

**Potilasturvallisuus  
suullisen raportoinnin näkökulmasta potilaan  
hoitoyksiköiden välisissä siirtymävaiheissa**

**Johanna Julin  
Anna-Mari Paloranta**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Johanna Julin, Anna-Mari Paloranta	
Työn nimi Potilasturvallisuus suullisen raportoinnin näkökulmasta potilaan hoitoyksiköiden välisissä siirtymävaiheissa	
Päiväys	15.5.2012
Sivumäärä/Liitteet	51+21
Ohjaaja(t) Heli Jyrkinen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Potilasturvallisuus on keskeinen asia laadukkaassa ja turvallisessa hoitotyössä. Potilasturvallisuuden edistäminen on osa terveydenhuollon toimintayksiköiden jokapäiväistä laadunhallintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää suullisen raportoinnin laatua perioperatiivisessa hoitotyössä. Perioperatiivisessa hoitotyössä on tyypillistä potilaan siirtyminen eri hoitoyksiköiden välillä hoidon jakautuessa pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten suullinen raportointi toteutuu potilaan siirtyessä hoitoyksiköiden välillä. Työssä tarkastellaan suullista raportointia traumatologisen potilaan kohdalla ja siirtymävaiheina huomioidaan potilaan siirtymät välillä traumatologian yksikkö - leikkausyksikkö 2 - keskusheräämö - traumatologian yksikkö.</p> <p>Tutkimus suoritettiin määrällisellä tutkimusmenetelmällä kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomake koostui pääosin suljetuista kysymyksistä. Tutkimustulokset analysoitiin käyttämällä SPSS - tilastointiohjelmaa. Kyselyyn osallistuivat Kuopion yliopistollisen keskussairaalan kolmen hoitoyksikön hoitajat. Kysely toteutettiin marras - joulukuussa 2011. Kyselytutkimuksen avulla haluttiin selvittää ennen kaikkea sitä, mitä asioita hoitajat potilaasta saavat ja haluaisivat saada suullisella raportilla.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella kävi ilmi, että kaikissa tutkimukseen osallistuneissa hoitoyksiköissä, potilaan tietoja raportoidessa, saadaan suullisella raportilla vähemmän tietoa, kuin haluttaisiin. Yksiköiden väliset vastaukset olivat yhdensuuntaisia suullisen raportin tärkeydestä. Hoitajat kokivat sen tärkeäksi keinoksi välittää tietoa potilaan asioista eteenpäin. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suullisen raportin kehittämisessä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla suullisen raportoinnin kehittäminen käytännön tasolla, tämän tutkimuksen tuloksia hyödyntäen. Lisäksi jatkotutkimushaasteena voisi olla mahdollisen yhtenäisen mallin luominen, jolla suullista raportointia toteutetaan.</p>	
Avainsanat potilasturvallisuus, suullinen raportointi, siirtymävaihe.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Johanna Julin, Anna-Mari Paloranta			
Title of Thesis Patient safety from an oral reporting point of view of the transferring of the patient from one care unit to another			
Date	15.5.2012	Pages/Appendices	51+21
Supervisor(s) Heli Jyrkinen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Patient safety is central to high-quality and safe nursing. Promoting patient safety is part of the health care units' daily quality control. The purpose of this thesis is to improve patient safety. Peri-operative nursing is characterized by the patient's transition to different care units. Treatment is divided into pre-, intra-and post-operative stages.</p> <p>The aim of this thesis was to investigate nurses' opinions on oral reporting. The thesis examined the oral reporting of the transferring of the patient between care units. The thesis has been defined to deal with traumatology patients. The thesis focused on an oral report on the quality of the patient's transition between the operational unit 2 – recovery room – traumatology department.</p> <p>This thesis was made with quantitative research methods and with the help of questionnaires. The questionnaire consisted mainly of closed questions. The results were analysed using the SPSS statistical program. Three nurses of the care unit of the Kuopio University Central Hospital took part in the questionnaire. The survey was conducted between November - December 2011. The survey included nurses of three departments. The questionnaire was used to analyse, first of all, what things nurses hear about the patients and would like to hear in the oral report.</p> <p>On the basis of results achieved in this thesis it can be seen that the nurses received less information about the patient than they wanted. Every department thinks that an oral report was important. Nurses feel that an oral report is a good way of transmitting information about the patient's condition. The results of this thesis can be used in an oral report on development and harmonization. A challenge for future research could be the development of oral reporting practice, using the results of this study.</p>			
<p><b>Keywords</b> patient safety, oral reporting, transition</p>			

## Sisältö

1	JOHDANTO.....	7
2	POTILASTURVALLISUUS.....	8
2.1	Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö.....	8
2.2	Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet.....	8
2.3	Potilasturvallisuuden merkitys.....	9
2.4	Potilasturvallisuuden edistäminen.....	10
2.5	Potilasturvallisuuden ajankohtainen kehittämistoiminta.....	11
2.5.1	Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.....	11
2.5.2	Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma.....	13
2.6	Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.....	14
2.7	Potilasturvallisuus kansainvälisesti.....	15
3	TIEDONSIIRTO HOITOTYÖSSÄ.....	17
3.1	Raportointi.....	17
3.1.1	Raportin keskeinen sisältö perioperatiivisessa hoitotyössä.....	17
3.1.2	Haasteet suullisessa tiedonsiirrossa.....	18
3.2	Kirjaaminen.....	19
4	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	21
4.1	Perioperatiivisen hoitotyön vaiheet.....	21
4.2	Perioperatiivisen hoidon siirtymävaiheet.....	23
4.3	Vaaratapahtumat siirtymävaiheessa.....	23
5	TUTKIMUSONGELMAT JA RAJAUKSET.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	28
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	28
6.2	Aineistonhankinta ja analysointi.....	28
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
7.1	Tutkimustulokset yksiköittäin.....	30
7.2	Tutkimustulosten vertailua.....	40
8	POHDINTA.....	44
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	44
8.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	45
8.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina ja jatkotutkimus aiheet.....	46

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje anestesiahoitajille

Liite 2 Saatekirje keskusheräämön hoitajille

Liite 3 Saatekirje traumatologian yksikön hoitajille

Liite 4 Kyselylomake anestesiahoitajille

Liite 5 Kyselylomake keskusheräämön hoitajille

Liite 6 Kyselylomake traumatologian yksikön hoitajille

Liite 7 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee sairaalan hoitoyksiköiden välillä tapahtuvien potilassiirtojen turvallisuutta suullisen raportoinnin näkökulmasta. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyössä käytämme jatkossa sanaa *siirtymävaihe*, joka kuvaa tätä prosessia. Potilasturvallisuutta on viime vuosina tutkittu paljon ja ennaltaehkäisykeinojen merkitys on korostunut. Tammikuussa 2009 julkaistiin suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013, jonka tavoitteena on yhtenäistää potilasturvallisuuskulttuuria ja edistää sen toteutumista. Yhtenä pääkohdana on potilasturvallisuuden huomioiminen ennakoivasti, jota laadukas raportointi edustaa. Hoitoon hakeutuvan potilaan tulee voida luottaa terveydenhuollon ammattihenkilöihin, hoidon laatuun ja sujuvaan tiedonkulkuun. Suullisella raportoinnilla ja hoitotietojen kirjaamisella on merkittävä rooli potilasturvallisuuden toteutumisessa. (Peltomaa 2009, 17–27.) Opinnäytetyömme rajattiin käsittelemään traumatologisia potilaita. Traumatologisten potilaiden hoito on usein perioperatiivista hoitotyötä, johon sisältyy potilaan hoito ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Perioperatiivisessa hoitotyössä potilasta hoidetaan useassa eri yksikössä ja tieto potilaan hoidosta kulkee usean hoitajan raportoitmana.

Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto raportoinnin kehittämiseen sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitoyksiköiden tarve kyseiselle tutkimukselle. Opinnäytetyön tarkoitus työn tilaajalle oli nostaa esiin suullisen raportoinnin mahdolliset kehittämisalueet. Laadukkaalla raportoinnilla on mahdollista parantaa potilasturvallisuutta ja vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Hoitovirheet, jotka johtuvat puutteellisesta tiedonkulusta aiheuttavat paitsi inhimillistä kärsimystä potilaalle ja hänen omaisilleen, lisäävät myös huomattavasti hoitokustannuksia. (Peltomaa 2009, 17–27.) Potilaan hyvä ja turvallinen hoito koostuu monista osatekijöistä, joista sujuva tiedonkulku on yksi. Hoitajien ammattitaitoon kuuluu laadukkaan suullisen raportin antaminen. Ammattitaidon ylläpitäminen vaatii kuitenkin jatkuvaa oppimista ja oman toimintansa arvioimista. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat suullisella raportilla ovat niitä, jotka hoitajat saavat ja haluavat potilaasta kuulla. Näiden tietojen avulla suullisia raportointikäytäntöjä on mahdollista kehittää.

## 2 POTILASTURVALLISUUS

### 2.1 Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö

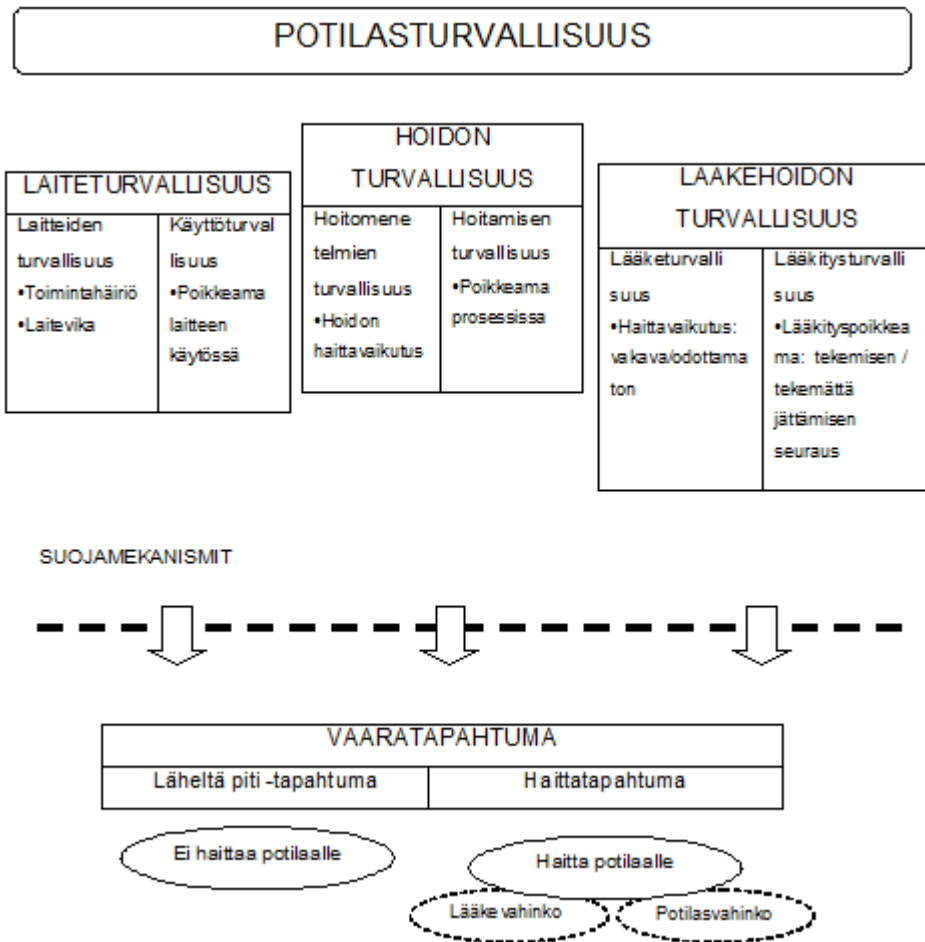
Potilasturvallisuuteen vaikuttavat keskeisesti erilaiset lait, säädökset ja asetukset. Keskeinen potilasturvallisuuteen liittyvä laki on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jonka tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen edistäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Potilaan yksityisyyttä hoitosuhteessa määritetään henkilötietolailla. Henkilötietolain tarkoituksena on potilaan perusoikeuksien turvaaminen sekä hyvien tietojenkäsittelymenetelmien kehittäminen ja turvaaminen. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.) Potilasvahinkolaissa käsitellään potilasvahinkoja ja niiden korvaamista potilasvakuutuksesta. (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.) Lainsäädännön toteutumista valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Valvira 2012.)

Terveydenhuollon potilastietojen siirtyminen sähköiseen muotoon on lisännyt tietoturvan merkitystä. Potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusta (298/2009). Potilasasiakirjoihin katsotaan kuuluvaksi potilaskertomukset ja siihen liittyvät muut potilastiedot. Potilasasiakirjojen lukuoikeus on vain potilaan hoitoon välittömästi liittyvillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä, joiden käyttöoikeus potilastietojärjestelmään on varmistettu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Potilasasiakirjoihin tulee aina jäädä merkintä käyttäjästä. Asetus edellyttää, että hoidon tuottajalla on velvollisuus ylläpitää päivittäin täydennettävää potilaskertomusta. Potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi potilaan sairaus ja sen hoito. Kaikki potilaan hoitoon osallistuneet henkilöt on tarvittaessa pystyttävä tietojen perusteella selvittämään. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusta potilasasiakirjoista 298/2009.)

### 2.2 Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet

*Potilaalla* (tai asiakkaalla) tarkoitetaan terveydenhuollon palveluja käyttävää tai kohteena olevaa henkilöä. *Potilasturvallisuudella* tarkoitetaan sitä että potilas saisi turvallista hoitoa ja että suojataan potilasta vahingoittumasta. Hoidosta ei tule aiheutua haittaa potilaalle. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä lääkitysturvallisuuden ja on osana hoidon laatua, kuten alla olevassa kuviossa (kuvio 1.) on havainnollistettu. *Vaaratapahdukseksi* terveydenhuollossa määritellään tapahtuma joka vaarantaa potilaan turvallisuutta ja joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. *Läheltä piti – tapahtumassa* haitalta vältytään joko sen vuoksi että

vaaratilanne havaittiin ja seuraukset pystyttiin välttämään, joskus sattumallakin on osuutensa. *Haittatapahtumassa* potilaalle on tapahtunut vaaratapahtuma josta koituu haittaa potilaalle. *Haitalla* tarkoitetaan joko väliaikaista tai pysyvää vaikutusta, jota ei ole toivottu. Vaaratilanteen yllättäessä voi vaaratapahtuma olla estettävissä, mikäli suojausjärjestelmä on käytössä. Vaaratapahtuma syntyy, jos suojausjärjestelmä on puutteellinen, pois käytöstä tai puuttuu kokonaan. Suojausjärjestelmällä tarkoitetaan esimerkiksi työmenetelmiä kuten tarkastuksia, seurantaa ja valvontaa sekä erilaisia valvonta ja hälytyslaitteita. (Stakes 2006, 6-7.)



KUVIO 1. Vaaratapahtuman muodostuminen. (Stakes 2006, 5)

### 2.3 Potilasturvallisuuden merkitys

Kansainvälisten arvioiden mukaan joka kymmenenteen hoitojaksoon liittyy jonkin tasoinen hoitovirhe. Joka sadas vahinko aiheuttaa vakavan haitan potilaalle ja joka tuhannen kohdalla seurauksena voi olla pysyvä haitta tai kuolema. Tämä on merkittävä seikka sekä taloudellisesti, että hoidon laatua mitattaessa. On havaittu, että hoi-

tovirheiden taustalla ovat usein ongelmat yksikön toimintatavoissa. Hoidon laadussa potilasturvallisuus on keskeinen osa, turvallinen hoito tulee toteuttaa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilaan hoidossa tulee hyödyntää kaikki olemassa olevat voimavarat ja hoidosta ei saa koitua potilaalle tarpeetonta haittaa. Aina kumminkaan kaikki ei suju halutulla tavalla, sillä vaaratapahtumia voi syntyä vaikka henkilöstö olisi ammattitaitoista ja toimintaansa sitoutunutta. (Jonsson 2011.) Riskejä potilaan haittatapahtuman muodostumiselle on esitetty taulukossa 1.

#### TAULUKKO 1. Riskit potilaan haittatapahtuman muodostumiselle (Helovu 2009).

---

##### Haittatapahtuman riskit:

---

- Puutteellinen kommunikointi
  - Epäselvät tiedot
  - Ennakoimaton tilanne
  - Häiriötekijät
  - Väsymys
  - Stressi
  - Kiire
  - Henkilökemiat
  - Epäselvät tai puutteelliset työohjeet
  - Keskeytykset
  - Laitehäiriöt
  - Vialliset työvälineet
- 

## 2.4 Potilasturvallisuuden edistäminen

Keskeinen osa terveydenhuollon toimintayksiköiden jokapäiväistä laadunhallintaa on potilasturvallisuuden edistäminen. On tärkeää että potilaat voivat luottaa hoidon turvallisuuteen. Hoidon turvallisuuden edistäminen tapahtuu luomalla myönteinen ja rakentava toimintakulttuuri, ennakointi erilaisissa tilanteissa sekä johdon sitoutuminen. (Jonsson 2011.) Potilasturvallisuuteen kiinnitetään jatkuvasti enemmän huomiota ja se on osa sairaanhoitajien koulutusta. Esimerkiksi anestesiahoitajat käyvät läpi laajan perehdytyksen ja heillä on hyvä koulutus pohja toimia potilasturvallisuutta kunniottaen. Ongelmia sen sijaan voi ilmentyä tiedonsiirrossa, jossa potilaan hoidon kannalta olennaisia asioita voi jäädä kertomatta eteenpäin. (Niemi-Murola, Mäntyranta 2011.) Potilasturvallisuutta on pyritty edistämään hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa erilaisten tarkistuslistojen avulla. Tarkistuslistan avulla käydään läpi, että

kaikki potilaan hoidon kannalta keskeiset asiat on huomioitu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.) Vuonna 2009 julkaistussa potilasturvallisuuskulttuuri - tutkimuksessa on havaittu että hoitohenkilökunta kaipaa johtajilta tukea potilasturvallisuutta kehittävään työhön. Tutkimuksessa hoitajat kokivat, että johto ei anna riittävästi myönteistä palautetta potilasturvallisuutta huomioivasta työstä ja että kynnykseseenalaistaa turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja on suuri. Johtajien tulisi myös huomioida paremmin hoitohenkilökunnan määrän vaikutus turvallisuuteen. (Seppänen 2009, 45–49.) Terveydenhuoltoa ei kuitenkaan ole organisoitu edistämään parasta mahdollista laatua. Nykysuuntaus terveydenhuollossa on kustannustehokkuus ja tuottavuus. Tuottavuus ei kuitenkaan kerro hoidon laadusta, vaan tuottava toiminta voi olla jopa haitallista. (Snellman 2009, 32–33.)

