuvaiheissa. Listojen vaikutusta on tutkittu muun muassa leikkauskomplikaatioiden yhteydessä. On saatu näyttöä, että ne ovat vaikuttaneet komplikaatioita vähentävästi, eikä niiden käytöstä ole koettu haittoja. Kiire, useiden asioiden hoitaminen samaan aikaan, tarkkuutta vaativat tehtävät ja jo tapahtuneet virheet lisäävät tarvetta tarkastuslistojen käytölle. (Blomgren & Pauniahho 2013; Pauniahho ym. 2009: 4249.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä yhteistyössä Jorvin Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian yksikön kanssa. Kehittämistyön tuotoksena toteutettiin yksikköön potilaan tulotilanteen tarkastuslistaan ohjeistus, jonka avulla varmistetaan tarkastuslistan onnistunut käyttöönotto sekä tulorutiinien systemaattinen hoitaminen ja kirjaaminen.

## 2 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Jorvin akuutti- ja konsulttiopsykiatrian yksikköön opas tulotilanteen tarkastuslistan käyttöönottamiseksi. Tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista tulorutiinien systemaattisen hoitamisen sekä kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja toteutumiseksi. Kehittämistyötä ohjasivat seuraavat kysymykset:

Mitä tietoa ja toimia tarvitaan tulorutiinien toteutumiseksi ja tarkastuslistan käytön varmistamiseksi?

Minkälainen ohje tukee onnistunutta tarkastuslistan käyttöönottoa?

Miten eri toimintatavat saadaan yhtenäistettyä ja kirjaukset vertailukelpoisiksi?

## 3 Hoidon aloitus psykiatrisella osastolla

### 3.1 Hyvä hoito psykiatriassa

Hyvä psykiatrinen hoito koostuu näyttöön perustuvasta tutkitusta tiedosta ja ammattitaitoisesta kliinisestä osaamisesta. Hoito tulee suhteuttaa jokaisen potilaan yksilöllisiin ominaisuuksiin, ongelmiin, elämäntilanteeseen, olosuhteisiin ja arvoihin sopivaksi. Hyvässä psykiatrisessa hoidossa potilas on yhä useammin oman tilanteensa vertaisasiantuntija ja tasavertainen kumppani. (Lönngqvist & Lehtonen 2017: 12, 15.) Mielenterveyshäiriötä sairastavalla somaattiset sairaudet ovat yleisempiä kuin muilla, joten heidän hoidossaan myös somaattista puolta on havainnoitava ja hoidettava riittävästi. (Lönngqvist & Lehtonen 2017: 17.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon, johon kuuluu myös yksilöllisten tarpeiden, kielen ja kulttuurin huomioiminen. Toiminnan on oltava turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sen on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Potilasasiakirjoihin on kirjattava tarpeelliset tiedot, jotka koskevat hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3, 12; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.)

## 3.2 Akuuttipsykiatrinen osastohoito

Psykiatriseen hoitoon tulevilla potilailla on erilaisia mielenterveyden häiriöitä kuten psyykinen sairaus, somaattisen sairauden tai kemiallisten aineiden aiheuttama oireyhtymä, ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö, päihdehäiriö tai käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt. Psykiatrisessa hoidossa diagnosoidaan mahdollinen psyykinen sairaus ja selvitetään hoidon tarpeet, joiden pohjalta yhdessä potilaan kanssa suunnitellaan hoito ja asetetaan sille tavoitteet. Moniammatilliseen hoitoon osallistuu muun muassa sairaanhoitaja, psykologi, psykiatri, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. (Lönqvist & Lehtonen 2017: 13.)

Nykyään psykiatristen vuodepaikkojen vähentämisen johdosta osastoista suurin osa on suljettuja osastoja, joilla hoidetaan tahdosta riippumatta hoidossa olevien potilaiden lisäksi myös vapaaehtoisesti hoitoon tulleita. Hoitoajat ovat melko lyhyitä. Yleensä osastohoidon tavoitteena on psyykkisten oireiden poistaminen ja sen hetkisen elämäntilanteen tasapainottaminen siten, että potilas voi mahdollisimman nopeasti palata kotiin ja siirtyä avohoidon piiriin. (Mielenterveystalo.)

Jorvin sairaalan suljettu akuuttipsykiatrin osasto toimii yhteistyössä akuuttipsykiatrin poliklinikan kanssa. Osasto ja poliklinikka tarjoavat hoitoja, tutkimuksia ja lyhyitä kriisihoitoja erilaisissa akuuteissa psykiatrisissa elämäntilanteissa. Työryhmät tekevät lähe-tearviointeja, hoidon tarpeen arviointeja ja konsultaatioita sekä ohjaavat tarvittaessa jatkohoitoon. (HUS a; HUS b.)

## 3.3 Tulorutiinit psykiatrin osastolla

Tulorutiineista puhuttaessa tarkoitetaan toimia, joita osaston hoitajien tulee tehdä, kun potilas vastaanotetaan yksikköön. Nämä toimenpiteet tehdään aina potilaan saapuessa osastolle. Tulorutiinit sisältävät samat toimenpiteet jokaisen potilaan kohdalla. Niiden tarkoituksena on selvittää potilaan terveydentila ja sen hetkinen elämäntilanne. Tulotilanteen kartoittaminen on tärkeää, jotta saadaan lähtötaso terveydentilasta, johon voidaan verrata hoidon vaikuttavuutta. Lisäksi tulorutiineihin kuuluu potilaan mukana olevan omaisuuden tarkastaminen ja luettelointi. (Werkkala 2021.)

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa ja sitä tarkentavassa Sosiaali- ja Terveysministeriön asetuksessa on määritelty selkeästi, mitä asioita on terveydenhuollonyksikön tulotilanteessa hoidettava ja kirjattava potilasasiakirjoihin. Tämän pohjalta



on selvitettävä ja kirjattava potilaan perustiedot. Tarpeen mukaan kirjataan tiedot lähiomaisesta tai yhteyshenkilöstä sekä potilaan äidinkieli, asiointikieli ja ammatti. Potilaskertomukseen on myös kirjattava kaikki palvelutapahtumat, joten potilaan tullessa osastolle selvitetään hoitoon tulon syy, esitiedot ja nykytila sekä kirjataan tehdyt havainnot. (Laki potilaan asemasta 785/1992 § 12; STM asetus potilasasiakirjoista 298/2009 § 10, 11.)

Jorvin sairaalassa akuuttipsykiatrian osastolla tulorutiineihin (Liite 1) kuuluu henkilö- ja yhteystietojen tarkastus, perhe- ja avohoidon tilanteen selvittäminen sekä lasten- ja eläinsuojeluilmoituksen tarpeen arviointi. Tulorutiineihin kuuluu erilaisia somaattisia tutkimuksia, laboratoriokokeita ja riskiarviointeja. (Louhija ym. 2019.)

### 3.4 Tulorutiinien yhdenmukainen hoitaminen ja kirjaaminen osastolla

THL on luonut yleisoppaan potilastietojen kirjaamista varten, jonka tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista valtakunnalliseen sähköiseen palveluun. Tavoitteena on kirjata kaikki tarpeellinen tieto, joka koskee potilaan sairauden hoitoa ja terveyden ylläpitoa. Valtakunnallisen yhtenäisen kirjaamisen hyötyinä tulee dokumentoinnin, hoidon saavutettavuuden ja hoidon laadun seurannan helpottuminen. Myös hoidon vaikuttavuuden arvioinnin tilastoinnissa ja tutkimuksissa hyödytään tästä. (Jokinen & Virkkunen 2021: 12.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yhteisten ja etukäteen sovittujen rakenteiden avulla kirjattu ja tallennettu tieto vähentää tulkintaepäselvyyksiä. Yhdenmukainen kirjaaminen varmistaa kirjatun tiedon laatua ja kattavuutta. Tiedon haku ja hyödynnettävyys uudelleen käyttöä varten eri asiakirjoihin on helpompaa. Tieto, joka on yhdenmukaista ja ajantasaisesti käytettävissä, tukee potilasturvallisuutta. (THL 2020.)

Tulorutiinien kirjaaminen eli alkutietojen ja hoidon aloituksen lähtötilanteen kartoittaminen antavat lähtötason hoidon etenemisen seuraamiselle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Kun tulorutiinit hoidetaan ja kirjataan systemaattisesti sekä yhdenmukaisesti, varmistetaan hyvän hoidon laatuksiteerien täyttymisestä. Tulokset ovat silloin vertailukelpoisia keskenään ja toiminnan kehittäminen onnistuu paremmin. (Werkkala 2021.)

## 4 Tarkastuslista

Tarkastuslistoja on ollut ilmailualalla käytössä jo kauan (Blomgren & Pauniahho 2013). Nykyisen lentoturvallisuuden korkean tason voidaankin katsoa olevan seurausta syste-

maattisesti toteutetuista turvallisuustarkastuksista, joissa listoja on hyödynnetty. Terveysalalla World Health Organization (WHO) on kehittänyt kirurgisen tarkastuslistan, jonka avulla pyritään saamaan toimintakäytännöt turvallisemmiksi sekä systemaattisesti ja oikea aikaisesti tapahtuviksi. (WHO 2009.)

WHO:n potilasturvallisuusliitto WAPS (World Alliance for Patient Safety) käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisen ohjelman, jonka tarkoituksena oli vähentää leikkaustoimenpiteisiin liittyviä haittatapahtumia. Ohjelmassa suunniteltiin leikkaussalihenkilökunnalle 19-kohtainen yksi sivuinen tarkastuslista, jonka käyttöä testattiin leikkaussaleissa eri puolilla maailmaa. (Pauniahho & Ikonen 2010.) WHO:n oppaan mukaan tarkastuslistan kehittämistä varten haastateltiin kirurgeja, anestesia- ja sairaanhoitajia, potilasturvallisuuden asiantuntijoita ja potilaita maailmanlaajuisesti. Haastattelutulosten perusteella luotiin tarkastuslista, jonka jokainen kohta perustuu kliiniseen näyttöön tai ammattilaisten kokemukseen ja näkemykseen. (WHO 2009.)

Psykiatrian osastoille on tehty tarkastuslistoja esimerkiksi väkivaltaisen käyttäytymisen riskien tunnistamiseen ja ennakointiin. Broset Violence Check List on norjalaisen Roger Almvikin kehittämä tarkastuslista, jonka avulla voidaan tunnistaa ja arvioida lyhyen aikavälin väkivaltaisen käyttäytymisen ennakoivia merkkejä ja vähentää hoitohenkilökunnan kokemaa väkivaltaa sekä sen fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia seurauksia. Lista sisältää kuusi käyttäytymismallia, jotka toteutuessaan ennustavat väkivallan uhkaa. Australiassa, Ruotsissa ja Sveitsissä tehdyt tutkimukset vahvistavat Almvikin viimeisimpien tutkimusten tuloksia ja tarkastuslistan tuomaa väkivallan ennustettavuutta. Tämä tarkastuslista on lisännyt henkilökunnan turvallisuuden tunnetta, potilaan ovat hyötäneet ilmapiirin muutoksesta ja ahdistuneisuus on yleisesti vähentynyt. (Almvik 2008.)

Portugalissa on kehitetty tutkimusten perusteella tarkastuslistaa psykiatrisen pakkohoidon tarpeen arviointiin. Listan tarkoituksena on ollut parantaa päätösten tekemistä psykiatrisessa hoidossa ja siten vaikuttaa kohentavasti myös mielenterveyteen. Listaa käyttämällä varmistetaan, että kaikki oleelliset kohdat tulevat arvioinnissa huomioitua. Lista perustuu lakiin, jonka mukaan ihminen, jolla on vakava mielenterveyshäiriö ja joka voi vahingoittaa itseään tai muita, voidaan ottaa pakkohoitoon. Tarkastuslista on halpa ja helppokäyttöinen sekä helposti muokattavissa. Sitä voidaan hyödyntää myös arvioidessa hoitotavoitteiden toteutumista. (Brisso ym. 2017.)

Satakunnan erikoissairaanhoidossa kehitettiin tarkastuslista potilaiden kotiuttamista varten. Kotiutuslista pilotoitiin viidellä eri osastolla, joista yksi oli vanhuspsykiatrian vuodeosasto. Listaa suunniteltiin kirjallisuuskatsauksen ja työpajojen perusteella, sekä

muokattiin kolme kertaa saatujen palautteiden perusteella. Listan avulla haluttiin saada kotiutumiskäytännöt yhtenäisemmiksi ja kotiutuminen turvallisemmaksi tiedon kirjaamista parantamalla. Tavoitteena oli potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden ja laadun paraneminen. Tutkimuksen mukaan listan tulisi tukea strukturoitua ja systemaattista kirjaamista ja sitä voidaan käyttää myös perehdytysmateriaalina. Käytettäessä listaa tulisi huomioida sen jokainen kohta, vaikka ne eivät koskisikaan kyseistä potilasta. Vanhuspsykiatrian vuodeosastolla pilotoidun kotiutuslistan käytön haasteina oli ollut tuplakirjaus ja joidenkin työntekijöiden sitoutumattomuus käyttöön. (Kuusisto ym. 2019: 43–44, 47, 48.)

