

Alexi Ryhänen

H250KN1

Tarkistuslista potilassiirtoja varten  
Savonlinnan keskussairaalan  
päivvystykseen

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus

Marraskuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MAMK</b> University of Applied Sciences</p>	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>	
<b>Tekijä(t)</b> Aleksi Ryhänen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja AMK	
<b>Nimeke</b> Tarkistuslista Savonlinnan keskussairaalan päivystykseen		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opinnäytetyön toimeksiantajalle, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (SOSTERI) päivystyspoliklinikalle, potilassiirroissa käytettävä tarkistuslista (liite 1) ohjaamaan ja strukturoimaan suullista raportointia. Tavoitteena oli samalla selvittää, minkälainen olisi hyvä ja helppokäyttöinen tarkistuslista päivystyksessä ja minkälaista tietoa sen tulisi sisältää.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä on käytetty toiminnallisen opinnäytetyön mallia ja tehty tuote on tarkistuslista. Eri tietokannoista on kerätty kvalitatiivisesti aineistoa teoriaosuuteen, josta on myös tehty kirjallisuuskatsaus (Liite 3).</p> <p>Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, tuotekehitysprosessista tarkistuslistan luomiseksi sekä lopullisesta tuotteesta. Teoriaosuudessa perehdytään päivystyksen toimintaan, potilassiirtoihin, raportointiin, potilasturvallisuuteen, toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja tarkistuslistan laadintaan.</p> <p>Tulosten mukaan potilassiirtojen tiedonkulkua ja raportointikäytänteitä olisi tarvetta kehittää. Tarkistuslista olisi yksi tällainen keino.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Tarkistuslista, päivystys, raportointi, potilassiirto, ISBAR		
<b>Sivumäärä</b> 22 + 6	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Päivi Lifflander	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (SOSTERI) / päivystys	

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b>	
<b>Author(s)</b> Aleksi Ryhänen		<b>Degree programme and option</b> Degree programme in Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Checklist for emergency clinic in Central Hospital of Savonlinna			
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to create a checklist (annex 1) to be used in patient transfers to guide and to structure verbal reporting in Itä-Savo Hospital District (SOSTERI) emergency clinic. The aim was also to define the characteristics of a good and easy-to-use checklist on emergency clinics, and to find out what kind of information it should contain.</p> <p>The research method was a functional study model and the final product was a checklist. Various databases were utilised to collect qualitative data for the theoretical framework, from which a literature review (annex 3) was also made.</p> <p>The thesis consists of a theoretical section, a product development process in order to create a checklist and the final product. The theoretical section focuses on emergency duty operation, patient transfers, reporting, patient safety, functional thesis and the drafting of a checklist.</p> <p>According to the results information transmit in patient transfers and reporting practices would need to be developed. A checklist would be a means to achieve it.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Checklist, emergency clinic, reporting, patient transfers, ISBAR			
<b>Pages</b> 22 + 6	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Päivi Lifflander		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Itä-Savo Hospital District Emergency Clinic	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	PÄIVYSTYS .....	2
2.1	Yleistä päivystyksestä.....	2
2.2	Päivystyksen potilassiirrot .....	4
2.3	Päivystyksen potilassiirtojen raportointi.....	5
2.4	ISBAR-menetelmä.....	7
2.5	Potilasturvallisuus.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	10
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	10
4.2	Tiedonhaku .....	11
4.3	Aiemmat tutkimukset.....	12
5	PÄIVYSTYKSEN POTILASSIIRTOJEN TARKISTUSLISTA .....	15
5.1	Tarkistuslista.....	15
5.2	Tarkistuslistan laadinnan periaatteet .....	16
5.3	Tarkistuslistan laadinta .....	17
6	LAADULLISEN TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	18
7	POHDINTA .....	20
	LÄHTEET.....	23

### LIITTEET

1. Potilassiirron tarkistuslista
2. Eri tarkistuslistojen kartoitus
3. Kirjallisuuskatsaus

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda potilassiirtojen suullista raportointia ohjaava tarkistuslista Savonlinna päivystyspoliklinikan käyttöön. Tarkistuslista on tehty kirjallisuuden ja hyvien mallien benchmarkkauksella (esikuva-analyysillä/vertailuanalyysillä). Tämän tarkistuslistan tulisi selkeyttää ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtä, koska se tarjoaa strukturoidun mallin raportin läpi käymiseen ja sen kautta raportointikäytänteiden tulisi yhtenäistyä ja muuttua tehokkaammiksi.

On tilanteita, joissa hoitajalla on monta hoidettavaa ja työtehtävää meneillään, ja ympäristö rauhaton. Illalla ja alkuyöstä on usein kiireistä, jolloin osa asioista voi unohtua. Lisäksi työvuorossa voi olla lyhytaikainen sijainen, joka ei vielä täysin hallitse suullisen raportoinnin kaikkia osa-alueita. Vuoroissa, joissa hoitajia on vähemmän, voi raporttia joutua antamaan, vaikka ei ole hoitanut potilasta. Selkeällä suullisella raportoinnilla on suuri merkitys tiedonkulun katkeamattomalle kululle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päivystyksessä käytössä oleva tarkistuslista on koettu lisäävän potilaan kokonaistilanteen hallintaa ja potilaan tarpeiden kartoitusta (Nummelin 2012). Tiedonkulun tehostaminen parantaa potilasturvallisuutta. Lista on yksi väline ennalta ehkäisemässä sairaaloissa tapahtuvia hoitovirheitä.

Tarkistuslistoja käytetään esimerkiksi leikkaussaleissa, laitesiirottilanteissa ja kotiuttamisessa, mutta Suomen päivystyspoliklinikoissa ne eivät ole, ainakaan vielä, kovin yleisessä käytössä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on kuitenkin yksi näistä joissa sellainen on käytössä. Tässä työssä niin sanottuna punaisena lankana käytin heidän esittelemää tarkistuslistaa ja ISBAR–menetelmää.

Kiinnostus listan tekemiseen lähti harjoittelusta päivystyspoliklinikalla. Minä olin harjoittelussa Savonlinnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja opiskelijaparini Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Kyselimme opinnäytetyönaihetta liittyen päivystykseen ja saimme kuulla, että Savonlinnan päivystyksessä olisi tarvetta raportoinnissa käytettävälle tarkistuslistalle. Alun perin tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyö yhdessä opiskelijaparini kanssa. Elämässä tapahtuu kuitenkin odottamattomia asioita, joten päätimme lopulta jakaa työn kahtia, niin että minä tein alustavan tarkistuslistan päivystykseen. Opiskelijaparini

viimeistelelee tarkistuslistan kysymällä siihen päivystyspoliklinikan henkilökunnan mielipiteitä, testaamalla listaa käytännön tasolla sekä tarvittaessa muuttamalla sitä parhaaksi näkemällään tavalla.

## **2 PÄIVYSTYS**

### **2.1 Yleistä päivystyksestä**

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan akuuttia hoitoa vaativia potilaita. Potilaan äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen edellyttävät tilanteen välitöntä arviointia ja hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20). Potilas saapuu päivystykseen lääkärin läheteellä tai ilman lähetettä ambulanssilla, jos ensihoitajat katsovat potilaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluja (Malmström ym. 2010). Päivystyksen tehtävänä on saada potilaalle diagnoosi nopeasti ja tehokkaasti, aloittaa hoito ja selvittää jatkohoito -tarve ja paikka. Käytännön tasolla edellä mainitut tavoitteet pyritään saavuttaa niin, että 80 % kaikista päivystyksen potilaita viipyisivät päivystyksessä enintään kaksi tuntia. (Collin ym. 2012.) Yleisiä syitä, joiden vuoksi asiakas ohjataan päivystykseen, ovat esimerkiksi tajunnan tason heikkeneminen tai äkillinen sekavuus, vastasyntyneen kuume, uhka äkillisestä keskenmenosta, hengitysvaikeudet, kova verenvuoto, halvausoireet, vakavat luunmurtumat ja kova rintakipu ja äkillisesti alkanut sekavuus, vatsakipu tai päänsärky (Bergman 2007).

Päivystyspoliklinikoilla keskitytään hoitamaan päivystyspotilaita; muiden potilaiden hoito ja palvelut, esimerkiksi sairauslomatoistusten laatiminen, tapahtuu niille tarkoitettussa toimintayksikössä. Hoito kuitenkin turvataan päivystyspoliklinikalle hakeutuvilta potilailta, jotka muista syistä joudutaan ohjaamaan muualle. (Malmström 2011.)

Työ on vaativaa päivystyspoliklinikoilla muun muassa työn arvaamattomuuden ja monimuotoisen asiakaskunnan takia, mutta työ pitäisi aina pystyä hoitamaan mahdollisimman hyvin. Hoitajalta vaaditaan hyvää arviointi ja priorisointitaitoa, vankkaa tietopohjaa eri sairauksista, nopeaa päätöksentekoa ja hyviä yhteistyökykyjä (Manton 2004). Työn haastavuus jo itsessään luo haasteita potilasturvallisuuden ylläpitoon, mutta rekrytointiongelmia, säästöpainetta ja päivystyksen käyttö muiden

terveyspalveluiden ruuhkan purkajana ovat hankaloittaneet päivystyksen toimintaa vieläkin enemmän (Malmström ym. 2010).

Päivystyksessä potilasta hoitaa moniammatillinen työyhteisö. Jotta tämä toimisi hyvin, se edellyttää yhteistyön ja tehtävien synkronointia (Baker ym. 2006). Cameronin ym. (2010) mukaan haasteita työryhmän sisäiseen kommunikaatioon ja ryhmän toimivuuteen tuovat hoitosuunnitelmien monimutkaisuus, nopeat päätösten teot, suuret potilasmäärät ja henkilökunnan vaihtuvuus. Nikander (2003) ja Pullo (2008) kertovat henkilökunnan vaihtuvuuden haastavaksi siksi, että se hankaloittaa sen jäsenten välille syntyvän luottamuksen ja kunnioituksen rakentumista, jotka ovat todettu moniammatillista yhteistyötä kehittäviksi tekijöiksi. Jotta tiimin jäsenten arvostus toisiaan kohtaan olisi mahdollista kasvaa, vaatisi se yhteistä informaatiota moniammatillisen yhteistyön prosesseista ja jatkuvuutta yhteistyössä, jolloin kollegat oppisivat tuntemaan toisiensa paremmin. Päivystyksen työn nopeatempoisuus myös hankaloittaa henkilökunnan välistä kommunikaatiota ja luottamusta. Haasteita aiheuttaa myös se, että työ päivystyksessä on kolmivuorotyötä. Tämä aiheuttaa muutoksia potilaita hoitavissa työryhmissä. (Rekola ym. 2005, Cameron ym. 2010).