Paras tulos saadaan kun yhdessä opitaan omista ja muiden toiminnoista ja sovitaan tiimityölle yhteiset toimintatavat. Ei tule myöskään unohtaa potilaiden ja heidän omaistensa aktiivista mukanaoloa. Erilaiset koulutukset ja perehdytykset toimivat potilasturvallisuuden edistäjinä. Jatkovasti tulee tehdä potilasturvallisuutta edistävää tutkimusta ja löytää ongelmakohtia, joihin voidaan puuttua. Ennakoivasti voidaan parantaa potilasturvallisuutta laadukkaalla raportoinnilla. Hoidon kannalta nostetaan esiin potilaan keskeisimmät asiat ja riskitekijät huomioidaan hoitoa laadittaessa. Raporttia annettaessa kerrotaan potilasturvallisuuden kannalta merkittävät tiedot eteenpäin, potilaan hoidon jatkuvuus huomioiden. Potilasturvallisuutta lisää myös kun vaara- ja läheltä piti – tapahtumat raportoidaan. (Jonsson 2011.)

## 2.5 Potilasturvallisuuden ajankohtainen kehittämistoiminta

### 2.5.1 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä on valmistellut ja hyväksynyt kokouksessaan joulukuussa 2008 ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Potilasturvallisuuden edistäminen on laadun ja riskien hallintaa. Strategian tarkoituksena on toteuttaa yhteneväinen potilasturvallisuuskulttuuri. Turvallinen hoito vaikuttaa niin organisaatioihin kuin potilaisiin ja heidän omaisiinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3-11.)

Strategiassa potilasturvallisuutta käsitellään neljästä eri näkökulmasta, joita ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Tavoitteina on kiinnittää huomiota potilaan informointiin, riskien ennakoointiin, vaaratapahtumien raportointiin ja henkilös-

tön osaamiseen. Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan henkilöstön tapaa toimia niin, että varmistetaan potilaiden hoidon turvallisuus. Tähän kuuluvat riskien arviointi sekä ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. Toiminnan kehittäminen on jatkuvaa ja olennaista. Jokaisella henkilöstön jäsenellä on vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta. Vastuunoton kuuluu näkyä myös organisaation johdossa. Toiminnassa on korostettava potilasturvallisuutta ja johdon on varmistettava työolosuhteet turvallisiksi huomioiden henkilökunta ja osaaminen. Taloudellisia päätöksiä tehdessä on myös huomioitava potilasturvallisuuden näkökulma. Johto huolehtii haittatapahtumien käsittelyistä, mutta ei syyllistä, tarkoituksena on toiminnan kehittäminen. Säädösten näkökulmana toimii terveydenhuollon lainsäädäntö, mikä edellyttää toiminnan olevan ammatillista, laadukasta ja turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13–15.)

Tavoitteena on että *potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen* eli hänet ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen. Potilaan hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. On tärkeää, että potilas tuo esille kaikki tarvittavat taustatiedot. Tärkeää on kannustaa potilasta kertomaan oireiluistaan, omista toiveistaan ja huolenaiheistaan hoitoon liittyen. Hoitajana on muistettava antaa potilaalle tietoa ymmärrettävällä tavalla. On myös tärkeä kertoa potilaalle, mihin ottaa yhteyttä potilasturvallisuusasioissa. Haittatapahtuman sattuessa asiasta kerrotaan avoimesti potilaalle sekä potilaan halutessa myös hänen läheisilleen. Hoitajan tulee käydä potilaan kanssa yhdessä läpi haittatapahtuman mahdolliset seuraukset ja jatkotoimenpiteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15–18.)

Tavoitteena on, että *potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla*. Laadun- ja riskienhallinnan avulla parannetaan potilasturvallisuutta. On tärkeä saada vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät esille jo ennen kuin haittoja ehtii syntyä. Erilaiset turvallisuusriskit on tärkeä ennakoita ja analysoida sekä puuttua niihin, tämä on avainasia haittatapahtumien ehkäisyssä. Riskit pienenevät, kun sovelletaan tutkittuja ja kokemuksen kautta saatuja tietoja ja käytetään yhteisesti sovittuja turvallisia toimintatapoja. Turvallisuusriskit pienenevät, kun kiinnitetään huomiota tiedonkulun jatkuvaan kehittämiseen. Riskikohdat on syytä huomioida aina, kun tietoa käsitellään tai tulee uudistuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15–18.)

*Vaaratapahtumat raportoidaan ja niistä opitaan*, on yksi tavoite. Organisaatiolla tulee olla selkeät toimintatavat vaaratapahtumien raportointia ja käsittelemistä varten. Tärkeää on kerätä tietoa ja jakaa sitä, näin ollen voidaan kehittää toimintaa. Ketään ei tule syyllistää, vaan tarkoituksena että luodaan matala kynnyksen raportoinnille. Henki-

löstöllä tulee olla taitoa raportoida poikkeamat sekä ymmärtää tulosten käsittelyä. Yksi tavoite on *potilasturvallisuuden edistäminen suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin*. Jokaisen tulee omalta osaltaan vastata potilasturvallisuuden toteutumisesta. Organisaation johdon tulee huolehtia potilasturvallisuuden kokonaisuudesta ja toteutuksesta sekä laatia potilasturvallisuussuunnitelma. *Potilasturvallisuus tulee huomioida myös terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa*. Potilasturvallisen hoidon ydinasia on ammattiosaaminen ja vastuu omasta osaamisesta. Työntekijän tulee myös saada hyvä perehdytys tehtäviinsä. Koulutuksiin olennaisena osana kuuluu potilasturvallisuusnäkökulma sekä tutkimusten avulla pyritään löytämään vaaratapah- tumien syitä, jotta näihin voitaisiin puuttua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15-18.)

### 2.5.2 Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma

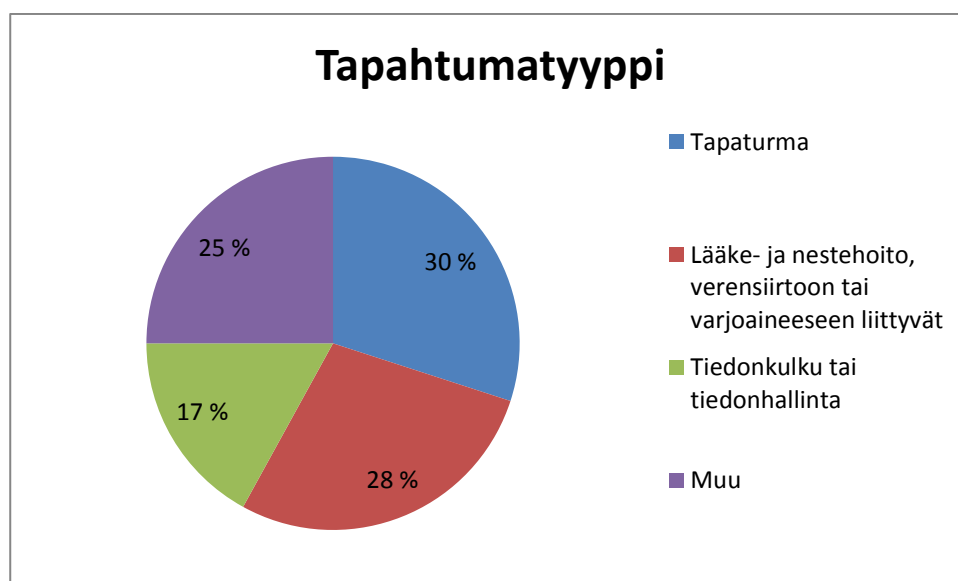
Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma käynnistyi syyskuussa 2011. Sen tarkoitus on jatkaa vuoteen 2015 asti. Päämääränä ohjelmassa on että hoidon aiheuttamat kuolemat ja haittatapahtumat puolittuvat vuoteen 2020 mennessä. Ohjelman toimii yhteistyössä kaikkien Suomen sairaaloiden ja terveyskeskusten kanssa. Mukana ovat myös sosiaalihuollon toimintayksiköt vanhusten ja vammaisten asumispalveluiden osalta. Ohjelmassa otetaan huomioon potilasturvallisuus kansainvälisesti ja kansainvälisinä yhteistyötahoina toimivat muun muassa eri ammatti- ja potilasjärjestöt sekä lupa- ja valvontaviranomaiset. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 4-10.)

Tarkoituksena on että terveydenhuollossa on käytettävissä laadukkaita ja toimivia keinoja potilasturvallisuuden edistämiseen. Ohjelma koostuu kuudesta osa-alueesta. Osa-alueet keskittyvät johtamiseen, riskien hallintaan, hoitohenkilökunnan kouluttamiseen, kokemusten jakamiseen, kehittämistyöhön sekä käytännön työkalujen luomiseen hoitotyöhön. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman periaatteena on, että potilasturvallisuudesta puhuttaisiin avoimesti ja ketään syylistämättä. Ohjelmassa otetaan kantaa siihen, että potilasturvallisuuteen liittyvät asiat tulisi ottaa keskeiseksi osaksi terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutusta. Peruskoulutuksessa tulisi ennen kaikkea omaksua oikeanlaiset asenteet potilasturvallisuuden toteuttamiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 4-24.)

## 2.6 Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

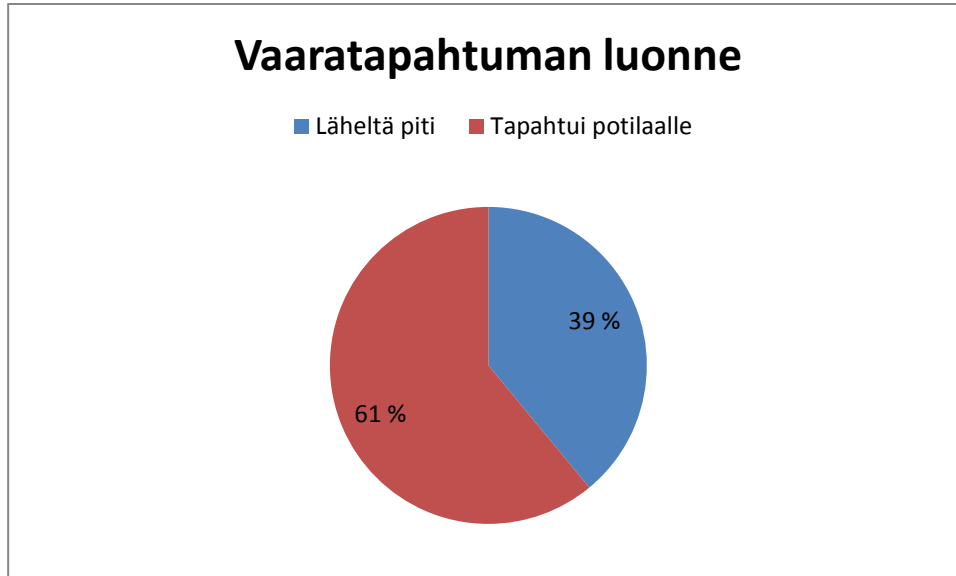
Potilaalle aiheutuneiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän eli HaiPro:n tarkoituksena on parantaa ja kehittää potilasturvallisuutta. Valtakunnallisesti se on otettu käyttöön vuonna 2007. Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointi on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä, vaan kehittää ratkaisuja vastaavien vaaratapahtumien ehkäisemiseen jatkossa. Järjestelmän hyöty korostuu siinä että ilmoituksia analysoidaan eikä ainoastaan kerätä. Tapahtumien käsittely herättää yksiköissä keskustelua potilasturvallisuudesta. Raportointi tapahtuu sähköisen tietojärjestelmän kautta nimettömänä. (HaiPro 2011.)

Kokkonen (2010) on selvittänyt tutkimuksessaan potilasturvallisuutta hoidon siirtymävaiheissa. Tutkimuksessa oli kerätty vaaratapahtumailmoituksia (n=3887). Selvityksestä kävi ilmi että 60 % ilmoitusten tekijöistä oli sairaanhoitaja ja vain 3.5 % oli lääkäreitä. Kuviosta 2 voidaan nähdä, että eniten vaaratapahtumailmoituksia tuli tapaturmista. Tapaturmista 75 % oli kaatumisia. (Kokkonen 2010, 40.)



KUVIO 2. Vaaratapahtumien tyyppi. (Kokkonen 2010, 40.)

Vaaratapahtumien olosuhteisiin myötävaikuttavia tekijöitä olivat potilaat ja omaiset, kommunikointi ja tiedonkulku sekä työympäristö, -välineet ja resurssit. Kuviosta 3 puolestaan voidaan nähdä vaaratapahtumien luonne. Potilaalle tapahtuneissa haitoista kolmasosa oli lieviä. (Kokkonen 2010, 40.)



KUVIO 3. Vaaratapahtumien luonne. (Kokkonen 2010, 40.)

## 2.7 Potilasturvallisuus kansainvälisesti

Kansainvälisesti terveystaloudessa on nostettu potilasturvallisuuden kehittämisen yhdeksi keskeisimmistä tavoitteista. Erityisesti viime vuosina on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota hoidon korkealaatuisuuteen ja estettävissä olevien virheiden ehkäisyyn. EU-jäsenvaltioiden yhteinen potilasturvallisuutta kehittävä hanke aloitettiin vuonna 2008. (Snellman 2009, 30–31.) European Union Patient Safety Network (EUNetPas) – hankkeen tarkoitus on jakaa jäsenvaltioiden kesken hyviksi havaittuja toimintatapoja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Tavoitteena on luoda yhtenäinen potilasturvallisuuskulttuuri. (European Union Patient Safety Network 2008.) OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development eli taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö) on julkaissut kesäkuussa 2011 *Health Data 2011 – julkaisun*, jossa on tilastoitu OECD maiden terveyden ja terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvät kattavat tilastot. Näitä tilastoja käytetään apuna potilasturvallisuuden kehittämisessä. Useimmissa jäsenmaissa terveydenhoitomenojen nousu on suurempaa kuin talouskasvu. (Organisation for Economic Cooperation and Development 2011.)

Kansainvälisesti merkittäviä ongelmia potilasturvallisuudessa ovat infektiot. Joka hetki maailmanlaajuisesti infektioiden takia sairaalahoidossa on 1,4 miljoonaa potilasta. Kehitysmaissa riski saada jokin haitta hoitojaksolla on 20 kertaa suurempi kuin teollisuusmaissa. Perioperatiivista hoitoa tarvitsee yli 100 miljoonaa ihmistä vuosittain. Leikkaustoiminta on turvallisuuden kannalta erityisen riskialtista ja haitoista noin puolet olisi vältettävissä. WHO:n (World health organization) arvioiden mukaan kehitys-

maissa käytetyistä lääketieteellisistä laitteista noin puolet on käyttökelvottomia. Ongelmana on myös ammattitaidon puute laitteiden käytössä. Tämä aiheuttaa virhe-diagnooseja ja heikentää potilasturvallisuutta. Taloudellisuus on keskeinen asia, jonka vuoksi potilasturvallisuutta tulee kehittää. On merkittävää, kuinka paljon hoitokuluja aiheuttavat ylimääräiset hoitokäynnit, oikeudenkäynnit, vammat, infektiot ja sairauspäivärahat. Turvallisuuden huomiointi terveydenhuollossa on jäänyt jälkeen muista korkean riskin aloista. On huomioitavaa että turvallisuus ydinvoima- ja ilmailualalla on parempi kuin terveydenhuollossa. Mahdollisuus joutua lento-onnettomuuteen on yksi miljoonasta, kun taas mahdollisuus vahingoittua terveydenhuollossa on yksi kolmetasadasta. (World health organization 2011.)

### 3 TIEDONSIIRTO HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Raportointi

Raportointia voidaan käyttää synonyymina suulliselle tiedotustilaisuudelle. Suullisen raportoinnin tulisi pohjautua kirjattuun tietoon potilaan tilasta. Sen tehtäviä ovat tiedon välittäminen ja hoidon turvallinen jatkuvuus. Raportti annetaan hoitajalta toiselle työvuorojen vaihtuessa tai potilaan siirtyessä seuraavaan hoitoyksikköön. Raportin antamisen jälkeen hoitovastuu potilaasta siirtyy toiselle hoitajalle. Raportin tulisi edetä loogisesti ja sen tulisi antaa lyhyessä ajassa hyvä kokonaiskuva potilaan tilanteesta. Raportointitilanteessa tulisi käyttää selkeää ammattikieltä ja välttää ”slangia”. (Lukkari ym. 2009, 124–125.) Hyvä raportti on potilaslähtöinen, jossa otetaan huomioon potilaan yksilölliset hoidontarpeet. (Ruuskanen 2007, 75–76.) Suullinen raportointi koetaan hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeäksi, vaikka tällä hetkellä käytössä on useita eri potilastietojärjestelmiä ja kirjaaminen on standardoitua. (Hartikainen 2008, 65–66.)

##### 3.1.1 Raportin keskeinen sisältö perioperatiivisessa hoitotyössä

Suullinen raportti siirtymävaiheessa on lyhyt ja kestää noin 2-4 minuuttia. Raportissa tulee ilmetä potilaskohtaisesti kuvion 4 mukaiset asiat. Raportissa on koottu yhteen potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot ja sitä tulee täydentää potilaan hoidon mukaisesti. Suullisen raportoinnin tulee pohjautua kirjattuun tietoon. (Lukkari ym. 2009, 124–125, 238.) Jokaisessa perioperatiivisessa vaiheessa tulee ilmetä potilaan henkilöllisyys, perus- ja riskitiedot sekä potilaan sen hetkinen vointi. Suullinen raportti muovautuu hoitoketjun mukaisesti, pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. Suullisen raportin tulee täydentyä potilaan hoitopolun edetessä. Preoperatiivisen raportoinnin vaiheessa huomioidaan potilaan leikkauskelpoisuus ja mahdolliset rajoitukset sekä verivaraukset leikkauksen kannalta oleelliset tutkimustulokset. Tärkeää on myös varmistaa leikkausalue. Intraoperatiivisessa vaiheessa raportti painottuu potilaan tilaan sekä lääke- ja nestehoitoon leikkauksen aikana. Lisäksi tulee kertoa vuodon määrä, intubaation onnistuminen, eritykset (virtsa, dreeni ja oksennus), leikkausalue ja jatkohoito-ohjeet. Postoperatiivisessa vaiheessa raportti keskittyy aikaisemmin mainittujen asioiden lisäksi kivun hoitoon sekä potilaan tämän hetkiseen toipumisvaiheeseen leikkauksesta ja anestesiasta. (Lukkari ym. 2009, 124–125.)



KUVIO 4. Perioperatiivisen raportin keskeinen sisältö. (Lukkari ym. 2009, 125, 237.)