#### 4.1 Tarkastuslistan merkitys

Ihminen tekee virheitä, vaikka olisi kuinka hyvin koulutettu. Etenkin päivystystoimenpiteiden keskellä keskittyminen ja vireystaso eivät ole aina parhaimmillaan. Monimutkaisten tehtäväkokonaisuuksien suorittamisessa suurella henkilökuntamäärällä tehtävät voivat jäädä tekemättä, koska saatetaan olettaa, että joku muu tekee ne. Tarkastuslistojen avulla voidaan varmistua kaikkien yksityiskohtien sujumisesta. Ne selkeyttävät kokonaisuuksia, vastuita ja työnjakoa. Henkilökunnan keskinäinen kommunikaatio ja yhteistyö eri toimijoiden välillä paranee sekä yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy. Näiden avulla viihtyvyys ja työssäjaksaminen paranee. Tiedonkulun parantuessa ja toiminnan ollessa systemaattisempaa haitta- ja vaaratapahtumat vähenevät sekä potilasturvallisuus paranee. (Blomgren & Pauniahho 2013.) Tarkastuslistan käytön on todettu olevan helppoa, säästävän kustannuksia ja vähentävän ylimääräistä työtä. Listojen käytön myötä potilaiden kokema kärsimys on vähentynyt. (WHO 2009.)

Tarkastuslistan käytön perehdyttämisen tarvetta tukee esimerkiksi Yhdysvalloissa tehty tutkimus, jossa tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoiden toimintaa simuloidussa verensiirtotilanteessa. Jokainen tutkimukseen osallistuja osallistui ensin simulaatioon, jossa potilaalle oli suoritettu verensiirto, ja jossa osallistujien tuli havaita verensiirrosta johtuvat haittatapahtumat sekä osattava toimia tilanteen edellyttämällä tavalla. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, joista kahdelle näytettiin PowerPoint-esitys. Ensimmäisen ryhmän esityksessä käytiin läpi potilasturvallisuutta verensiirroissa ja toisen ryhmän esitys koski verensiirtojen haittatapahtumia. Kolmas ryhmä sai tarkastuslistat verensiirtoon liittyvistä haittatapahtumista, jotka käytiin heidän kanssaan läpi kohta kohdalta. Tämän jälkeen listan käyttöön oli vain vähän ohjeita. Ryhmälle kerrottiin, että he voisivat ottaa listan mukaan seuraavaan simulaatioon. Toinen simulaatio toteutettiin samalla tavalla kuin ensimmäinen, jonka jälkeen kaikki osallistujat täyttivät kyselylomakkeen. Kaikissa ryhmissä haittatapahtumien tunnistaminen parani merkittävästi, mutta tarkastuslistan

saaneet ottivat veripankkiin yhteyttä useammin kuin muut ryhmät yhteensä. He myös tunnistivat haittatapahtuman nopeimmin, vaikkakin erot olivat pieniä. Osa tarkastuslistan saaneista oli vain vilkaissut listaa tai jättänyt sen kokonaan huomiotta. He eivät ehkä ymmärtäneet, että listan oli tarkoitus olla apuväline ja helpottaa päätöksentekoa. Vaikka tutkimus osoitti tarkastuslistojen parantavan potilasturvallisuutta, pelkästään niiden jakaminen ja olemassaolo ei riitä, vaan niiden käyttöön tarvitaan riittävästi koulutusta. (Scott ym. 2020: 33–38.)

## 4.2 Tarkastuslistan käytön opas

WHO on julkaissut perehdytysohjeen leikkaussalien henkilökunnan tarkastuslistan käyttöönoton tueksi. Ohje tarjoaa ehdotuksen käyttöönottomallista, jonka jokainen yksikkö voi mukauttaa omiin toimintatapoihinsa ja ympäristöönsä sopivaksi. Tarkastuslistan ja sen käyttöönoton ohjeen päätavoite on auttaa henkilökuntaa huomioimaan keskeisimmät turvallisuustekijät ja minimoimaan yleisimmät vältettävissä olevat riskit, jotka vaarantavat potilaiden hyvinvointia ja turvallisuutta. WHO:n tarkastuslistan käytön oppaan mukaan listan käyttöä kokeilemaan olisi hyvä valita asiasta kiinnostuneita kokeneita työntekijöitä pieni ryhmä tai yksi osasto. Listan täyttämistä varmistamaan on nimettävä henkilö. Johdon mukana olo kokeilussa, käyttäjien kokemusten kuunteleminen, hyvä perehdytys ja käytön harjoittelu mahdollistaa onnistuneen käyttöönoton. Hyvät kokemukset ja haittatapahtumien väheneminen kannustaa isompaa joukkoa. WHO:n tarkastuslista on useampi vaiheinen ja siinä yhden vaiheen kaikki kohdat tulee käydä läpi ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Useat tarkastuslistan kohdistat ovat jo rutinoituneet käyttöön maailmanlaajuisesti, mutta kaikkien kohtien järjestelmällinen seuraaminen on ollut harvinaisempaa. (WHO 2009.)

Norjalaisen Roger Almvikin kehittämän väkivaltaista käyttäytymistä ennakoivan tarkastuslistan käyttöohjeessa on selkeästi esitetty kaikki huomioitavat kohdat ja niiden toimintaohjeet. Käyttöohjeen mukaan jokaisessa työvuorossa pisteytetään potilaat tarkkailtavien piirteiden perusteella, jotka on esitetty taulukossa 1. Mikäli piirre puuttuu käytöksestä, potilas saa nolla pistettä ja piirteen esiintyessä yhden pisteen. Jos kyseinen piirre on potilaalla normaalisti, hän saa yhden pisteen vasta piirteen voimistuessa. (Almvik 2008.)

Taulukko 1. Väkivaltaisen käyttäytymisen ennakoinnissa tarkkailtavat piirteet (Almvik 2008).

Piirre	Käytös
<b>Hämmmentynyt</b>	Näyttää hämmmentyneeltä, voi olla desorientoitunut (aika, paikka, henkilö).
<b>Ärtynyt</b>	Ei siedä muiden läsnäoloa, ärtyy helposti.
<b>Riehakas</b>	Meluisa, voi esimerkiksi paistaa ovia ja huutaa puhuessaan.
<b>Fyysisesti uhkaava</b>	Uhkaa selkeästi toista henkilöä, tarttuu vaatteisiin tai uhkaa nyrkillä.
<b>Sanallisesti uhkaava</b>	Korottaa ääntä, pyrkii pelottelemaan muita hyökkäämällä sanallisesti ja aggressiivisesti.
<b>Hyökkää esineen kanssa</b>	Heittelee esineitä, hakkaa tai rikkoo ikkunoita ja huonekaluja, potkii.

Mikäli potilas saa tulokseksi nolla pistettä, väkivallan riski on pieni. Yhdestä kahteen pistettä kuvaa kohtalaista riskiä, jolloin tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimia. Kaksi tai sitä suurempi pistemäärä kertoo väkivaltaisen käytöksen suuresta riskistä, jolloin tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimia ja on kehitettävä suunnitelma mahdollisen väkivallan hillitsemiseksi. (Almvik 2008.)

### 4.3 Tarkastuslistan käyttöönotto

Implementointi eli käyttöönotto tarkoittaa jonkin asian toteuttamista tai toimeenpanoa, jolla saadaan tietoon perustuvat toimintatavat käyttöön juuri haluttuun toimintaympäristöön. Mahdolliset esteet tunnistetaan ja autetaan pääsemään niistä yli. Implementointi, joka tapahtuu ylhäältä päin, on käyttöön vientiä, kun taas itse toimijoiden tekemä on käyttöönottoa. (Sipilä & Mäntyranta & Mäkelä & Komulainen & Kaila 2016: 852.)

Ennen tarkastuslistan käyttöönottoa sen toimivuutta tulisi testata ja työyksikön johdon tulisi hyväksyä se. Ensin testikäyttäjät perehdytetään listan käyttöön. Testaamisen jälkeen heiltä saatujen palautteiden perusteella listaa voidaan vielä muokata toimivammaksi. Tuleville listan käyttäjille annetaan riittävä koulutus ja heitä motivoidaan perustelemalla listan tarpeellisuutta ja sen avulla saavutettavia hyötyjä. Implementointia vetämään valitaan työpaikalla tunnettu ja arvostettu henkilö, jonka työtapoihin luotetaan. Onnistumisen kokemukset ja tarkastuslistan avulla saavutetut hyödyt lisäävät työntekijöiden halua käyttää listaa. Säännöllinen tarkastuslistan arviointi ja päivitys tutkitun tiedon sekä käyttäjien palautteiden perusteella ovat tärkeitä. Palautteiden hyödyntäminen muutoksissa sitouttaa ja aktivoi käyttäjiä. Johdon on oltava sitoutunut prosessiin käyttöönoton onnistumiseksi. (Blomgren & Pauniahho 2013; Pauniahho ym. 2009: 4249–4254.)

Onnistunut muutoksen luominen työpaikalla vaatii hyvää suunnittelua, kunnollista perehdytystä sekä valmiutta kohdata ja käsitellä muutosvastaisuutta. Vaarana voi olla, ettei muutos jää pysyväksi vaan se on väliaikaista. Uusien työskentelytapojen esittäminen positiivisesta näkökulmasta ja pitkäaikaisina parannuksina auttaa henkilökuntaa päivittäisten työtapojen muutoksen läpiviemisessä. Mikäli johtoportaalta tulee pelkkä käsky muuttaa toimintaa, saattaa se kohdata merkittävää vastustusta ja muutoksen perimmäinen tarkoitus voi hautautua yleisen johdon vastustuksen periaatteen alle. (Westman 2019: 80.)

Tarkastuslista voidaan kokea epäluottamukseksi ammattitaitoa kohtaan, liian yksinkertaiseksi ja itsenäistä päätöksentekoa rajoittavaksi, joten sen käyttöönotto voi aiheuttaa vastustusta. Kuitenkin henkilöt, jotka eivät halua käyttää listaa tai epäilevät sen toimivuutta, haluavat hoitohenkilökunnan käyttävän sitä, jos itse joutuvat toimenpiteeseen. Käyttöhalukkuutta lisäävät vältetyt haittatapahtumat. Tarkastuslistan käytöstä tulee sujuvampaa, kun se saadaan osaksi päivittäisiä rutiineja. Esimerkiksi HYKS:n korvaklinikalla 4/5 leikkaussalilyöntekijöistä kokee tarkastuslistan käytön olevan helppoa ja parantavan kommunikaatiota sekä turvallisuutta leikkaussalissa. Toimimaton tarkastuslista voi puolestaan aiheuttaa ärtymystä ja listaväsymystä, mistä johtuen sitä ei enää täytetä kunnolla. (Blomgren & Pauniahho 2013.)

## 5 Ohjeen suunnittelu

Ohjeita suunnitellaan hyvin erilaisiin käyttötarkoituksiin, muun muassa tuotteiden koamis- ja käyttöohjeiksi, tehtävän suorittamiseen toimintaohjeiksi tai resepteiksi ruoanlaittoon (Kotimaisten kielten keskus). Toimivan tarkastuslistan käyttöönoton ohjeen toteutus tapahtuu huomioimalla suunnittelussa ohjeiden tekemiseen suunnattuja ohjeita. Tukesin sivuilla ohjataan tuotteen käyttöohjeen tekemiseen seuraavasti: Ohjeen tulisi olla selkeä, yksinkertainen ja asiat on esitettävä ymmärrettävästi. Hyvä ohje ei sisällä ylimääräistä tekstiä vaan siinä käytetään lyhyitä lauseita, joissa jokaisessa on vain yksi asia. Käytettävien termien tulee olla tuttuja ja selkeitä. Käyttöohjeen on oltava ulkoasultaan selkeä. Siihen voidaan vaikuttaa erilaisilla kirjaintyyeillä ja -koolla, kontrasteilla sekä väreillä. (TUKES.)

Kotimaisten kielten keskukselta ohjataan ohjeen suunnitteluun käyttäjänäkökulmasta. Tarvittaessa on avattava itsestäänselvyyksiä, lyhenteitä sekä lakitekstejä. Ohjeesta tulee näkyä täsmälliset ajat ja yhteystiedot, mikäli siitä tulee kysyttävää. Kuvia käyttämällä selkeytetään ohjeita. Ohjeen tulisi edetä aikajärjestyksessä tai aihealueittain huomioiden kaikki olennaiset vaiheet. Ohjeesta tulisi selvitä, mitkä asiat on pakko suorittaa ja mitä voi tehdä lisäksi. Tarvittaessa normaalista poikkeavat asiat on syytä perustella. (Kotimaisten kielten keskus.)