Hoitajärjestys määräytyy potilaiden kiireellisyysluokituksesta; kiireisimmät tapaukset hoidetaan ensin ja sitten vastaa muut. Tämän takia odotusajat voivat venyä pitkiksi. Tämä antaa joustavuutta päivystyksen toiminnalle ja mahdollistaa kunkin potilasryhmä hoidon oikea-aikaiseksi; toimintaa yöllä voidaan vähentää ja näin turvata hoidon laadun taso, sekä säästetään resursseissa. (Malmström ym. 2010.)

Suurimmassa osassa Suomen päivystyksiä, Savonlinnan päivystys mukaan lukien, käytetään triage-luokitustapaa, jota pitää triegehoitaja tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. Yleisin triage on ABCDE. A-luokiteltu potilas on välittömässä hengenvaarassa; hänet on hoidettava heti. B-potilaat tarvitsevat lääkäriä kymmenessä minuutissa. C-potilaat tunnin sisällä ja D-potilaat kahden tunnin sisällä. E-ryhmän potilaat eivät tarvitse päivystyshoitoa, mutta myös heitä tulee päivystykseen. Muitakin järjestelmiä on olemassa. Yksi näistä on esimerkiksi ESI. Siinä kiireellisyysluokittelu on sidottu potilaan hoidossa tarvittaviin resursseihin. (Seppänen 2013).

Savonlinnan keskussairaalassa päivystys ja tarkkailu kuuluvat erikoissairaanhoidon toimialaan. Yleislääketieteellinen päivystys on auki päivittäin klo 8–22 välisenä

aikana, ja osittain ulkoistetut operatiivinen sekä konservatiivinen etupäivystys jatkuvasti. Anestesiapäivystys, lastentaudit ja naistentaudit toimivat vapaamuotoisen päivystysmallin mukaisesti. Yöaikana tapahtuva perusterveydenhuollon päivystys Itä-Savon sairaanhoitopiirissä toteutetaan erikoissairaanhoidon päivystäjien puolesta. Viikonloppuisin päivystysosastoa kuormittavat jatkopaikkaa odottavista. (Reissell 2011.)

## **2.2 Päivystyksen potilassiirrot**

Potilassiirroilla voidaan tarkoittaa potilaan liikkumisen avustamista esimerkiksi potilasnostinta käyttäen (Työterveyslaitos 2013), mutta tässä työssä kyseisellä termillä tarkoitetaan potilaan siirtämistä yksiköstä toiseen, esimerkiksi päivystyksestä leikkaussaliin. Siirto on tapahtumaketju, minkä pyrkimyksenä on varmistaa hoidon jatkuvuus ja koordinointi potilaan siirtyessä paikasta toiseen, tai hoitotasolta toiselle saman organisaation sisällä (Coleman ja Berenson 2004, 533). Siirto on osa potilaan hoitoketjua, minkä päämääränä on turvata hoidon jatkuvuus organisaatio- ja toimintoyksikkörajojen yli (Jauhiainen 2009, 7).

Siirto tapahtuu kun potilaan hoitoa voidaan edistää toisessa osastossa esimerkiksi tekniikan avulla, jota ei potilaan nykyisessä osastossa ole (Warren ym. 2004). Potilassiirron katsotaan alkaneeksi kun siirtojärjestelyjä ruvetaan tekemään ja potilasta aletaan valmistella siirtoa varten. Siirto päättyy kun vastaanottava taho vastaanottaa potilaan. (Coleman ja Berenson 2004, 533.) Siirtoja valmistellessa potilaalle kerrotaan tulevasta jatkohoitopaikasta, suunnitelmasta hoidon jatkosta ja kannustetaan paranemiseen. Nämä auttavat potilaan henkisessä tukemisessa. Jotta siirto olisi mahdollisimman sujuvaa, tulisi siirtotapahtuman olla suunniteltu, osaavaa henkilökuntaa pitäisi olla tarvittava määrä siirron mahdollistamiseen, tiedonsiirto tulisi olla selkeää ja yksiköiden välisen yhteistyön tulisi olla sujuvaa. Koordinoimaton tiedonsiirto, vähäiset aika- ja henkilöresurssit, siirtojen suunnittelemattomuus ja yksikkökohtaiset toimintatavat taas häiritsevät siirtoja. (Jauhiainen 2009; National transition of care coalition 2010).

Korkalan ym. (2004) mukaan tiedonsiirto ja kommunikointi ovat tärkeitä osia osastojen välisissä potilassiirtotilanteissa. Hyvällä kommunikoinnilla voidaan vähentää huonoja hoitotuloksia, lääkitysvirheitä ja potilaiden takaisin paluuta.



Ongelmat kommunikaatiossa voivat aiheuttaa hoitajien välien kiristymistä ja siirtojen viivästyistä. Tämä voi luoda potilaalle hämmennystä ja hän voi syyttää itseään huonosta ilmapiiristä, mikä voi vaikuttaa potilaan paranemisprosessiin (National transition of care coalition 2010). Potilasturvallisuutta lisäävät hoitajien välinen laadukas ja potilaan tarpeista lähtöisin oleva tiedonsiirto. Tätä osaltaan parantaa yhdenmukainen ja selkeä kirjaaminen (Korkala ym. 2004).

Potilassiirrot aiheuttavat uhkan potilasturvallisuudelle. Monia siirtoja on vaikea ennakoida odottamattomien lääketieteellisten ongelmien vuoksi. Useat siirrot ovat suunnittelemattomia ja kiireellisiä ja voivat yllättää hoitohenkilökunnan. Tilanne on potilaallekin yllättävä, eikä hän tiedä roolistaan siirron suhteen. Tämän lisäksi siirtojen ajankohta ei aina ole paras mahdollinen; siirtävällä hoitotyöntekijällä ei välttämättä ole ennalta muodostunutta hoitosuhdetta potilaaseen. (Coleman ja Berenson 2004, 533).

Ennalta suunnittelemattomiin ja huonosti toteutettuihin potilassiirtoihin liittyy riskejä ja vaaroja, joita potilas ja hänen omaisensa eivät välttämättä tiedä. Näitä ovat muun muassa lääkityspoikkeamat, potilasvalitukset, tehottomuus ja päällekkäisyydet testeissä ja tuloksissa. Nämä virheet vaarantavat hoidon laadun, hoidon lopputuloksen, potilasturvallisuuden ja ne voivat lisätä terveydenhuollosta koituvia kustannuksia. (Coleman & Fox 2004; National transition of care coalition 2010.)

On mahdollista ettei kaikki tarvittava tieto siirry vastaanottavaan yksikköön, tai että osa siitä ymmärretään väärin. Työyhteisössä kuuluisi olla yhtenäiset käytännöt siitä miten tietoa jaetaan eteenpäin, jotta potilasturvallisuus ei vaarantuisi. (Helovuo ym. 2011, 72).

### **2.3 Päivystyksen potilassiirtojen raportointi**

Raportointi on konsultatiivinen (neuvoa antava) tapahtuma ja se on yksi keskeinen osa hoitotyötä. Sen tarkoituksena on varmistaa potilaiden hoidon jatkuvuus ja turvallisuus jakamalla potilaan voinnista ja hoidosta liittyviä asioita häntä seuraavaksi hoitaville hoitajille. Oleellisia asioita ovat esimerkiksi potilaan tämänhetkinen vointi, sen arviointi, muuttuneet määräykset ja ohjeet. Raportointi perustuu hoitosuunnitelmiin ja potilaskertomuksiin, jolloin suullinen raportointi vastaa kirjattua potilastietoa. (Puumalainen ym. 2003). Kirjatun tiedon pitäisi olla huolella tehtyä. Epäoleellisten

tietojen kirjausta tulisi välttää, koska se voi hukuttaa tärkeän tiedon allensa. (Pellinen & Väättäin 2010; PSHD 2012).

Raportointi tapahtuu yleensä suullisesti tai puhelimen kautta. Joissain yksiköissä käytetään hiljaista raportointia; siinä vuoroon tulevat hoitajat lukevat omatoimisesti potilaan hoidosta ja sen toteuttamisesta. (Kassara ym. 2006, 63) Siirtotilanteissa hiljaista raportointia ei käytetä, vaan se tehdään suullisesti tai puhelimen kautta. Samalla on huolehdittava potilastietojen kulkeutumisesta uuteen yksikköön. Tärkeitä tietoja ovat hoitotyön yhteenveto ja epikriisi, eli hoidon päätyttyä laadittu selostus taudin kulusta ja hoidosta. (FSTKY 2013). Raportoitavan tiedon pitää olla oikeaa, sekä hoitotyönasiakirjoihin perustuvaa ja se tulee raportoida oikeaan aikaan selkeässä järjestyksessä. Raporttia vastaanottavan henkilön tulee kuunnella raporttia aktiivisesti ja tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä. Raportin päätteeksi on tärkeää, että sen antajalla ja vastaanottajalla on yhtenevä ja selkeä käsitys raportin sisällöstä. (Kupari ym. 2012, 29 – 30; Peltomaa 2011, 20–21.) Siirron mukana hoitovastuu myös siirtyy potilasta vastaanottavalle taholle. Ajantasaisella, selkeällä ja kattavalla kirjaamisella huolehditaan tiedonkulusta ja yhteisen tietojärjestelmän kautta kaikki potilaan hoitohenkilöt pääsevät hyödyntämään tätä kirjattua tietoa (FSTKY 2013).

Raportin aikana kirjallisen tiedon tukena käytetään suullista tiedonsiirtoa, joka usein koetaan sekavaksi ja epä johdonmukaiseksi, mutta hoitajat kokevat sen kuitenkin tärkeäksi. Se antaa mahdollisuuden käsitellä kirjatun tiedon sisältöä ja samalla pystyy esittämään täsmentäviä kysymyksiä (Jauhiainen 2009, 48.) Suullinen raportointi tuo kuitenkin mukanaan ongelmia; ihmiset voivat ymmärtää annetun tiedon väärin, annettu tieto voi olla väärää tai jotain tietoa voi unohtua kertoa (Kupari & Rantanen 2012, 22).