### 3.1.2 Haasteet suullisessa tiedonsiirrossa

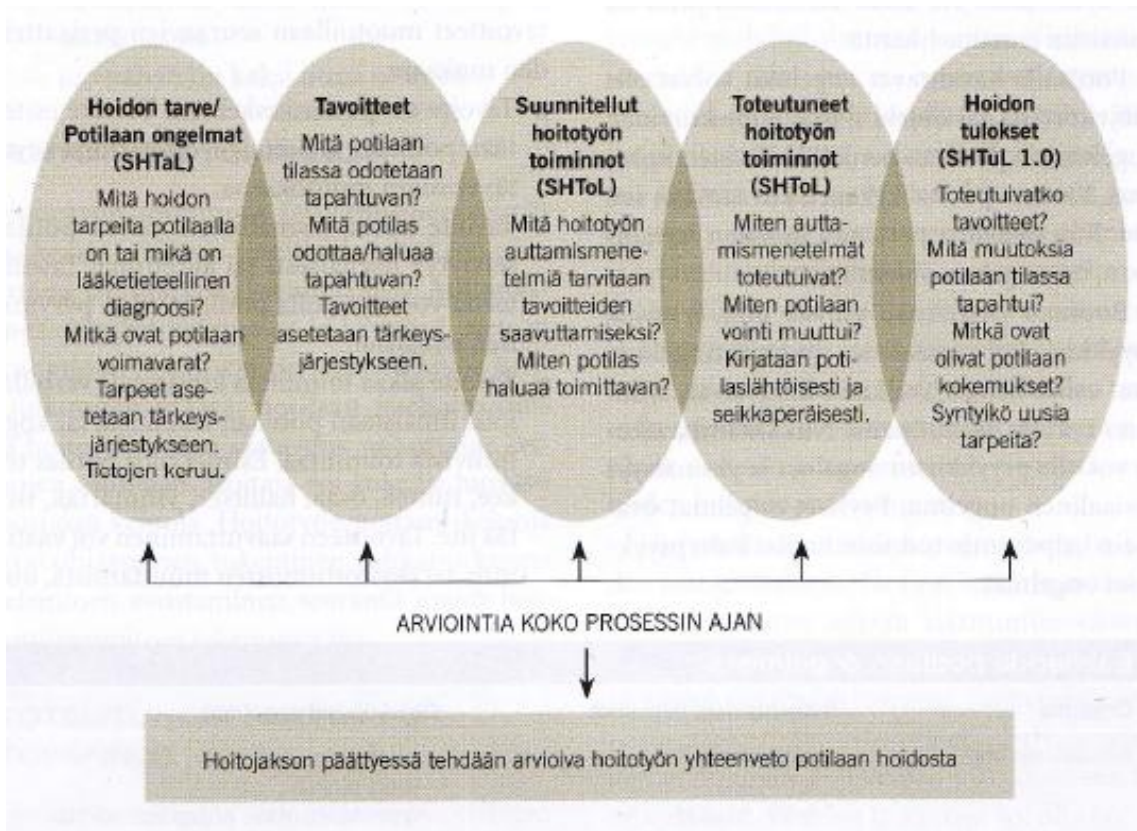
Perioperatiivinen raportointi poikkeaa osastolla tapahtuvasta raportoinnista siten, että potilaan hoitopaikka vaihtuu. Potilaan siirtyessä osastolta toiselle on tärkeätä, että hoito jatkuu turvallisena ja olennainen tieto on välittynyt eteenpäin. (Lukkari ym. 2009, 124–125.) Hoitajat kokevat kasvokkain tapahtuvan raportoinnin tärkeäksi. Raportointitilanteessa on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja selventämään kirjatun tiedon sisältöä. Suullinen tiedonsiirto koetaan usein epäjohdonmukaiseksi ja sekavaksi. Osa tiedoista saattaa jäädä kokonaan kertomatta, kun taas osassa tulee paljon päällekkäisyyksiä tai tieto on epäolennaista potilaan hoidon kannalta. (Jauhiainen 2009, 48.) Suullisen raportoinnin tietoja ei aina tarkisteta tietojärjestelmistä, jolloin hoitaja antaa raportin ulkomuistista, tällöin olennaisia asioita jää kertomatta tai tiedot vääristyvät. Ongelmana raportointitilanteessa ovat rauhaton ympäristö tai keskeytykset raportoinnin aikana. (Hartikainen 2008, 65.)

Raporttien sisältö on usein hoitajakeskeistä ja painottuu siihen, mitä hoitotoimenpiteitä työvuorossa on suoritettu. Potilaan omista kokemuksista ja toiveista hoitoon liittyen ei useinkaan raportoida. (Ruuskanen 2007, 36–37.) Perioperatiivisessa raportoinnissa tulee ottaa huomioon että potilas on aina tilanteessa läsnä. Hoitajien käyttämä ammattisanasto saa helposti potilaan tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi. Raportoinnin tulee aina olla potilaslähtöistä ja potilasta kunnioittavaa. (Lukkari ym. 2009, 238.)

### 3.2 Kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on yhtenäistää terveydenhuollon potilastietojen dokumentointia rakenteisella kirjaamisjärjestelmällä. (Ohtonen 2009, 2.) Tietotekniikan pääasiallisena tehtävänä on koota ja ylläpitää potilastietoja. Sairaanhoidajan tulee hallita erilaisia potilastietojärjestelmiä sekä kyetä sähköiseen viestintään. Kehittyvä tietotekniikka vaatii henkilökunnan säännöllistä lisäkouluttamista. Pätevydeksi ei riitä vain tietojärjestelmän hallinta, vaan tarvitaan myös kykyä perustella ja arvioida toteutettuja hoitotyön toimintoja. (Ohtonen 2009, 18.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee tapahtua prosessimallin mukaisesti, kuten kuviosta 5 nähdään. Siinä otetaan huomioon hoitotyön tarve, hoidon tavoite, hoitotyön toiminto, toteutus sekä hoidon arviointi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651–652.) Hoitotyön toimintojen tulee olla tieteellisesti perusteltavissa, eli näyttöön perustuvaa. Hoitotyötä ei tule suorittaa vanhojen tapojen tai minusta tuntuu -periaatteen mukaisesti. Kirjaamisessa tulee perustella, miksi potilaalle on esimerkiksi annettu jokin lääke tai tehty jokin toimenpide. Merkittävää on myös toteutetun toiminnon arvioiminen. (Ohtonen 2009, 19–20.)



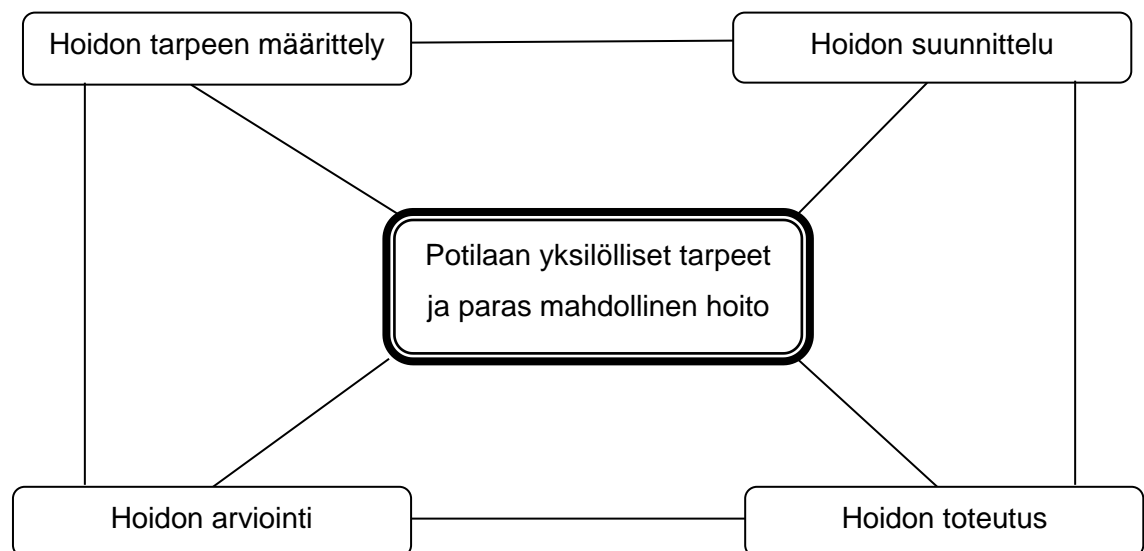
KUVIO 5. Hoitotyön prosessimalli. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651)

Potilaan hoito tulee kirjata potilastietojärjestelmään loogisesti ja kattavasti. Tietoa tulee kirjata työvuoroittain. Kirjaaminen tulee tehdä asianmukaisella kielellä ja potilasta kunnioittaen. Siinä tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Perioperatiivisen potilaan hoidon kirjaamisessa tulee näkyä selkeästi pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet. Kirjattu tieto on myös tärkeä osa sekä potilaan että hoitajan oikeusturvaa. Kirjatulla tiedolla voidaan todistaa, mitä hoitotoimenpiteitä potilaan kohdalla on toteutettu sekä perustelut annetulle hoidolle. (Lukkari ym. 2009, 105–106.)

#### 4 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivisen hoitotyön periaatteisiin kuuluvat turvallisuus, terveyskeskeisyys ja hoidon jatkuvuus. Turvallisuudella käsitetään potilaan psyykinen ja fyysinen turvallisuus. Turvallisen ilmapiirin rakentamiseen vaikuttavat potilaan tarpeiden huomioiminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Henkilökunnan koulutuksella ja ammattitaidolla sekä hyvällä tiedonkululla voidaan lisätä potilasturvallisuutta. Terveyskeskeisyydellä varmistetaan että suunnitelluista hoitotoimenpiteistä on potilaalle hyötyä. Potilaan tulee saada parasta mahdollista hoitoa ja turhia toimenpiteitä tulee välttää. Hoitajan tulee huomioida myös potilaan voimavarat ja mahdollinen toimenpiteeseen kohdistuva pelko. Hoidon jatkuvuuden kulmakivenä on hyvä tiedon siirto hoitohenkilökunnan, potilaan sekä omaisten kesken. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 17–26.)

Perioperatiivisen potilaan hoito koostuu tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista (kuvio 6). Hoitotyössä tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet.



KUVIO 6. Perioperatiivisen potilaan hoitoprosessi. (Lukkari ym. 2009, 12.)

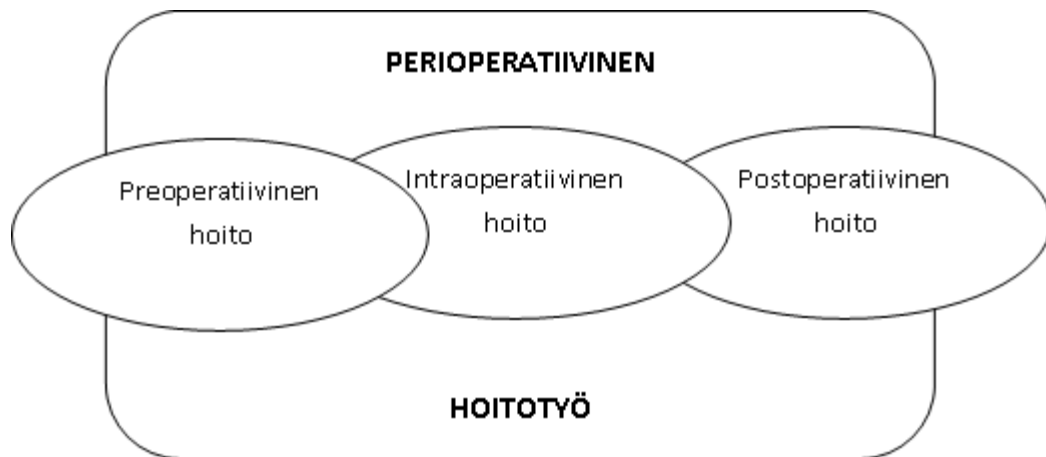
##### 4.1 Perioperatiivisen hoitotyön vaiheet

Hoitoprosessin preoperatiivinen vaihe alkaa siitä kun potilaalle on tehty leikkauspäätös. Vaihe sisältää potilaan leikkauksen kannalta tärkeiden tietojen keräämisen, potilaan ohjauksen ja valmistamisen leikkaukseen. Ohjauksen tarkoituksena on varmis-

taa että potilas osaa valmistautua leikkaukseen oikein esim. lääkkeiden tauotukset. Tällä tavoin varmistetaan potilaan leikkauksekelpoisuus. Osastolla Hoitajan tehtävänä on kirjata potilaan leikkausta koskevat tiedot potilastietojärjestelmään. Leikkausta varten hoitajan tulee myös tehdä ja tilata tarvittavat tutkimukset ja laboratoriokokeet. Mahdolliset verivaraukset tulee ottaa huomioon preoperatiivisessa vaiheessa. Leikkaussalissa preoperatiiviseen vaiheeseen kuulu leikkaussalin valmistelu potilasta varten. (Lukkari ym. 2009, 20–22.)

Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä käsittelevän väitöstutkimuksen mukaan intraoperatiivista turvallisuuden tunnetta potilaalle lisäsi se, että anestesiahoitaja kävi tapaamassa potilasta preoperatiivisessa vaiheessa. Hoitajat olivat tutkimuksen mukaan kokeneet että edeltävä käynti potilaan luona teki hoidon suunnittelun helpommaksi ja paransi potilasturvallisuutta. (Tengvall 2010, 9.) Hoitoprosessin intraoperatiivinen vaihe alkaa kun anestesiahoitaja vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön. Potilasta osastolta tuova hoitaja antaa raportin anestesiahoitajalle ja luovuttaa näin hoitovastuun potilaasta. Potilas siirretään turvallisesti leikkaussaliin ja kytketään valvontalaitteisiin. Tarvittavien valmistelujen jälkeen potilaan leikkaus suoritetaan toimenpiteen vaatimassa anestesiassa, joko puudutuksessa tai nukutuksessa. Intraoperatiivinen vaihe on moniammatillista yhteistyötä, jossa korostuu potilaan peruselintoimintojen seuranta ja turvaaminen sekä tarkka kirjaaminen. (Lukkari ym. 2009, 20–22.)

Hoitoprosessin postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirtyessä valvontayksikköön. Potilaan valvontayksikkönä postoperatiivisessa vaiheessa toimii useimmiten heräämö. Anestesiahoitaja antaa potilaasta suullisen raportin vastaanottavalle hoitajalle. Keskusheräämössä valvotaan tarkasti potilaan tilaa ja huolehditaan hyvästä kivun hoidosta. Potilas on valmis siirtymään jatkohoitoon vuodeosastolle, kun hänen elintoimintonsa ovat vakiintuneet ja kipu on hallinnassa. Postoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu potilaan leikkauksen jälkeisen tilan arviointi ja vertailu leikkausta edeltävään tilaan. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on huomioida hoitomääräyksien toteuttaminen ja niistä tiedottaminen. (Lukkari ym. 2009, 20–22.)



KUVIO 7. Perioperatiivisen potilaan hoitopolku. (Lukkari ym. 2009, 23.)

#### 4.2 Perioperatiivisen hoidon siirtymävaiheet

Opinnäytetyössä tarkoitamme siirtymävaiheella sairaalan sisällä tapahtuvia potilas-siirtoja hoitoyksiköiden välillä. Pääsääntöisesti potilaan siirtymävaihe koostuu siirtojärjestelyistä, potilaan siirtovalmiuden varmistamisesta, siirtotapahtumasta ja tiedon-siirrosta. (Jauhiainen 2009, 10–12.) Potilaan turvallisen hoidon kannalta siirtymävaiheet ovat kriittisiä, koska osa potilaan hoitoa koskevista tiedoista saattaa hävitä matkalla. Suullisen raportoinnin merkitys potilaan siirtymävaiheissa on hyvin merkityksellinen. Potilaan siirtyessä uudelle osastolle on potilasta saattava hoitaja velvollinen antamaan uudelle osastolle suullisen raportin potilaasta. Raportin antamisen jälkeen hoitovastuu siirtyy. (Lukkari ym. 2009, 124–125.) Yhteistyö eri hoitoyksiköiden välillä lisää potilassiirtojen sujuvuutta. Lähettävän yksikön tulisi olla vastaanottavan yksikön käytettävissä potilassiirron jälkeenkin, mikäli tarvitaan lisää tietoja potilaasta. Potilaan siirtymävaihetta helpottaa, kun vastaanottavalla osastolla on mahdollisuus lainata potilaan hoidon kannalta olennaisia välineitä tai tarvikkeita lähettävältä osastolta. Siirtymävaiheen turvallista toteuttamista voisi lisätä yleisesti käytössä oleva siirtosuunnitelma. (Jauhiainen 2009, 48–49.)

#### 4.3 Vaaratapahtumat siirtymävaiheessa

Potilaan hoitoyksiköiden välisiin siirtymävaiheisiin liittyy paljon tiedonkulun ongelmia. Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa perehdyttiin siirtymävaiheiden vaaratilanteisiin HaiPro-ilmoitusten pohjalta. Tutkimuksessa analysoitiin 287 ilmoitusta. Ilmoituksista 104 koski vaaratapahtumia, joissa potilas tulee sairaalaan, siirtyy hoitoyksiköiden

välillä tai kotiutuu. Vaaratapahtumia aiheuttivat kommunikointi ja tiedonkulku 60 % tapauksista. (Kokkonen 2010, 52–55.)

Tutkimuksessa selvisi, että monet vaaratapahtumat aiheutuivat puutteellisista hoito-ohjeista, potilastiedoista tai ennalta annetut hoito-ohjeet olivat toteutumatta. Monet hoito-ohjeet olivat vajavaisia tai virheellisiä. Ilmoitusten perusteella yleinen vaaratilanne oli potilaan lääkitys. Lääkemääräykset saattoivat olla puutteellisia tai vanhentuneita. Potilaan tullessa osastolle kotilääkitystä ei ollut tarkastettu ja lääkitys oli aloitettu vanhojen tietojen mukaan. Vaaratilanteita aiheutti myös potilaan puutteellinen ohjaus ja valmistaminen toimenpiteeseen. Potilas oli esimerkiksi ottanut lääkkeitä, jotka oli määrätty toimenpidettä varten tauotettavaksi. (Kokkonen 2010, 52–55.)

Ongelmia esiintyi Kokkonen tutkimuksen mukaan lisäksi verituotetilausten yhteydessä. Potilaalle oli saatettu määrätty tilattavaksi verituotteita tai laboratoriotutkimuksia, mutta määräykset olivat toteuttamatta ja tämä aiheutti ongelmia potilaan siirtyessä sairaalan sisällä hoitoyksiköstä toiseen. Yksiköiden välisissä potilassiirroissa esimerkiksi huonosti kirjattu nestehoito aiheutti epäselvyyksiä potilaan hoitoon. Potilastietojärjestelmään kirjatuista tiedoista saattoi puuttua myös potilasturvallisuuden merkittävästi vaikuttavia tietoja, kuten perussairaudet ja riskitiedot. Tietojen puuttuminen ja huono suullinen raportointi potilaasta heikentää hoidon laatua ja aiheuttaa vaaratilanteita. HaiPro-ilmoituksista tuli ilmi tilanteita, joissa potilas oli siirretty osastolta toiselle eikä vastaanottavalla osastolla ole ollut potilaan hoitoon tarvittavia välineitä. Kuviossa 8. on esitetty koosteena siirtymävaiheiden ongelmat. (Kokkonen 2010, 52–55.)



KUVIO 8. Ongelman synty siirtymävaiheessa. (Kokkonen 2010, 52–55.)

HaiPro-ilmoitusten pohjalta havaittiin, että tiedotus potilaan siirrosta osastolta toiselle on puutteellista. Osassa tapauksista osastolla ei tiedetty potilaan tulemisesta lainkaan. Tällöin potilaan vastaanottaminen tuotti ylimääräistä työtä ja hankaloitti hoidon suunnittelua. Tämä vaikutti osaston muiden potilaiden hoidon laatuun. Suullisen raportoinnin laatuun potilaan siirtovaiheessa vaikutti epäammattimainen kielenkäyttö sekä työntekijöiden asenteet. Hoitaja saattoi suhtautua välinpitämättömästi raporttia kohtaan tai raporttia antava hoitaja ei tiennyt potilaasta mitään. (Kokkonen 2010, 52–55.)