Ohje tulisi kirjoittaa yleiskielellä käyttäen verbien aktiivimuotoja ja lauserakenteen tulisi olla selkeä. Potilasohjetta laadittaessa käytetään selkeitä virkkeitä, joissa sivulause täydentää itse asiaa. Tuleva ohjeen käyttäjä huomioidaan eri termien ja lyhenteiden valinnassa. Väliotsikoilla selkeytetään ohjetta ja erilaisilla luetteloilla voidaan nostaa esiin tärkeitä kohtia. Yhteen kappaleeseen kirjoitetaan vain yhdestä aiheesta ja pyritään siihen, ettei tehdä liian pitkiä kappaleita. Ohjeen suunnittelussa mietitään, käytetäänkö aika- vai tärkeysjärjestystä tai eteneekö ohje aiheittain. Ensin tulisi esiintyä tärkein asia, sitten vasta vähemmän tärkeä. Hyvin perustellut asiat auttavat lukijaa huomaamaan saavutettavat hyödyt ja noudattamaan ohjetta. Perustelut voivat tulla heti ohjeen alkuun. Ohje kannattaa viimeistellä vasta oikeinkirjoituksen tarkistuksen jälkeen. (Hyvärinen 2005.)

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin tuote kuten ohjeistus, tietopaketti, tapahtuma tai messuosasto. Valmiin tuotoksen tulee täyttää käytettävyyden kriteerit kohderyhmässä ja ympäristössä. Asiasisällöltään työn on oltava toimiva, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. (Vilka & Airaksinen 2003: 51,53,56.) Tutkimusta tehdessä sen toimeksianto, tutkimusongelma ja tavoitteet määrittävät käytettäviä menetelmiä (Vilka 2005: 31). Toiminnallisessa opinnäytetyössä niitä ei kuitenkaan ole välttämätöntä käyttää (Vilka & Airaksinen 2003: 56–57).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulmasta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteena on ratkaista käytännön ongelmia, uudistaa käytäntöjä tai tuottaa uutta tietoa niistä. Vanhaa tietoa voidaan yhdistellä ja hyödyntää uudella tavalla. Kehittämistyöhön tarvitaan kriittisesti arvioitua sekä systemaattisesti kerättyä teoria- ja käytännöntietoa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 18–19; Vilka 2005: 30.) Kehittämistyössä prosessi etenee vaiheittain, jotka usein kulkevat osittain rinnakkain. Jokaisessa vaiheessa tekemisen tulee perustua jatkuvaan toiminnan reflektointiin, yhteiseen kehittämiseen, oppimiseen ja menetelmien hallintaan. Kehittämismenetelmien tarkoituksena on edistää prosessissa keskustelua, osallistaa kehitysyhteistyökumppaneita ja esittää asioita. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinon 2017: 52–55.)

### 6.2 Tulorutiinien käyttöönoton ohjeen luominen

#### 6.2.1 Kehitystarpeiden tunnistaminen ja ohjeen ideointi

Prosessi aloitetaan kartoittamalla kehittämisen tarvetta sekä ideoimalla tulevaa muutosta ja siihen tähtäviä toimia (Salonen ym. 2017: 52). Tulorutiinien tarkastuslistan käyttöönottoa oli aloitettu yksikössä kaksi vuotta sitten, mutta se ei ollut onnistunut toivotulla tavalla. Tarkastuslistaa ei käytetty aktiivisesti ja osa kohdista saattoi jäädä hoitamatta. Tulorutiinien hoitamisessa ja kirjaamisessa oli erilaisia toimintatapoja, jotka saattoivat poiketa toisistaan paljon. Tämän takia kirjaukset eivät olleet vertailukelpoisia, mikä osaltaan vaikeutti toiminnan kehittämistä. Yksikössä ei ollut yleisohjetta, kuinka tarkastuslistaa käytetään ja tulorutiinit hoidetaan. Kukaan ei ottanut selkeästi vastuuta



tulorutiineista ja tarkastuslistan täytöstä, sillä yleisesti saatettiin olettaa, että joku toinen hoitaa ne. (Werkkala 2021.)

Kehittämisen prosessin alussa keskusteltiin työn tilaajan kanssa kehittämisen tarpeesta ja toiveista. Kartoitettiin yksikössä jo olevan tarkastuslistan toimintaa ja sen käyttöönoton haasteita. Miellekartan käyttäminen toimii apuna ideoinnissa ja tiedon saannissa (Salonen ym. 2017: 56), joten käytimme miellekarttoja työmme eri vaiheissa tapahtuvissa ideoinneissa. Kehittämistyössä voidaan käyttää avointa ja suoraa dialogista keskustelua erilaisia näkemyksiä tarkasteltaessa yhteisymmärrykseen pääsemiseksi. Erilaisilla kuvilla ja asioiden esittelyllä voidaan viedä kehitystyötä eteenpäin. (Salonen ym. 2017: 61.) Keskustelua käytiin Teams-kokouksessa ja sähköpostin välityksellä. Ideoita esiteltiin tilaajalle, pyydettiin palautetta ja keskusteltiin eri vaihtoehtoista. Yhteistyökumppaneita osallistamalla saatiin monipuolisempaa näkökulmaa ideointiin.

### 6.2.2 Tiedonhaku

Kehittämistyössä Salonen ym. mukaan näyttöön tai tutkittuun tietoon perustuvaa taustateoriaa haetaan erilaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta kehittämisen perustaksi (Salonen ym. 2017: 59). Taustatietoa haettiin tarkastuslistojen käyttöönoton ohjeen tekemiseen ja teemahaastattelun kysymysten taustatiedon vahvistamiseksi. Näiden pohjalta selvitettiin, millaisia toimia tarvitaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Tietoa haettiin Cinahl-, Finna-, Medic- ja Google Scholar -tietokantojen kautta kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Tiedonhaussa hyödynnettiin aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden ja tutkimusartikkelien lähdeluetteloita. Tietoa haettiin tarkastuslistoista sekä niiden käyttöönotosta ja käytöstä, psykiatrian yksikön tulotilanteen toimista ja hyvästä hoidosta, systemaattisesta tulorutiinien ja kirjaamisen toteutumisesta sekä toimivan ohjeen suunnittelemisesta ja toteuttamisesta.

Hakusanoina käytettiin erilaisina yhdistelminä seuraavia: ”hoidon aloitus”, ”hoidon laatu”, laatuksiteerit, ”hyvä hoito”, implementoi\*, kehittäminen, kokemu\*, käyttöönot\*, psykiatri\*, sairaalahoito, ”psykiatrinen hoito”, mielenterv\*, ”mielenterveys potilas”, systemaat\*, tarkastuslist\*, tarkistuslist\*, toimintata\*, tulorutiini\*, tulotilan\*, tulotiedot, tulo-vaihe, vastaanot\*, ”yhdenmukainen hoito”, kirjaaminen, raportointi, dokumentoi\*, potilasturvallisuus, potilastiedot, hoitokirjaus, hoitokertomus, ”hoitotyön kirjaus”, ”hoitotyön kirjaaminen”, ”check list”, checklist, ”department of care”, ”psychiatric care”, ”psychiatric ward”, ”patient safety”, ”incoming patient”, ”incoming patient care”, documentation, ”patient record”, ”documentation in nursing”, käyttöohje\*, toimintaohje\*, perehdytysohje\*, ohje.

Työhön valikoitiin lähteitä, jotka olivat vertaisarvioituja, tieteellisiä ja erityisesti hoitotieteellisiä julkaisuja. Lähteiden tuli olla maksuttomia. Näillä kriteereillä iso osa hakutulokista rajautui pois. Alun perin suunnittelimme ottavamme mukaan korkeintaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja, mutta psykiatrisista tarkastuslistoja koskevia julkaisuja oli vähemmän saatavilla, joten hyväksyimme mukaan 15 vuotta vanhoja julkaisuja. Aineiston rajaus tehtiin ensin karkeasti otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen aineistoa rajattiin vertaamalla, vastaako artikkelien ja tutkimusten asiasisältö riittävästi oman työmme aihealuetta.

Tarkastuslistoista löytyi useita englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia sekä paljon suomalaisia opinnäytetöitä. Psykiatrisista tarkastuslistoista ja tarkastuslistojen käytön ohjeista oli kuitenkin vaikeaa löytää lähteitä. Ohjeen suunnitteluun hyödynnettiin muun muassa kielikeskuksen ohjetta sekä tarkastuslistojen ja potilasohjeiden suunnittelusta kertovia artikkeleita. Teoriataustaan ja ohjeen suunnitteluun hyödynnettiin 23 lähdettä. Lisäksi hyödynsimme työssämme menetelmäkirjallisuutta. Tarkoituksena oli hyödyntää lähdeaineistona myös HUS:n ohjeistuksia aiheeseen liittyen, mutta yksikössä ei ollut kirjallisia ohjeita yhtä vanhaa perustelut-dokumenttia ja tarkastuslistaa lukuun ottamatta. Kehittämistyöhön saatiin lähdemateriaalia suullisena tiedonantona aloitusinfossa ja työn tilaajan kanssa järjestetyssä Teams-kokouksessa ja opinnäytetyöseminaarissa, kirjallisina tiedonantoina sähköpostin kautta sekä kaksi yksikössä ollutta dokumenttia. Kehittämistyöhön liittyvistä yhteydenotoista saatiin lisää tietoa osaston ja henkilökunnan tarpeista ja toiveista.

### **6.2.2.1 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on laajaa vapaamuotoista keskustelua aihealueesta, josta halutaan saada lisää tietoa. Tuloksia voidaan käyttää teoretiedon lähdeaineistona ja faktatiedon tarkistamisessa asiantuntijoilta. Haastattelun ennalta määritettyjen teemojen tulee kattaa mahdollisimman hyvin käsiteltävät asiat. Haastattelua varten ei tehdä valmiita kysymyksiä, mutta keskustelua voidaan suunnata avoimilla kysymyksillä, jotka eivät suljettujen kysymysten tavoin johdattele liikaa. Vastauksista voi herätä uusia kysymyksiä, joten haastattelukierroksia voidaan tarvita useita. (Kananen 2012: 60, 102–103; Vilka & Airaksinen 2003: 58.)

Teemahaastattelua käytettiin menetelmänä tiedon hankkimisessa osaston hoitajilta tarkastuslistan käytöstä ja tulo-rotiinien hoitamisesta. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tarkastuslistan kohdat jäivät helposti täyttämättä ja millaisia toimintatapoja tulo-rotiinien hoitamiseksi osastolla on. Haastattelu toteutettiin Teams-ohjelman välityksellä ja se nauhoitettiin tulosten kirjaamisen helpottamiseksi. Haastateltavina olivat kolme Jorvin

sairaalan Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian osaston hoitajaa. Teemoina käytettiin seuraavia: Tarkistuslistan ongelmakohdat, tulorutiinien toteutustavat, osastolla käytettävät sensitiiviset mittarit ja omaisuuden tarkastus (Liite 2).

Tallentamalla teemahaastattelun tulokset digitaalisesti ja litteroimalla haastattelu auki, vältetään hukkaamasta tietoja. Litterointia voidaan tehdä eri tarkkuudella, joten korkeammalla tasolla riittää lauseen ja havaintojen ydinsanomien esiin tuominen. (Kananen 2012: 108–109.) Toiminnalliseen opinnäytetyössä haastattelun tuloksia lähdeaineistona käytettäessä litteroinnissa on järkevää keskittyä tietoon, mitä tarvitaan sisällön tuottamiseen. Tuloksia ei ole pakko analysoida laadullisen menetelmän tavoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 63–64.) Tässä työssä keskityttiin ydinsisältöön, joka on olennaisinta ohjeiden tekemisen kannalta. Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin eli purettiin tekstiksi sanatarkasti, segmentoitiin, muutettiin taulukkomuotoon teemoittain ja vastauksista tiivistettiin ydinsanoma.

### 6.2.2.2 Teemahaastattelun tulokset

Haastattelun tuloksina saatiin tietoa siitä, mitä haastateltavat hoitajat tietävät osaston tämän hetken tulorutiinien toiminta- ja kirjaamistavoista sekä niiden toteutumisen ongelmista, ja mitä mieltä he ovat tarkastuslistan toimivuudesta. Haastattelun tulokset on koottu alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 2. Teemahaastattelun tulokset on taulukoituna haastattelun teemojen mukaan.