Tekijät, jotka voivat haitata tiedonsiirtoa ovat hoitajien stressi ja väsymys, sekä ulkoiset häiriötekijät, kuten potilaan omaisen vierailu, soittokellon tai puhelimen soiminen saattavat aiheuttaa ajatuksen katkeamisen raporttia pidettäessä. Tämä olisi ainakin jossain määrin estettävissä, jos hoitajat kirjaisivat paperille muistiin asioita, joista he haluavat kertoa raportin yhteydessä. (Ortega & Parsh 2013). Muita syitä kommunikointiongelmien syntyyn ovat hierarkkisuus etenkin eri ammattiryhmien välillä, järjestön sisäiset kulttuurierot, suhteet eri ammattiryhmien välillä, henkilökunnan keskinäisen kunnioituksen puute, ongelmat lähijohtamisessa,

epäselvyydet hoitovastuusta, hoitajien väliset erot etnisyydessä, sukupuolella ja kommunikaatiotyylissä. Kaiken kaikkiaan väärinymmärrykset ja ongelmat tiedonkulussa myötävaikuttavat jopa 70 %:iin potilaiden haittatapahtumista. Tämän takia terveydenhuollossa tarvitaan keinoja parantamaan tiedonvälitystä ja kommunikaatiota. (Kupari ym. 2012, 29–31; Kupari & Rantanen 2012, 21–22).

## 2.4 ISBAR-menetelmä

1990-luvulla Yhdysvaltojen merivoimissa kehitettiin SBAR-niminen menetelmä, minkä tarkoituksena oli yhdenmukaistaa suullinen tiedonkulku. Menetelmän nimi koostuu englanninkielisistä sanoista situation, background, assesment ja recommedation, eli tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus. Tämä menetelmä todettiin toimivaksi ja otettiin nopeasti myös ilmavoimien ja sitten myös terveydenhuollon käyttöön. Tällöin siihen lisättiin vielä termi identify, eli tunnista ja menetelmän nimestä tuli ISBAR. (Helovuola ym. 2011, 207.) Ydinajatus tässä menetelmässä on, että sen avulla pystytään välittämään relevantti (olennainen) tieto johdonmukaisesti ja kompaktisti hoitohenkilökunnan välillä ennalta määritellyssä järjestyksessä, joka helpottaisi raportin pitämistä ja yhdistäisi raportointikäytäntöjä, sekä virheiden määrä laskisi (Leonard, Graham & Bonacum 2004, 186; Helovuola ym. 2011, 207).

ISBAR–menetelmä on mahdollista ottaa käyttöön monenlaisissa yksiköissä, kuten avoterveydenhuollossa, kuntoutuksessa, sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, kätilötyössä, psykiatrian yksikössä tai pitkäaikaisosastoilla. Sitä voidaan käyttää sekä kiireettömissä, että kiireellisissä hoitoyön tilanteissa strukturoituna ja systemaattisena raportointimenetelmänä (Kupari ym. 2012, 29-30.) ISBAR-menetelmän on todettu olevan tehokas, aikaa säästävä ja hoitohenkilökunnan mielestä se on lisännyt raportoinnin mielekkyyttä (Helovuola ym. 2011, 207). Haig ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan ISBAR paransi potilasturvallisuutta. Ennen ISBAR–menetelmän käyttöönottoa haittatapahtumia oli 89,9/1000 hoitopäivää ja menetelmän käyttöönoton jälkeen ne vähenivät 39,96/1000 hoitopäivään. WHO suosittelee ISBAR-menetelmää käyttöä (Helovuola ym. 2011, 207). Suomessa esimerkiksi Vaasan sairaanhoitopiirissä on ISBAR – menetelmää parantamaan suullista tiedonkulkua potilasta siirrettäessä (Vaasan sairaanhoitopiiri 2012).

Potilaan tiedot käydään läpi ISBAR-menetelmän mukaisessa järjestyksessä kohta kohdalta; näin kokonaisuus pysyy selkeänä, eikä asioita pääse unohtumaan välistä. Kiireettömässä mallissa raportointi etenee seuraavan mukaisesti. Ensimmäinen kohta, *tunnista*, pitää sisällään antajan nimen, ammatin ja yksikön, sekä potilaan nimen, iän ja sosiaaliturvatunnuksen. Seuraava kohta, *tilanne*, kertoo syyn raportoimiseen, mikä voi olla esimerkiksi konsultaatiopyyntö tai siirto toiselle osastolle. Kolmas kohta, *tausta*, kertoo potilaan nykyiset sekä oleelliset aikaisemmat sairaudet ja ongelmat, sekä allergiat ja mahdollinen tartuntavaara tai eristämisen tarve. Neljännessä kohdassa, *nykytilanne*, kerrotaan potilaan vitaalielintoiminnoista sekä oleellisista asioista potilaan tilasta. Viimeinen kohta, *toimintaehdotus*, kehottaa raportoijaa antamaan arvion potilaan jatkohoitosuunnitelmista joita ovat esimerkiksi tarkkailun lisääminen, toimenpiteeseen lähettäminen, siirto toiseen yksikköön, hoitosuunnitelman muutos. Sitten varmistetaan että vastaanottava taho on asian ymmärtänyt ja selvennetään mahdollisia epäselviä asioita. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

## 2.5 Potilasturvallisuus

Potilaan tulisi saada laadukasta hoitoa sairaalassa ollessaan; sellaista mikä on tutkittuun tietoon perustuvaa ja tehokasta. Hoito olisi annettava myös oikein, niin ettei siitä taikka sairaalassa olosta aiheutuisi haittaa potilaalle. Potilasturvallisuus koostuu lääkehoidon turvallisuudesta, laiteturvallisuudesta ja hoidon turvallisuudesta. Lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan mm. että potilas saa oikeaa lääkettä oikean määrän oikeaan aikaan. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että hoidossa käytettävät laitteet toimivat tarkoitettulla tavalla ja että henkilökunta osaa käyttää niitä. Hoidon turvallisuus sisältää hoitomenetelmien hallitsemisen ja hoidon toteuttamisesta huolehtimisen. (Kinnunen Ym. 2009.)

Suomessa on asetettu useita lakeja ja asetuksia ohjaamaan potilasturvallisuuden toteutumista. Näistä esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010/1326) 8. pykälässä puhutaan hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Kyseisessä laissa painotetaan, että hoidon tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on myös laadittava suunnitelma laadunhallinnasta, jossa on otettava huomioon potilasturvallisuus ja sen edistäminen. Huhtikuussa 2011 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lakiin (341/2011) on tullut tarkentava asetus. Siinä keskeisiä asioita olivat, että suunnitelmasta tulee löytyä menettelytavat vaara- haittatapaturman

tunnistamiseen, käsittelemiseen, korjaamiseen, tulkitsemiseen ja palautteen antoon. Muita lakeja, joissa käsitellään potilasturvallisuutta, ovat Potilasvahinkolaki (1986/585), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559), Lääkelaki (395/1987), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), ja Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629).

Kaikki haitta- ja läheltä piti tapahtumat pitää ilmoittaa ilmoittamis- ja käsittelyjärjestelmään, joista kuuluisin Suomessa on HaiPro-järjestelmä. Tässä ilmoituksessa tulee olla lyhyt kuvaus tapahtumasta ja syyt ja olosuhteet tapahtuman synnystä. Saatujen tietojen perusteella järjestelmän toimintaa voidaan kehittää ja ehkäistä vastaavien vaaratilanteiden toistumista. Korjaaviksi toimenpiteiksi esitettiin esimerkkeinä viallisen laitteen korjaaminen, henkilökunnan lisäkoulutus ja tiedonkulkua parantavat toimet. (Koskela 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö pilotoivat HaiPro-järjestelmän käyttöönottoa ympäri Suomea yli 40 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vuonna 2007. Sen avulla saadut 8217 tapahtumaa jaettiin kolmeentoista tapahtumaluokkaan. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvät ilmoituksien osuus oli 52,1 %, tapaturmien ja onnettomuuksien osuus 12,5 % ja tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan liittyvien tapahtumien osuus 12 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Vuonna 2013 HUS:ssa (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä) HaiPro-ilmoituksia tehtiin 13 000 kappaletta. Näistä noin 60 %:ssa oli valittu *Tapahtui potilaalle* – vaihtoehto ja noin 40 %:ssa *Läheltä piti* – vaihtoehto. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvät ilmoitukset olivat yleisimpiä. Niiden osuus oli 42,3 %. Toiseksi yleisin tapahtumatyyppe oli tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan liittyvä, johon liittyivät 22 % kaikista tapauksista. Epäyhtenäisten tietoteknisten ongelmien sanottiin aiheuttavan tiedonkulun ongelmat. (HUS 2013.) Taatila (2010) tutki PSHP:ssa (Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä) tapahtuvien potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittämistä. Hänen tekemänsä diplomityön tutkimustulokset olivat samansuuntaisia HUS:n tulosten kanssa. Useimmin ilmoitukset koskivat lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyviin asioihin. Toiseksi eniten ilmoituksia keräsi *muu* kategoria, ja kolmanneksi tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan liittyvät asiat. Tosin tutkimus oli melko lyhytkestoinen, vain hieman yli kuukauden, ja ilmoituksia siltä ajalta tuli 325

kappaletta. (Taatila 2010). VSSHP:ssa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä) vaaratapahtumailmoituksista 46 % liittyi tiedonkulkuun. Näistä ilmoituksista 25 % liittyi suulliseen viestintään. (Nummelin 2012).

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen on hyvä potilassiirtotilanteissa käytettävä tarkistuslista ja luoda sellainen Savonlinnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan käyttöön. Tämä lista tukee hoitajaa selkeän ja ytimekkään suullisen potilasraportoinnin antamisessa sekä helpottaa potilasraportointia. Kirjallisuuskatsauksen ja hyvien käytänteiden avulla pyrin selvittämään seuraavia asioita:

1. Millainen on hyvä ja helppokäyttöinen tarkistuslista päivystyspoliklinikan käyttöä varten?
2. Millaista tietoa tarkistuslistan tulisi sisältää?

Näiden lisäksi asetin henkilökohtaiseksi tavoitteeksi kehittää omaa osaamistani potilasturvallisuutta koskevissa asioissa ja sitä kautta kehittyä sairaanhoitajana.