Tutkimuksen perusteella potilaan siirtymävaiheissa havaittiin monia ongelmia. Yksi ongelmista oli siirtymävaiheissa keskeisten tietojen välittyminen eteenpäin. Näitä tietoja ovat henkilötiedot, riskitiedot, tulosyy, perussairaudet ja mahdollinen diagnoosi, määrätyt tutkimukset ja toimenpiteet, hoito-ohjeet, nestehoito ja lääkitys sekä potilaan yleinen vointi. Ongelmakohtana oli myös epäselvä vastuun- ja työnjako. Potilasturvallisuutta lisäisi hoitajien selkeämpi työnjako, vastuu potilaan tietojen kirjaamisesta ja määräyksien toteuttamisesta tulisi olla yhden hoitajan vastuulla työvuorossa. Kyseisen hoitajan vastuulla olisi myös potilaan tietojen raportointi hoitajalle, jolle vastuu potilaan hoidosta siirtyy. Vaaratapahtumien käsittelyssä havaittiin myös ongelmia. Työympäristön tulisi tarjota tilaisuuksia keskusteluun ja asioiden läpikäymiseen ja työympäristö ei saisi olla syyllistävä. Esimiesten tulisi kannustaa työntekijöitä rapor-

toimaan vaaratilanteista ja osallistumaan kehitystyöhön. Siirtymävaiheiden vaarata-  
pahtumia tulisi käydä läpi myös tilanteeseen liittyvien yksiköiden kesken. Hoitotyöhön  
käytettävissä olevat resurssit ovat keskeinen ongelmakohta. Potilasturvallisuuteen  
vaikuttaa henkilökunnan määrä yksikössä. Hoitajien määrä ja pätevyys tulisi olla suo-  
situsten mukainen, aina tämäkään ei riitä, sillä ylipaikoilla olevat tai erityistä seuran-  
taa vaativat potilaat kuluttavat paljon hoitajien aikaa ja voimavaroja. Mikäli yksikössä  
on liian vähän hoitajia, potilasturvallisuus vaarantuu merkittävästi. (Kokkonen 2010,  
91–95.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT JA RAJAUKSET

Opinnäytetyössä tutkittiin suullisen raportoinnin toimivuutta perioperatiivisen potilaan siirtymävaiheissa hoitoyksiköiden välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli potilasturvallisuuden edistäminen suullisen raportoinnin osalta. Siirtymävaiheina työssä huomioitiin siirrot välillä vuodeosasto - leikkaussali - heräämö - vuodeosasto. Työssä tarkkailtiin tiettyyn potilasryhmään kohdistuvaa raportointia määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tutkittavaksi potilasryhmäksi valittiin traumatologiset potilaat, koska heidän kohdallaan, opinnäytetyön toimeksiantajan mukaan, on havaittu paljon puutteita suullisen raportoinnin osalta. Tämän vuoksi ongelmakohtien tarkempi selvittäminen oli katsottu tarpeelliseksi. Työn tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan näkemyksiä suullisen raportoinnin tämän hetkisestä laadusta.

Tavoitteena oli saada selville raportoinnin laatu suullisen raportoinnin osalta sekä löytää keskeiset ongelmakohdat suullisessa tiedonsiirrossa. Tällä tavoin suullista raportointia on mahdollista kehittää. Raportoinnin kehittämällä on mahdollista vaikuttaa myönteisesti potilasturvallisuuteen sekä vähentää vaaratapahtumia ja ylimääräisiä hoitokustannuksia.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä ongelmia potilaan siirtovaiheiden suullisessa raportoinnissa on?
2. Miten siirtovaiheiden suullista raportointia voitaisiin kehittää?
3. Miten hyvin suullinen raportti edistää potilasturvallisuutta?

Tutkimus oli rajattu käsittelemään suullista raportointia. Tutkittavaksi potilasryhmäksi rajattiin traumatologiset päivystyspotilaat. Tutkimuksessa ei otettu huomioon ensiavun ja traumatologian osaston välistä raportointia.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen mittarina tässä opinnäytetyössä oli kyselylomake (LIITE 4,5 ja 6). Määrällisessä tutkimuksessa sovelletaan tilastollisia analyysimenetelmiä ja saadaan yleisiä käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Kyselytutkimuksella saadaan kerättyä tietoa ihmisten mielipiteistä ja asenteista. (Vehkalahti 2008, 11–16.) Määrällisen tutkimusmenetelmän valittiin opinnäytetyöhön myös siksi, että tutkimuksen osallistuu kolme eri yksikköä. Tilastollisten analyysimenetelmien avulla pystytään vertailemaan eri yksiköiden tuloksia keskenään ja havaitsemaan mahdolliset erot.

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti mielenkiinto määrälliseen tutkimusmenetelmään ja kyselylomakkeiden laadintaan. Tutkimuksessa kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 90kpl kolmivuorotyössä työskenteleville hoitajille. Tutkimuksen toteuttaminen kasvokkain tapahtuvien haastattelujen kautta olisi ollut aikataulullisesti haasteellista järjestää.

### 6.2 Aineistonhankinta ja analysointi

Opinnäytetyön teoriaosa perustuu aiemmin tutkittuihin tieteellisiin lähteisiin. Tiedonhakuja suoritettiin pääasiassa Medicin (kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta), Cinalhin (kansainvälinen hoitotieteiden viitetietokanta), Lindan (yliopistokirjastojen yhteistietokanta) ja Joskun (Itä-Suomen yliopiston viitetietokanta) kautta.

Tutkimuksen mittarina oli kyselylomake, jonka avulla keräsimme tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin ottamaan huomioon sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat, jotta vastaukset vastasivat asettamiamme tutkimuskysymyksiä. (Vehkalahti 2008, 17–19.) Kyselylomake koostui pääasiassa suljetuista kysymyksistä. Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä, jotta tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa ei jäänyt havaitsematta. Kyselylomakkeeseen valittiin suljetut kysymykset sen vuoksi, että tulosten koodaaminen tilastointiohjelmaan on selkeämpää ja tulokset ovat vertailukelpoisempia keskenään. Suurin osa kysymyksistä oli asetettu järjestysasteikkoon (Likert-asteikko).

Mittarin laadittiin siten, että sen validiteetti ja reliabiliteetti olivat mahdollisimman hyvät. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaako mittari sitä mitä pitäisikin ja reliabiliteetti puolestaan, miten tarkasti mittari mittaa tarkasteltavaa ilmiötä. Ensisijaisen tärkeää on se, että validiteetti on kunnossa eli mitattava kohde on oikea. Mittarin reliabiliteetin laadusta kertoo se, miten vähän se sisältää mittausvirheitä. (Vehkalahti 2008, 40–41.) Mittarin laadinnassa otettiin huomioon kysymyksen selkeä ja lyhyt muoto sekä vastauksen tarpeellisuus tutkimukselle. Kyselylomake pyrittiin laatimaan loogisesti eteneväksi, jolloin vastaajan oli helpompi edetä kyselyssä. Kysymykset laadittiin siten, että ne eivät olleet johdattelevia eivätkä monitulkintaisia. Opinnäytetyössä käytetyn mittarin luotettavuutta pyrittiin lisäämään mittarin esitestauksella. Esitestaus suoritettiin hyväksyttävällä mittari kunkin yksikön osastonhoitajilla.

Hoitohenkilökunnalle kyselystä tiedottaminen tapahtui osastonhoitajien välityksellä. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (LIITE 1, 2 ja 3), joka pyrittiin laatimaan selkeäksi ja mielenkiintoa herättäväksi. Tutkimus toteutettiin paperisilla kyselylomakkeilla. Lomakkeet toimitettiin osastonhoitajille kyselyä edeltävällä viikolla ja osastonhoitajat vastasivat kyselyn toteuttamisesta.

Kyselyn otos koostui keskusheräämön 30 sairaanhoitajasta, leikkaussali 2:n 30 anestesiahoitajasta ja traumatologian osaston 20 sairaanhoitajasta ja 10 perushoitajasta, jotka kaikki osallistuvat suullisen raportin antamiseen ja vastaanottamiseen. Kyselylomakkeita jaetaan yhteensä 90kpl. Kyselylomakkeiden laadinnassa otettiin huomioon osastojen erityispiirteet, mutta lomakkeet laadittiin vertailukelpoisiksi keskenään.

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa (*Statistical Package for Social Sciences*). Tutkimusaineistolle luotiin havaintomatriisi, jonka vaakariveille merkittiin havainnot eli yhden kyselylomakkeen vastaukset. Pystyrivit olivat muuttujia, jotka koostuivat kyselylomakkeen osioista. Analyysimenetelmillä aineistosta saatiin selvitettyä prosentiosuuksia, joita vertailtiin yksiköiden kesken. (Vehkalahti 2008, 51–68.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

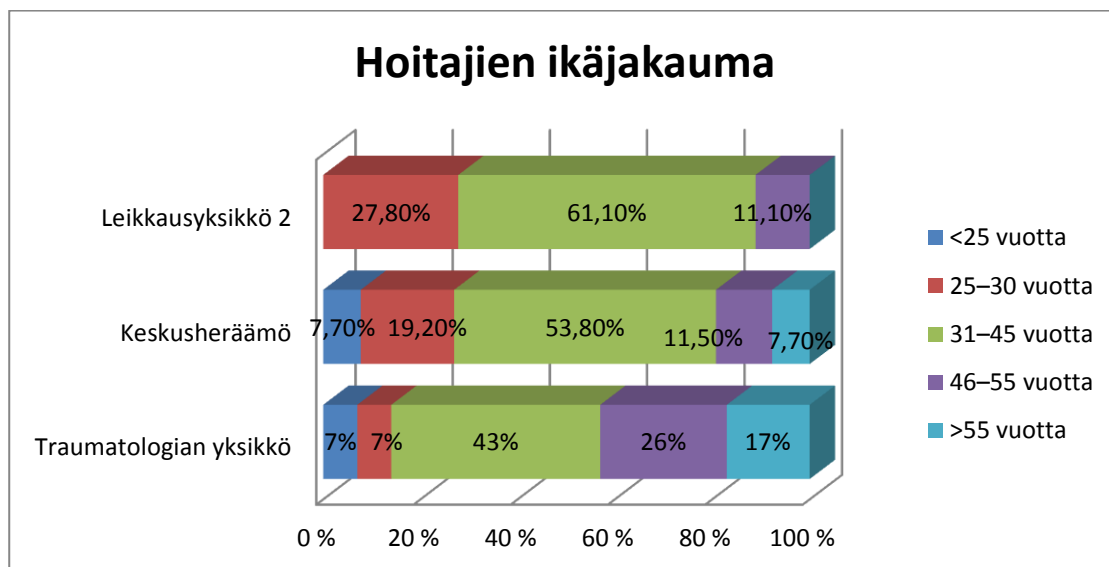
Tutkimustuloksissa vastaamme asettamiimme tutkimusongelmiin. Yksiköiden vastausprosentit olivat seuraavat: leikkausyksikkö 2 60 % (18/30), keskusheräämö 86,7 % (26/30) ja traumatologian osasto 100 % (30/30). Hoitajat painottivat vastauksissaan suullisen raportoinnin potilaslähtöisyyttä.

*Haluaisin kuulla oleelliset asiat ja ne voivat vaihdella potilaskohtaisesti. Jos labrat OK, niitä ei tarvitse luetella - ovat tarpeetonta infoa siinä tilanteessa. Jos nyt leikataan nilkkaa, aiemmalla umpparileikkauksella ei ole merkitystä, mutta jos pot. onkin suoliokklusio, aiemmilla vatsaleikk. (=umppari) on merkitystä.*

*Mitä erityistä sattunut leikkauksessa, potilaskohtaisia asioita tarkastikin, mikäli vaikuttavat hoitoon.*

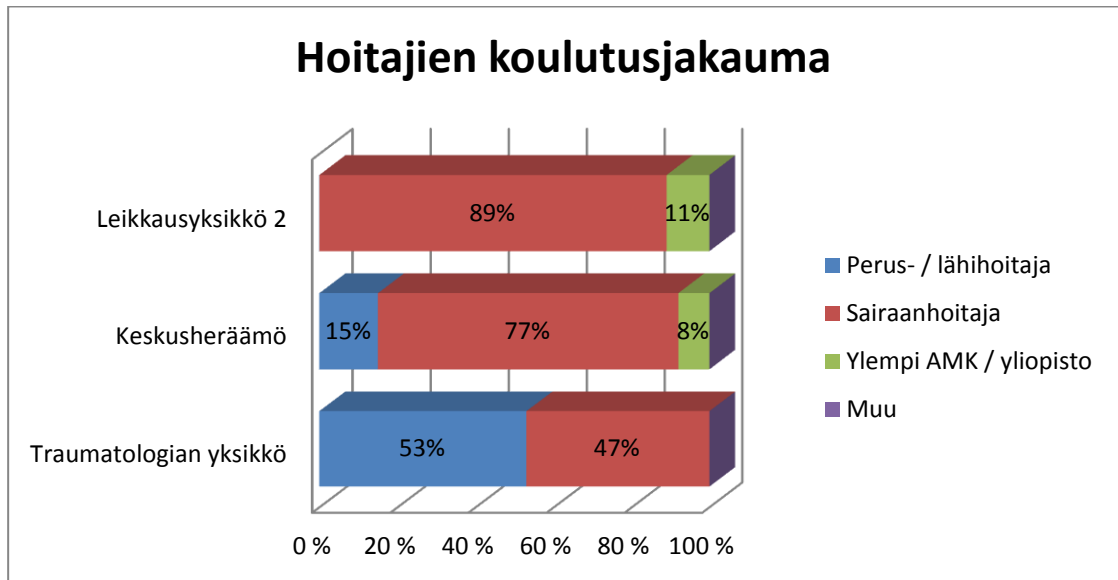
### 7.1 Tutkimustulokset yksiköittäin

Kyselylomakkeella selvitimme vastaajien taustatietoja iän, koulutustaustan sekä työkokemuksen osalta (kuviot 9,10 ja 11). Kuviossa 9 on vertailtu hoitajien ikäjakaumia yksiköittäin.



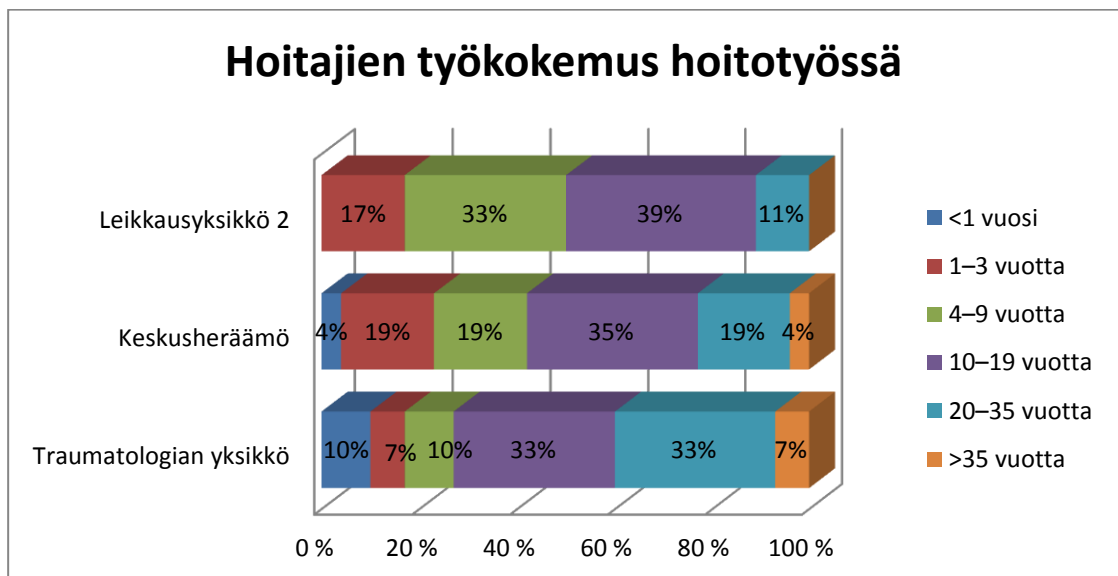
Kuvio 9. Hoitajien ikäjakauma yksiköittäin

Kuviossa 10 on esitetty hoitajien koulutustaustaa yksiköittäin. Ainoastaan traumatologian yksikössä vastaajien joukossa oli enemmän perus-/lähihoitajia, kuin sairaanhoitajia.



Kuvio 10. Hoitajien koulutusjakauma yksiköittäin

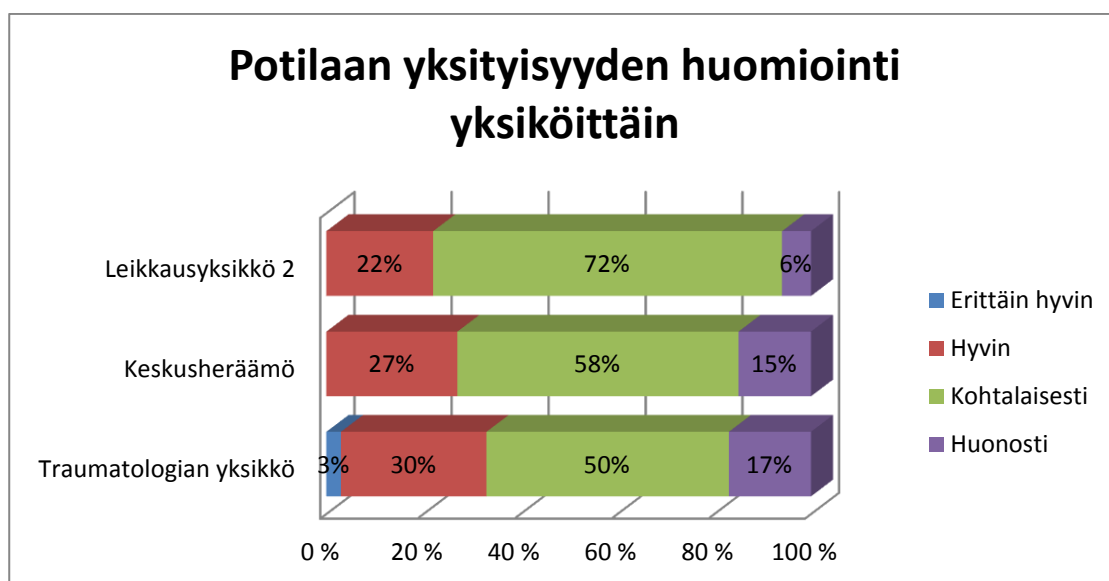
Hoitajien työkokemus hoitotyössä on esitetty kuviossa 11. Työkokemus jakautui melko tasaisesti yksiköiden kesken.