Teema	Tulokset
<b>Tarkastuslistan ongelmakohdat</b>	<p>Tarkastuslista on toimimaton. Listalla on liikaa kohtia, myös sellaisia, jotka eivät kuulu tulorutiineihin.</p> <p>Osastolla pyritään paperittomuuteen, ja pakollisia papereita tulee täytettäväksi esimerkiksi eristystilanteista.</p> <p>Tarkastuslistan säilytys ja käyttö vaikuttavat epäselviltä.</p> <p>Pituus ja paino jäävät usein tulotilanteessa ottamatta, paino otetaan kuitenkin yleensä seuraavana päivänä.</p> <p>EKG, huumeeseula ja laboratoriotutkimukset ovat tarkastuslistalla mukana, vaikka niitä ei pidetä tulorutiineina ja ne tehdään lääkärin määrääminä eikä automaattisesti kaikilta.</p> <p>Mittarit ei kuulu tulorutiineihin, vaan lääkäri määrää tehtäväksi tarvittaessa.</p> <p>Tulorutiinien hoitamiseen ei ole määritelty selkeitä aikarajoja.</p> <p>Tulotilanteessa täytettyä listaa, ei enää täydennetä myöhemmin, eikä sieltä katsota, mitä asioita on hoitamatta.</p>

<p><b>Tulorutiinien toteutustavat</b></p>	<p>Potilaan vuorovastuuhoitaja hoitaa tulotilanteen toimet.</p> <p>Potilasjärjestelmään kirjataan pituus, paino, avohoidon ilmoitus, lasten- ja eläinsuojelun tarve.</p> <p>Nyt potilastietoja kirjataan potilasjärjestelmään ja tarkastuslistalle.</p> <p>Perussairaus kuten verenpainetauti tai diabetes: mittauksia seurataan aina. Lääkäri katsoo lääkkeet ja lääkelistat.</p> <p>Sosiaalityöntekijä tekee lastensuojeluilmoitukset.</p> <p>Lääkäri määrää otettavat labrat ja tilaa ne. Mikäli hän tekee suullisen määräyksen tai pyytää hoitajaa erikseen tilaamaan ne Apotin kautta, hoitaja tilaa tarvittavat kokeet.</p> <p>Moniammatillinen hoitosuunnitelma on tehtävä kahden vuorokauden sisään, nyt ei kuitenkaan tehdä, koska odotetaan kirjausohjeita.</p> <p>Riskiarvio infektiota tarkoittaa ilmeisesti C-hepatiittia, HIV, koronaa tms. veriteitse tai hengitysteitse tarttuvaa infektiota.</p> <p>Riskiarvio lääkkeet tarkoittavat potilaan lääkitystä, jonka vaikutuksia pitää seurata tarkemmin esimerkiksi Leponex tai Lito.</p> <p>Päivittäisjohtamisen taululla on merkintä, mikäli potilaalta on otettava ekg, seurattava verenpainetta tai verensokeria.</p>
<p><b>Sensitiiviset mittarit</b></p>	<p>Terminä epäselvä, tarkoittanee AUDIT ym. mittareita.</p> <p>Eivät kuulu automaattisiin tulorutiineihin vaan hoitomenetelmiin ja ne tehdään lääkärin määräyksestä.</p> <p>Käytettäviä mittareita saa tulostettua mielenterveystalo.fi sivulta.</p> <p>Esimerkiksi väkivaltaisuuden arviointia ei edes tehdä osastolla. Potilaat eivät ole välttämättä koko osastohoidon aikana siinä kunnossa, että kykenevät täyttämään mittareita.</p>
<p><b>Omaisuiden tarkastus ja luettelointi</b></p>	<p>Tarkastus tehdään potilaan kanssa yhteistyössä hänen saapuessaan osastolle. Jos potilas ei suostu käymään tavaroita läpi, voidaan ne laittaa huoneen lukolliseen kaappiin. Hän saa ne sieltä vasta, kun kotiutuu. Mikäli hän ei suostu tähänkään, pitää tehdä haltuunottopäätös lääkärin määräyksestä. Asiasta tiedotetaan jo, kun potilas on tulossa. Jos lääkäri merkkää tarkastuksen pakkotoimeksi, siitä pitää tehdä kirjallinen selvitys, määräys koneelle ja antaa tiedoksi potilaalle.</p> <p>Ei saa olla mitään pistävää, viiltävää, ruiskuja, neuloja tai tulentekevälaineitä. Kun potilas saapuu osastolle vartijat ovat paikalla, joilla on henkilötarkastus mahdollisuus.</p> <p>Omaisuuksia ei luetteloida. Jos potilaalla on erittäin suuri määrä käteistä rahaa, ne viedään säilytykseen hallinnon sihteerin kassakaappiin.</p> <p>Kansliaan säilytykseen otettava potilaan omaisuus esim. kotiavain, lompakko ja sytkärit mainitaan potilastietojärjestelmässä. Sinne kirjataan arvokkaammat tavarat esim. iPad tai läppäri, onko annettu potilaalle huoneeseen tai säilytetäänkö kansliassa.</p> <p>Pesuun laitetuista vaatteista tehdään maininta kirjauksiin.</p> <p>Kun tekstissä lukee, että kaikki potilaan tavarat on annettu potilaalle, potilas on itse vastuussa niistä. Mikäli hän kadottaa, tuhoaa tai lainaa jotain eikä saa takaisin, hän voi tehdä valituksen tms. osastonhoita-</p>

	jan kautta ja saada siitä rahat. Pääsääntöisesti kaikki tavarat on potilaalla itsellään, jos niitä ei ole erikseen mainittu potilastietojärjestelmässä.
<b>Muut esille tulleet asiat</b>	<p>Tarkastuslista kaipaa päivitystä.</p> <p>Tarkastuslistan käyttötapa ei ole yhtenäinen, kaikki kolme haastateltavaa käyttävät listaa hieman eri tavoilla.</p> <p>Lisätään listaan turvavuorokausipotilasta koskevaksi turvasuunnitelman päivitystarve ja ketjuanalyysin tekeminen.</p> <p>Pituus ja paino voisi näkyä Apotista tulostettavassa listassa, joka tulostetaan lääkärin raportille tai erillisenä lokerona päivittäisjohtamisen taululla.</p> <p>Sähköisessä muodossa listan kohdat olisi helppo merkitä tehdyiksi samalla kun kirjaa potilasjärjestelmään tietoja.</p>

Teemahaastattelun tulokset esiteltiin haastatteluun osallistuneille hoitajille, työn tilaajalle ja kehitystyöhön osallistuvalla hoitajalla sähköpostin välityksellä. Samalla heiltä pyydettiin palautetta tuloksista. Haastattelutuloksista saatiin palautetta työn tilaajalta ja kehitystyössä mukana olevalta hoitajalta. Palautteen mukaan tuloksista selvisi, että hoitajilla ei ole ajantasaista tietoa tulo- ja menolukujen tilasta ja he tarvitsevat koulutusta asiaan. Haastateltavia hoitajia oli vain kolme, joten haastattelun tulokset eivät välttämättä kertoneet koko osaston hoitajien kantaa ja tietämystä tulo- ja menolukujen tilasta. Palautteena toivottiin edelleen perusteluita vanhan tarkastuslistan eri kohtiin, miksi ne on hoidettava. Haastatteluaineisto säilytettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun Sharepointissa, josta se deletoitiin työn valmistuttua.

### 6.2.3 Suunnittelu ja luonnostelu

Suunnitteluvaiheessa työskentelyn tukena oli osallistuminen erilaisiin työpajoihin, suunnitelmaseminaareihin ja opinnäytetyön ohjaajan pitämään Teams-ohjaukseen. Näistä saadut palautteet ohjasivat työskentelyä. Kirjallisesta opinnäytetyösuunnitelmasta selvisi opinnäytetyön aikataulut, tavoitteet, työn vaiheet, kehittämis- ja tutkimusmenetelmät sekä arviointi ja levittämistavat. Suunnitelma ei ollut kuitenkaan ehdoton vaan sitä täsmennettiin ja muokattiin toteutuksen edetessä. Työn tilaajalta saatiin positiivista palautetta suunnitelmasta, eikä häneltä tullut tässä vaiheessa muutosehdotuksia. Tämän jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus ja haettiin tutkimuslupaa HUS:sta sähköisesti. Luvan hakeminen ei sujunut ongelmitta ja se oli hyvin paljon aikaa vievää. Teoriataustaa tarkennettiin hakemalla tietokannoista lisää tietoa tarkastuslistojen käyttöön- otosta, käyttöönoton ohjeesta ja oppaasta. Sähköpostin välityksellä saatiin työn tilaajalta ja kehittämistyöhön liitettyä vastuuhoitajalta useamman kerran tarkentavia tietoja

osaston tulotilanteen toimista. Miellekartat ja asioiden esitleminen kirjallisesti ja suullisesti selvensivät prosessia. Lisäksi kävimme dialogisia keskusteluja keskenämme sekä työn tilaajan kanssa.

Kehittämishankkeessa on raportoitava ja dokumentoitava käytännön toimintaa riittävästi koko prosessin ajan, sillä kattavan dokumentoinnin avulla seurataan ja arvioidaan prosessin toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Arvioinnin perusteella voidaan täsmentää toimintaa, hakea lisää perusteluja ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa. Kehittämispäiväkirjan kirjaukset toiminnasta, toiminnan reflektoinnit, prosessista ja tuotoksesta saadut arvioinnit sekä palautteet toimivat dokumentaatioina. (Toikko & Rantanen 2009: 80–83.) Suunnittelua ja luonnostelua tehtäessä pidettiin kehittämispäiväkirjaa, johon kirjattiin yhteydenotot työn tilanneeseen yksikköön ja opinnäytetyön ohjaajaan. Dokumentoitujen toimien, ideoiden ja palautteiden perusteella tarkasteltiin tilannetta ja havaittiin asioita, joiden mukaan suunnattiin toimintaa ja muutettiin suunnitelmaa.

Käyttöönoton ohjeen suunnittelussa sovellettiin tarkastuslistan suunnittelua koskevia lähteitä, joiden mukaan tarkastuslistan suunnittelu tulisi tehdä eri ammattiryhmien välisenä ryhmätyönä, ja siihen tulisi hakea tietoa kirjallisuudesta ja yleisistä hoitokäytännöistä. Ohjeen tekeminen aloitettiin lähteiden mukaan kartoittamalla tilanteet, missä sitä tullaan hyödyntämään sekä henkilöt, jotka sitä tulevat käyttämään. Lisäksi arvioitiin sähköisen ja paperisen ohjeen edut ja haitat. Paperisen listan etuna on toimintavarmuus ja sähköinen lista on helpompi päivittää. Artikkeleissa ohjattiin pohtimaan, onko oleellista lisätä potilastietojärjestelmään kohta listan täyttämistä tai jopa hälytysilmoitukset kuittaamattomista kohdista. Niiden mukaan tarkastuslistan tulisi olla lyhyt, helppo ja nopeakäyttöinen sekä asioiden olisi hyvä olla toteutusjärjestyksessä. Laajempi lista olisi hyvä jakaa pienempiin osioihin kokonaisuuden selkeytymiseksi. (Blomgren & Pauniahon 2013; WHO 2009.) Työn tilaajalta pyydettiin mielipidettä toteuttamistavasta. Toivomuksena oli ohjeen helppo päivitettävyyys. Suunnittelussa päädyttiin toteuttamaan ohje PowerPoint -ohjelmalla ja tallentamaan pdf-tiedostona, jotta ohje olisi helposti muokattavissa. Se voidaan tulostaa ja laittaa tarkastuslistan yhteyteen samassa paikassa säilytettäväksi.

Toteutusvaiheen seminaarissa esiteltiin keskeneräistä työtä, josta saatiin palautetta myös työn tilaajalta. Hän painotti käyttöönoton ohjeen tärkeyttä, jossa tärkeää olisi perustella hyvin, miksi tarkastuslistaa käytetään ja mitä hyötyä sillä voidaan saavuttaa. Tarkastuslistan kohtien perusteluja ja toimintaohjeita, hän ei pitänyt niin tärkeinä. Tämän perusteella tarkennettiin työn suuntaa keskittymällä enemmän tarkastuslistan

käyttöönottoon eikä niinkään tarkastuslistan kohtien tärkeyden perusteluihin tai toimintaohjeisiin tapojen yhtenäistämiseksi. Myös opponenttien ja ohjaajan palaute huomioitiin työskentelyssä.

Teemahaastattelun oli tarkoitus toimia kehitystyössä apuna ja sen tuloksia oli tarkoitus hyödyntää ohjeen sisällön suunnitteluun. Teemahaastattelussa kävi ilmi, että tarkastuslistan kohtien perusteluille ei olisi suurta tarvetta, koska hoitajille oli selvää, miksi eri toimet tulee tehdä. Haastattelusta ei saatu riittävästi informaatioita toimintaohjeiden laatimiseen listan eri kohtiin. Haastattelutuloksia esiteltäessä työn tilaajalle selvisi, että haastattelun tulokset eivät kelpaa tarkoitukseensa. Niistä selvisi, että hoitajien tulo-riittineja koskeva tieto ei ole ajantasaista ja koulutukselle on tarvetta tietojen ajantasaistamiseksi. Työn tilaajan palautteen perusteella ohjeeseen laadittiin alkuperäisen suunnitelman mukaan perusteluita nykyisen tarkastuslistan kohtiin, mutta päädyttiin jättämään ohjeesta pois listan eri kohtien toimintaohjeet.