### **4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ**

#### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisen opinnäytetyön mallin mukaisesti. Hakosen (2012) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä, jota voidaan myös kutsua monimuotoiseksi opinnäytetyöksi, päämääränä on luoda tuotos. Tämän kaltaisille opinnäytetöille on luonteenomaista työelämälähtöisyys ja niillä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja, mutta työ voi kohdistua myös opiskelijan omaan yritykseen tai yritysideaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista, että tuotoksena syntyy jotain konkreettista (Jääskeläinen 2005, 62). Tällaisessa työssä yleensä pyritään selvittämään ratkaisu johonkin ongelmaan, kuvailemaan sen prosessia, analysoimaan sen vaiheita tai kehittämään jotain alan käytäntöä. Tuotetta tai palvelua kehitetään ja parannetaan käytännön kokeilun kautta. Kehittämiskohde voi olla esimerkiksi

*toimintatavan, palvelun tai tuotteen* luominen. *Toimintatapa* tarjoaa mahdollisuuden tehdä esimerkiksi, kirjallisen reflektion, ammatillisen prosessin dokumentoinnin tai opetusdemonstraation. *Palvelua* luodessa voi pyrkimyksenä olla näyttelyn, teatteriesityksen tai koulutuspaketin tekeminen. *Tuotteen* päämääränä on luoda esimerkiksi verkkosivusto, juliste, esine, tai lyhyt dokumentti (Hakonen 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tuote, joka on päivystyspoliklinikalla käytettävä potilassiirtotilanteiden suullista raportointia tukeva tarkistuslista. Erinäisistä tutkimuksista saadulla tiedoilla lista pyritään rakentamaan mahdollisimman hyvin päivystyksen käyttöön tarpeita vastaavaksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportointi. Toiminnallinen osuus koostuu jo olemassa olevaa teorian tietoa etsimisestä ja sen implementoinnista (käyttöönnotosta) omaan työhön. (Vilka 2010). Olen pyrkinyt rakentamaan työtäni Vilkan mallin mukaisesti; tiedon etsiminen vaatii teoriaan paneutumista ja aktiivisuutta, opinnäytetyön kirjoittaminen raportointi-menetelmiin perehtymistä ja tarkistuslistan laatiminen teorian tiedon prosessointia ja implementointia.

## 4.2 Tiedonhaku

Teorian tiedon keruussa käytin kolmea kriteeriä. Ensimmäinen niistä oli kieli, käsittelin vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Toinen kriteeri oli tiedon oleellisuus, eli palveleeko löydetty tieto minun työtäni. Kolmas kriteerini oli tiedon tuoreus. Päämääräni oli kerätä mahdollisimman tuoretta ja hyödyllistä tietoa, joten en hyväksynyt teoriaosuuteen ennen 2000-luvulta ollutta tietoa. Koska tarkistuslistojen käyttö terveydenhuollossa on melko uusi asia, ei siihen liittyvää vanhaa tietoa juuri löytynyt, enkä joutunut hylkäämään kuin muutaman artikkelin. Informaatiota työhöni etsin seuraavista tietokannoista: Annals of Emergency Medicine, Academic Search Elite, CINAHL, Google, Google Scholar, Medic, Mikki ja PubMed. Näistä Google ja PubMed tuottivat eniten relevanttia tietoa, jota olen käyttänyt tätä työtä tehdessä.

Hakusana	Tietokanta	Löydösmäärä	Hyväksytyjen määrä
tarkistuslista	Google	104000	2
checklist	Pubmed	19861	4

tarkistuslista	Google Scholar	1410	4
raportointi	Mikki	146	0
communication	Annals of Emergency Medicine	8060	1
potilasturvallisuus	Google	86200	3
päivystys	Google Scholar	2160	2
potilassiirto	Google	3540	2
isbar	Pubmed	9	1

### 4.3 Aiemmat tutkimukset

Nummelin (2013) oli tehnyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä PDF-esityksen ensihoidon ja päivystyksen välisestä raportoinnista. Se sisälsi ISBAR-menetelmään pohjautuvan tarkistuskortin päivystyksen käyttöön, sekä toisen listan mikä soveltuu lähinnä ensihoidon käyttöön. Listat ovat melko samankaltaisia, mutta niissä on strukturaalisia eroja priorisoinnin suhteen. Ensihoidon listassa käytiin läpi tilannekohta ennen tausta-kohtaa, mutta siinä kysyttiin vain syy raportointiin. Päivystyksen listassa paneuduttiin yksityiskohtaisemmin potilaan tilanteeseen ja käytiin läpi diagnoosia, tutkimustuloksia, tarkkailua vaativia asioita, annettu hoito ja sen vaikutukset, jatkohoito-ohjeet, x-koe/verivaraus ja liikkumislupa. Osaa näistä käytiin läpi myös ensihoidon listassa myöhemmin kohdassa nykytilanne. Esityksessään Nummelin (2013) käytti Reasonin (2011) reikäjuusto-mallia, jossa näkyi kuinka turvallisuusriskit, kuten tiedonkulun ongelmat, kulkevat eri suojatasojen läpi. Nummelin ehdottaa raportoinnin tarkistuslistaa yhdeksi suojaksi. Tarkistuslistojen haasteena kuitenkin on esimerkiksi se, että ne vaativat jatkuvasti koulutusta ja informointia, kuten uusien hoitajien perehdyttämistä ja vanhojen muistuttamista.

Opinnäytetyön muodossa löytyi yksi omaa aihetta käsittelevä teos. Erholtz ym. (2013) käsittelevät työssään raportoinnissa käytettävän tarkistuslistan tekoa päivystyspoliklinikan käyttöön. He tekivät listan ISBAR-menetelmän ja TYKS:n (Tampereen yliopistollinen keskussairaala) päivystyksessä käytettävään tarkistuslistaan perustuen. Käytännön tasolla he eivät tekemäänsä listaa testanneet, mutta uskoivat sen olevan hyödyllinen.



Vaasan sairaanhoitopiirissä eri yksiköiden välistä tiedonkulkua pidetään yhdestä tärkeimmistä kehittämiskohteista. Siellä heillä on käytössä kaksi suullisessa kommunikoinnissa käytettävää tarkistuslistaa, ISBAR-menetelmä ja potilaan kotiuttamiseen tehty lista. Näiden lisäksi käytössä on myös laitossiirron lista, jolla varmistetaan välttämättömien tietojen siirtyminen. Listaa on käytössä kun potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen. (VSHP 2012.)

Grönfelt (2012) käsitteli opinnäytetyössään tarkistuslistan ja raportointiohjeiden tekoa heräämön siirtotilanteisiin, joka tulee Pirkanmaan sairaanhoitopiirin leikkausosaston käyttöön. Hän oli tehnyt listan WHO:n kirurgista tarkistuslistaa ja SBAR-raportointityökalua apua käyttäen. Työn tilaajan pyynnöstä hänen tekemänsä tarkistuslistaa ei julkistettu työn yhteydessä muiden luettavaksi.

Vuonna 2009 julkaistiin laaja tutkimus WHO:n kirurgisesta tarkistuslistasta. Tutkimuksessa tutkittiin listan tehokkuutta vertailemalla keskenään sairaaloita, joissa ei kyseistä listaa käytetty ja joissa sitä käytettiin. Niissä sairaaloissa, joissa listaa ei ollut käytössä, kokonaisuolleisuus oli 1,5 % ja listaa käyttävissä sairaaloissa 0,8 %. Tutkimus kuitenkin sisälsi joitain ongelmia, eivätkä tutkimustulokset olleet täysin luotettavia. Nämä tutkimusongelmat oli otettu huomioon De Vriesin ym (2010) tutkimuksessa ja heidän mukaansa komplikaatioiden kokonaismäärä putosi listan myötä 27,3 %:sta 16,7 %:iin. (Pesonen 2011).

Männikkö ja Olkkonen (2013) kuvailivat opinnäytetyössään käyttökokemuksia ISBAR-menetelmästä Vaasan sairaanhoitopiirissä ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Tutkimuksessaan he osoittivat ISBAR-menetelmän parantavan potilasturvallisuutta vähentämällä puutteellisesta tiedonkulusta syntyviä ongelmia, sekä sen strukturoitu malli helpottaa raportointia hoitotyössä. Kuitenkin ISBAR-menetelmän käyttö oli kuitenkin melko vähäistä ja sen lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Tietoja he olivat keränneet kyselylomakkeella, mutta vastausprosentti oli melko pieni. Tämän hekin ymmärsivät ja ehdottivat kyselyn suorittamista uudelleen kun ISBAR-menetelmä on yleisemmässä käytössä kyselykohteissa.

Arora ym. (2005) tutki Chicagon yliopistollisessa sairaalassa siirtotilanteissa tapahtuvia kommunikaatio-ongelmia ja jakoi tutkimusten pohjalta saadut ongelmat kahteen ryhmään. Ensimmäisessä niistä, kommunikoinnin sisällön laiminlyöminen,

koostui lääketieteellisen ongelman, lääkityksen tai testin maininnan unohtamisesta raportoinnin yhteydessä. Toinen ryhmä, vika-altis kommunikointiprosessi, koostui mm. vähäisestä kasvotusten tapahtuvan kommunikoinnista ja käsinkirjoitettujen siirtopaperien epäselvyydestä tai lukukelvottomuudesta. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla 26 lääkäriharjoittelijaa, jotka vastaanottivat 82 potilaan siirtoraportin toiselta harjoittelijalta. Näistä 82 raportista 25:ssä ilmeni lieviä ongelmia, jotka kaikki olivat syntyneet huonon kommunikoinnin pohjalta. Näiden lisäksi vielä 21 raportissa ilmeni vakavampia ongelmia. Epäonnistumiset raportoinnin kommunikoinnissa johtavat usein epävarmuuteen potilaan hoitoa koskevissa päätöksenteoissa. Tämä voi johtaa riittämättömään potilaan hoitoon, josta voi aiheuta potilaalle haittaa. (Arora, Johnsson, Lovinger, Humphrey & Meltzer 2005, 401–406.)

Mikkonen (2014) teki Pro gradu-tutkielman potilaan luovutusprosessista ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää näiden kahden yksikön välisen yhteistyön toimivuus potilaan luovutusprosessin aikana. Tähän kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistui 33 päivystyspoliklinikan hoitajaa ja 67 ensihoitajaa. Tutkimustulosten mukaan luovutusprosessissa oli useita ongelmia. Monet ensihoitajat olivat sitä mieltä, etteivät hoitajat kuunnelleet, eivätkä arvostaneet heidän antamaa suullista raporttia. Raportteja jouduttiin usein toistamaan, koska lääkäri ei ollut paikalla raporttia annettaessa. Tiedon perille menoa kyseenalaistettiin, koska hoitajat usein hoitivat potilasta ja kuuntelivat raporttia samanaikaisesti. Muita ongelmia olivat esimerkiksi seuraavat: hoitovastuun siirtymisajankohta ei ollut selkeä, hoitoympäristössä oli häiriötekijöitä, potilaan luovutusprosessin eri osa-alueilla oli yksiköiden välisiä näkemyseroja, raportin laatu riippui sen antajasta, sekä se, että hoitohenkilökunnan asenteellisten ongelmien lisäksi heillä oli vaikeuksia tunnistaa hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Kyselylomakkeessaan Mikkonen kysyi ISBAR–menetelmän tuntemisesta ja vain murto-osa tunsi sen. Yhdeksi raportointia parantavaksi tekijäksi Mikkonen ehdottaa strukturoidun raportointimallin omaksumista ja käyttämistä. Se parantaisi raportin laatua ja selventäisi vastuunjakoja. (Mikkonen 2014).