Kuvio 11. Hoitajien työkokemus hoitotyössä yksiköittäin

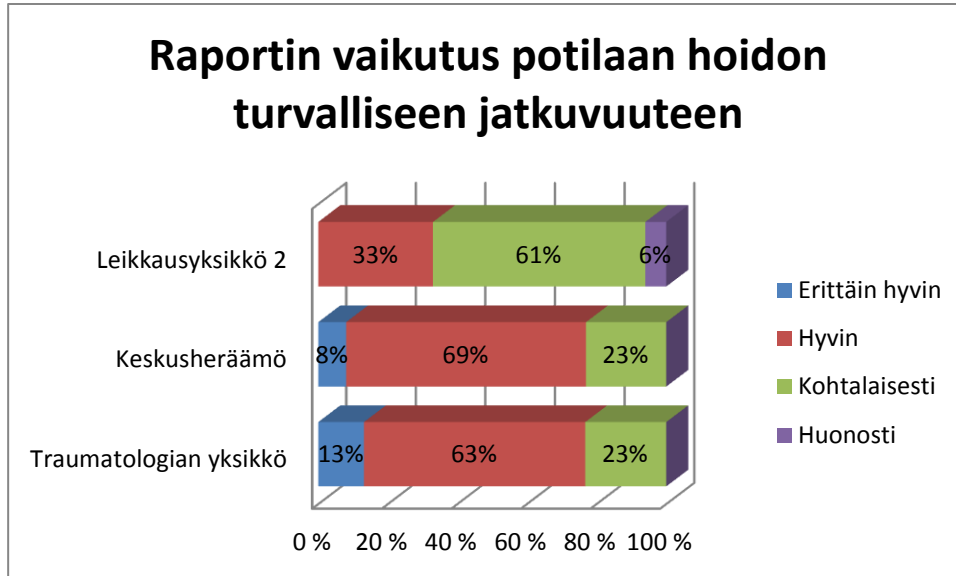
Kyselyn seuraavassa vaiheessa selvitettiin hoitajien mielipiteitä potilaan yksityisyyden huomioinnista raportointitilanteessa, suullisen raportin vaikutuksesta potilaan hoidon

turvalliseen jatkuvuuteen sekä sitä, miten tärkeänä hoitajat pitävät saamaansa suullista raporttia (kuviot 12,13 ja 14). Kuviossa 12 on esitetty, miten hoitajat kokevat potilaan yksityisyyden huomioinnin toteutuvan suullisella raportilla. Potilaan yksityisyyden huomiointi arvioitiin tutkimuksessa jokaisen yksikön kohdalla puutteelliseksi ja tulokset olivat samansuuntaiset jokaisen yksikön kohdalla. Jokaisessa yksikössä noin 70 % hoitajista koki potilaan yksityisyyden huomioinnin olevan suullisella raportilla kohtalaista tai huonoa.



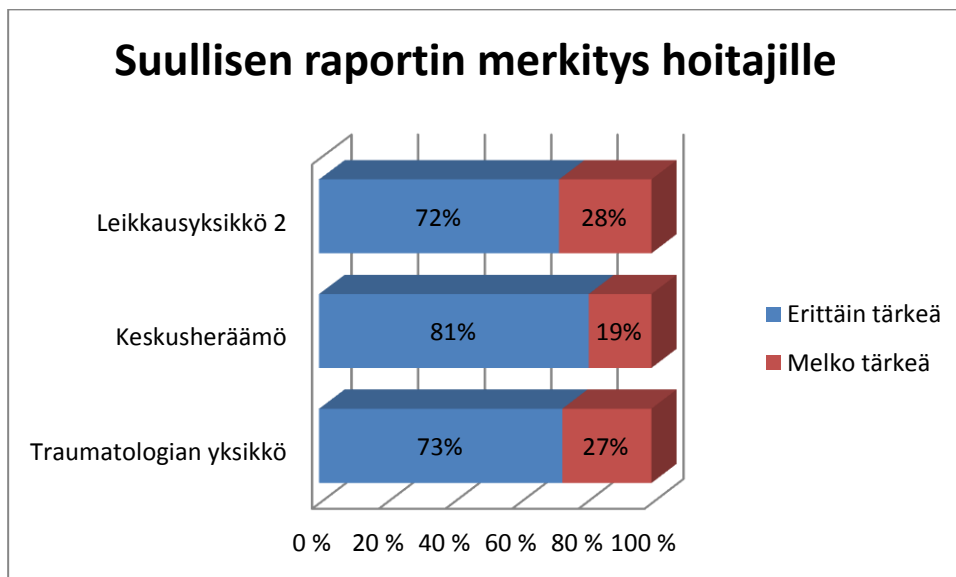
Kuvio 12. Hoitajien mielipiteitä siitä, miten potilaan yksityisyys huomioidaan suullisella raportilla

Kuviossa 13 on esitetty hoitajien mielipiteitä siitä, miten suullinen raportti heidän mielestään tukee potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta.



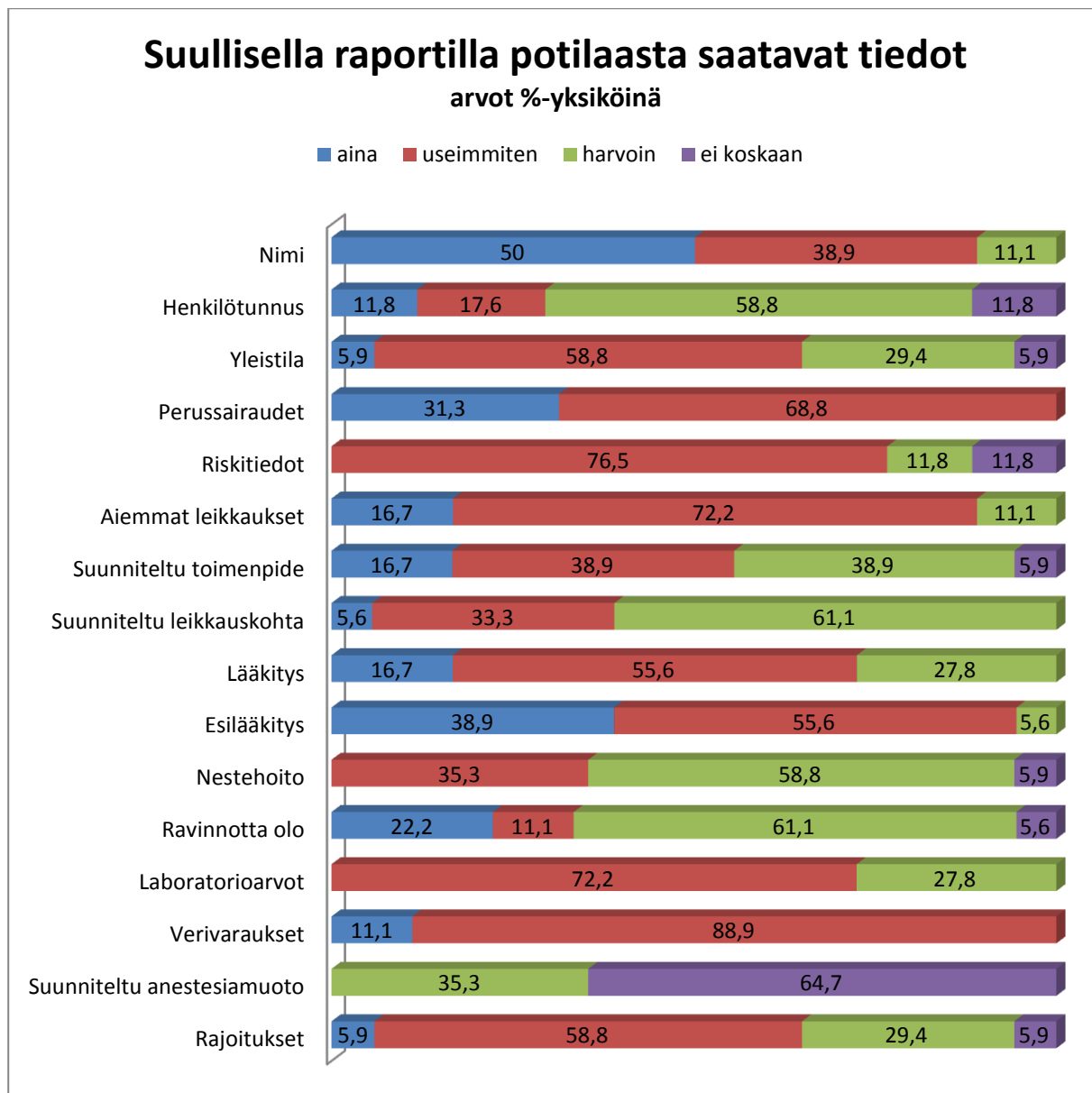
Kuvio 13. Hoitajien mielipiteitä siitä, miten suullinen raportti tukee potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta

Suullisen raportin merkitys hoitajille on esitetty kuviossa 14. Kaikissa yksiköissä yli 70 % kyselyyn vastanneista hoitajista arvioi suullisen raportin merkityksen itselleen erittäin tärkeäksi.



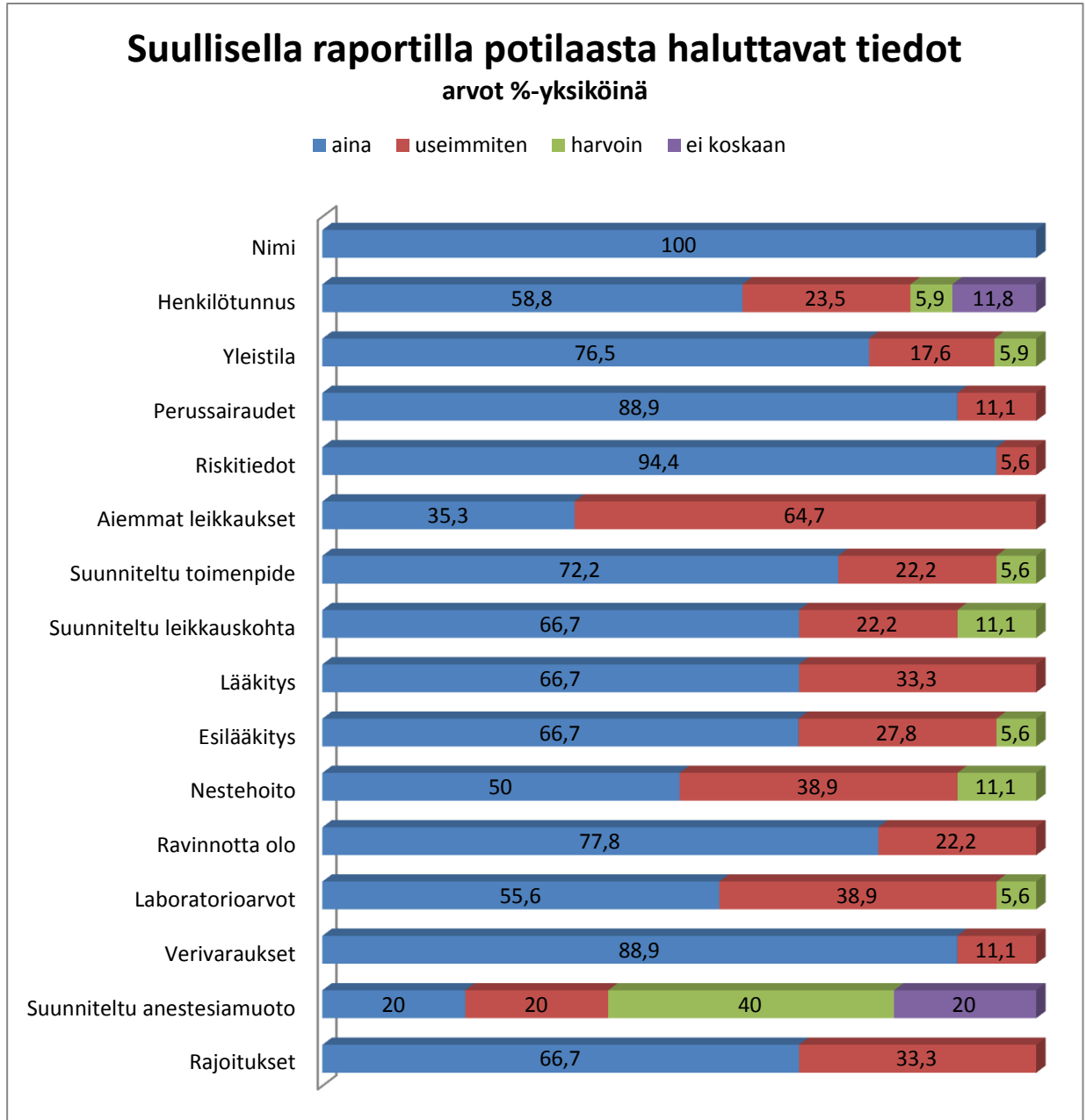
Kuvio 14. Suullisen raportin merkitys hoitajille

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää erityisesti sitä, mitä tietoja hoitajat saavat potilaasta suullisella raportilla ja mitkä tiedot taas toisaalta ovat niitä, mitä hoitajat haluaisivat saada potilaasta suullisella raportilla. Kuvioissa 15 on esitetty tiedot, jotka anestesiahoitajat suullisella raportilla saavat potilaasta.



KUVIO 15. Tiedot, jotka anestesiahoitajat saavat potilaasta suullisella raportilla.

Kuviossa 16 on esitetty tietoja, joita anestesiahoitajat haluaisivat suullisella raportilla kuulla potilaasta.



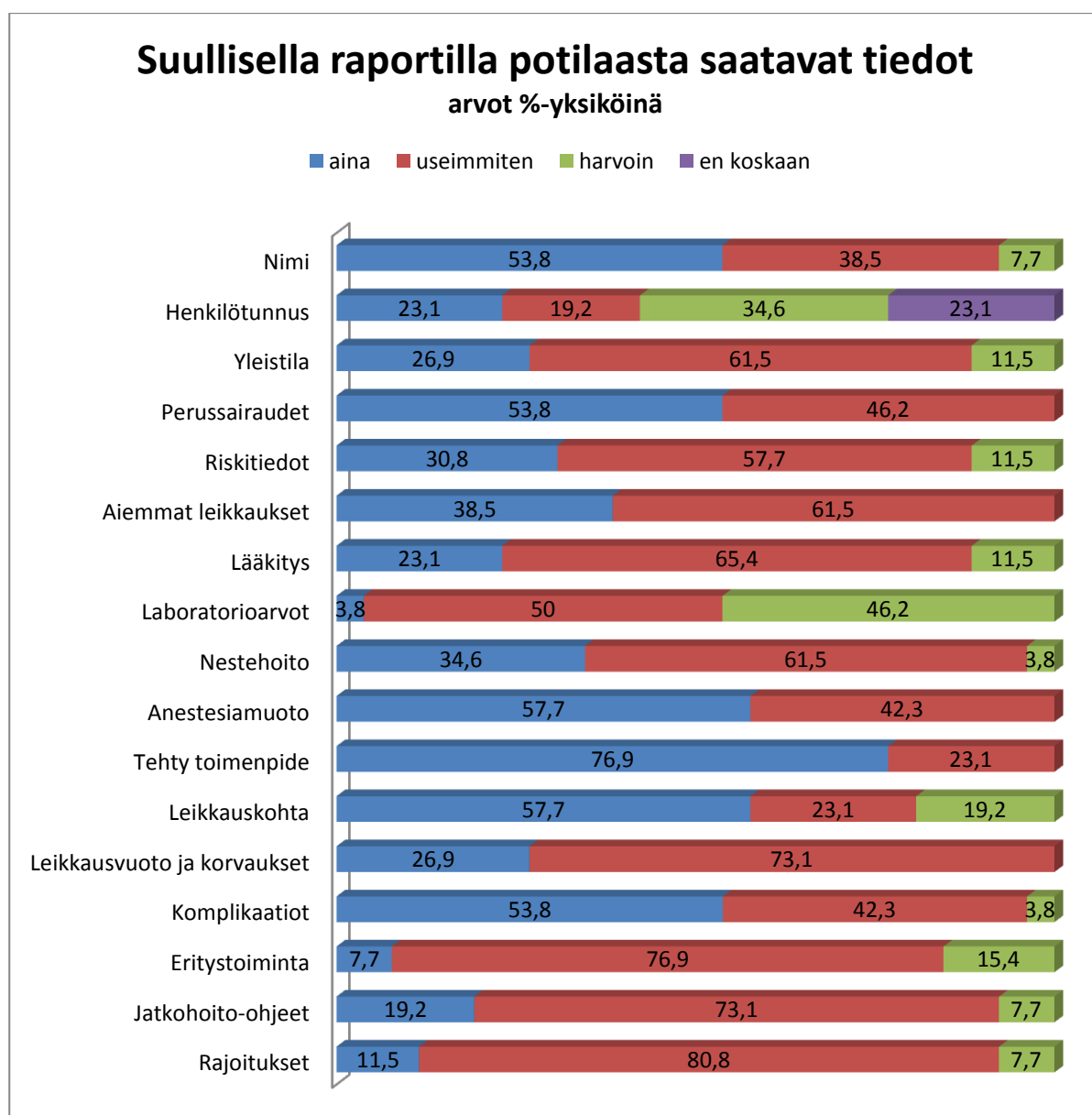
KUVIO 16. Tiedot, jotka anestesiahoitajat haluavat potilaasta suullisella raportilla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suullisella raportilla haluttaisiin lisäksi kuulla, mikäli potilaalla on ollut ongelmia aikaisemmissa anestasioissa ja millaisia ongelmat ovat olleet. Hoitajat nostivat suullisen raportoinnin ongelmakohdaksi myös sen, että raporttia antava hoitaja ei tunne potilasta ja potilaan hoitoon liittyviä asioita.