Tarkastuslistan käyttöönoton ohje lähetettiin kaksi kertaa työn tilaajalle palautetta varten. Työn loppuvaiheessa saimme työn tilaajalta käyttöönoton ohjeen luonnoksesta kirjallisena palautteena tietoa ja toimintaohjeita, joita hän haluaisi ohjeeseen, sekä tietoa siitä, mitä voidaan poistaa luonnoksesta. Tämän perusteella päädyttiin poistamaan ylimääräistä tietoa tarpeettomana ja lisäämään tarkastuslistaan toimintaohjeita työn tilaajan toivomuksesta. Lopullisen tuotoksen sisältö muokattiin tilaajan toiveiden mukaiseksi.

#### 6.2.4 Ohjeen arviointi

Arvioinnissa huomioidaan tuotoksen vahvuudet ja heikkoudet sekä kohderyhmän siitä saama hyöty (Salonen ym. 2017: 64–65). Ohjeen suunnitteluvaiheessa ideoita ja suunnitelmaa esiteltiin työn tilaajalle seminaareissa ja sähköpostilla. Suullinen ja kirjallinen palaute oli, että työn suunta vastaa tilaajan tarvetta, eikä muutosehdotuksia tullut. Ohjeen luonnoksia esiteltiin ja saatiin palautetta sähköpostin välityksellä työn tilaajalta sekä kehitystyöhön mukaan nimetyltä osaston hoitajalta. Palaute oli positiivista, ja työn tilaajalta saatiin joitakin muutosehdotuksia. Palautetta saatiin lisäksi HUS:n psykiatrian tutkimushoitajalta ja tutkimuslupahakemuksen valmistelijalta ohjetta suunniteltaessa. Heidän mukaansa aihe oli kiinnostava ja tärkeä sekä suunnitelma oli hyvä.

Ohjeesta saatiin kohtuullisen selkeä ja informatiivinen. Tutkimuksista ja artikkeleista saadut tiedot tarkastuslistan merkityksestä ja käyttöönotosta lisäävät ohjeen uskottavuutta. Ohje vastaa tarkoitustaan tarkastuslistan käyttöönoton perusteluissa, lisäksi

siitä löytyy osaston tulorutiinien tarkastuslistan kohtiin perusteluita ja joitakin toimintaohjeita. Käyttöönnotossa huomioitavat asiat tulivat esiin useissa lähteissä, joten niitäkin koottiin ohjeeseen, vaikka ne eivät varsinaisesti käyttäjiä koske, vaan käyttöönottoa suunnittelevia ja ohjaavia henkilöitä. Ne voi tarvittaessa poistaa ohjetta päivitettäessä.

Työn tilaajalta saatiin tarkastuslistan käyttöönnoton ohjeesta palautetta Teams-ohjelman välityksellä käydyssä keskustelussa. Hänen mukaansa ohje on juuri oikeanlainen, hyvä ja tulee todelliseen tarpeeseen. Hän kertoi päivittävänsä itse ohjeeseen lisää tietoa osaston eri toimintatavoista, joista ei teemahaastattelussa saatu hoitajilta ajantasaista tietoa.

### 6.2.5 Ohjeiden julkaiseminen ja käyttöönotto

Ohje julkaistiin PowerPoint-ohjelmalla tehtynä pdf-tiedostona. Valmis tarkastuslistan käyttöönnoton ohje esiteltiin aikatauluhaasteiden takia työn tilaajalle eli Jorvin Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian osastonhoitajalle sähköpostin kautta. Opinnäytetyö, joka sisältää ohjeen, julkaistaan kokonaisuudessaan Theseus-tietokannassa. Ohjeen käyttöönotto jää osastolle henkilökunnan toimesta tehtäväksi. Mahdolliset muutokset ja päivitykset ohjeeseen tullaan tekemään yksikössä. Tarkastuslistan onnistuneesta käyttöönotosta hyötyy yksikön henkilökunnan lisäksi muut yhteistyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat sekä potilaat läheisineen. Opinnäytetyön tuotosta eli tarkastuslistan käyttöönnoton ohjetta voidaan hyödyntää uusien hoitajien perehdytysmateriaalina sekä eri osastoilla päivitettyinä kyseisen yksikön tarpeisiin.

## 7 Tulokset ja tuotos

### 7.1 Vastaukset kehittämiskysymyksiin

Kehittämistehtävänä oli tuottaa hoitajille ohjeistus tarkastuslistan käyttöä varten tarvittavin perusteluin ja toimintaohjein. Kehittämiskysymyksiin vastattiin tässä opinnäytetyössä kirjallisuudesta ja tietokannoista kerätyn teoretiedon sekä käytännön työelämästä saadun informaation perusteella.

Ensimmäisen kehittämiskysymykseen saatiin vastauksena, mitä tietoa ja toimia tarvitaan tulorutiinien toteutumiseksi ja tarkastuslistan käytön varmistamiseksi. Tulorutiinien systemaattisen hoitamisen ja tarkastuslistan käytön varmistamiseksi tarvitaan teoretie-



toa tarkastuslistan avulla saavutettavista hyödyistä, sen käyttöönotosta ja käytön ongelmista. Tietoa tarvitaan myös kyseisen yksikön toimintatavoista; miten erilaisilla tavoilla siellä toteutetaan tulorutiinit ja mitkä kohdat jäävät helposti huomioimatta tarkastuslistasta. Tulorutiineja hoitaville ja tarkastuslistaa käyttäville on järjestettävä riittävä perehdytys, jossa käydään läpi tarkastuslistan merkitystä ja sen käytössä huomioitavia asioita (Blomgren & Pauniahon 2013; Pauniahon ym. 2009: 4249–4254; WHO 2009). Tulorutiineista vähemmän tärkeiksi koetut asiat on perusteltava selkeästi hoitajille, miksi ne täytyy tehdä. Tarkastuslistan käyttöön motivoitumista ja sitoutumista parantaa esimiesten mukanaolo listan käyttöönotossa ja käyttäjäkokemusten keräämisessä. Kokemusten perusteella saadaan tarkastuslista muokattua toimivammaksi, mikä lisää siitä saatavia positiivisia kokemuksia. Tarkastuslistan käyttöönottoa vetämään tulee valita yksiköstä sellainen työntekijä, joka on tunnettu työyksikössä ja jonka työskentelyyn luotetaan. Asiasta kiinnostuneiden työntekijöiden kokemukset motivoivat muitakin mukaan listan käyttöön. (Blomgren & Pauniahon 2013; Pauniahon ym. 2009: 4249–4254; WHO 2009.) Teemahaastattelun tulokset tukivat käyttöönoton ohjeen ja perustelujen tarvetta työn tilanteen yksikön henkilökunnalle. Haastateltavilla ei ollut selkeää linjaa tarkastuslistan käyttämiseen ja osa tarkastuslistan kohdista koettiin epäselviksi, joten listan hyödyt jäivät saavuttamatta.

Toisen kehittämiskysymyksen vastauksesta selviää, millainen ohje tukee onnistunutta tarkastuslistan käyttöönottoa. Käyttöönottoa tukevassa ohjeessa on tuotava selkeästi esiin, mikä on tarkastuslistan tarkoitus ja mitä hyötyä sen käyttämisestä saadaan (Blomberg & Pauniahon 2013; Hyvärinen 2005). Ohjeessa perustellaan tarkastuslistan eri kohtia, minkä takia kyseisen kohdan hoitaminen on tärkeää. Siitä selviää mitkä asiat on hoidettava, ja mitkä asiat hoidetaan tarvittaessa. Ohjeesta selviää vastuut eli kenen kuuluu täyttää tarkastuslistan eri kohdat ja hoitaa tietyt tulorutiinit. Siinä määritellään aikaraja tarkastuslistan täyttämiseksi (Kotimaisten kielten keskus.) Helposti päivitettävä ohje nopeuttaa sen muokkaamista käyttäjäpalautteiden perusteella tai toiminnan muuttuessa. Toimiva ja ajantasainen ohje parantaa käyttäjien käyttöhalukkuutta (Blomberg & Pauniahon 2013). Selkeä ja helposti saatavilla oleva ohje tukee onnistunutta käyttöönottoa.

Kolmas kehittämiskysymys koski sitä, miten eri toimintatavat saadaan yhtenäistettyä ja kirjaukset vertailukelpoisiksi. Toimintojen yhtenäistämisen edellytys on selkeät toimintaohjeet, joita kaikki sitoutuvat noudattamaan. Henkilökunta tarvitsee ajantasaista tietoa eri toimintatavoista ja tarvittaessa ohjeita niiden suorittamiseen. Teemahaastattelun tuloksina ei saatu riittävää ja ajantasaista tietoa osaston tulorutiineista, jotta niiden poh-

jalta olisi voinut laatia päteviä toimintaohjeita. Työn tilaajan mukaan haastattelun tulok-  
sista selvisi koulutuksen tarve tulorutiineja koskevien tietojen ajantasaistamiseksi. Ke-  
hittämisyhteistyön kautta tilaajalta saatujen tarkastuslistan kohtien toimintaohjeet yhte-  
näistävät tulorutiinien hoitamisen toimintatapoja. Tilaaja lisää itse tarpeellisia toiminta-  
ohjeita, joista hoitajille selviää ajantasainen tieto.

## 7.2 Tarkastuslistan käyttöönoton ohje

Opinnäytetyöprosessin tuotoksena syntynyt tulorutiinien tarkastuslistan käyttöönoton ohje (Liite 3) on pyritty tekemään mahdollisimman selkeäksi ja helposti luettavaksi. Tar-  
kastuslistan käyttöönoton aihealueet on jaettu omille sivuilleen. Grafiikkaobjekteilla on  
pyritty kiinnittämään huomioita eri asioihin. Tulorutiinien perusteluissa on käytetty vä-  
liotsikoita ja eri kokoisia fontteja selkeyttämään aihekokonaisuuksia. Käytetty fontti  
miellettiin yksinkertaiseksi ja selkeäksi. Grafiikkaobjekteja sisältävillä sivuilla on käytetty  
useita värejä herättämään huomioita, mutta sivun otsikko on kirjoitettu mustalla, jotta  
värityys ei olisi liian levoton. Mustavalkoisilla tekstisivuilla sivun pääotsikko on puna-  
oranssina herättämässä lukijaa. Käyttöönoton ohje on laadittu PowerPoint-tiedostona  
ja tallennettu pdf-muotoon, jotta työn tilaajan olisi helppo päivittää ohjetta ja tarvittaessa  
tulostaa se paperiseksi ohjeeksi. Käyttöönoton ohjeessa perustellaan lyhyesti tutkittuun  
tietoon perustuen tarkastuslistan tarkoitusta ja sen käytön merkitystä. Ohjeeseen on  
koottu perusteluja osaston tulorutiinien tarkastuslistan eri kohtiin, joista selviää, miksi  
kyseinen kohta on tehtävä tulotilanteessa. Ohjeen lopussa on käyttöönotossa huomioi-  
tavia asioita.

Ohje suunniteltiin juuri kyseisen yksikön tarpeisiin. Ohje tukee tarkastuslistaan pereh-  
dyttämisessä ja onnistuneessa käyttöönotossa. Tämän avulla varmistetaan jokaisen  
listan tulorutiinien hoitaminen, jolloin parannetaan hyvän ja laadukkaan hoidon toteutu-  
mista, potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Tulorutiinien hoitaminen ja kirjaaminen  
tulevat yhtenäisemmiksi hoitajien kesken ohjeessa olevia toimintaohjeita noudatta-  
malla. Käyttöönoton ohjetta voidaan hyödyntää osastolla sellaisenaan tai muokata  
käyttökokemusten perusteella tarkoituksenmukaisemmaksi ja toimivammaksi. Mikäli  
ohje otetaan jollakin muulla osastolla käyttöön, tulee arvioida sen sopivuus kyseiselle  
osastolle tai toimipisteeseen ja tarvittaessa muokata sopivaksi.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksista selvisi, millaisilla toimilla tulorutiinien toteutuminen ja tarkastuslistan systemaattinen käyttäminen varmistetaan. Tuloksissa korostui, että käyttöönoton perehdytys ja tiedon jakaminen tuleville käyttäjille ovat isossa roolissa onnistuneessa käyttöönotossa. Mikäli käyttäjät eivät tiedä tai ymmärrä tarkastuslistan avulla saavutettavia hyötyjä, heidän on vaikeampi sitoutua sen käyttämiseen. Teemahaastattelun tulosten mukaan tulorutiinien toimintaohjeiden ajantasaisuutta olisi hyvä välillä tarkastella. Myös palautteen pyytäminen tarkastuslistan toimivuudesta, voi tuoda esiin joko listan päivittämisen tai käyttöön perehdyttämisen tarpeita. Niistä selvisi myös se, että tarkastuslistan merkityksen tai sen eri kohtien ollessa käyttäjille epäselviä, tarkastuslista jää helposti täyttämättä. Tarkastuslistan tulisivikin olla muistilista hoitajille, josta selviää mitkä asiat on jo hoidettu ja mitkä ovat vielä hoitamatta. Tulosten mukaan toimintatapojen yhtenäistäminen edellyttää selkeitä toimintaohjeita ja sitoutumista niiden noudattamiseen. Yhtenäisillä toimintatavoilla hoidon toteutuminen ja seuranta paranee, mikä mahdollistaa osaltaan toiminnan kehittämisen. Toimintatapojen yhtenäistäminen ja kirjausten vertailukelpoiseksi saaminen tulisi toteuttaa laatimalla selkeitä toimintaohjeita ja antamalla asiaan koulutusta.