Jauhiainen (2009) Pro gradussaan tutki organisaation sisäisiä potilassiirtoja ja sairaanhoitajan roolia siinä. Tutkimus oli laadullinen, ja tutkimustieto kerättiin kahdeksalta sairaanhoitajalta haastattelujen ja kyselylomakkeiden avulla. Materiaali

käsiteltiin aineistolähtöisen analyysin kautta. Tällöin tieto pystyttiin selkeästi jakamaan kahteen kategoriaan, jotka olivat sairaanhoitajien kuvaukseen organisaation sisäisestä potilassiirron prosessista ja potilassiirron sujuvuudesta. Tutkimus tuotti tietoa potilassiirtojen rakenteesta, potilassiirtoja parantavista ja estävistä tekijöistä ja sairaanhoitajan roolista. Jauhiaisen mukaan jatkossa pitäisi kehittää ja strukturoida potilassiirtojen tiedonkulkua ja selventää siirtoon osallistuvien työnjakoa. (Jauhiainen 2009).

## **5 PÄIVYSTYKSEN POTILASSIIRTOJEN TARKISTUSLISTA**

### **5.1 Tarkistuslista**

Tarkistuslista, tsekkilista tai varmistuslista, ovat listoja, mitkä muistuttavat asioista joita pitäisi tehdä tai ottaa huomioon. Niiden käytöllä pyritään varmistamaan potilasturvallisuutta, lisäämään työn sujuvuutta ja yhdenmukaisuutta, parannetaan yhteistä tilannetietoisuutta ja ryhmitetään ja selkeytetään työn kulkua (Helovuo 2011).

Jotkin sairaalat ja yksittäiset ammattilaiset ovat vuosien saatossa tuoneet tarkistuslistoja terveydenhuollon käyttöön (Blomgren–Pauniahho 2013, 273–274). Tunnetuin tarkistuslista on WHO:n (World Health Organization) asiantuntijaryhmän vuonna 2007 luoma leikkaussaleissa käytettävä lista, jonka avulla leikkauksissa tulleet komplikaatiot ovat vähentyneet jopa yli kolmanneksella (Haynes ym. 2009).

Tarkistuslistan pyrkimyksenä on toiminnan yhtenäistäminen, turvallisuuden lisääminen, virheiden määrän väheneminen ja laadun parantaminen. Se auttaa myös käytäntöjen yhdenmukaistamisessa, varmistaa tiedonsiirtoa ja helpottaa työntekijän työtä, koska listan avulla hänen ei tarvitse luottaa vain muistiinsa. Uuden tarkistuslistan laatimisen muiden arkisten toimintojen tueksi on todettu olevan edullinen ja tehokas keino parantaa potilasturvallisuutta. (Helovuo ym. 2011, 208–209.) Sen lisäksi, että tarkastuslistojen avulla voidaan ehkäistä riskitilanteita ja komplikaatioita, tarkastuslistojen käyttö lisää myös kustannustehokkuutta parantamalla listaa käyttävän yksikön toimintaa ja järjeistämällä potilaan hoitoa (Pesonen 2011).

Tarkistuslista voi olla monenlainen. Asiat voidaan kuvata kronologisesti tai jossakin muussa mielekkäässä järjestyksessä. Tarkistuslistan rakentamisessa on tärkeää tunnistaa potilasryhmät, toimenpiteet, oletukset ja tulokset. Pohjaksi tulee kerätä tutkimustietoa, mitkä ovat toteutuksen riskipisteet. Lisäksi tulee hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön asioita. Tarkistuslista ei tule olla liian pitkä, sillä silloin sitä ei todennäköisesti käytetä. Listan alkuun tulisi listata kriittisimmät tiedot. Tarkistuslistan käytettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Käytettävyydellä tarkoitetaan ulkoasua (koko, fontti, lihavointi, väri...). On hyvä merkitä päivitys- laatija- ja hyväksyjätiedot.

Jotta tarkistuslista voidaan ottaa onnistuneesti käyttöön, on henkilökunnan tunnistettava sen käyttö tarpeelliseksi ja ymmärtää miten sen avulla potilasturvallisuutta ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa voidaan lisätä. Tarkistuslistan käyttö vaatii sitoutumista koko henkilökunnalta ja sitä pitää käyttää yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Tarpeen vaatiessa listaa pitää muokata omaan yksikköön soveltuvaksi, jotta se vastaisi juuri oman yksikön tarpeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tarkistuslistan käyttöönotto yksikössä ei välttämättä onnistu, ellei jokainen työyhteisöön kuuluva jäsen perehdy listaan ja opettele käyttämään sitä. Tätä edesauttaa esimiestason sitoutuminen uuden työvälineen käyttöönotossa. Monille, jo kauan työssä olleille hoitajille, uuden menettelytavan oppiminen voi olla hankalaa; halu palata vanhoihin, totuttuihin toimintatapoihin voi olla suuri. Työnantajan järjestämä koulutus voi auttaa tässä. (Kupari ym. 2012, 29 - 31.)

## **5.2 Tarkastuslistan laadinnan periaatteet**

Halusin, että listan ulkoasu on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Listan taustaväri on valkoinen, joka helpottaa tekstin lukemista ja karsii kustannuksia. Tuotokseni otsikoksi määritin ”Potilassiirron tarkistuslista”. Parkerin (1998, 376) mukaan otsikon tulee olla sellainen, että se erottuu muusta tekstistä ja sen pitää kertoa lukijalla selkeästi mistä on kyse. Valitsemani otsikko on mielestäni listan sisältöä hyvin kuvaava, selkeä, tarpeeksi lyhyt ja koska se on kirjoitettu muuta tekstiä suuremmalla fontilla listan yläosaan, niin se on myös erottuva. Fontiksi valitsin Times New Romanin sen helppolukuisuuden vuoksi. Listaa tehdessä pidin mielessä, että se on tarkoitettu ammattihenkilöiden käyttöön, joten se voi sisältää ammattikieltä;

maalikkojen ei tarvitse osata listan käyttöä. Pyrin kuitenkin välttämään turhaa ammattisanastoa, ettei listasta tulisi liian vaikeaselkoinen.

### 5.3 Tarkistuslistan laadinta

Vaasan sairaanhoitopiirissä on käytössä kaksi suullisessa kommunikoinnissa käytettävää ISBAR-menetelmään pohjautuvaa tarkistuslistaa, joista toinen keskittyi juuri päivystyspotilaan siirtoon (Nummelin 2013). PDF-dokumentissa, jossa lista löytyy, ei käyty läpi listan eri kohtia, eikä listan tekoprosessia. Tästä syystä listan tulkitseminen oli toisinaan hieman hankalaa. Esimerkkinä tästä on *Tausta*-kohdassa punaisella kirjoitettu *erityistarve*. En ollut varma kuinka tulkitä kyseistä käsitettä, enkä tiennyt miksi sitä oli korostettu kirjoittamalla se punaisella värillä. Suurimmaksi osaksi lista oli kuitenkin järkeenkäyvä ja johdonmukainen ja käytin osaa sen sisältämästä tiedosta oman tarkistuslistani teossa.

ISBAR-menetelmästä oli tehty paljon tutkimuksia, joten siitä oli tietoa saatavilla. Halusin perustaa oman työni faktatietoon, joten otin ISBAR-menetelmän oman tarkistuslistani pohjaksi. Thompsonin ym. (2011, 340) mukaan ISBAR-menetelmä on helppokäyttöinen ja sen on todettu vähentävän haittatapaturmia ja parantavan potilasraportointia. Vardamanin ym. (2012, 89–90) mukaan tämä perustuu siihen, että ISBAR-menetelmä antaa raportin antajalle ja vastaanottajalle yhteisen kielen raportoinnissa ja strukturoidun mallin raportin antamiseen. ISBAR-menetelmää käytettäessä virheiden määrä laskee, raportit sisältävät enemmän oikeaa asiaa ja vähemmän epäoleellista tietoa. Kuparin ja Rantasen (2012, 21) mukaan potilaiden siirtoihin liittyvät prosessit ovat ISBAR-menetelmällä kehittyneet ja tiedonkulussa tapahtuvien virheiden määrä laskenut.

Sellaisenaan ISBAR-menetelmä ei kuitenkaan sovellu päivystyspoliklinikan käyttöön kovin hyvin, koska kyseistä listaa ei ole juuri spesifisesti tehty siellä käytettäväksi. ISBAR-sana koostuu englanninkielisistä sanoista ja niiden muuttaminen suomenkieliseksi helpottaa listan käyttämistä, eikä väärinkäsityksiä pääse syntymään niin helposti. Eli Identify, *tunnista*, situation, *tilanne*, background, *tausta*, assessment, *nykytilanne*, recommendation, *suositellut toiminnot*. Otin äskeiset kohdat käyttöön seuraavalla tavalla.

*Tunnista* kohdassa raportin antaja esittelee itsensä ja kertoo raportin kohteena olevan potilaan perustietoja, kuten nimen, iän ja sosiaaliturvatunnuksen. Näillä tiedoilla pystytään varmistamaan, että siirretään oikeaa potilasta. Erehdykset potilaan tunnistamisessa ovat yksi merkittävimmistä vaaratapahtumien aiheuttajista (Potilasturvaportti 2012). Dokumentointi on tärkeää myös siksi, että jos siirrossa on tullut ongelmia, pystytään jälkikäteen selvitellessä selvittämään kuka teki ja mitä.

*Tilanne* kohdan muokkasin *tulotilanteeksi*, joka vastaa paremmin päivystyspoliklinikan tarpeita ja selventää mitä kohdalla haetaan takaa. Sana *tilanne*, on mielestäni hieman epäselvä; sillä voi tarkoittaa mitä tahansa tilannetta kun taas *tulotilanne* – sana on spesifisempi ja sitä on vaikeampi ymmärtää väärin. Kyseisessä kohdassa raportoiija kertoo potilaan syyt ja oireet päivystysklinikalle tuloon.

*Tausta* kohdassa raportoiija kertoo potilaan huomionarvoisista taustatiedoista. Näitä ovat mm. oleelliset nykyiset ja aiemmat sairaudet ja operaatiot, lääkitykset, allergiat ja apuvälineiden tarve.

*Nykytilanne* kohdassa raportoiija kertoo potilaan päivystyspoliklinikaan aikaisista tapahtumista. Kerrotaan tehdyistä toimenpiteistä, tutkimustuloksista, lääkityksistä, syy potilaan siirrolle, lääkärin määräyksistä, jatkohoidon suunnitelmista, potilaan fyysisestä ja psyykkisestä tilasta, kivusta ja lopuksi kerrotaan onko siirrosta ilmoitettu omaisille. ISBAR–menetelmässä tartuntavaara/eristys-kohta, oli laitettu *Tausta*-kohdan alle, mutta mielestäni sen kuuluisi olla *Nykytilanteessa*, joten siirsin sen sinne.