*Usein sanotaan tuodessa, että "en tiedä mitään potilaasta, olen vain tuomassa". Ei varmasti herätä luottamusta ane-hoitajassa, saati potilaassa.*

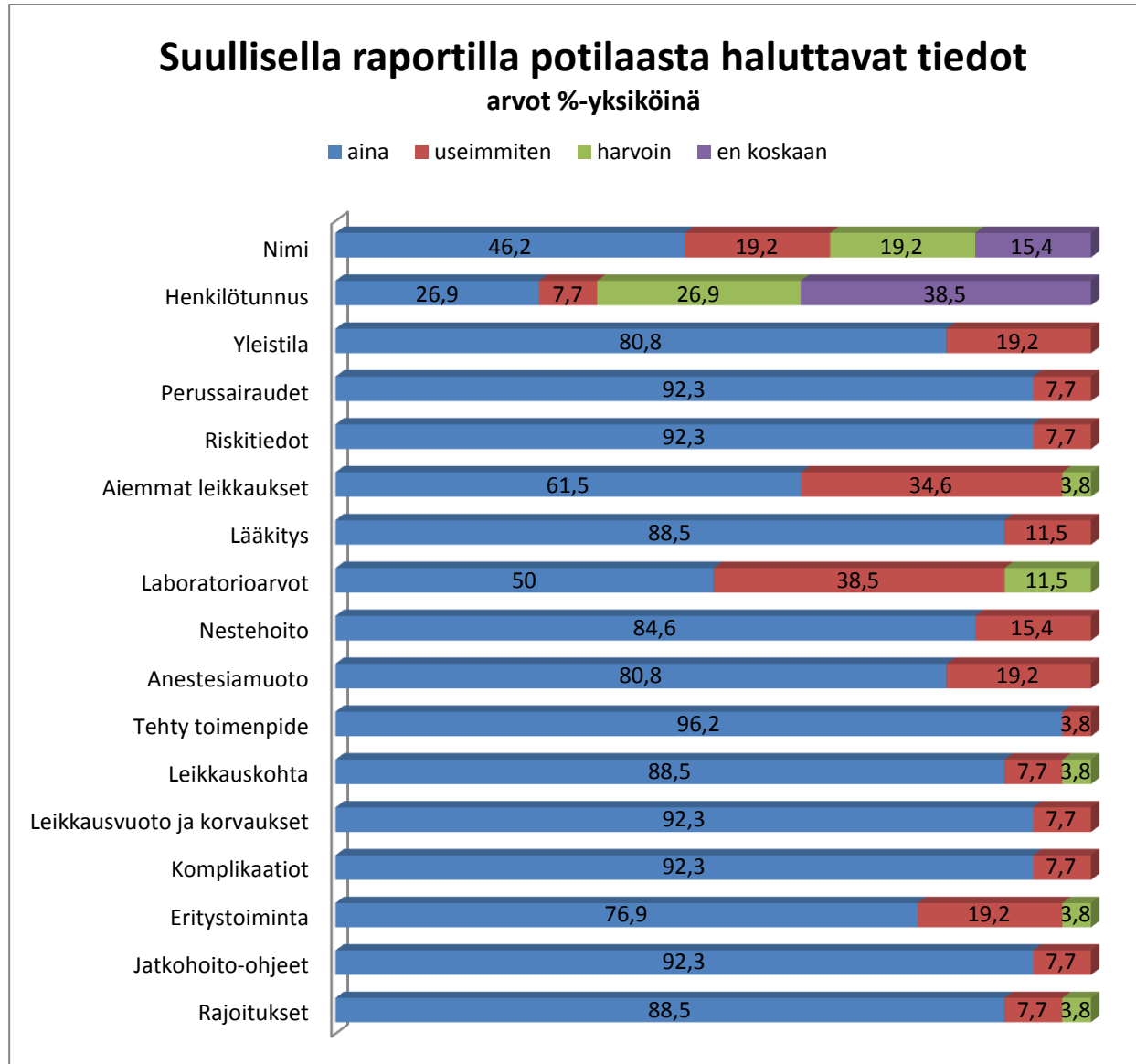
*Suullinen raportti on aina kaksisuuntainen tilanne - myös vastaanottajalla on vastuu, että on ymmärtänyt oikein, mitä raportin antaja kertoo ja että saa oikean ja riittävän tiedon. Siksi onkin aivan toivotonta, että vieläkin tuodaan potilaita saatesanoilla "minä en tiedä tästä sitten mitään" ja jotain selityksiä päälle. Silloin leikkaussalin henkilökunta joutuu kaimamaan kaiken tarvittavan tiedon potilaalta ja/tai asiakirjoista.*

Keskusheräämön hoitajien suullisella raportilla potilaasta saatavat tiedot on esitetty kuviossa 17.



KUVIO 17. Tiedot, jotka keskusheräämön hoitajat saavat potilaasta suullisella raportilla.

Kuviossa 18 on esitetty tiedot, jotka keskusheräämön hoitajat haluaisivat suullisella raportilla saada potilaasta.



KUVIO 18. Tiedot, jotka keskusheräämön hoitajat haluavat potilaasta suullisella raportilla

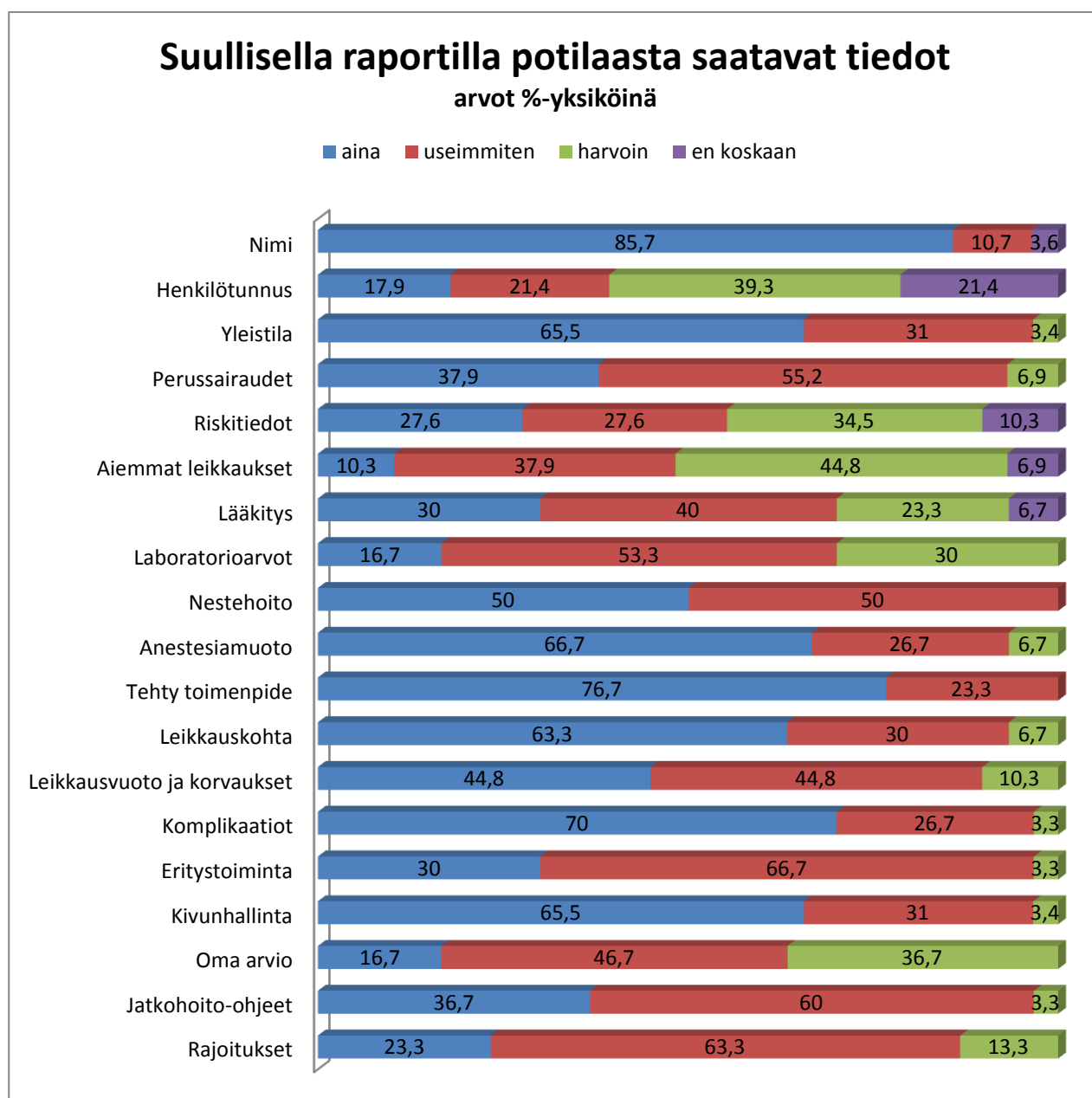
Tutkimustuloksista kävi lisäksi ilmi, että hoitajat haluavat suullisella raportilla tietää enemmän potilaan jatkohoito-ohjeista.

*Kirurgilta selkeämmät ohjeet, että mitä on odotettavissa toimenpiteen jälkeen, millainen tp-alue tulee olla, minkä suuruinen vuoto tp-alueelta on normaalia.*

Jatkohoidossa epäselvyyksiä -> täytyy varmistaa ja kysellä päivystäjältä.

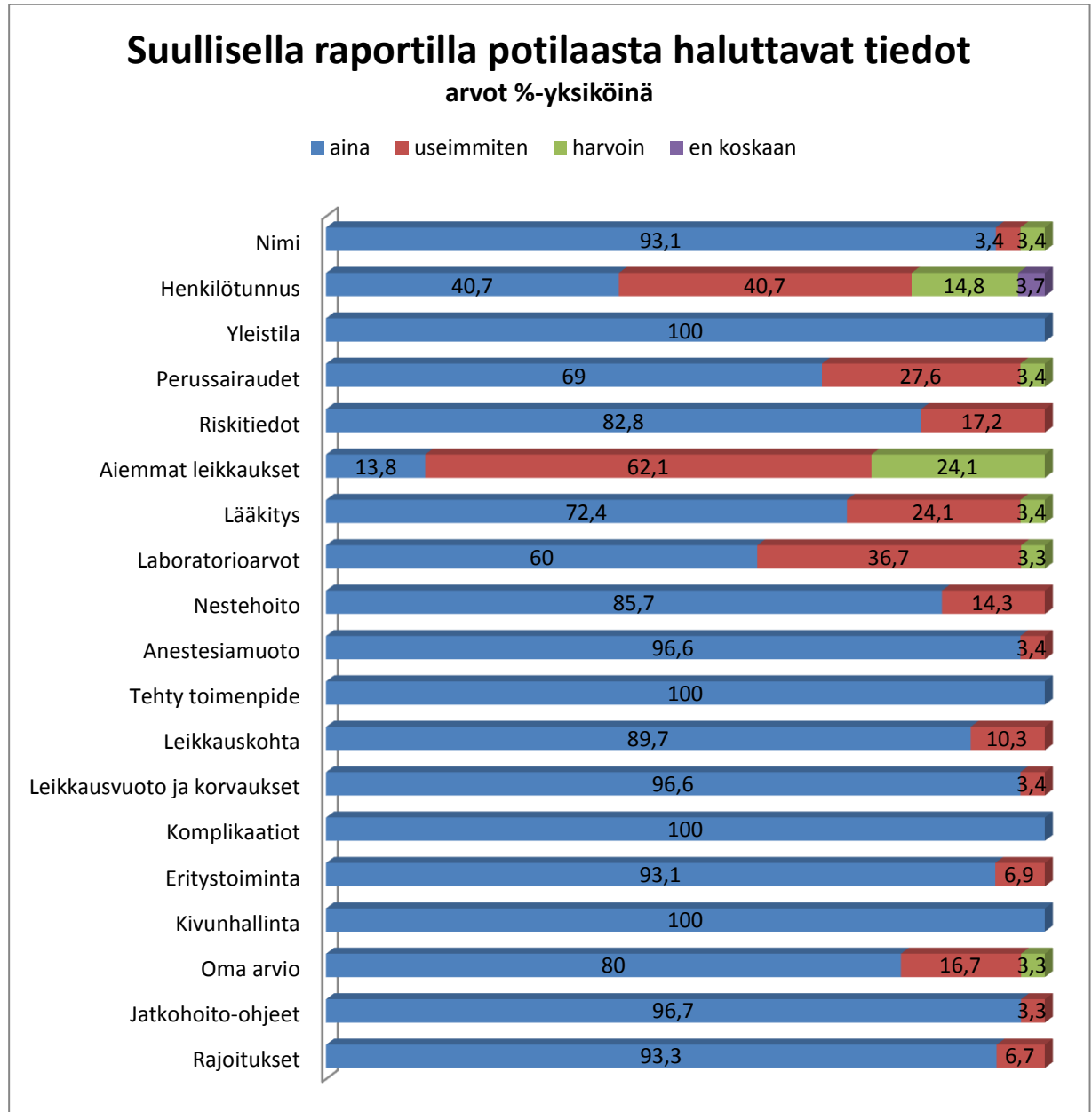
Iv.nestehoidosta tarkemmat ohjeet os:lle jatkoon.

Traumatologian yksikön hoitajien potilaasta suullisella raportilla saamat tiedot on esitetty kuviossa 19.



KUVIO 19. Tiedot, jotka traumatologian yksikön hoitajat saavat kuulla potilaasta suullisella raportilla.

Kuviossa 20 on esitetty tiedot, jotka traumatologian yksikön hoitajat haluavat potilaasta suullisella raportilla.



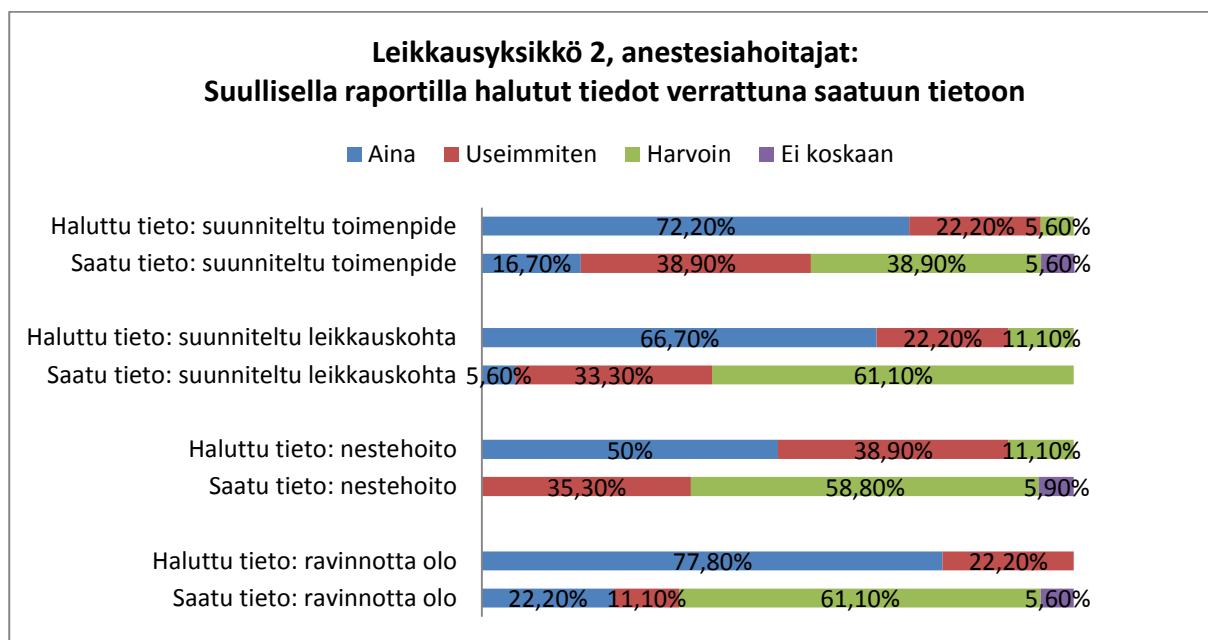
KUVIO 20. Tiedot, jotka traumatologian yksikön hoitajat haluaisivat kuulla potilaasta suullisella raportilla.

Tutkimuksessa saatiin selville, että traumatologian yksikön hoitajat haluaisivat suullisella raportilla saada enemmän tietoa potilaan psyykkisestä tilasta ja mahdollisesta sekavuudesta sekä potilaan voinnista ennen toimenpidettä. Potilaan siirryttyä keskusheräämöstä osastohoitoon ongelmia on ollut erityisesti potilaan kivunhallinnan kanssa, puudutteiden vaikutuksen loputtua.

*Usein sanotaan että puudutus on hävinnyt ja potilas kivuton. Ei ole saanut kipulääkettä. Osastolle tulee kohta alkaa sietämättömät kivut n. 1 t:n päästä. Kipuja on vaikea saada hallintaan. Potilas siirretään liian aikaisin osastolle.*

## 7.2 Tutkimustulosten vertailua

Tulosten perusteella anestesiahoitajien kohdalla on suurin ero siinä, mitä potilaasta raportilla saadaan tietää ja mitä haluttaisiin tietää. Raportilla potilaasta hyvin eteenpäin välittyviä tietoja olivat nimi, perussairaudet, aiemmat leikkaukset, laboratorioarvot ja verivaraukset. Nämä olivat myös tietoja, joita yli 90 % anestesiahoitajista halusi potilaasta aina kuulla. Suurimmat vaihtelut saatujen ja haluttujen tietojen kohdalla koskivat suunniteltua toimenpidettä ja leikkauskohtaa, nestehoitoa sekä ravinnotta oloa (Kuvio 21).

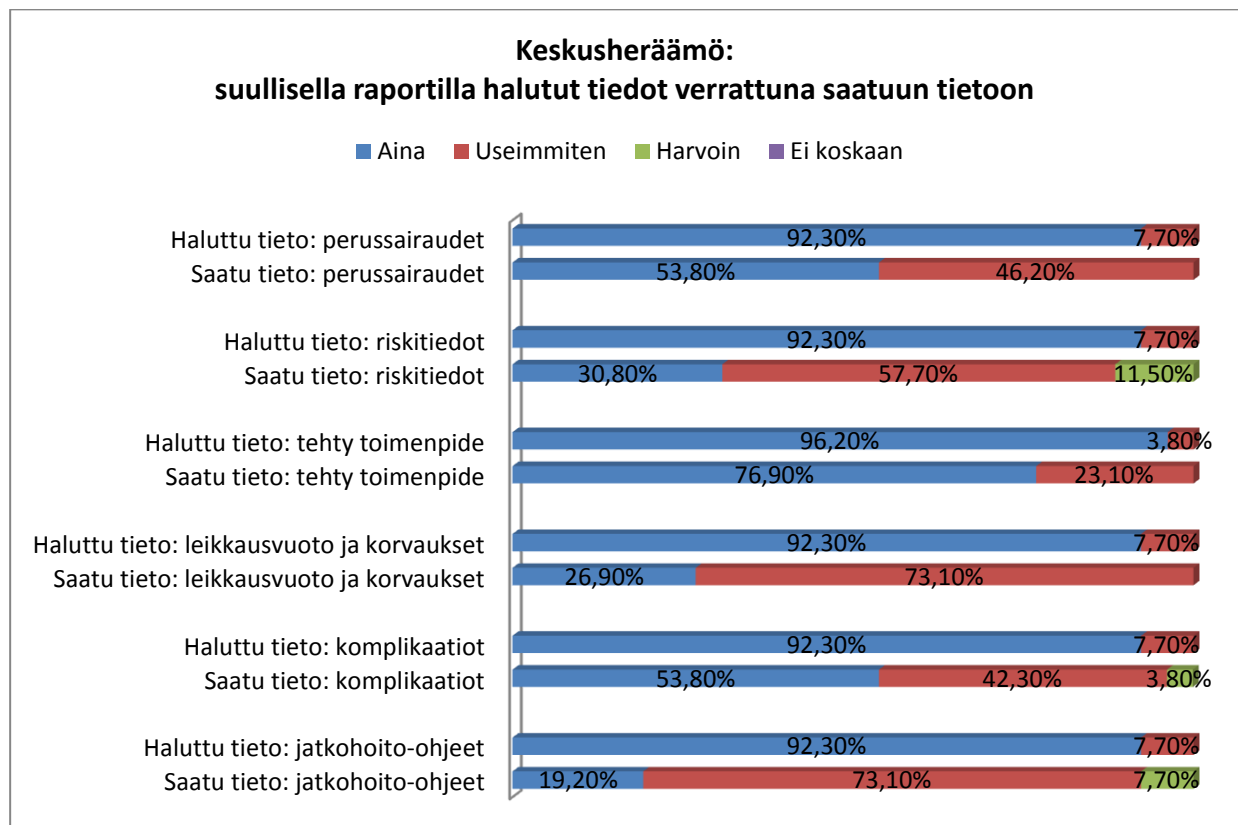


KUVIO 21. Tiedot, jotka anestesiahoitajat haluavat ja saavat potilaasta suullisella raportilla.