Tarkastuslistan käyttöönoton ohje toteutui pitkälti alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, vaikka teimmekin erityisesti loppuvaiheessa useampia muutoksia sen hetkisiin suunnitelmiin. Ohjeen suunnittelussa pyrittiin tekemään ohjeista kertovien lähteiden mukaisesti selkeä ja tarkoitukseen sopiva ohje. Valmiista ohjeesta tulee selkeästi esiin tarkastuslistan merkitys ja sen avulla saavutettavat hyödyt. Siitä löytyy perusteluja osaston tarkastuslistan eri kohtien suorittamista varten. Ainoastaan tulorutiinien toimintaohjeita tuli suunniteltua vähemmän ohjeeseen. Ohjeen ulkoasusta olisi saanut näyttävämmän, jos olisi ollut resursseja ja voimavaroja jäljellä opetella uutta. Ohjeesta tehtiin työn tilaajan toiveiden mukainen. Positiiviset palautteet kehittämistyöhön osallistuneilta vahvistavat sitä, että olemme onnistuneet luomaan työn tilanneelle osastolle tarkoituksenmukaisen tarkastuslistan käyttöönoton ohjeen, joka tukee tarkastuslistan onnistunutta käyttöönottoa.

## 8.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä työn eettisyys ja luotettavuus perustuu työn tekemiseen hyvää tieteellisiä käytäntöjä koskevia ohjeita noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko työskentelyn ajan. Tutkimuksessa on käytettävä kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä noudatettava avoimuutta ja vastuullisuutta tulosten julkaisussa. Tutkimusta varten on hankittava tarvittavat luvat, huomioitava esteellisyys ja tietosuojakysymykset. (TENK 2013: 7–8.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voivat olla tahallisia tai johtua huolimattomuudesta. Vilppi on sepittämistä, havaintojen vääristelyä, plagiointia tai tulosten anastamista. Piittaamattomuutta on muiden tutkijoiden osuuden mainitsematta jättäminen, puutteellinen viittaaminen lähteeseen, tulosten ja menetelmien huolimaton raportointi sekä lähteiden määrän kasvattaminen turhilla viitteillä. (TENK 2013: 8–9.) Jotta ei toimisi piittaamattomasti, tulisi arvioida omien taitojen riittävyys kyseistä tutkimushanketta kohtaan ja menetelmät, joilla tutkimuksen tekeminen täyttää eettisyyden vaatimukset. (Vilka 2005: 31.)

Arenen ohjeiden mukaan aiheeseen on perehdyttävä kunnolla ja pohdittava resurssien riittävyttä aiheen ja toteutuksen rajaamiseksi. Aineiston säilyttämisestä, käsittelystä ja käyttöoikeuksista tulee sopia ja syntyvä tietoaineisto on tallennettava vaatimusten edellyttämällä tavalla. Valmis työ on julkinen asiakirja, joten se ei saa sisältää salassa pidettävää aineistoa. (Arene 2018: 14–25.)

Opinnäytetyössä on noudatettu Metropolian tutkimuksia koskevia ohjeita, ammattikorkeakoulujen eettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Työskentely on tapahtunut rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen, jotta on välttytty hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilta. Opinnäytetyöntilaajan (HUS), opinnäytetyön ohjaajan, Metropolian vastuuhenkilön ja opinnäytetyön tekijöiden kesken kirjoitettiin sopimus. HUS:n tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkittavien tiedote- ja suostumuslomakkeet (liite 4 ja 5), tiivistelmä opinnäytetyön suunnitelmasta, salassapitolomake sekä rekisteriseloste ja vaikutusten arviointilomake. Opinnäytetyöhön ei haettu eettistä ennakoarviointia, joka tarvitaan tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin tai käytettäessä ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä (TENK 2019: 6). HUS:n ohjeiden mukaan eettinen ennakkolausunto ei ole tarpeen, mikäli haastattelututkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja, jolloin se ei ole tutki-

muslaissa tarkoitettu lääketieteellinen tutkimus (HUS c). Haastattelussa keskityttiin pelkästään osaston toimintatapoihin. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnit-ohjelmalla luvattoman lainaamisen estämiseksi (Arene 2018: 14–25).

### 8.3 Luotettavuus

Kehittämistutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan käytettyjen menetelmien mukaan niitä koskevilla luotettavuuskriteereillä. Lopputuloksen arviointi perustuu tarkkaan dokumentaatioon, josta ilmenee mitä on tehty, miten ja miksi. Kehitysprosessin kaikki vaiheet menetelmien tulee kuvata yksityiskohtaisesti, jotta kaikkien työn vaiheiden arviointi on mahdollista. Lukijan tulisi kyetä seuraamaan ja ymmärtämään suunnitelmassa ja raportissa kuvattua sisältöä. Kehittämistyössä ei päde tieteellisyyden kriteereistä se, että tutkija ei vaikuttaisin tutkittavaan ilmiöön eli kehittämiskohteeseen. (Kananen 2012: 164–166.) Tutkimustuloksista tulee tiedottaa ja niiden tulee olla julkisesti saatavilla, jotta tutkimuksen avoimuus täyttyy ja jatkuvuus turvataan (Vilkkä 2005: 37).

Käytettävän aineiston valinnassa on huomioitava lähdekritiikki ja arvioitava niiden luotettavuutta. Tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettuus, aineiston ikä tai julkaisuvuosi ja aineiston ajantasaisuus tulee huomioida sekä on suosittava alkuperäisiä lähteitä. Lähteiden laatu ja soveltuvuus ovat määrää tärkeämmät käytännönläheisessä toiminnallisessa työssä. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 72–76.) Tässä työssä on huomioitu lähdekritiikki ja tietoa on haettu keskeisimmistä tietokannoista kuten Medic ja Cinahl. Lähteinä on käytetty vertaisarvioituja tutkimuksia ja kirjallisuutta. Lisäksi työhön on haettu ammattitietoutta muista lähteistä kuten Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta ja Terveystieteen huoltolaista.

Kehitysprosessia on dokumentoitu kehittämispäiväkirjaan, josta selviää työn eteneminen vaiheittain, eri vaiheissa tehdyt ratkaisut ja niihin johtaneet syyt. Toiminnan dokumentoinnissa on nähtävissä kehitystyössä saatu ohjaus sekä palaute, palautteen perusteella tehdyt tarkennukset, uudelleen suuntaukset ja uusien tietolähteiden, ajatusten sekä ideoiden hyödyntäminen. Työn tilaajan ja kehittämissä mukana olleen hoitajan osallistuminen kehitystyöhön sekä heidän antama palaute tuotoksesta ja sen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa lisää lopputuloksen validiutta. Lisäksi opinnäytetyön vertaisarviointi ja ohjaajalta saatu palaute ovat auttaneet luotettavuuden arvioimisessa.

## 8.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Arvioidaan opinnäytetyöprosessin vahvuuksia ja heikkouksia, mitä on opittu ja mikä ei onnistunut. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten päästiin tavoitteisiin ja kuinka kohderyhmä hyötyy tuloksista. (Salonen ym. 2017: 64–65.) Jatkuvan prosessin arvioinnin perusteella työtä voidaan suunata uudelleen, täsmentää toimintaa ja etsiä lisää perusteluja (Toikko & Rantanen 2009: 83). Arviointia tehtiin koko opinnäytetyön ajan toiminnan reflektoinnin ja saatujen palautteiden perusteella. Palautetta saatiin kohderyhmän edustajalta, työn tilaajalta, vertaisryhmältä ja opinnäytetyön ohjaajalta sekä muutamilta opettajilta.

Olemme onnistuneet kehittämisprosessissa sen luonteen mukaisesti osallistamaan työn tilannutta tahoja kehittämistyöhön. Tiedot kehittämistyön vaiheista ja menetelmien käytöstä ovat parantuneet. Oma osaaminen on kehittynyt näyttöön perustuvan tutkitun tiedon hakemisessa ja lähdekriittisyyden arvioinnissa tutkimusta varten. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi ovat saaneet ihan erilaisen merkityksen kuin aiemmin, ja tämä tulee auttamaan tulevaisuudessa mahdollisesti tehtävissä tutkimuksissa ja artikkeleissa. Onnistuimme keräämään riittävän informatiivisen teoriataustan opinnäytetyöhön ja käyttöönoton ohjeeseen. Sovelsimme ohjeiden tekemiseen löytyviä tietoja ja artikkeleita kehittämäämme työelämän ohjeeseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin ymmärtäminen ja omaksuminen tuottivat vaikeuksia. Prosessin alussa käytimme useita eri lähteitä selvittääksemme työmme luonnetta ja käytettäviä menetelmiä. Prosessin alussa olisimme hyötäneet kehittämistyön työpajasta sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmien ohjauksesta. Nyt kaipasimme selkeää ohjausta erityisesti työn suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

Prosessin alussa olisimme voineet kartoittaa resursseja enemmän ja rajata tarkemmin kehittämistyötä. Nyt muutoksia tuli useita ja välillä keskityimmekin liian laajaan kokonaisuuteen. Teemahaastattelun jälkeen heräsi kysymys, kuinka voimme vastata tällaisella tuotoksella todelliseen tarpeeseen. Työn tilaajan kanssa yhteistyötä tekemällä asiat selkeytyivät ja saimme vietyä prosessia eteenpäin. Aikataulutus toi omia haasteitaan. Tuotoksen loppuun saattamiselle tuli kiire ja tuotoksen esittely jouduttiin tekemään sähköpostin välityksellä. Ajan puutteen takia tyydyimme työn tilaajalta ja kehittämistyöhön osallistuneelta hoitajalta saatuun palautteeseen valmistuneesta tuotoksesta. Opinnäytetyöprosessi oli raskas, mutta opettavainen. Tulevaisuudessa osaamme ottaa huomioon laajemmin työhön vaikuttavia asioita ja suunnittelemaan toteutustapaa ja aikatau-

luja. Tässä työssä on tullut hyviin esiin kehittämistyön prosessin jatkuvan toiminnan arvioinnin ja reflektoinnin sekä palautteiden merkitys. Työn uudelleen suuntaamista tehtiin useamman kerran työn loppuvaiheissa ja myöhemmin palattiin takaisin päin aiempiin suunnitelmiin.

## 8.5 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena voisi olla sähköisen tarkastuslistan kehittäminen Apotti-potilastietojärjestelmän yhteyteen esimerkiksi linkittämällä se lisäohjelmaksi. Tarkastuslistan eri kohdissa voisi olla merkki, jonka päälle viedään hiiri, jolloin sen kohdan ohjeet tulisivat näkyviin. Toinen kehittämisehdotus voisi olla tarkastuslistan keskeneräisyydestä kertova merkintä. Esimerkiksi Apotin pääsivulle tai päivittäin tulostettavaan hoitajien vuorolappuun voisi laittaa merkinnän, jos tarkastuslistan täyttäminen ja tulo- ja lähtökirjaaminen on kesken. Näin vuoroon tuleva hoitaja huomaisi nopeasti, mikäli hänen pitää ottaa tarkastuslista vielä esiin.

Teemahaastattelun tulosten perusteella mahdollisena kehittämisehdotuksena syntyi tarkastuslistan päivittämiseen liittyvä muutos. Haastateltavat ehdottivat listaan lisättäväksi kohtaa, jossa olisi turvavuorokaudelle tulevan potilaan ketjuanalyysi ja turvasuunnitelman tarkastus. Lisäksi useampien listan kohtien merkitystä voisi selventää.

## Lähteet

Almvik, Roger 2008. Assessing the Risk of Violence: Development and Validation of the Broset Violence Checklist. Thesis for the Degree of Doctor Philosophiae. Norwegian University of Science and Technology. Faculty of Medicine. Department of Neuroscience. <<http://riskassessment.no/files/PhD-Thesis-Almvik-2007.pdf>> Viitattu 27.6.2021.

ARENE = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto

Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018. Päivitetty 9.1.2020. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 26.1.2021.