*Suosittelut toiminnot* kohta sisälsi toimintoja, joita en katsonut omassa listassa toimiviksi, joten karsin osan näistä kohdista pois. Näitä olivat mm. ehdotukset potilaan siirrosta ja tutkimuksesta. Kohta sisälsi myös erilaisia spesifisiä kysymyksiä, mutta mielestäni ne pystyi yhdistämään yhteen kysymykseen ”onko kysyttävää?”. Siinä raportoiija antaa tilaa raporttia vastaanottavan henkilölle kysyä tarkentavia kysymyksiä. Muutin kohdan nimeksi *Tarkista*.

## 6 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Mäkisen (2006, 11) mukaan etiikalla tarkoitetaan ihmisen moraalisen käyttäytymisen ja sen perusteiden tutkimista. Leino-Kilpi & Välimäki (2010, 61) sanovat, että

ihmisten välisissä keskusteluissa voi esiintyä eettisiä ongelmia, kuten voi myös ihmisten toiminnassakin, esimerkiksi opinnäytetyön kirjoittamisessa.

Luvatonta lainaamista, eli plagiointia on se kun käyttää jonkin muun artikkelia, tutkimussuunnitelmaa, käsikirjoitusta tai muuta tekstiä ja esittää sitä omissa nimissään. Toisen tekstiä saa käyttää kun tekstin alkuperäinen lähde kerrotaan ja lainaus erotetaan tekijän muusta tekstistä. (Peda 2013). Tässä työssä plagiointia ei ole tapahtunut; kaikilla lainaamillani teksteillä on lähdeviitteet, enkä ole esittänyt muiden tekstiä omanani.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olen pyrkinyt noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että olen ollut huolellinen ja rehellinen ja noudattanut tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, sekä olen antanut muille tutkijoille ja heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimus on huolellisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteellisellä tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Pyrin käyttämään työssäni ajankohtaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa. Etsin tuoretta tietoa potilasturvallisuudesta, erilaisista tarkistuslistoista, raportoinnista ja potilassiirroista. Pehdyin löytämäni tietoon ja sitä käyttäen pystyin rakentamaan oman tarkistuslistan. Listaa ei ole kuitenkaan testattu käytännön tasolla, eikä siitä ole tehty tutkimuksia helpottaako se potilassiirtoja, parantaako se kommunikointia tai potilasturvallisuutta.

Laadullista tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena, koska sen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Kokonaisuutta tutkiessa pystyy näkemään työn johdonmukaisuuden. Samalla tulisi tarkastella miten aineistoa on kerätty ja analysoitu, minkälaisia tiedonantajia tutkimukseen on valittu, millainen on tutkija-tiedonantajasuhte, miten tutkimus on raportoitu ja kuinka pitkä se oli. (Tuomi 2007, 150-152.)

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tutkimusprosessin luotettavuus on avainasemassa laadullista tutkimusta arvioitaessa. Tämän kaltaisissa tutkimuksissa tutkija toimii tutkimuksensa tutkimisvälineenä; hän määrittää tutkimuksensa

luotettavuuden kriteerit ja niitä tarkasteltaessa pitää tarkastella koko tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkasteltaessa katsotaan Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, varmuutta ja vahvistavuutta.

Tutkimuksen vahvistavuus tarkoittaa sitä, että samankaltaisia tutkimuksia tarkasteltaessa saadaan samankaltaisia tuloksia (Eskola ja Suoranta 1998). Vertailemalla löytämäni kolmea tarkistuslistaa (liite 3) en saanut tehtyä niin laajaa vertailuanalyysiiä kun olisin halunnut, mutta listojen käyttötarkoitus, päämäärä ja pääkohdat olivat samansuuntaisia.

Tutkijan tulisi huomioida omat ennakko-oletukset tutkittavaa kohdetta kohtaa, jotta tutkimukseen saataisi lisää varmuutta. Varmuudella tarkoitetaan, että pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon tutkimuksen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. (Eskola ja Suoranta 1998). Olen tutkimusta tehdessäni pyrkinyt suhtautumaan aineistoon neutraalisti ja avoimesti. Vaikka olen ollut harjoittelussa päivystysosastolla, en koe saaneeni sieltä ennakkoluuloja, jotka olisivat vaikuttaneet tämän työn tekemiseen.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkija tarkastaa vastaavatko hänen saamat tulokset tutkittavan käsityksiä. Tässä työssä tieto on hankittu teoriapohjalta, eikä ketään ole haastateltu. On kuitenkin mahdollista, että olen tulkinnut muiden tutkimuksia väärin, mutta olin tarkka niitä lukiessa ja niistä tekstiä lainatessa, enkä sekoittanut omia mielipiteitä niiden sekaan. Näin ollen en usko tutkimuksen uskottavuudessa olevan ongelmia.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset pystytään siirtämään toiseen kontekstiin. Laadullinen tutkimusprosessi tuottaa aina ainutkertaisen tuloksen, eikä siinä tähdätä siihen että tutkimustuloksia voisi yleistää. (Eskola ja Suoranta 1998). Jos tutkimus suoritettaisiin uudestaan käyttämällä eri lähteitä, niin tulokset voisivat olla toisenlaisia ja luodussa tarkistuslistassa olisi luultavasti eroja tekemäni listan kanssa.

## **7 POHDINTA**



Aiempiä tutkimuksia, jotka käsittelivät päivystyspotilaaseen liittyviä potilassiirtoja tai tarkistuslistoja, löytyi melko vähän. Tarkistuslistoihin suuntautuneet tutkimukset käsittelivät hyvin usein leikkaussaleissa käytettäviä listoja, eikä niistä saatua tietoa ei tähän työhön voinut juuri soveltaa, koska leikkaussalin työnkuva eroaa päivystyspolista melko paljon, kuten myös listojen sisältökin. Monet siirtotilanteita käsittelevät tutkimukset liittyivät potilaan fyysiseen siirtämiseen esimerkiksi sängystä pyörätuoliin. Löytämäni tiedon pohjalta pystyin perustelemaan tarkistuslistan tarpeellisuuden ja erittelemään millä tavoilla se parantaisi raportointia, mutta listan luomista koskevaa tietoa en löytänyt tarpeeksi. Vertailemiäni tarkistuslistojen (liite 2) luomisprosessia tai perustelua listan sisältämälle tekstille ei tutkimuksissa kerrottu, tai siitä oli mainittu hyvin lyhyesti. Vähäinen tiedonlöytämisen vaikutti työn luotettavuuteen, koska työni tarkoituksena oli juuri tehdä teoriatietoon perustuva tarkistuslista. ISBAR-menetelmästä löytyi eniten tutkittua tietoa ja se oli todettu hyväksi ja toimivaksi, joten valitsin sen oman työni pohjaksi.

Kuten Mikkonen (2004) tutkimuksessaan totesi, ISBAR-menetelmä ei ollut hoitajien keskuudessa tunnettu, potilaan luovutusprosessi piti sisällään muitakin ongelmia, esimerkiksi raportin antajaa ei toisinaan kuunneltu. Tiedostan, että tekemäni tarkistuslistan käyttöönotossa voi ilmetä samoja ongelmia. Jos kuitenkin esimiestasolla tuetaan uuden menetelmän käyttöönottoa mm. antamalla koulutusta siihen, niin uskoisin tarkistuslistan implementoinnin työelämään onnistuvan. Tämä vaatii myös aikaa sekä uusien käytäntöjen omaksumiseen että muutosvastarinnasta ylipääsemiseen. Kun tarkistuslista on tehty osaston käyttöä vastaavaksi, niin työntekijät huomaavat sen yhtenäistävän ja helpottavan suullista raportointia potilassiirtojen yhteydessä. Tämä taas edesauttaa asenteellisissa muutoksissa ja listan käytöstä tulee mielekkäämpää.

Työssäni kartoitin potilasturvallisuuden merkitystä terveydenhuollossa ja sen laiminlyönnistä aiheuttamista vaaroista ja kustannuksista. Etsimäni tiedon pohjalta näkisin, että kun tarkistuslista on tehty käytettävään yksikköön sopivaksi ja työntekijät ovat ymmärtäneet sen käytön ja ovat sitoutuneet käyttämään sitä, lista tulee kehittämään tiedonsiirtoa ja tätä kautta potilasturvallisuus parantuu.

Uskoisin tekemäni tarkistuslistan (liite 1) kehittävän potilassiirtojen suullista raportointia parantaen tiedonkulkua, helpottaen raportointia ja antaen rakenteellisen

mallin raportin läpi käymiseen. Mutta tällaisenaan tarkistuslista ei kuitenkaan ole vielä täysin valmis; se vaatii testausta päivystyspoliklinikan työntekijöiltä ja heiltä saadun palautteen mukaan listaa voi hioa paremmin käytännön tarvetta vastaavaksi. Samalla voisi kerätä tietoa siitä, kuinka listan käyttö on vaikuttanut potilassiirtojen raportointiin. Jos tutkimustulosten pohjalta listan käytöllä on havaittavissa mm. raportoinnin helpottamista tai tiedonkulun parantamista, niin hoitohenkilökunta tulisi ymmärtämään listan tarpeellisuuden ja he sitoutuisivat sen käyttöön paremmin.

Omien työ- ja harjoittelujaksojen perusteella olen aina kokenut raportointitilanteet sekaviksi ja usein huonosti suunnitelluksi ja toteutuneiksi. Eri henkilöt pitävät erilaisia raportteja, joiden taso on hyvin vaihteleva. Usein aikaa menee epäoleellisen tiedon käsittelemiseen ja jotain oleellista saattaa unohtua. Tätä työtä tehtäessä opin ymmärtämään kuinka tärkeitä strukturoidut ohjeet ovat työelämässä; kuinka ne helpottavat hoitajan työtä, parantavat potilasturvallisuutta ja säästävät aikaa ja rahaa. Haluaisin, että tarkistuslistoja käyttö raportointitilanteissa tulisi yleisemmäksi.

## LÄHTEET

Arora, V. Johnsson, J. Lovinger, D. Humphrey, H. J. & Meltzer, D. O. 2005. Communication failures in patient sign out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Quality & Safety in Health Care* 2005, 14:401–407. PDF-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1744089/pdf/v014p00401.pdf> Päivitetty 2005. Luettu 15.8.2014.

Baker, P. Day, R. Salas, E. 2006. Teamwork as an essential component of high reliability organizations. *Health Services Research* 41, 1577–1598. PDF-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955345/pdf/hesr0041-1576.pdf> Päivitetty 2006. Luettu 17.8.2014.