Tuloksista voidaan havaita, että esimerkiksi potilaan ravinnotta olo haluttaisiin tietää aina tai useimmiten, mutta vain noin 30 % raportointitilanteista sisältää sen. Tähän vaikuttaa osaltaan traumatologisten potilaiden päivystysluonne, jolloin potilaan ravinnotta olo ei ole kenenkään tiedossa, ellei potilas ole kykenevä sitä itse kertomaan. Noin 90 % anestesiahoitajista haluaisi kuulla raportilla potilaan saaman nestehoidon,

mutta vain 35 % suullisista raporteista sisältää sen. Tulokset ovat lähes samat suunnitellun leikkauskohdan osalta.

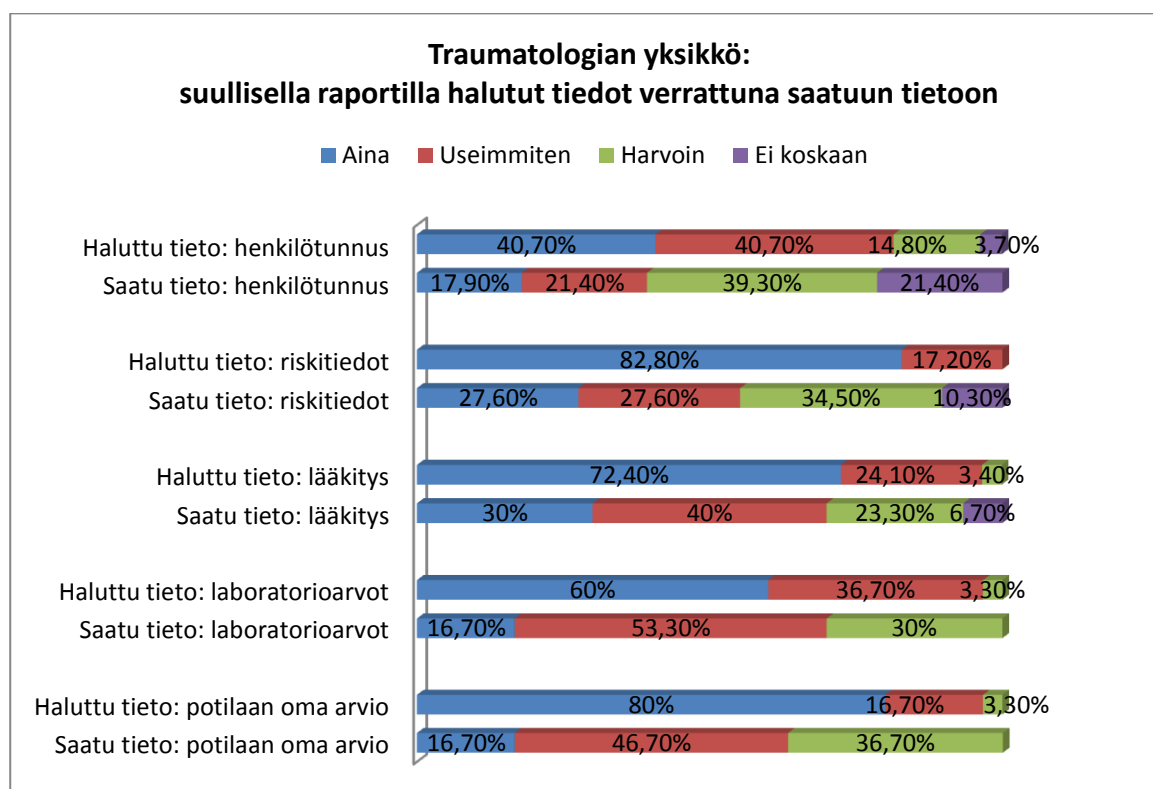
Tulosten perusteella tyytyväisimpiä siirtymävaiheiden suulliseen raportointiin oltiin keskusheräämössä, jossa potilaasta haluttavat tiedot saatiin pääasiassa kuulla aina tai useimmiten. Keskusheräämön hoitajista yli 90 % halusi tietää potilaasta aina perussairaudet, riskitiedot, tehdyn toimenpiteen, leikkausvuodon ja korvauksen, komplikaatiot sekä jatkohoito-ohjeet. Nämä tiedot potilaasta välittyivät eteenpäin hyvin (Kuvio 22). Suurin ero halutun ja saadun tiedon välillä olivat potilaan laboratorioarvot. Keskusheräämön hoitajista 50 % halusi kuulla potilaan laboratorioarvot aina, mutta vain 3,8 % sai kuulla ne raportilla aina ja 46,2 % kuuli arvot harvoin.



KUVIO 22. Tiedot, jotka keskusheräämön hoitajat haluavat ja saavat potilaasta suullisella raportilla.

Kuviosta 22 voidaan havaita, että keskusheräämön hoitajat saavat haluamansa tiedot potilaasta aina tai useimmiten. Parhaiten tieto välittyy tehdystä toimenpiteestä, joka tulee ilmi raportilla lähes aina. Kuitenkin esimerkiksi potilaan jatkohoito-ohjeet sisältyvät suulliseen raporttiin aina vain noin 20 %:ssa ja riskitiedot noin 30 %:ssa raporteista.

Traumatologian osaston kohdalla hoitajista yli 90 % halusi tietää potilaasta aina nimen, yleistilan, tehdyn toimenpiteen, leikkausvuodon määrän ja korvauksen, komplikaatiot, eritystoiminnan, kivunhallinnan, jatkohoito-ohjeet ja rajoitukset. Tulosten perusteella nämä tiedot potilaasta välittyvät suullisella raportilla erittäin hyvin, sillä noin 90 % hoitajista saa kuulla kyseiset tiedot potilaasta aina tai useimmiten. Suurin ero haluttujen ja saatujen tietojen välillä oli potilaan riskitiedoissa. Kaikki traumatologian yksikön hoitajat halusivat kuulla ne raportilla aina tai useimmiten. Kuitenkin noin 50 % kuuli ne raportilla harvoin tai ei koskaan. Muita tietoja, joita potilaasta haluttaisiin kuulla tulosten perusteella selkeästi enemmän, ovat potilaan henkilötunnus, lääkitys, laboratorioarvot sekä potilaan oma arvio voinnistaan (Kuvio 23).



KUVIO 23. Tiedot, jotka traumatologian yksikön hoitajat haluavat ja saavat potilaasta suullisella raportilla.

Taulukossa 2 on verrattu, mitä taustatietoja potilaasta hoitajat eri yksiköissä haluavat kuulla suullisella raportilla aina. Jokaisen yksikön kyselylomakkeissa potilaan taustatietoihin liittyvät kysymykset olivat samat, joten näitä on mahdollista verrata yksiköittäin. Taustatietoina huomioitiin potilaan nimi, henkilötunnus, yleistila, perussairaudet, riskitiedot sekä aiemmat leikkaukset.

TAULUKKO 2. Potilaan taustatiedot, jotka suullisella raportilla haluttaisiin kuulla aina.

Suullisella raportilla halutaan kuulla potilaasta seuraavat tiedot aina			
Aina haluttavat tiedot potilaasta:	Leikkausyksikkö 2	Keskusheräämö	Traumatologian yksikkö
Nimi	100 %	46,2 %	93,1 %
Henkilötunnus	58,8 %	26,9 %	40,7 %
Yleistila	76,5 %	80,8 %	100 %
Perussairaudet	88,9 %	92,3 %	69 %
Riskitiedot	94,4 %	92,3 %	82,8 %
Aiemmat leikkaukset	35,3 %	61,5 %	13,8 %

Taulukosta 2 voidaan havaita, että leikkausyksikkö 2:ssa kolme halutuinta tietoa potilaan taustatiedoista ovat nimi, riskitiedot sekä perussairaudet. Vastaavasti keskusheräämössä nämä tiedot ovat perussairaudet, riskitiedot sekä yleistila. Traumatologian yksikössä halutaan taustatiedoista ensisijaisesti yleistila, nimi sekä riskitiedot. Jokaisen yksikön kolmen tärkeimmän tiedon joukossa on potilaan riskitiedot.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kriittisyys lähteiden valinnassa. Lähdeaineistoa valittaessa kiinnitettiin huomiota sen luotettavuuteen ja julkaisuvuoteen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kriittisiä kohtia olivat mittarin laadinta ja tiedonkeruu. Mittari laadittiin yhteistyössä tutkimukseen osallistuvien yksiköiden kanssa, jotta tutkimuksen kannalta olennainen tieto tulisi selville. Teoriatietoa suullisesta raportoinnista käytettiin mittarin laadinnan apuna. Tutkimukseen osallistuneiden hoitoyksiköiden osastonhoitajat esitetasivat mittarin. Esitestauksen perusteella mittariin ei tehty muutoksia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat myös perusjoukko ja otos. Tutkimuksen perusjoukon muodosti se ryhmä, josta oltiin kiinnostuneita, eli tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta, joka osallistuu suullisen raportin antamiseen ja vastaanottamiseen. Tutkimuksen otosjoukon muodostivat perusjoukon henkilöt, jotka vastasivat kyselyyn. Otos vastasi muodoltaan perusjoukkoa, jolloin tulokset eivät vääristy ja tutkimuksen luotettavuus ei näin ollen alentunut. (Vehkalahti 2008, 42–43.) Opinnäytetyö oli otoskoon perusteella melko luotettava tutkimukseen osallistuvien kolmen yksikön kohdalla, joissa otokseen kuuluivat kaikki raportointiin osallistuvat hoitajat. Opinnäytetyön otoskoko oli kuitenkin liian pieni, jotta tulokset voitaisiin yleistää koskemaan koko sairaalaa. Luotettavuuteen vaikutti myös vastausprosentti. Tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa noudatettiin eettisiä periaatteita. Tutkimuksissa noudatettavan etiikan perusteita ovat elämän kunnioittaminen, tiedon tuottaminen, ihmisen itsemääräämisoikeus ja haitan välttäminen. Tutkimuksen tulee tuottaa oikeaa ja luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Etiikan tarkoituksena on kuvata oikeita ja hyviä tapoja toteuttaa tutkimusta. Tutkimuksen tekijän tulee jatkuvasti arvioida tutkimuksensa eettisiä näkökohtia. (Pietilä, Länsimies-Antikainen 2008, 65). Kyselytutkimuksen toteuttamiseen haettiin tutkimuslupa sairaalan ohjeiden mukaisesti henkilöstöpäälliköltä ja palvelualueen ylihoitajalta (LIITE 7). Kyselylomakkeessa otettiin huomioon tietosuojalaki ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn osallistuvat olivat tietoisia kyselyn tarkoituksesta ja heillä oli tiedossaan, miksi ja miten heidät on valittu tutkimukseen. Tutkimuksesta ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä ja kyselylomakkeet hävitettiin tulosten analysoinnin jälkeen. Tutkimus ei käsittele potilastietoja.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä työssä tutkittiin sairaalan hoitoyksiköiden välillä tapahtuvien potilassiirtojen turvallisuutta suullisen raportoinnin näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin hoitajille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeita jaettiin leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitajille, keskusheräämön hoitajille sekä traumatologian yksikön hoitajille. Kyselytutkimuksessa saadut vastausprosentit olivat erittäin hyvät. Tutkimustulosten perusteella voidaan havaita, että jokaisessa yksikössä potilaasta saadaan suullisella raportilla vähemmän tietoa, kuin mitä haluttaisiin. Moni vastaaja oli kuitenkin painottanut kyselyssä potilaslähtöistä raportin antoa, eli suullisella raportilla painotetaan eri kohtia potilaasta riippuen.

Potilaan yksityisyyden huomioidessa suullisella raportilla osastojen vastaukset olivat lähes yhtenevät. Jokaisella osastolla hoitajista noin 55 % oli sitä mieltä, että yksityisyys huomioidaan kohtalaisesti, noin 15 %:n mielestä huonosti ja 35 %:n mielestä hyvin. Siirtymävaiheiden suullinen raportti toteutetaan usein avoimessa tilassa, jossa ympärillä voi olla muita potilaita tai potilaan hoitoon osallistumatonta henkilökuntaa. Tutkittaessa, miten suullinen raportti hoitajien mielestä tukee potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta, anestesiahoitajien vastaukset poikkesivat keskusheräämön ja traumatologian yksikön vastauksista. Leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitajista 61 % koki suullisen raportin tukevan hoidon turvallista jatkuvuutta kohtalaisesti, 6 % huonosti ja 33 % hyvin. Keskusheräämön ja traumatologian osastojen kohdalla vastaukset olivat lähes yhtenevät, noin 70 % koki suullisen raportin tukevan hoidon jatkuvuutta hyvin, noin 10 % erittäin hyvin ja 20 % huonosti.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että tyytyväisimpiä saamaansa suulliseen raporttiin ovat keskusheräämön hoitajat. Eniten puutteita ilmeni leikkausyksikkö 2 anestesiahoitajien saamassa suullisessa raportissa. Tämä selittynee osittain traumatologisten potilaiden päivystysluonteella. Tutkimuksen kyselylomakkeessa ei eritelty sitä mistä potilaat leikkausyksikköön tulevat. Suoraan päivystyksen kautta leikkausyksikköön saapuvien potilaiden taustatiedot voivat olla heikot kiireellisyyden vuoksi. Keskusheräämön hoitajien tyytyväisyys saamansa raporttiin selittyy osin raportin keskittymisellä potilaan toimenpiteeseen ja jatkohoitoon. Anestesiahoitajilla on tuore ja ajantasainen tieto potilaan toimenpiteestä ja voinnista toimenpiteen aikana, mikä vaikuttaa suullisen raportin laatuun.

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella saimme vastattua asettamiimme tutkimusongelmiin. Tavoitteena oli selvittää mitä ongelmia potilaan siirtymävaiheiden suullisessa raportoinnissa on, miten suullista raportointia voitaisiin kehittää sekä miten hyvin suullinen raportti edistää potilasturvallisuutta. Tulosten mukaan hoitajat kokevat suullisen raportin edistävän potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta tällä hetkellä vain kohtalaisesti. Valtaosa hoitajista kuitenkin kokee potilaasta saamansa suullisen raportin itselleen erittäin tärkeäksi potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Suullista raportointia tulisi yhdenmukaistaa, jotta sen sisältö ei olisi raportin antajasta riippuvainen ja raportin tulisi olla potilaslähtöinen. Kyselylomakkeita olisikin pitänyt tältä osin tarkentaa. Kyselylomakkeen ohjeistuksessa olimme antaneet ohjeeksi arvioida mitkä ovat niitä tietoja joita potilaasta saadaan suullisella raportilla kuulla ja mitkä ovat niitä asioita, joita raportilla haluaisi potilaasta kuulla. Kyselylomakkeessa olisi pitänyt ottaa huomioon se, että haluttavat tiedot ovat potilaskohtaisia ja haluttavia tietoja ei voi yleistää koskemaan koko traumatologisten potilaiden joukkoa.

### 8.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina ja jatkotutkimus aiheet

Opinnäytetyöprosessimme noudatti ennalta laadittua suunnitelmaa ja aikataulua. Teimme tutkimussuunnitelman teoriaosiesta laajan, jolla selvitimme opinnäytetyömme aiheita. Opinnäytetyön tekemisen aloitimme jo toisen opiskeluvuotemme keväällä, koska halusimme välttää viime hetken kiirettä opintojen loppupuolella. Aikaa työn teolle varasimme vuoden. Opinnäytetyömme tekemisessä aikatauluilla oli keskeinen merkitys ja halusimme pitää niistä tarkasti kiinni. Aikataulujen merkitys korostui, koska teimme työtä sairaalan kolmen eri hoitoyksikön kesken. Yhteydenpito ja kyselyn järjestäminen eri yksiköissä opintojen ohella vaati paljon suunnittelua. Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä opetti myös paljon. Kahdestaan tekemällä sai enemmän näkökulmia työhön ja pystyimme yhdessä miettimään opinnäytetyön sisältöä. Työn eri vaiheissa pystyimme jakamaan mielipiteitä ja tekemään kompromisseja. Yhdessä työskentely opetti ennen kaikkea tiimityöskentelyä ja toisen mielipiteiden huomiointia, jota myös työelämässä tarvitaan.

Ajattelemme, että opinnäytetyön tekeminen oli ennen kaikkea oppimisprosessi, jossa saimme hyödyntää opiskelun aikana oppimiamme tietoja ja taitoja. Opimme paljon tutkimuksen suunnittelemisesta ja toteuttamisesta sekä yhteydenpidosta eri osapuolten kanssa. Opinnäytetyöstä on meille ammatillista hyötyä myös työelämässä sairaanhoitajina. Ymmärrämme, miten tärkeänä potilasta vastaanottava hoitaja pitää

suullista raporttia ja osaamme itse kiinnittää huomiota siihen, että annamme potilaasta laadukkaan raportin. Koemme, että opinnäytetyön tekemisen kautta saimme lisää valmiuksia työelämään.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla suullisen raportoinnin kehittäminen käytännön tasolla sekä mahdollisen yhtenäisen mallin luominen, jolla suullista raportointia toteutetaan. Tällä hetkellä suullinen raportti perustuu pitkälti siihen, mitä raporttia antava hoitaja pitää potilaan hoidon kannalta oleellisena tietona. Opinnäytetyössä selvitimme ongelmakohtia, mutta emme ottaneet kantaa siihen, miten näihin ongelmiin voisi käytännössä vaikuttaa. Yhtenä aiheena voisi olla myös potilaan yksityisyyden suojan parantaminen hoidon siirtymävaiheiden suullisessa raportoinnissa. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että valtaosa hoitajista pitää potilaan yksityisyyden huomioimista raportointitilanteessa vain kohtalaisena.

## LÄHTEET

European Union Patient Safety Network. 2008. Strategy [verkkosivu]. [Viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: <http://www.eunetpas.eu/>.

HaiPro. 2011. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä [verkkosivu]. [viitattu 30.8.2011]. Saatavissa: <http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan [verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>.

Helovuo, A. 2009. Tiimityö ja potilasturvallisuus. [verkkosivu]. Suomen anestesia- ja sairaanhoidajat ry. [viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: [http://www.sash.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55&Itemid=61](http://www.sash.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=61).

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Finlex [verkkosivu]. Lainsäädäntö [viitattu 15.5.2012]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=22.4.1999%2F523](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=22.4.1999%2F523).

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Tammi.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoidajien kuvaamina [verkkojulkaisu]. Pro gradu. [Viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>.

Jonsson, P. 2011. Potilasturvallisuus [verkkojulkaisu]. THL. [Viitattu 1.9.2011]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/potilasturvallisuus).

Kokkonen, T. 2010. Potilasturvallisuus hoidon siirtymävaiheisiin. Helsingin yliopisto. Pro gradu.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex [verkkosivu]. Lainsäädäntö [viitattu 15.5.2012]. Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=28.6.1994%2F559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=28.6.1994%2F559).

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Niemi-Murola, L., Mäntyranta, T. 2011. Suomen anesthesiologiyhdistys [verkkajulkaisu]. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. [Viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola\\_potilasturvallisuus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf)

Organisation for Economic Cooperation and Development. 2011 [verkkosivu]. Health policies. [Viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: [http://www.oecd.org/topic/0,3699,en\\_2649\\_33929\\_1\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/topic/0,3699,en_2649_33929_1_1_1_1_37407,00.html).

Ohtonen, S. 2009. Hoitotyön kirjaamisen muutos Kajaanin Arvola-koti ry:ssä, metodologiana kehittävä työntutkimus [verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Kajaanin AMK. [Viitattu 29.8.2011]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5034/OpinnaytetyoSirikkaOhtonenSYJ7S.pdf?sequence=1>.

Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Graafiset palvelut Oy.

Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti [verkkajulkaisu]. Kuopion yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 15.5.2012]. Saatavissa: [epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0130-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-0130-8.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2011. Anestesia- ja leikkausyksikkö 4302 [verkkosivu]. [Viitattu 12.8.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=5703.5&language=1>.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. Finlex [verkkosivu]. Lainsäädäntö [viitattu 15.5.2012]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search\[type\]=pika&search\[pika\]=25.7.1986%2F585](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search[type]=pika&search[pika]=25.7.1986%2F585).

Seppänen, J. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidtajaliitto ry. Helsinki: Graafiset palvelut Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. 2009. Finlex - valtion säädöstietopankki [verkkosivu]. [Viitattu 29.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä [verkkopublication]. [Viitattu 1.9.2011]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf).

Stakes. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto [verkkopublication]. [Viitattu 1.9.2011]. Saatavissa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Leikkaustiimin tarkistuslista [verkkosivu]. [Viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma [verkkopublication]. [Viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bb693e71-1283-425d-8ca0-36ac93685e86>.

Valvira. 2012. Ohjaus ja valvonta [verkkosivu]. [Viitattu 15.5.2012]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta).

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

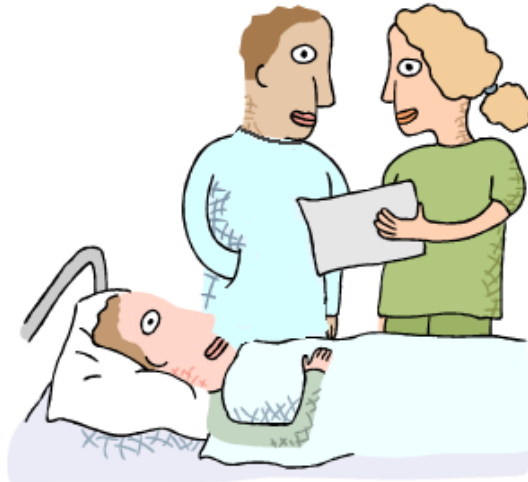
World health organization. 2011. 10 facts on patient safety [verkkosivu]. WHO. [Viitattu 2.9.2011]. Saatavissa: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/).

## Hyvä leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Tutkimme opinnäytetyössämme suullisen raportoinnin toimivuutta potilaan siirtymävaiheissa yksiköiden välillä. Tutkimuksen tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen suullisen raportoinnin osalta. Tässä tutkimuksessa kerätään tietoa teidän yksikön lisäksi keskusheräämön hoitajilta ja traumatologian yksikön hoitajilta. Olemme rajanneet työn käsittelemään vain traumatologisten potilaiden kohdalla tapahtuvaa suullista raportointia.

Kyselylomakkeella haluamme selvittää teidän mielipiteitänne siitä, millaisen suullisen raportin saatte traumatologisesta potilaasta ja toisaalta millaisen raportin haluaisitte saada traumatologisesta potilaasta. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeessa esitettäviin kysymyksiin.

Kyselyn vastusaika on 14.–27.11.11. Tulokset julkaistaan alkuvuonna 2012. Tietojanne käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa. Opinnäytetyömme ohjaaja Savonia ammattikorkeakoulun puolelta on Heli Jyrkinen: heli.jyrkinen@savonia.fi.



Mikäli teillä on kysyttävää tai kommentoitavaa tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti kiittäen,

Kuopiossa xx.xx.xxxx

---

Anna-Mari Paloranta  
anna-mari.paloranta@edu.savonia.fi

---

Johanna Julin  
johanna.e.julin@edu.savonia.fi

## Hyvä keskusheräämön hoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Tutkimme opinnäytetyössämme suullisen raportoinnin toimivuutta potilaan siirtymävaiheissa yksiköiden välillä. Tutkimuksen tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen suullisen raportoinnin osalta. Tässä tutkimuksessa kerätään tietoa teidän yksikön lisäksi leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitajilta ja traumatologian yksikön hoitajilta. Olemme rahanneet työn käsittelemään vain traumatologisten potilaiden kohdalla tapahtuvaa suullista raportointia.

Kyselylomakkeella haluamme selvittää teidän mielipiteitänne siitä, millaisen suullisen raportin saatte traumatologisesta potilaasta ja toisaalta millaisen raportin haluaisitte saada traumatologisesta potilaasta. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeessa esitettäviin kysymyksiin.

Kyselyn vastusaika on 14.–27.11.11. Tulokset julkaistaan alkuvuonna 2012. Tietojanne käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa. Opinnäytetyömme ohjaaja Savonia ammattikorkeakoulun puolelta on Heli Jyrkinen: heli.jyrkinen@savonia.fi.



Mikäli teillä on kysyttävää tai kommentoitavaa tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti kiittäen,

Kuopiossa xx.xx.xxxx

---

Anna-Mari Paloranta  
anna-mari.paloranta@edu.savonia.fi

---

Johanna Julin  
johanna.e.julin@edu.savonia.fi

## Hyvä traumatologian yksikön hoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Tutkimme opinnäytetyössämme suullisen raportoinnin toimivuutta potilaan siirtymävaiheissa yksiköiden välillä. Tutkimuksen tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen suullisen raportoinnin osalta. Tässä tutkimuksessa kerätään tietoa teidän yksikön lisäksi leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitajilta ja keskusheräämön hoitajilta. Olemme rajanneet työn käsittelemään vain traumatologisten potilaiden kohdalla tapahtuvaa suullista raportointia.

Kyselylomakkeella haluamme selvittää teidän mielipiteitänne siitä, millaisen suullisen raportin saatte traumatologisesta potilaasta ja toisaalta millaisen raportin haluaisitte saada traumatologisesta potilaasta. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeessa esitettäviin kysymyksiin.

Kyselyn vastusaika on 14.–27.11.11. Tulokset julkaistaan alkuvuonna 2012. Tietojanne käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa. Opinnäytetyömme ohjaaja Savonia ammattikorkeakoulun puolelta on Heli Jyrkinen: [heli.jyrkinen@savonia.fi](mailto:heli.jyrkinen@savonia.fi).



Mikäli teillä on kysyttävää tai kommentoitavaa tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti kiittäen,

Kuopiossa xx.xx.xxxx

---

Anna-Mari Paloranta  
[anna-mari.paloranta@edu.savonia.fi](mailto:anna-mari.paloranta@edu.savonia.fi)

---

Johanna Julin  
[johanna.e.julin@edu.savonia.fi](mailto:johanna.e.julin@edu.savonia.fi)

## KYSELYLOMAKE LEIKKAUSYKSIKÖ 2:N ANESTESIAHOITAJILLE

Valitse vain yksi vaihtoehto kysymystä kohden

## 1. Ikä

- <25 vuotta
- 25–30 vuotta
- 31–45 vuotta
- 46–55 vuotta
- >55 vuotta

## 2. Ylin koulutus

- perus- / lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- ylempi AMK / yliopisto
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 3. Työkokemus hoitotyössä

- <1 vuosi
- 1–3 vuotta
- 4–9 vuotta
- 10–19 vuotta
- 20–35 vuotta
- >35 vuotta

4. Miten potilaan yksityisyys mielestäsi huomioidaan suullisessa raportointitilanteessa potilaan saapuessa leikkausyksikköön?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Huonosti
  - Erittäin huonosti
5. Miten suullinen raportti tällä hetkellä mielestäsi tukee potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Huonosti
  - Erittäin huonosti
6. Miten tärkeäksi koet itsellesi sen, että saat potilaasta suullisen raportin?
- Erittäin tärkeäksi
  - Melko tärkeäksi
  - En kovin tärkeäksi
  - En yhtään tärkeäksi

7. Potilaan saapuessa leikkausyksikköön, saan suullisella raportilla potilaasta seuraavat tiedot:

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Nimi				
Henkilötunnus				
Vointi/yleistila				
Perussairaudet				
Riskitiedot				
Aiemmat leikkaukset				
Suunniteltu toimenpide				
Suunniteltu leikkauskohta				
Lääkitys				
Esilääkitys				
Nestehoito				
Ravinnotta olo				
Laboratorioarvot				
Verivaraukset				
Suunniteltu anestesiaamuoto				
Rajoitukset ja huomiot (liike- rajoitukset, proteesi, kuurous ym.)				

8. Potilaan saapuessa leikkausyksikköön, **haluaisin** suullisella raportilla potilaasta seuraavat tiedot:

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Nimi				
Henkilötunnus				
Vointi/yleistila				
Perussairaudet				
Riskitiedot				
Aiemmat leikkaukset				
Suunniteltu toimenpide				
Suunniteltu leikkauskohta				
Lääkitys				
Esilääkitys				
Nestehoito				
Ravinnotta olo				
Laboratorioarvot				
Verivaraukset				
Suunniteltu anestesiaamuoto				
Rajoitukset ja huomiot (liikerajoitukset, proteesi, kuurous ym.)				

9. Mitä muita tietoja haluaisit kuulla potilaasta suullisella raportilla?

---

---

---

---

---



## KYSELYLOMAKE KESKUSHERÄÄMÖN HOITAJILLE

Valitse vain yksi vaihtoehto kysymystä kohden

## 1. Ikä

- <25 vuotta
- 25–30 vuotta
- 31–45 vuotta
- 46–55 vuotta
- >55 vuotta

## 2. Ylin koulutus

- perus- / lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- ylempi AMK / yliopisto
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 3. Työkokemus hoitotyössä

- <1 vuosi
- 1–3 vuotta
- 4–9 vuotta
- 10–19 vuotta
- 20–35 vuotta
- >35 vuotta

4. Miten potilaan yksityisyys mielestäsi huomioidaan suullisessa raportointitilanteessa, kun potilas saapuu leikkausyksiköstä?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Huonosti
  - Erittäin huonosti
5. Miten suullinen raportti tällä hetkellä mielestäsi tukee potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Kohtalaisesti
  - Huonosti
  - Erittäin huonosti
6. Miten tärkeäksi koet itsellesi sen, että saat potilaasta suullisen raportin?
- Erittäin tärkeäksi
  - Melko tärkeäksi
  - En kovin tärkeäksi
  - En yhtään tärkeäksi

7. Potilaan saapuessa keskusheräämään, saan suullisella raportilla potilaasta seuraavat tiedot:

	Aina	Useim- miten	Harvoin	En koskaan
Nimi				
Henkilötunnus				
Vointi/yleistila				
Perussairaudet				
Riskitiedot				
Aiemmat leikkaukset				
Lääkitys				
Laboratorioarvot				
Nestehoito				
Anestesianuoto				
Tehty toimenpide				
Leikkauskohta				
Leikkausvuodon määrä ja korvaukset				
Komplikaatiot				
Erytystoiminta				
Jatkohoito-ohjeet				
Rajoitukset ja huomiot (liikera- joitukset, proteesi, kuurous ym.)				

8. Potilaan saapuessa keskusheräämään, **haluaisin** suullisella raportilla potilaasta seuraavat tiedot:

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Nimi				
Henkilötunnus				
Vointi/yleistila				
Perussairaudet				
Riskitiedot				
Aiemmat leikkaukset				
Lääkitys				
Laboratorioarvot				
Nestehoito				
Anestesiamuoto				
Tehty toimenpide				
Leikkauskohta				
Leikkausvuodon määrä ja korvaukset				
Komplikaatiot				
Eritystoiminta				
Jatkohoito-ohjeet				
Rajoitukset ja huomiot (liikerajoitukset, proteesi, kuurous ym.)				

9. Mitä muita tietoja haluaisit kuulla potilaasta raportilla?

---



---



---



---



---



## KYSELYLOMAKE TRAUMATOLOGIAN OSASTON HOITAJILLE

Valitse vain yksi vaihtoehto kysymystä kohden

## 1. Ikä

- <25 vuotta
- 25–30 vuotta
- 31–45 vuotta
- 46–55 vuotta
- >55 vuotta

## 2. Ylin koulutus

- perus- / lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- ylempi AMK / yliopisto
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 3. Työkokemus hoitotyössä

- <1 vuosi
- 1–3 vuotta
- 4–9 vuotta
- 10–19 vuotta
- 20–35 vuotta
- >35 vuotta

4. Miten potilaan yksityisyys mielestäsi huomioidaan suullisessa raportointitilanteessa, kun haet potilasta keskusheräämöstä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

5. Miten suullinen raportti tällä hetkellä mielestäsi tukee potilaan hoidon turvallista jatkuvuutta?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

6. Miten tärkeäksi koet itsellesi sen, että saat potilaasta suullisen raportin keskusheräämössä?

- Erittäin tärkeäksi
- Melko tärkeäksi
- En kovin tärkeäksi
- En yhtään tärkeäksi

7. Hakiessani potilasta keskusheräämästä, **saan** suullisella raportilla potilaasta seuraavat tiedot:

	Aina	Useim- miten	Harvoin	En kos- kaan
Nimi				
Henkilötunnus				
Vointi/yleistila				
Perussairaudet				
Riskitiedot				
Aiemmat leikkaukset				
Lääkitys				
Laboratorioarvot				
Nestehoito				
Anestesianuoto				
Tehty toimenpide				
Leikkauskohta				
Leikkausvuodon määrä ja korvaukset				
Komplikaatiot				
Eritystoiminta				
Kivun hallinta				
Oma arvio voinnista				
Jatkohoito-ohjeet				
Rajoitukset ja huomiot (liikera- joitukset, proteesi, kuurous ym.)				

8. Hakiessani potilasta keskusheräämästä, haluaisin suullisella raportilla potilaasta seuraavat tiedot:

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Nimi				
Henkilötunnus				
Vointi/yleistila				
Perussairaudet				
Riskitiedot				
Aiemmat leikkaukset				
Lääkitys				
Laboratorioarvot				
Nestehoito				
Anestesianuoto				
Tehty toimenpide				
Leikkauskohta				
Leikkausvuodon määrä ja korvaukset				
Komplikaatiot				
Eritystoiminta				
Kivun hallinta				
Oma arvio voinnista				
Jatkohoito-ohjeet				
Rajoitukset ja huomiot (liikerajoitukset, proteesi, kuurous ym.)				

9. Mitä muita tietoja haluaisit kuulla potilaasta raportilla?

---



---



---



---



---





Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Hakemuksen käsitteily on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

#### HAKIJA

Vastuullinen tutkija  
Anna-Mari Paoranta  
Nimi

Häkilänmäenkatu 27 F 06 70340 Kuopio, 050-3612925,  
anna-mari.paoranta@edu.savonia.fi  
Osoite puh, s-posti

Muut tutkijat  
Johanna Julin

Niralankatu 19 A 4 70600 Kuopio, 040-7509489,  
johanna.e.julin@edu.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka Savonia AMK, Iisalmi, Hoitotyön koulutusohjelma.

Virkatoimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka  AMK mikä Savonia AMK  yliopisto mikä  muu mikä  
Iisalmi

Suunniteltava tutkinto Sairaanhoidaja

#### TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi Siirtymävaiheiden potilas turvallisuus raportoinnin näkökulmasta

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisuunnielma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää siirtymävaiheiden suullisen raportoinnin laatua. Pyrkimyksenä on löydä suullisen raportoinnin ongelmakohtia sekä kartoittaa hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä raportoinnin laatuun. Tutkimuksessa kehitetään siirtymävaiheisiin jolloin potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen. Tutkimus on määrällinen ja tarkoitus toteuttaa kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet jaetaan hoitajille osastonhoitajan välityksellä. Leikkausyksikössä kyselyyn osallistuvat vain anestesiahoitajat. Tutkimukseen osallistuvat traumatologian yksikkö 2203, anestesia- ja leikkausyksikkö 2 4302 sekä koskushetämö 4356. Kyselylomakkeet on tarkoitus jakaa paperisina kyselylomakkeina hoitajille 14.-27.11 välisenä aikana. Kyselytutkimuksen tulokset analysoidaan SPSS-tilastointiohjelmalla. Tutkimustulokset on tarkoitus julkaista helmikuussa 2012. Tulokset välitetään osastonhoitajille sekä esitetään Savonia AMK Iisalmen yksikön opinnäytetyöseminaarissa.

Tutkimus on  amk-tutkinto  ylempi amk-tutkinto  pro gradu  lisensiaattityö  
 vaitoskirja  muu, mikä

Monikeskustutkimus  ei  kyllä  kansallinen  kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu  
1.4.11-30.5.12

Aikataulu KYSissä  
1.4.11-30.2.12

#### Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista \_\_\_\_\_ €

larkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

---

**Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto**

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

Toimikunta \_\_\_\_\_ Lausunto nro \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

**Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten**

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

pvm \_\_\_\_\_

**STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten**

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

pvm \_\_\_\_\_

**Henkilötietopäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten**

annettu  käsittelyssä  ei ole haettu

pvm 27.10.2011

**Muu lupa (mikä)**

annettu  käsittelyssä

pvm \_\_\_\_\_

**Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille**



kyllä  ei

---

**ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS**

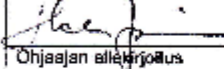

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vastuuvelvoitteita ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

\_\_ / \_\_ 20\_\_

 Tutkijan allekirjoitus Anna-Mari Palonen Nimen selvennys	 Tutkijan allekirjoitus Johanna Jutila Nimen selvennys
Tutkijan allekirjoitus Nimen selvennys	Tutkijan allekirjoitus Nimen selvennys

---

**OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT**

 Ohjaajan allekirjoitus Heli Jyrkinen Nimen selvennys	 Ohjaajan allekirjoitus ANNIKKI JAUHAINEN Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s posti hell.jyrkinen@savonia.fi	Osoite, puhelin, s posti annikki.jauhainen@savonia.fi 044 785 6610 SAVONIA-KAIK, PL 72, 74101 IISALMI

---

**PUOLTO** Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylläpitäjältä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).

Puolton hakemusta

En puolla, perustelut

\_\_ / \_\_ 20\_\_

Allekirjoitus

Nimen selvitys, virka-asema	
<b>PÄÄTÖS</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan
<input type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuksella tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä
<input checked="" type="checkbox"/>	Tulosyksikön / -alueen ylläpitäjän / hallintoylläpitäjän päätös nro <u>4/2011</u> <u>3.11.2011</u>
	<i>M. H. H.</i> Aikakirjoitus
Nimen selvitys	
<b>YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ</b> (Tulosyksikön /-alueen ylläpitäjä tai hallintoylläpitäjä nimeä)	
<i>Sari Aalasmaa</i>	<i>OK-tutkimuskeskus, hallinto</i>
Nimi <i>Sari Aalasmaa@ksh.fi</i>	Työyksikkö <i>(09) 174948 tai OYK 7174948</i>
S-posti	Puhelin

**LIITTEET**

- Tutkimussuunnitelma \_\_\_\_\_ sivua  
 Rahoitussuunnitelma \_\_\_\_\_ sivua  
 Muuta liitettä \_\_\_\_\_ sivua