Blomgren, Karin & Pauniaho, Satu-Liisa 2013. Terveysthuollon tarkistuslistat. Päivitetty 3.2.2014. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija (toim.) & Rosenberg, Per (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Brisso, Sofia & Vicente, Filipe & Oliveira, João Miguel & Sobreira, Gonçalo Santos & Gameiro, Zita & Moreira, Cátia Alves & Pinto da Costa, Mariana & Queirós, Marta & Mendes, Eva & Renca, Susana & Prata-Ribeiro, Henrique & Hoffmann, Maurício Scopel & Vieira, Fernando 2017. Compulsory psychiatric treatment checklist: Instrument development and clinical application. *International Journal of Law and Psychiatry* 54 (September–October 2017) 36–45.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HUS a. Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian poliklinikka, Jorvin sairaala. Kuvaus internet-sivulla. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/akuutti-ja-konsultaatiopsykiatrian>>. Viitattu 27.9.2021.

HUS b. Osasto P3, Jorvin sairaala. Kuvaus internetsivulla. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/osasto-p3-jorvin-sairaala>>. Viitattu 27.9.2021.

HUS c. Tutkimuslupa. <<https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-ja-tietolupa>>. Viitattu 9.4.2021.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2005;121(16):1769–1773. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>>. Viitattu 8.8.2021.

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki (toim.) 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Verkkojulkaisu. THL. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628990>>. Viitattu 10.8.2021.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Heikkinen, Risto (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.



Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. <[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)>. Viitattu 8.8.2021.

Kuusisto, Anne & Joensuu, Anne & Nevalainen, Minna & Pakkanen, Terhi & Ranne, Paula & Puustinen, Juha 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittämisen sairaalasta kotiutuksen tueksi. E-artikkeli. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (1–2). 38–52. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/70465>>. Viitattu 23.2.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a30.6.2000-653>>. Viitattu 28.1.2021.

Louhija, Ulla-Marja & Islander, Marianne & Werkkala, Camilla & Päivi, Kostamo 2019. Hyväksyjä: Jylhä, Pekka 26.08.2019. Tulovaiheen muistilista. HUS Psykiatria. Akuutti- ja konsultaatiopsykiatria.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys. <[https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf)>. Viitattu 19.1.2021

Mielenterveystalo. Tietoa sairaalahoidosta. <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa\\_sairalahoidosta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalahoidosta.aspx)>. Viitattu 24.9.2021.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pauniahho, Satu-Liisa & Ikonen, Tuija S. 2010. Kaikki kunnossa - valmiina viiltoon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126 (4):333–335.<<https://www.duodecimlehti.fi/duo98616>>. Viitattu 28.9.2021.

Pauniahho, Satu-Liisa & Lepojärvi, Martti & Peltomaa, Karolina & Saario, Ilkka & Isojärvi, Jaana & Malmivaara, Antti & Ikonen, Tuija S. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Halo-katsaus. Suomen Lääkärilehti 64 (49). 4249–4254. <<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2009/SLL492009-4249.pdf>>. Viitattu 19.1.2021.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. E-kirja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Scott, Sue & Henneman, Elizabeth & Nathanson, Brian & Andrzejewski, Chester & Gonzales, Megan & Walker, Rachel & Martinez, Vanessa 2020. Use of a Transfusion Checklist by Student Nurses to Improve Patient Safety. Journal for Nurses in Professional Development 36 (1). 33–38.

Sipilä, Raija & Mäntyranta, Taina & Mäkelä, Marjukka & Komulainen, Jorma & Kaila, Minna 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim 132 (9). 850–857. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13109.pdf>>. Viitattu 19.1.2021.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>>. Viitattu 5.9.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje. Toimituskunta: Krista Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna. Helsinki 2013. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 26.1.2021.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toimituskunta: Kohonen Iina, Kuula-Luumi Arja, Spoof Sanna-Kaisa. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 28.3.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>>. Viitattu 28.1.2021.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2020. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Kirjaaminen. Päivitetty 3.6.2020. <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>>. Viitattu 24.9.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-kirja. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

TUKES = Turvallisuus- ja kemikaalivirasto

TUKES. Tuotteiden käyttöohjeet ja turvallista käyttöä koskevat merkinnät. <<https://tukes.fi/tuotteet-ja-palvelut/vaatimustenmukaisuus/tuotteiden-kayttoohjeet-ja-turvallistakayttoa-kokevat-merkinnat>>. Viitattu 7.8.2021.

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

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

Werkkala, Camilla 2021. Suullinen tiedoksianto. 20.1.2021.

Westman, Marjut 2019. The WHO Surgical Safety checklist in neurosurgery. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen tohtoriohjelmasta. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7823-6>>. Viitattu 19.1.2021.

WHO = World Health Organization.

WHO 2009. World alliance for patient safety. Implementation manual WHO surgical safety checklist. (First edition). Safe surgery saves lives. <[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf)>. Viitattu 5.9.2021.

## Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian yksikön tulorutiinien tarkastuslista



Tulopäivämäärä \_\_\_\_\_  
Potilaan nimi \_\_\_\_\_

### Akuuttipsykiatrinen tarkastuslista

Merkitse ruutuun, kun tehty ja kirjattu.

#### ARVOTAVARAT

OMAISUUDEN TARKASTUS  ja LUETTELOINTI

#### TIEDOT

HENKILÖTIEDOT

YHTEYSHENKILÖ

TIETOJEN LUOVUTUS Kyllä  Ei

PERHETILANNE

LASTENSUOJELUN TARPEEN ARVIO

Kyllä  Ei

ELÄINSUOJELUN TARPEEN ARVIO

Kyllä  Ei

POTILASRANNEKE

VIIVAKOODI LÄÄKETARJOTTIMELLE

VASTUUTYÖNTEKIJÄT

ILMOITUS AVOHOITOON SK

KIRJAUS HOITOTIIMIN MUISTILAPULLE

ILMOITUS EDUNVALVOJALLE

ILMOITUS AVOHOITOON UK

#### SOMAATTISET TUTKIMUKSET

PAINO

PITUUS

RR ja SYKE

LÄMPÖ

MÄÄRÄYKSET

LAB. KOKEET  VIRTSANÄYTTEET  HUUMESEULA  EKG

RISKITIEDOT

ALLERGIAT, RUOKAVALIO  AROMI

OSASTON ESITTELY

MONIAMMATILLINEN HOITOSUUNNITELMA

#### RISKIARVIO

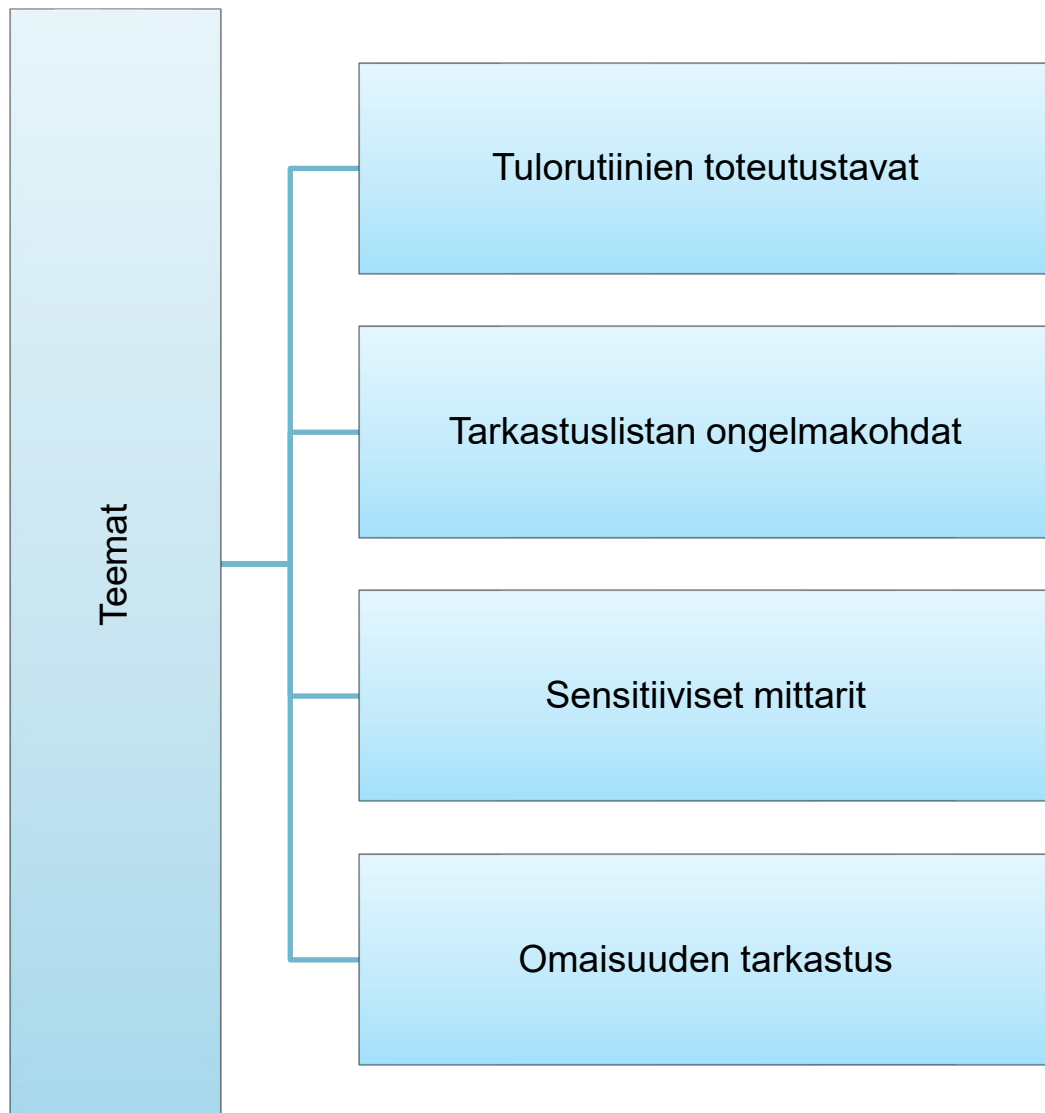
INFEKTIO

MITTARIT SENSITIIVISET

LÄÄKKEETO

### Teemahaastattelun teemat

Teemahaastattelun teemat on esitetty seuraavassa kuviossa. Kuviossa esitettyjen teemojen lisäksi haastattelun aineistosta muodostui vielä yksi ylimääräinen luokka "muut".



## Tarkastuslistan käyttöönoton ohje

## Miksi tarkastuslista?

Tarkastuslistaa käyttämällä varmistetaan, että kaikki tarpeelliset tulotilanteen toimet tulevat tehtyä. Tulorutiinien hoitaminen on edellytys hoidon laatukriteerien täyttymiselle. Tulotilanteen kartoittaminen on tärkeää, jotta saadaan lähtötaso terveydentilasta, johon voidaan verrata hoidon vaikuttavuutta. Tarkastuslistan ja sen käyttöönoton ohjeen päätavoite on auttaa henkilökuntaa huomioimaan keskeisimmät turvallisuustekijät ja minimoimaan riskit.

### Riskien minimointi

- Tarkastuslistojen avulla varmistetaan kaikkien yksityiskohtien sujuminen.
- Virheet ja puutteet havaitaan helpommin.

### Vaikuttavuus hoitoprosessiin

- Saadaan riittävästi hoidon kannalta oleellista tietoa
- Hoidon vaikuttavuuden seuranta helpottuu.

### Vastuut ja työnjako

- Vastuut on määritelty ja nimetty.
- Työnjako selkenee.
- Ylimääräinen työ vähenee.

### Potilasturvallisuus

- Kaikki hoitotoimet ja yksityiskohdat toteutuvat systemaattisesti sekä oikeaan aikaan.
- Virheet vähenevät.
- Potilasturvallisuus paranee.

### Kommunikaatio ja tiedonkulku

- Moniammatillinen viestintä ja yhteistyö paranee.

### Yhteistyön sujuminen

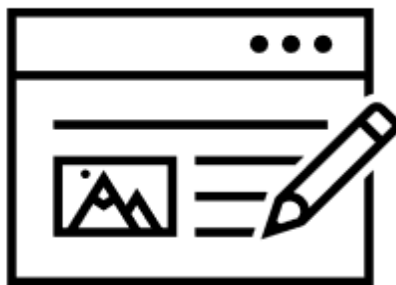
- Työilmapiiri ja työssä jaksaminen paranee.

## Tarkastuslistan käyttö

Tarkastuslistalla olevat toimet toteutetaan mahdollisimman pian (1-3 vrk) potilaan tullessa osastolle. Tarkastuslistasta seurataan, mitä toimia on tehty ja mitkä siirtyvät seuraavan vuoron hoidettavaksi.



Tarkastuslistaa täydennetään jokaisessa vuorossa, kunnes kaikki sen kohdat on huomioitu.



Päivittäisjohtamisen taululla on merkintä niin kauan kuin listan täyttäminen on kesken. Kun tarkastuslistan kaikki kohdat on huomioitu, poistetaan merkintä taululta.