Bergman, M. 2007. Päivystystoiminnan kehittäminen osana muuta terveydenhuoltoa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Blomgren, K. & Pauniahon S-L. 2013. Terveydenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet 275. Helsinki: Duodecim.

Cameron, K. Engel, K. McCarthy, D. Buckley, B. Mercer Kollar, L. Donlan, S. Pang, P. Makoul, G. Tanabe, P. Gisondi, M. Adams, J. 2010. Examining Emergency Department Communication through a Staff-Based Participatory Research Method: Identifying Barriers and Solutions to Meaningful Change. *Annals of Emergency Medicine* 56, 614–622. PDF-dokumentti. [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(10\)00238-6/pdf](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(10)00238-6/pdf) Päivitetty 2010. Luettu 18.9.2014.

Coleman E. & Berenson R. 2004. Lost in transition: Challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. *Annals of internal medicine*. 533-539. PDF-dokumentti.

<http://www.academyhealth.org/files/ltc/2007/policyseminar/materials/LostinTransition.pdf> Päivitetty 5. 10.2004. Luettu 3.4.2014.

Coleman, E. & Fox, P. 2004. Managing Patient Care Transitions: A Report of the HMO Care Management Workgroup. *Healthplan*, 3-4. PDF-dokumentti. <http://www.ahip.org/content/default.aspx?bc=31|130|136|271|276>. Päivitetty 2004. Luettu 2.5.2014.

Collin, K. Paloniemi, S. Herranen, S 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Jyväskylän yliopiston painatuskeskus. WWW-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1> Päivitetty 4.5.2012. Luettu 17.9.2014.

De Vries, E., Prins, H. Crolla, R. Outer, A. Andel, G. Helden, S. Schlack, W. Putten, A. Gouma, D. Dijkgraaf, M. Smorenburg, S. & Boermeester, M. 2010. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *The new england journal of medicine* 363, 1928–1937. WWW-dokumentti. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0911535#t=article> Ei päivitystietoja. Luettu 20.7.2014.

Erholtz, M. Roos, E. Sievänen, J. 2013. Raportoinnin tarkistuslista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Tutun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59858/oppari.pdf?sequence=1>  
Päivitetty 2013. Luettu 22.6.2014.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

FSTKY 2012. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. PDF-tiedosto.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/205233dc-c42a-4bc7-bb12-a268c728eece> Ei päivitystietoja. Luettu 7.4.2014.

Grönfelt, E. 2012. Tarkistuslista ja raportointiohjeet heräämön siirtotilanteisiin. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43090/Gronfelt\\_Emilia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43090/Gronfelt_Emilia.pdf?sequence=1) Päivitetty 2012. Luettu 19.9.2014.

Haig, K. Sutton, S. Whittington, J. 2006. SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. PDF-dokumentti.

<https://ps.mcic.com/appdocs/lps/SBAR%20Jt%20CommJournal%20Mar06.pdf>  
Päivitetty 2006. Luettu 10.8.2014.

Hakonen, P. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erikoispiirteitä. WWW-dokumentti.  
<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852> Päivitetty 3.9.2012. Luettu 18.9.2014.

Haynes, A. ym. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. The new england journal of medicine. WWW-dokumentti.  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs0810119> 4.7.2013 Päivitetty 2009. Luettu 2.4.2014.

Helovu, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca Oy.

Helovu, A. 2011. Tarkistuslista turvallisuustyökaluna. WWW-dokumentti.

[www.vaasankekussairaala.fi/Link.aspx?id=1194436](http://www.vaasankekussairaala.fi/Link.aspx?id=1194436) Päivitetty 1.11.2011. Luettu 5.8.2014.

HUS 2013. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusraportti 2013. PDF-dokumentti.

[http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS\\_potilasturvallisuusraportti.pdf](http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS_potilasturvallisuusraportti.pdf) Päivitetty 2014. Luettu 30.9.2014.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro Gradu. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. PDF-dokumentti.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80717/gradu03645.pdf?sequence=1>  
Päivitetty 2009. Luettu 5.7.2014.

Jääskeläinen, P. 2005. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstilajipiirteistä. Teoksessa

- Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. Hankkeesta julkaisuksi: kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa. Helsinki: Edita publishing oy, 62–80.
- Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Muronen, I. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.
- Kinnunen, M. Keistinen, T. Ruuhilehto, K. Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a> Päivitetty 2009. Luettu 8.6.2014.
- Korkala, A-L. Malinen, H. Siren, R. Vuorela, P. & Loisa, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2004. PDF-dokumentti. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=375&GUID=%7BCAD51907-441F-480A-B4DD-4778A3786441%7D> Päivitetty 2004. Luettu 20.7.2014.
- Koskela, A. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. PDF-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15578.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15578.pdf) Päivitetty 3.4.2011. Luettu 22.4.2014.
- Kupari, P. Peltomaa, K. Inkinen, R. Kinnunen, M. Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR – menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 3/2012, 29 – 31.
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole 2, 21 - 22.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.1014.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.1014.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629). WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629> Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.1014.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY pro oy.
- Leonard, M. Graham, S. Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Quality & Safety in Health Care 13/2004. PDF-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/pdf/v013p00i85.pdf> Luettu 20.8.2014.
- Läikelaki (395/1987). WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395> Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.1014.

Malmström, R. Keistinen, T. Heinänen, T. Myllymäki, K. 2010. Potilasturvallisuus edellyttää päivystyksen järjestämistä uudelleen. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. [http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?opcode=show/news\\_id=8523/type=7](http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?opcode=show/news_id=8523/type=7) Päivitetty 11.2.2010. Luettu 2.2.2014.

Malmström 2011. Valtakunnalliset kiireellisen hoidon kriteerit. WWW-dokumentti: [http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/23597\\_raija\\_malmstrom.ppt](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/23597_raija_malmstrom.ppt) Päivitetty 4.5.2011. Luettu 20.7.2014.

Manton, A. 2004. Emergency Nursing. Journal of Emergency Nursing, 23 – 25. PDF-dokumentti. [http://pdf-release.net/external/38123/pdf-release-dot-net-Imprint\\_Jan04\\_Manton.pdf](http://pdf-release.net/external/38123/pdf-release-dot-net-Imprint_Jan04_Manton.pdf) Päivitetty 2004. Luettu 20.8.2014.

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1> Päivitetty 2014. Luettu 25.8.2014.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Männikkö, M. & Olkkonen, L. 2013. Isbar-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60675/Mannikko%20Mari%20ja%20Olkkonen%20Laura.pdf?sequence=1> Päivitetty 2013. Luettu 8.8.2014.

National Transitions of Care Coalition. 2010. Improving Transitions of Care. Findings and Considerations of the “Vision of the National Transitions of Care Coalition”. PDF-dokumentti. <http://www.ntocc.org/Portals/0/PDF/Resources/NTOCCIssueBriefs.pdf> Päivitetty 2010. Luettu 10.5.2014.

Nikander P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 40, 279–290.

Nummelin, M. 2012. Lisää potilasturvallisuutta tiedonkulkuun raportoinnin tarkistuslistan avulla. PDF-dokumentti.

Nummelin, M. 2013. Ensihoidon ja päivystyksen välinen suullinen raportointi. PDF-dokumentti.

Ortega, L. & Parsh, B. 2013. Improving change-of-shift report. Nursing 2013/2. WWW-dokumentti. [http://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2013/02000/Improving\\_change\\_of\\_shift\\_report.20.aspx](http://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2013/02000/Improving_change_of_shift_report.20.aspx) Päivitetty 2013. Luettu 23.7.2014.

Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Suom. Suomen Atk-kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus.

- Peda 2013. Mitä plagiointi on ja miksi se on väärin? WWW-dokumentti.  
<http://peda.net/veraja/kotka/aikuislukio/ideat/turva/plagiointi> Päivitetty 10.2.2013.  
Luettu 19.9.2014.
- Pellinen, U. & Väätäinen, R. 2010. Raportointikäytänteiden kehittäminen Keski-suomen keskussairaalan osastolla 26. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15726/Pellinen\\_Ulla\\_Vaatainen\\_Raija.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15726/Pellinen_Ulla_Vaatainen_Raija.pdf?sequence=1) Päivitetty 12.4.2010. Luettu 7.4.2014.
- Peltomaa, K. 2011. SBAR- työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. Spirium 2/2011.
- Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 44/2011. PDF-dokumentti. [http://www.finnanest.fi/files/pesonen\\_tarkistus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf) Päivitetty 2011.  
Luettu 19.9.2014.
- Potilasturvaportti 2012. Oikea hoito oikealle potilaalle. WWW-dokumentti.  
<http://potilasturvaportti.fi/portal/Documentlist.aspx?id=1138&catid=1056&docid=5160> Päivitetty 18.12.2012. Luettu 15.10.2014.
- Potilasvahinkolaki 1986/585. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585> Ei päivitystietoja. Luettu 22.9.2014.
- PSHD 2012. Hoitotyön kirjaaminen, raportointi ja hoitoisuusluokitus. WWW-dokumentti. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=24106> Päivitetty 19.2.2014.  
Luettu 7.4.2014.
- Pullon S. 2008. Competence, respect and trust: key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. Journal of interprofessional care. 2008/22, 133–147.
- Puumalainen, A. Långstedt, K. Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1. 2003, 4-9.
- Reason J. 2011. The Paradox at the Heart of the Patient Safety Problem. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cfdb94b-8cbd-4d88-a02c-69d4567aed01>  
Ei päivitystietoja. Luettu 13.6.2014.
- Reissell, E. Kokko, S. Milen, A. Pekurinen, M. Pitkänen, N. Blomgren, S. Erhola, S. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1> Päivitetty 2012. Luettu 5.9.2014.
- Rekola L, Isoherranen K, Koponen L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 2005/3, 16–21.
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_kehittaminen/potilasturvallisuus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/) Luettu 19.7.2014. Päivitetty 2014.

- Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkärilehti. WWW–dokumentti.  
[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=13403/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13403/type=1)  
 Päivitetty 2.5.2013. Luettu 3.4.2014.
- Snellman E. Potilasturvallisuus Suomessa. Kirjassa: Kinnunen M, Peltomaa K, toim. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry 2009, s. 29–41.  
 Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Raportti. PDF–dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf) Päivitetty 2008. Luettu 2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. PDF–dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf) Päivitetty 2010. Luettu 29.8.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. PDF-dokumentti:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf) Päivitetty 2008. Luettu 20.8.2014.
- Taatila, N. 2010. Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Diplomityö. PDF–dokumentti.  
<http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6706/taatila.pdf?sequence=4>  
 Päivitetty 2010. Luettu 30.9.2014.
- Terveydenhuoltolaki (2010/1326) WWW–dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.1014.
- Terveydenhuoltolaki (341/2011) WWW–dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341> Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.1014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Teemakampanja: Leikkaustiimin tarkistuslista käyttöön. WWW–dokumentti. [http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslistan-kaytoonotto](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslistan-kaytoonotto) Päivitetty 2014. Luettu 15.9.2014.
- Thompson, J. Collet, L. Langbart, M. Purcell, N. Boyd, S. Yuminaga, Y. Ossolinski, G. Susanto, C. McCormack, A. 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer hand-over: a study in an Australian tertiary hospital. Postgrad Med. PDF–dokumentti. <http://pmj.bmj.com/content/87/1027/340.full.pdf+html> Päivitetty 2011. Luettu 23.9.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. PDF–dokumentti.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut) Päivitetty 2012. Luettu 19.8.2014.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino oy.



Työterveyslaitos 2013. Potilassiirrot. WWW–dokumentti.  
[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx) Päivitetty 5.11.2013. Luettu 3.4.2014.

Vaasan sairaanhoitopiiri 2012. Tiedonkulun varmistamisen menetelmiä Vaasan sairaanhoitopiirissä. PDF–dokumentti.  
[www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1233425](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1233425) Päivitetty 29.4.2012. Luettu 8.10.2014.

Vardaman, J. Cornell, P. Gondo, M. Amis J. Townsend-Gervis, M. Thetford, C. 2012. Beyond communication: the role of standardized protocols in a changing health care environment. PDF–dokumentti. <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=1268995> Päivitetty 2012. Luettu 13.7.2014.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. PDF–dokumentti.  
[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf) Päivitetty 12.2.2010. Luettu 30.9.2014.

VSHP 2012. Tiedonkulun varmistamisen menetelmiä Vaasan sairaanhoitopiirissä. PDF–dokumentti. [www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1233425](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1233425) Päivitetty 29.4.2012. Luettu 7.4.2014.

Warren, J. Fromm, R. Orr, R. Rotello, L. & Horts, M. 2004. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. Critical care Medicine. Vol 32, No.1. 256-262. PDF–dokumentti.  
[http://aitt.deoec.hu/upload/deoecaneszt/document/Intrahospital\\_transport.pdf](http://aitt.deoec.hu/upload/deoecaneszt/document/Intrahospital_transport.pdf) Päivitetty 2004. Luettu 15.6.2014

## **POTILASSIIRRON TARKISTUSLISTA**

### **TUNNISTUS**

- Raportin antajan nimi
- Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus

### **TULOTILANNE**

- Potilaan tulosyy päivystykseen ja sen hetkiset oireet

### **TAUSTA**

- Oleelliset nykyiset ja aiemmat sairaudet ja operaatiot
- Lääkitys (Marevan, solunsalpaajat, kortisonilääkitys?)
- Allergiat
- Apuvälineiden tarve

### **NYKYTILANNE**

- Syy potilaan siirrolle
- Päivystyksessä annettu hoito (lääkitys, toimenpiteet ja niiden tutkimustulokset)
- Lääkärin määräykset, jatkohoidon ohjeet
  - Onko x-koe/veri tilattu
  - Potilaan liikkumisluvat
  - Onko potilas saanut ottaa kotilääkkeensä
- Tarkkailua vaativat asiat (vitaaliarvot, verensokeri, tajunta, fyysinen ja psyykinen tila, kipu, kanyylit/katetrit, päihtynyt, ym.)
- Tartuntavaara/eristys
- Onko potilas syönyt
- Onko siirrosta ilmoitettu omaisille

### **TARKISTA**

- Onko kysyttävää?

LIITE 2.

	Tunnistus	Taustatiedot	Tilanne	Annettu hoito	Jatkohoitosuunnitelma
ISBAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>• Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Tartuntavaara/eristys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syy raportointiin</li> </ul>	-	Ehdota mm. Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>• Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> Varmista <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuinka kauan...?</li> <li>• Kuinka usein...?</li> <li>• Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>• Onko vielä kysyttävää?</li> <li>• Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>
VSSHP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilmoittajan ammatti</li> <li>• Ilmoittajan nimi</li> <li>• Ilmoittava yksikkö</li> <li>• Potilaan nimi ja henkilötunnus (ranneke)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulosyy ja oireet</li> <li>• Oleelliset perussairaudet</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Tartuntavaara/eristystarve</li> <li>• Omaisten informointi (kyllä, ei, ei tietoa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärin tekemä diagnoosi ja sairaalaan oton syy</li> <li>• Keskeiset tutkimustulokset</li> <li>• Keskeiset ja erityistä tarkkailua vaativat asiat esim. vitaaliarvot, verensokeri, tajunta, kipu aggressiivisuus</li> <li>• X-koe/verivaraus</li> <li>• Liikkumislupa (vuodepotilas, WC-lupa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annettu hoito esim. lääkehoito, tehdyt toimenpiteet</li> <li>• Annetun hoidon vaikutukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkohoidon ohjeet</li> </ul>

<p>Erholtz ym. opinnäytetyö</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oma nimesi, mistä soitat, mikä asia</li> <li>• Potilaan nimi, ikä, sosiaalitytunnus, kotipaikkakunta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perussairaudet, hoidot</li> <li>• Riskitiedot, lääkitykset (Marevan, solunsalpaajat..)</li> <li>• Aikaisemmat operaatiot</li> <li>• Asumismuoto</li> <li>• Liikkuminen, apuvälineet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siirron syy, ajankohta</li> <li>• Kanyylit, katetrit, yms.</li> <li>• Fyysinen &amp; psyykinen tila, kivut</li> <li>• Varmista merkinnät koneelle, EFORM &amp; MIRANDA</li> <li>• Siirrosta ilmoitettu omaisille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystyksen toimenpiteet ja lääkitykset, tutkimustulokset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärin määräykset, jatkohoidon ohjeet, hoitosuunnitelma</li> </ul>
-------------------------------------	--	---	--	--	---

LIITE 2. Eri tarkistuslistojen kartoitus



Tutkimuksen nimi	Tekijä, vuosi ja maa	Tarkoitus	Menetelmä, otos	Tulokset
Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis	Arora, V. Johnson, J. Lovinger, D. Humphrey, HJ. Meltzer, DO. 2005. Yhdysvallat.	Tutkia kuinka kommunikaatio-ongelmat potilassiirroissa voivat aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantumisen	Lääkäriopiskelijoiden (N26) haastattelu ja vastausten analysointi	82 raportista 25:ssä ilmeni lieviä ongelmia, jotka kaikki olivat syntyneet huonon kommunikoinnin pohjalta. Näiden lisäksi vielä 21 raportissa ilmeni vakavampia ongelmia. Epäonnistumiset raportoinnin kommunikoinnissa johtavat usein epävarmuuteen potilaan hoitoa koskevissa päätöksenteoissa. Tämä voi johtaa riittämättömään hoitoon, josta voi aiheuta potilaalle haittaa
Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes	De Vries, E.. Prins, H. Crolla, R. Outer, A. Andel, G. Helden, S. Schlack, W. Putten, A. Gouma, D. Dijkgraaf, M. Smoren-burg, S. & Boermeester, M. 2010. Alankomaat.	Tutkia kirurgisen tarkistuslistan toimivuutta	Tarkkailtiin 3760 potilasta ennen tarkistuslistan käyttöönottoa ja 3820 potilasta tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen	Komplikaatioiden määrä väheni 27,3 %:sta 16,7 %:iin. Sairaalakuolleisuus väheni 1,5 %:sta 0,8 %:iin. Tarkistuslista edistää hoidon laatua.
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusraportti 2013	HUS. 2013. Suomi.	Kartoittaa HUS:n yksiköiden haitta- ja läheltä piti – tilanteisiin johtavat syyt	13 000 HaiPro-ilmoitusta	22 % kaikista ilmoituksista liittyi tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan

Improving transitions of care: Findings and Considerations of the “Vision of the National Transitions of Care Coalition”	National Transitions of Care Coalition. 2004. Yhdysvallat.	Etsiä keinoja potilassiirtojen parantamiseen.	Kirjallisuuskatsaus	Kommunikoinnilla pystytään parantamaan potilasturvallisuutta ja siitä koituvia haittoja.
ISBAR–menetelmän käyttökokeemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä	Männikkö M & Olkkonen L. 2013. Suomi.	Kuvailla ISBAR–menetelmän käyttökokeuksia Vaasan sairaanhoitopiirissä ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä	Lomakekysely (N15)	ISBAR – menetelmä parantaa potilasturvallisuutta vähentämällä puutteellisesta tiedonkulusta syntyviä ongelmia, sekä sen strukturoitu malli helpottaa raportointia hoitotyössä
Lost in transition: Challenges and opportunities for improving the quality of transitional care	Coleman E. & Berenson R. 2004. Yhdysvallat.	Kuvailla potilassiirtojen ongelmista ja keinoista, joilla niitä voidaan parantaa.	Kirjallisuuskatsaus	Kun potilassiirto on suunniteltu hyvin, se edistää potilasturvallisuutta ja vähentää kuluja.
Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina	Jauhiainen, V. 2009. Suomi.	Tutkia organisaation sisäisiä potilassiirtoja ja sairaanhoitajan roolia niissä	Haastattelu (N8) ja strukturoitu tutkimuslomake (N4)	Tutkimus tuotti tietoa potilassiirtojen rakenteesta, potilassiirtoja parantavista ja estävistä tekijöistä ja sairaanhoitajan roolista. Jauhaisen mukaan jatkossa pitäisi kehittää ja strukturoida potilassiirtojen tiedonkulkua ja selvittää siirtoon osallistuvien

				työnjakoa.
Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä	Mikkonen, S. 2014. Suomi.	Kuvata potilaan luovutusprosessin toteutumista päivystyspoliklinikan hoitajien ja ensihoitohenkilöstön näkökulmasta, sekä tuottaa tietoa kyseisten osastojen yhteistyöstä hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kehittämistä varten	Kyselylomake (N100)	Luovutusprosessissa oli useita ongelmia esim. ensihoitajien mielestä päivystyksen hoitajat eivät kuunnelleet, eivätkä arvostaneet annettuja raportteja. Strukturoidun raportointimallin omaksuminen ja käyttäminen olisivat raportointia parantavia tekijöitä.
Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle	Korkala, A-L. Malinen, H. Siren, R. Vuorela, P. & Loisa, P. 2004. Suomi.	Kehittää siirtotapahtumaa osastojen välillä laadukkaammaksi ja sujuvammaksi	Lomakekysely (N34)	Yhteisten sääntöjen ja kirjallisten ohjeiden avulla siirtotapahtumasta tuli laadullisempi ja sujuvampi.