Tarkastuslistan kaikki toimet on huomioitava, vaikka ne eivät koskisi potilasta. Vaikka toimi ei vaadi toimenpiteitä, se merkitään rastilla huomioiduksi.

Esimerkiksi:

- Mikäli potilaalla on Apotissa tuore EKG otettuna, ei oteta uutta. Se merkitään tarkastuslistaan huomioiduksi.
- Mikäli potilas kieltäytyy huumeseulasta, se kirjataan Apottiin.
- Mikäli laboratoriokokeita ei tarvitse ottaa, se merkitään huomioiduksi ja perustelu löytyy joko lääkärin tai hoitajan kirjauksesta.
- Mikäli Apotissa on ajantasainen pituus, kohta merkitään huomioiduksi, eikä se vaadi enempää toimenpiteitä.

# Perustelut tarkastuslistan toimiin

## Arvotavarat

### Omaisuuuden tarkastus ja luettelointi

Varmistetaan ettei potilaalla ole hallussaan itsensä tai toisten vahingoittamiseen soveltuvia tavaroita. Arvotavaroiden kirjaamisella vältytään turhilta korvausvaatimuksilta.

- Mikäli potilas eristetään tulotilanteessa, vaatteet varastoidaan potilashuoneen lukkokaappiin.
- Mikäli vaatteet menevät pesuun, ne merkitään potilaan nimellä.
- Mikäli vaatteet joudutaan heittämään pois (rikkinäiset, eritteissä tms.), tämä tieto merkitään potilaskertomukseen omaisuusluetteloon.
- Haltuun otetut teräaseet, huumeet ym. toimitetaan turvavalvomoon.

## Tiedot

### Henkilötiedot, yhteyshenkilö, tietojen luovutus

Terveystietojen tulotilanteessa tarkastetaan ja kirjataan potilaskertomukseen aina potilaan perustiedot, joihin kuuluu muun muassa nimi ja yhteystiedot sekä mahdollinen turvakielto.

### Perhetilanne, lasten- ja eläinsuojelun tarve

Huomioidaan alaikäisten lasten ja kotieläinten tilanne potilaan sairaalassaolon ajan.

Sosiaalitoimikunta laatii tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen. Eläinten kohdalla otetaan yhteyttä kunnan eläinlääkäriin tai Viikin löytöeläintaloon, mikäli potilas itse ei kykene järjestämään eläimen hoitoa.

### Potilasranneke, viivakoodi lääketarjottimelle

Potilaan tunnistamisen vuoksi jokaisella potilaalla on oltava potilasranneke. Lääkitysturvallisuus edellyttää potilasranneketta sekä lääketarjottimelle viivakooditarraa.

### Ilmoitus avohoitoon sisään kirjauksesta (sk)

Tiedonkulku varmistetaan avohoidon työryhmälle ja heidät kutsutaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun osastolle.

### Ilmoitus edunvalvojalle

Edunvalvoja huolehtii potilaan taloudellisista asioista. Potilaalle voidaan järjestää esim. maksusitoumus osastohoidon ajalle.

### Ilmoitus avohoitoon uloskirjauksesta (uk)

Tiedonkulku varmistetaan avohoidon työryhmälle. Ilmoitetaan myös, jos potilas on uloskirjoitettu poissaolevana eli esimerkiksi karannut osastolta tai siirtynyt somatiikan osastolle.

### Kirjaus hoitotiimin muistilapulle

Parantaa tiedon kulkua ja saavutettavuutta, turvaa hoidon jatkuvuutta. Kaikki ilmoitukset, sovitut hoitokokoukset ja kokoonpanot sekä muut huomioitavat asiat kirjataan hoitotiimin muistilapulle.



## Somaattiset tutkimukset

Mielenterveyshäiriöt lisäävät somaattisten sairauksien riskiä. Epäterveelliset elämäntavat lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja syöpään. Elintavat ja psyykelääkkeet hidastavat aineenvaihduntaa ja hormonaaliset muutokset vaikuttavat painon kertymiseen. Psykiatristen sairauksien lääkitys voi altistaa ylipainolle ja heikentyneelle glukoositasapainolle sekä nostaa kipukynnystä, jolloin muita sairauksia ei todeta niin helposti.

### Paino

Mielenterveyspotilailla (psykoosi ja vaikea mielialahäiriö) ylipaino on yleistä. Painon seuranta on tärkeää erityisesti lääkitysten aloitusvaiheessa. Ylipaino lisää 2 tyypin diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän riskiä. Painon seuraaminen on tärkeää somaattisen voinnin ja lääkityksen sivuvaikutusten seurannan kannalta sekä mahdollisten syömishäiriöiden tunnistamisessa.



### Pituus

Painoindeksi (BMI) laskemiseksi on mitattava pituus.



### Verenpaine ja syke

Perusmittareita potilaan terveydentilan selvittämisen ja perussairauksien seuraamisen takia. Osa lääkkeistä ja sairauden oireista voivat vaikuttaa sydämen toimintaan ja verenpaineeseen.



### Lämpö

Osa terveydentilan selvittämistä. Ruumiinlämpö nousee tulehduksissa ja antaa osviittaa tulehduksista, jotka voivat aiheuttaa myös sekavuutta (pois suljetaan näistä johtuvat oireet).



## Määräykset

### Laboratoriokokeet ja virtsanäytteet

Poissuljetaan sairauksia tai tulehduksia sekä raskauden mahdollisuus, selvitetään lääkeaineiden pitoisuuksia kehossa (esim. Litium pitoisuuksien seuranta). Näytteistä voidaan myös selvittää ikääntymisen fysiologisia muutoksia ja päihteidenkäyttöön liittyviä terveyshaittoja. Tuloksia käytetään diagnoosin varmistamiseen ja jatkohoidon tarpeen perusteluun.

### Huumeseula

Otetaan valvotusti. Päihteiden käyttö liittyy mielenterveysongelmiin ja lisää niitä, vähentää pidempiaikaisen hoidon tehoa. Siihen liittyy myös terveyshaittoja. Mahdollinen päihteiden käyttö on selvitettävä diagnoosin varmistamiseksi.

### EKG

Otetaan kaikilta potilailta. Masennus- ja psykoosilääkkeet voivat altistaa takykardialle, aiheuttaa verenpaineen laskua ja asentohuimausta. QT-ajan pidentyminen voi aiheuttaa vakavan rytmihäiriön tai äkkikuoleman. Tämän takia ekg otetaan ennen psykoosilääkityksen aloittamista, jotta QT-ajan pitenemistä voidaan seurata. Mielenterveysongelmiin liittyy lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Sydämen toiminnan häiriöt saattavat aiheuttaa sekavuutta.

## Riskitiedot

### Allergiat, ruokavalio

Henkeä uhkaavat riskit on selvitettävä ja kirjattava kriittisinä riskitietoina: allergiset reaktiot lääke- ja ruoka-aineista sekä muut vakavat allergiat. Tarkistetaan ruokavalion ajantasaisuus ja merkitään Aromi-järjestelmään, jotta potilas saa oikean ruuan.

### Moniammatillinen hoitosuunnitelma

Terveystieteiden perustuen potilaalle on laadittava hoitosuunnitelma. Se antaa kokonaiskuvan potilaan hoidosta ja turvaa hoidon jatkuvuutta. Hoitosuunnitelma laaditaan ensimmäisellä moniammatillisella raportilla sisään kirjaamisen jälkeen ja kirjataan potilaskertomukseen.

### Osaston esittely

Esitellään potilashuone ja osaston muut tilat, annetaan potilasesite ja kerrotaan käytännöistä. Esitellään Yhteiset odotukset ja käydään läpi osaston käytännöt (pyykinpesu, tupakkahuone, sisäpiha, vierailut jne.)

### Riski-arvio (Infektiot, sensitiiviset mittarit, lääkkeet)

Asiat, jotka voivat aiheuttaa potilaan tai henkilökunnan terveydelle erityistä vaaraa: potilaan väkivaltaisuus, tarttuvat taudit ja infektiot (hiv, hepatiitit, korona ym.) ja riskilääkitys (esim. litium, kotsapiini).

## Tarkastuslistan onnistunut käyttöönotto



## Lähteet:

Blomgren, Karin & Pauniahho, Satu-Liisa 2013. Terveysthuollon tarkistuslistat. Päivitetty 3.2.2014. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija (toim.) & Rosenberg, Per (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki (toim.) 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Verkkojulkaisu. THL. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628990>>.

Kanta. Terveys- ja hoitosuunnitelma. <<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>>.

Koponen, Hannu & Lappalainen, Jarmo 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Duodecim 131 (6). 577-582. <<https://www.duodecim.fi/duo12166>>.

Louhija, Ulla-Marja & Islander, Marianne & Werkkala, Camilla & Päivi, Kostamo 2019. Hyväksyjä: Jylhä, Pekka 26.08.2019. Tulovaiheen muistilista. HUS Psykiatria. Akuutti- ja konsultaatiopsykiatria.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys. <[https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf)>.

Pauniahho, Satu-Liisa & Lepojärvi, Martti & Peltomaa, Karolina & Saario, Ilkka & Isojärvi, Jaana & Malmivaara, Antti & Ikonen, Tuija S. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Halo-katsaus. Suomen Lääkärelehti 64 (49). 4249-4254. <<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2009/SLL492009-4249.pdf>>.

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>>.

Werkkala, Camilla 2021. Suullinen ja kirjallinen tiedoksianto.

Westman, Marjut 2019. The WHO Surgical Safety checklist in neurosurgery. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen tohtorihjelma. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7823-6>>.

WHO 2009. WHO 2009. World alliance for patient safety. Implementation manual WHO surgical safety checklist. (First edition). Safe surgery saves lives. <[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf)>.

## Tutkittavan informointilomake

### TUTKIMUSTIEDOTE

#### Akuuttipsykiatrian tulo­rutiinien hoitaminen -haastattelu

##### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan teemahaastattelun avulla, millaiset toimintatavat tulo­rutiinien hoitamiseksi ja kirjaamiseksi tarvitaan. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska yksikössä tutkimuksesta vastaava henkilö kertoi hoitajien toimivan kontaktina tulo­rutiinien tarkistuslistan käyttöohjeen tekemisessä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

##### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta työhönne. Tarkoituksen olisi saada tietoa yksikön käytännöistä ja tavoiteltavasta hyödystä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

##### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa osaston käytännöistä ja halutuista toimintatavoista, jotta voimme laatia tarkoituksenmukaisen ja toimivan käyttöohjeen tulo­rutiinien yhdenmukaiseen hoitamiseen ja kirjaamiseen sekä tarkistuslistan aktiiviseen käyttöön.

##### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toimeksiantaja on Jorvin akuutti- ja konsultaatiopsykiatria. Tutkimuksen tekee Metropolian kaksi terveysalan sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimuksesta ei synny kustannuksia, joten rahoitusta ei tarvita.

##### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua ja se on tarkoitus toteuttaa Teams-ohjelman kautta tarkemmin sovittavana ajankohtana heinäkuun - elokuun aikana. Tutkittavat osallistuvat arviolta tunnin kestävään haastatteluun. Tarvittaessa voimme järjestää toisen haastattelu kerran. Lisäksi tutkimusmenetelminä käytämme kirjallisuutta ja HUS:n dokumentteja.

##### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

##### Tutkittavien vakuutusturva

Vakuutusta ei tarvita.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkittavat saavat kirjallisena haastattelun tulokset. Tutkimustulokset sisältyvät Metropoliaan tehtävään opinnäytetyöhön, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa.

### **Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?**

Tutkimusaineisto tuhoetaan deletoimalla tutkimuksen valmistuttua.

### **Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimustulokset / Haastattelun yhteenveto jaetaan osallistujille ennen työn valmistumista.

### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Mirkka Vähäyjylkkä

Puh.

Sähköposti:

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: Veera Suikkanen

Puh.

Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori, sairaanhoitaja, TtM, Terv.tieteiden tohtoriopiskelija

Nimi: Marianne Sipilä

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuro

Puh.

Sähköposti:

**Tutkittavan suostumuslomake**

## Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Akuuttipsykiatrian tulo­rutiinien hoitaminen -haastattelu**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Mirkka Vähä­jylkkä, p.xxxxxxx, sähköpostiosoite xxxxxxxx, Veera Suikkanen, p.xxxxxxx, sähköpostiosoite xxxxxxxx, opinnäytetyönohjaaja Marianne Sipilä, p. xxxxxxxx, sähköpostiosoite xxxxxx.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää osaston tulo­rutiinikäytäntöjä ja haluttuja toimintatapoja. Teemahaastattelun ja kirjallisuuden pohjalta tehdään ohjeistus tulo­rutiinien tarkastuslistan käyttöön saamiseksi sekä tulo­rutiinien hoitamisen ja kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi. Haastattelu nauhoitetaan tiedon analysointia varten.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkutel­tu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.****Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Osoite:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus:

Nimen selvitys: