



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Kulojärvi

HOITOTILOJEN TARKISTUSLISTAT
VAASAN SAIRAAKHOITOPIIRIN
YHTEISPÄIVYSTYKSEEN

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sanna Kulojärvi
Opinnäytetyön nimi	Hoitotilojen tarkistuslista Vaasan sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 2 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotilojen tarkistuslistat Vaasan sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen. Tarkistuslistat helpottavat hoitotilojen tarkistusta ja siisteyden ylläpitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta tarkistuslistojen tärkeydestä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Aihe opinnäytetyölle saatiin syksyllä 2012. Opinnäytetyön työsuunnitelmaa ja alustavaa aikataulua alettiin työstää keväällä 2013. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu yhteispäivystyksestä, potilasturvallisuudesta, tarkistuslistasta ja lean-ajattelusta. Tietoa teoriaosuuteen haettiin Arto, Medic, PubMed ja CINAHL-tietokannoista sekä Wiley Online Librarysta.

Tarkistuslistojen sisällön keruuseen käytettiin laadullisista tutkimusmenetelmistä teemahaastattelua ja sen lisäksi konsultoitiin asiantuntijoita. Teemahaastattelujen avulla saatiin tietoa siitä, mihin tiloihin tarkistuslistat halutaan ja mitä asioita tarkistuslistojen toivotaan sisältävän pääpiirteittäin. Konsultoimalla asiantuntijoita saatiin tarkistuslistoille tarkastettavat kohteet. Tarkistuslistat tehtiin eristyshuoneeseen, lastenhuoneeseen, sokkihuoneeseen ja valvomoon. Tarkistettavat kohteet jakautuivat joko laitteisiin tai tarvikkeisiin.

Tarkistuslistojen ensimmäiset luonnokset lähetettiin arvioitaviksi konsultaatiossa mukana olleille asiantuntijoille, jonka jälkeen tarkistuslistoihin tehtiin muutoksia. Lisäksi opinnäytetyön tilaajat arvioivat tarkistuslistojen ulkonäköä ja antoivat niiden muokkaukseen omat ehdotuksensa. Tarkistuslistoja ei voitu ottaa käyttöön välittömästi niiden valmistumisen jälkeen, koska VSHP:n yhteispäivystys avataan maaliskuussa 2014. Tarkistuslistat tullaan esittelemään Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle marraskuussa 2013.

Avainsanat	Yhteispäivystys, potilasturvallisuus, tarkistuslista, lean-ajattelu
------------	---

ABSTRACT

Author	Sanna Kulojärvi
Title	Checklist for the Premises of the Emergency unit in Vaasa Hospital District
Year	2013
Language	Finnish
Pages	42 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce checklists for the premises of the emergency unit in Vaasa hospital district. The checklists make it easier to check the treatment premises and to maintain clean conditions. The purpose of this bachelor's thesis was to increase the staff's awareness of the importance of the checklists from the patient safety point of view.

The topic for the bachelor's thesis was received in autumn 2012. Thesis work plan and preliminary schedule were made in spring 2013. The theoretical part consists of joint emergency unit, patient safety, checklists and lean thinking model. The data for the theoretical part was searched from Arto, Medic, PubMed and CI-NAHL –databases as well as from Wiley Online Library.

The contents of the checklists were collected with a qualitative theme interview method, also experts were consulted. The theme interview provided information of those care environments, where the checklists are needed and of the contents of the checklists – a list of things that were considered important. The premises that required checklists were picked from the interviews with the experts. The checklists were made for the isolation room, the children's room, the shock room and for the observation room. The things listed on the checklists were divided into devices and other material.

The first drafts of the checklists were sent to experts involved for consultation and evaluation, after which changes were made to the checklists. Also the customer i.e. the ward staff evaluated the layout and gave their own suggestions. The checklists have not been put into use yet since the joint emergency unit will not be opened until in March 2014. The checklists will be presented for the staff in Vaasa central hospitals in November 2013.

Keywords Joint emergency unit, patient safety, checklist, lean thinking

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
4	YHTEISPÄIVYSTYS	12
	4.1 Päivystystoimintaa ohjaavat lait	12
	4.2 Päivystyspotilaan hoitopolku	13
	4.3 Hoitotyö päivystyksessä.....	14
5	POTILASTURVALLISUUS	16
	5.1 Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa.....	16
	5.2 Edistävät tekijät potilasturvallisuudessa	17
	5.3 Potilaiden ja läheisten kuvauksia potilasturvallisuudesta	17
	5.4 Systemaattinen menettely potilasturvallisuudessa.....	18
	5.5 Potilasturvallisuus päivystyksessä	18
6	TARKISTUSLISTA.....	20
	6.1 Tarkistuslistat terveydenhuollossa	20
	6.2 Tarkistuslistat potilasturvallisuuden edistäjinä	20
7	LEAN-AJATTELU	22
	7.1 Lean-ajattelun synty	22
	7.2 Lean-ajattelun soveltaminen terveydenhuollossa	22
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
	8.1 Opinnäytetyön taustaselvittelyt.....	24
	8.2 Opinnäytetyön rajaus ja lisäselvittelyt	25
	8.3 Aineistonkeruu, analysointi ja tulokset.....	26
	8.3.1 Aineiston analysointi.....	27
	8.3.2 Tutkimustulokset.....	27
	8.4 Yhteistyö päivystyspoliklinikan kanssa	28
	8.5 Tarkistuslistojen kokoaminen	29
	8.5.1 Eristyshuoneet	30
	8.5.2 Lastenhuone	30

	5
8.5.3 Sokkihuone.....	31
8.5.4 Valvomo.....	32
8.6 Opinnäytetyön seuranta ja arviointi	32
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus & eettisyys	34
9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi	36
9.3 Opinnäytetyöprosessin tulokset	38
9.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** Projektin SWOT-analyysi

s. 10

LIITELUETTELO

LIITE 1. Haastattelurunko

LIITE 2. Eristyshuoneen, lastenhuoneen, sokkihuoneen ja valvomon tarkistuslistat

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tehtiin hoitotilojen tarkistusohjeet vuonna 2014 avattavalle Vaasan sairaanhoitopiirin yhteispäivystykselle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tarkistuslista, joka toimii apuna hoitotilojen huollossa ja sillä tavoin helpottaa työn sujuvuutta. Opinnäytetyö tehtiin potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkistuslistan työstämisessä hyödynnettiin lean-ajattelua, eli tarkistuslistasta jätetään pois turhat kohdat niin, että tilalle jäävät vain oleelliset asiat.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee erikoissairaanhoidon päivystyksessä ja on sitä kautta kiinnostunut tekemään tarkistuslistoja yhteispäivystykseen. Sekä opinnäytetyön tekijän että erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla työskentelevän henkilökunnan kokemuksen kautta on havaittu, että nykyisissä erikoissairaanhoidon hoitotilojen tarkistuslistoissa on kehitettävää. Päivystyspoliklinikan tilat ovat laajat ja tulevat yhteispäivystyksen tilat ovat vielä laajemmat. Henkilöstöä on paljon, mikä opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan vaikuttaa hoitotilojen tarkistukseen. Opinnäytetyön tekijä on havainnut, että jokaisella työntekijällä on oma tapansa tarkastaa ja täyttää hoitotiloja. Opinnäytetyön tekijä toivoo, että tarkistuslistojen avulla saataisiin selkeät ohjeet siitä, kuinka hoitotiloja tulee tarkastaa ja täyttää.

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan yksi potilasturvallisuuteen vaikuttava asia on hoitoympäristön turvallisuus. Sairaanhoitajat kokevat hoitoympäristön koostuvan avarista ja turvallisista tiloista, joissa päivystyspoliikkatyöskentely onnistuu. (Yli-Villamo 2008, 30.) Hoitotiloja tarkistettaessa pelkkä muistin varassa toimiminen on epävarmaa etenkin työpaineen alla. Tarkistuslista toimii muistin apuvälineenä. Standardoitu tarkistuslista ehkäisee unohduksia ja sitä kautta tapahtuvia inhimillisiä virheitä ja hoidon haittoja. (Blomgren & Pauniahon 2013, 274-275.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslistat, jotka toimivat ohjeena Vaasan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen tulevien hoitotilojen tarkistuksessa. Tarkistuslistat helpottavat ja nopeuttavat sekä uusien että kokeneempien hoitajien työskentelyä päivystyspoliklinikalla. Tarkistuslistojen tavoitteena oli sekä vaikuttaa hoitotilojen siisteyteen ja järjestykseen. Tarkistuslistojen teossa hyödynnettiin lean-ajattelua eli tarkistuslistoista karsitaan kaikki turha pois.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa jo nykyiselle sekä tulevalle henkilökunnalle tarkistuslistojen tärkeydestä potilasturvallisuuden kannalta ja luoda uusia näkökulmia. Tämä selkeyttää hoitohenkilökunnalle tarkistuslistojen tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä käytännön työkentällä. Opinnäytetyö, joka on suunnattu käytännön työelämään, voi myös olla projektityyppinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 & 47.)

Projekti on tietyn ajan kestävä prosessi, joka tähtää tavoitteisiin. Projektilla voidaan pyrkiä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen tai se voi olla osa isompaa hanketta. Projektin onnistumista edellyttävät sen tarkka suunnittelu, valvominen, seuranta ja arviointi. Mikäli on mahdollista, työelämälähtöisessä projektissa tulee käyttää kolmikantaperiaatetta, eli jo suunnitteluvaiheessa mukana olisivat sekä ohjaajan että opinnäytetyön tekijän lisäksi työelämän edustaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 48–49.)

Projektin alkuvaiheessa laaditaan projektisuunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmi projektin taustat ja lähtötilanne, projektin tarkoitus ja tavoitteet sekä rajaukset. Lisäksi projektityyppinen opinnäytetyö sisältää lisäksi väliraportin tai –raportit sekä loppuraportin. Loppuraportissa kerrotaan työskentelyn vaiheet ja laatu, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat sekä ongelmaratkaisu että arviointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 49.)

Nelikenttäanalyysissä eli SWOT-analyysissä tarkastellaan projektin vahvuuksia (S = Strengths), heikkouksia (W = Weaknesses), mahdollisuuksia (O = Opportunities) ja uhkia (T = Threats). Nelikenttäanalyysin pohjalta voidaan tehdä priorisointia pohtimalla mitkä mahdollisuudet ja vahvuustekijät ovat kehityksen kannalta lupaavimpia lähtökohtia ja kuinka voidaan vaikuttaa sekä heikkouksiin että ongelmiin ja välttää ilmeiset uhat. (Silfverberg 2007, 52.) SWOT-analyysi tukee projektisuunnitelman tarkoitusta, tavoitteita ja rajauksia (Vilka & Airaksinen 2003, 49). Kuviossa 1 on esiteltynä tämän työn SWOT-analyysi.

<p><u>Vahvuudet</u></p> <p>Kiinnostuneisuus työhön ja uuden oppimiseen</p> <p>Halu saada opinnot loppuun</p> <p>Opinnäytetyön tekijän omakohtainen kokemus työskentelystä tilaavassa yksikössä</p> <p>Halu saada vaikuttaa työelämäänsä</p>	<p><u>Heikkoudet</u></p> <p>Opinnäytetyö ei etene, turhautuminen</p> <p>Motivaation loppuminen</p> <p>Ajanpuute</p>
<p><u>Mahdollisuudet</u></p> <p>Toimivan tarkistuslistan tekeminen</p> <p>Onnistuessaan työ kehittää potilasturvallisuutta ja helpottaa hoitajien työtä</p>	<p><u>Uhat</u></p> <p>Sairastuminen</p> <p>Muut kiireet</p> <p>Pelko tarkistuslistan epäonnistumisesta</p>

Kuvio 1. Projektin SWOT-analyysi

4 YHTEISPÄIVYSTYS

Yhteispäivystys koostuu sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyksestä, jotka palvelevat yhteistyössä samassa sairaalassa. Potilaiden odotusaikojen lyhentäminen, potilasturvallisuuden parantaminen, eri erikoisalojen hyödyntäminen päivystyspotilaan hoidossa ja taloudelliset säästöt ovat yhteispäivystyksen tavoitteita. (Pitkälä 2006, 41.) Yhteispäivystystä pidetään suomalaisiin oloihin sopivana ja toimivana ratkaisuna. Yhteispäivystyksen pyrkimys on kohdentaa terveydenhuollon voimavaroja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Voipio-Pulkki 2005, 20.)

Yhteispäivystys madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä raja-aitaa. Yhteispäivystyksessä pyritään joustavaan ja saumattomaan toimintaan kokoamalla yhteen eri palveluntarjoajat. Päivystystoiminnalla on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä, sillä usein potilaan hoitopolku alkaa päivystyksestä. Organisoidulla potilaan hoitopolulla on merkitystä sekä hoitopolun vaiheiden onnistumisen että kustannusten kannalta. (Blomgren, Erhola, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen & Reissel 2012, 18-19.)

4.1 Päivystystoimintaa ohjaavat lait

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (3 §), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (15 §), kansanterveyslaki (10 §) ja erikoissairaanhoidolaki (31 ja 35 §) ohjaavat päivystystoimintaa. Säädökset takaavat potilaan hoitoon pääsyn sekä kiireettömissä että kiireellisissä tilanteissa. Säädöksillä veloitetaan kuntia järjestämään kansalaisille riittävät ja tarkoituksenmukaiset terveydenhuoltopalvelut. 1. maaliskuuta 2005 säädetyllä hoitotakuulla kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin tehtiin muutoksia, joilla pyritään turvaamaan kansalaisten hoitoon pääsy. Virka-aikana (08.00-16.00) terveyskeskuksilla on järjestettävä potilaalle mahdollisuus välittömään yhteydensaantiin terveyskeskukseen. Virka-ajan ulkopuolella kunnilla on vastuu järjestää kansalaisille mahdollisuus päivystysvastaanottoon. Terveydenhuollon ammattilaisen vastuu on järjestää kansalaiselle kiireettömän hoidon tarpeenarviointi kolmen vuorokauden sisällä siitä, kun kansalainen on ot-

tanut yhteyttä terveystieteiden keskukseseen. (Sopanen 2008, 62; Voipio-Pulkki 2005, 18-19).

4.2 Päivystyspotilaan hoitopolku

Päivystys -käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa sekä kiireellisten tapausten polikliinista hoitoa. Päivystys toimii porttina sairaalaan, sen vuoksi yksi päivystyspoliklinikan tärkeistä tehtävistä on seuloa joukosta ne potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Päivystysvastaanotolla arvioidaan potilaan vammat tai oireet, jonka jälkeen löydöksiä perusteella potilaalle tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. (Sopanen 2008, 60; Voipio-Pulkki 2005, 20.) Päivystyspoliklinikan tehtävänä on tehdä potilaalle kiireellisiä hoitotoimenpiteitä ja lääketieteellisiä tutkimuksia, joita ei voida siirtää. Päivystyshoitotyön tavoitteena on välittömästi tapahtuva potilaan tilan arviointi ja hoito. Välittömästi arviointia ja hoitoa tarvitsevat potilaat ovat joko äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita tai heidän krooninen sairaus on äkillisesti pahentunut. (STM 2010.)

Välittömästi arvioinnin ja hoidon jälkeen tavoitteena on potilaiden pääsy päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon. Päivystyspoliklinikalla annettava hoito kuuluu osana palvelukokonaisuuteen ensihoidon, laitoshoidon ja kotihoidon välissä. Päivystyspoliklinikan toimintaa voidaan kuvata myös järjestelmäksi, jonka toimintaan kuuluvat potilaiden tulo, varsinainen potilaiden hoito ja hoidettujen potilaiden siirtyminen eteenpäin päivystyspoliklinikalta. Jotta tavoitteet saadaan toteutettua, tarvitaan sekä riittävä henkilöstö että eritasoiset jatkohoitopaikat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Sopanen 2008, 60–61; Koponen & Sillanpää 2005, 70.) On suotavaa, että päivystyksen sisäinen työnjaon lähtökohtana on se, että potilaalle tehdään kaikki tarpeellinen eikä mitään turhaa. Siksi onkin tärkeää, että jo potilaan ilmoittautuessa päivystyksen ensiarvioon, hänet ohjataan oikealle hoitolinjalle. (Malmström, Malmström, Torkki & Valli 2012, 348-349.)

Isolan, Lukkarin & Pellikan (2003, 166-167) mukaan potilaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitajien toimintaan yhteispäivystyksessä. Potilaista osa on kokenut, etteivät he ole tarpeeksi saaneet osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon tai omatoimisuuteen hoidossa. Tutkimusten ja toimenpiteiden välillä potilaat

ovat kaivanneet enemmän tietoa omasta hoidostaan ja lisäksi potilaat ovat olleet tyytymättömiä hoitajilta saamastaan vähästä huomiosta. Potilaat ovat olleet tyytymättömiä saamaansa kannustukseen ja rohkaisuun. Hoitoprosessin edetessä potilaat ovat kokeneet tyytymättömyyttä hoidon aloittamisesta ja hoitopaikkaan pääsystä. Puolestaan tyytyväisempiä olivat ne potilaat, jotka kotiutuivat tai siirtyivät jatkohoitoon.

4.3 Hoitotyö päivystyksessä

Päivystyspoliklinikan perustehtävä on torjua henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavat vaarat. Perustehtävän lisäksi hoitohenkilökunnan ydinosaamiseen kuuluvat ammattiosaaminen, potilaan hoitoprosessin hallinta, korkea ammattietiikka ja moniammatilliset tiimityötaidot. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

Päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa hoitotyössä korostuvat päätöksentekosaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen (Lankinen 2013, 44). Sopasen (2008, 63), Sillanpään & Koposen (2005, 29) mukaan päivystyspoliklinikalla työskentelyyn kuuluvat ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahtinen työ ja tiimityöskentely. Päivystyspoliklinikan potilaat tarvitsevat hoitoa monen erikoisalan osaajilta. Hoitosuhteet ovat moninaisia johtuen potilaiden ikäjakaumasta ja sosiokulttuurisista tekijöistä. Päivystyspoliklinikalla pyritään lyhyisiin hoitoaikoihin, jolloin arvioidaan potilaan hoidon tarve, tehdään tutkimukset ja toimenpiteet sekä suunnitellaan potilaan jatkohoito. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan sekä välittömästi että kiirettömästi hoitoa tarvitsevia potilaita.

Päivystyspoliklinikan hoitotyöhön kuuluu tietojen kerääminen hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa. Haastattelemalla potilasta saadaan tietoa hänen historiastaan ja tarpeistaan. Keskeytysten, ylikuormituksen ja esteiden koetaan haittaavan potilaan tietojen keruuta ja johtavan sekä hoitovirheisiin että haitallisiin kliinisiin tuloksiin. Eniten keskeytetyksi tulevat vanhemmat hoitajat sekä lääkärit. (Burley 2011, 32.) Epäonnistuminen laadukkaassa päivystyshoitotyössä ja liiallinen työkuorma lisäävät hoitajien riskiä uupua, lannistua ja depersonaloitua. Tämä to-

dennäköisesti lisää hoitajien vaihtumista vaikka pyrittäisiin laadukkaaseen hoitoon ja vastaamaan potilaiden tarpeisiin. (O'Mahoney 2011, 36.)

Päivystyshoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyötä tehdään potilastapauksesta riippuen lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, omaisten tai muiden potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Moniammatillisessa työssä kaikkien potilaan hoitoon osallistuen henkilöiden asiantuntijuus on käytössä ja päätökset potilaan hoidosta tehdään yhteistyössä potilaan, omaisten ja hoitavan henkilökunnan kanssa. Toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää avointa ilmapiiriä. (Isoherranen, Koponen & Rekola 2005, 18-19.)

5 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja käytäntöjä, joiden mukaan terveydenhuollon organisaatiot ja yksiköt toimivat. Periaatteilla ja käytännöillä pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus ja potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta katsottuna potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla ja että hoidosta ei koituisi potilaalle haittaa. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13; THL 2009.)

Potilasturvallisuus voidaan jakaa kolmeen käsitteeseen, jotka koostuvat hoidon turvallisuudesta, lääkehoidon turvallisuudesta ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuudesta. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuutta, lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuutta ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuudella niiden käytön turvallisuutta. (Helovu ym. 2011, 13; THL 2009.)

Potilasturvallisuus koostuu hoidon, lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden lisäksi vuorovaikutuksesta. On tärkeää, että organisaatio ymmärtää, kuinka sen sisällä olevien eri osien vuorovaikutus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. (Helovu ym. 2011, 14.)

Aaltosen & Rosenbergin (2013, 12) mukaan hoidon poikkeamalla tarkoitetaan mitä tahansa terveydenhuollon suunnittelematonta tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Vaaratapahtumat jaetaan haittatapahtumiin ja läheltä piti-tapahtumiin. Haittatapahtumissa potilaalle seuraa hoidosta haittaa ja läheltä piti-tapahtumissa hoidosta olisi voinut seurata potilaalle haittaa.

5.1 Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa

Helovuon (2011, 18) mukaan inhimilliset tekijät nousevat usein esille potilasturvallisuuden vaaratapahtumissa. Inhimillisillä tekijöillä tarkoitetaan tapahtumia, jotka eivät johdu näkyvästä syystä, esimerkiksi lääkintälaitteen teknisestä viasta tai ennakoimattomasta lääkkeen haittavaikutuksesta. Inhimilliset tekijät ovat koos-

tuvat potilaan hoitoprosessiin liittyvistä poikkeamista, kuten tiedonkulun katkok-
sista, väärinkäsityksistä, erehdyksistä tai unohduksista.

Inhimillisistä tekijöistä johtuvat haittatapahtumat syntyvät aktiivisista epäonnis-
tumisista ja piilevistä olosuhteista. Aktiiviset epäonnistumiset ovat yleensä hel-
posti tunnistettavissa ja ne tapahtuvat yleensä käytännön työssä. Piilevät olosuh-
teet ovat systeemissä ja ovat siksi vähemmän näkyviä tekijöitä. Yksi tapa ehkäistä
inhimillisistä tekijöistä johtuvia haittatapahtumia on ennalta ehkäistä vaarat eli-
minoimalla ne, luomalla vaaroille esteitä, lievittämällä vaarasta johtuvia seurauk-
sia ja kouluttamalla henkilökuntaa vaaran ennalta ehkäisyyn ja välttämiseen.
(Norris 2008, 205.)

5.2 Edistävät tekijät potilasturvallisuudessa

Sairaaloiden yksiköiden turvallisuuskulttuureita on vertailtu toisiinsa Alankomais-
sa. Johtopäätösten mukaan eri yksiköiden turvallisuuskulttuurien ei ole juurikaan
havaittu poikkeavan toisistaan tutkimuksen tulosten perusteella. Sen sijaan poti-
lasturvallisuus kuvataan monipuolisena. Potilasturvallisuus kuuluu henkilöstön
turvallisuuskulttuurin keskuuteen. Potilasturvallisuus pitää sisältää potilasväestön
erityispiirteitä ja työn itsensä näkökulmia. (Groenewegen, Smits, Spreeuwenberg,
Timmermans, van der Wal & Wagner 2012, 3400.)

Hoitajien kokemusta ja arvoja pidetään erittäin tärkeässä asemassa turvallisuus-
kulttuurin säilyttämisessä ja jatkumisessa, koska hoitajat työskentelevät eniten po-
tilaiden kanssa. Hoitajien ja heidän esimiesten on tärkeää ymmärtää tämä rooli,
koska se on merkittävä potilaiden turvallisuuden kannalta. (Groves, Meisenbach
& Scott-Cawiezell 2011, 1852.)

5.3 Potilaiden ja läheisten kuvauksia potilasturvallisuudesta

Jaakolan (2012, 40-41) mukaan potilaat ja läheiset ovat kuvanneet, että suurin osa
hoidosta aiheutuneista haitoista johtuu lääketieteellisistä hoitotoimenpiteistä. Hai-
toilla tarkoitetaan väärään toimenpiteeseen joutumista tai kivun kokemista. Poti-
laat ja läheiset ovat kuvanneet haittatapahtumia, jotka ovat syntyneet joko hoito-
virheen tekemisestä tai hoitotoimenpiteen tekemättä jättämisestä. Hoitovirheen tai

tekemättä jätetyn hoitotoimenpiteen on kuvattu vaikuttavan potilaan elämään pysyvästi. Lisäksi potilaat kokivat riskinä väärän diagnosoinnin, jonka pohjalta valittiin väärä jatkohoito. Viivästynyt hoitoon pääsy ja aseptisten toimintatapojen puuttuminen koettiin riskinä hoidolle.

5.4 Systemaattinen menettely potilasturvallisuudessa

On todettu, että systemaattinen menettely potilasturvallisuuden edistämiseksi helpottaa toimintatapojen ja –ympäristön epäkohtien tunnistamista. On myös havaittu, että systemaattinen menettely potilasturvallisuuden edistämiseksi ennaltaehkäisee inhimillisiä virheitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.) Tästä hyvä esimerkki on suullisen raportoinnin tueksi kehitetty strukturoitu SBAR-menetelmä. SBAR-menetelmä on tehokas ja selkeä kommunikointia ja tiedonkulkua edistävä raportoinnin työkalu, jossa käydään vaihe vaiheelta läpi potilaan tausta, tilanne ja tavoite. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee myös SBAR-menetelmän käyttöä. (Peltomaa 2011, 20.)

5.5 Potilasturvallisuus päivystyksessä

Rami Yli-Villamo (2008, 29) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokivat ammattitaitoisen henkilökunnan, turvallisen hoitoympäristön ja asianmukaisen hoidon edistävänä tekijöinä potilasturvallisuudessa. Puolestaan potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä koettiin ammattitaidoton henkilökunta, turvaton hoitoympäristö, riittämättömät hoitohenkilökuntaresurssit, hoitajapula ja potilaan aiheuttamat vaaratilanteet.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 37) mukaan päivystyshoidossa potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat tulevat selkeämmin esille kuin muualla terveydenhuollossa. Yksi syy tähän on laaja potilasmateriaali, samaan aikaan voidaan hoitaa useita sekä vakavasti sairaita/loukkautuneita potilaita ja lieväoireisia potilaita. Muita syitä ovat henkilökunnan ja hoitavien tiimien vaihtuminen vuoroissa, päivystävien lääkäreiden palvelu muissa yksiköissä virka-aikaan, jolloin he eivät osallistu yhteistyökokouksiin tai informaatiotilaisuuksiin. Osaamisella on merkit-

tävä rooli potilasturvallisuuden edistämässä päivystyksessä, mutta se edellyttää jatkuvaa hoitajien ja lääkäreiden kouluttamista.

Päivystyksen järjestämisvastuu jakautuu usealle eri taholle. Tämä aiheuttaa epäselvyyksiä työnjaossa ja vastuunottamisessa, sillä kukaan ei kannu kokonaisvastuuta päivystyksen järjestämisestä. Vastuunkantajan puutteen ja työnjaon epäselvyyden vuoksi päivystyksen toiminnan ohjaaminen ja turvallinen potilasprosessien ohjeistaminen ja seuranta vaikeutuvat. Päivystysten toimiminen muiden terveydenhuollon tahojen rajapinnoilla tuo omat haasteensa tiedonkulkuun ja tietojärjestelmiin. (STM 2010, 37.)

Päivystysten potilasturvallisuuden ongelmat koostuvat erityisesti lääkehoidossa, kliinisessä arvioissa, diagnostiikassa ja annetussa hoidossa. Syitä virheille löytyy systeemistä, osaamisen puutteesta ja inhimillisistä erehdyksistä. Suositeltavia menetelmiä potilasturvallisuuden edistämässä päivystyksissä ovat hoidon jatkuvuutta turvaava kirjaaminen, riskien arviointi ennakoivasti ja niiden hallinta, raportointi liittyen vaaratapahtumiin sekä oppiminen niistä. Suositeltavaa on, että päivystyksen lääkehoitosuunnitelman kehitetään, kirjallisia toiminta- ja menettelyohjeita käytetään, perehdytys ja koulutus toimivat järjestelmällisesti ja konsultaatiomenetelmiä kehitetään. Lisäksi potilasturvallisuutta päivystyksessä voidaan edesauttaa potilasvahinkojen seurannalla ja oppimalla niistä, oikean henkilökunnan mitoittamisella sekä etukäteen suunnittelemalla ruuhkatilanteiden hoitoa että kohdentamalla osaamista. (STM 2010, 37-38.)

6 TARKISTUSLISTA

Tarkistuslistat ovat vakioituja toimintatapoja, joiden tavoitteina ovat virheiden määrän vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, laadun parantaminen ja toiminnan yhdenmukaistaminen. Tarkistuslistan avulla työntekijän ei tarvitse vain luottaa muistiinsa, sillä lista standardoi kommunikaatiota, varmistaa tiedon siirtymistä ja helpottaa työskentelyä. Tarkistuslista on yksinkertainen lista, joka sisältää ydinasiat. Tarkistuslistan avulla parannetaan tiimityöskentelyä, kommunikaatioita ja arvioidaan potilaiden turvallisuutta. (Helovuon ym. 2011, 208-209.)

6.1 Tarkistuslistat terveydenhuollossa

Tarkistuslistoja on alettu kehittää vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden pohjalta. Etenkin työyksiköissä, joissa työ on nopeatempoista, hallitaan kokonaisuuksia ja vaaditaan tarkkuutta, tarkistuslistoista on koettu olevan hyötyä. (Blomgren & Pauniahon 2013, 276.)

Helovuon ym. (2011, 209) mukaan tarkistuslista pitää sisällään kriteerejä ja toimintoja, jotka tarkastetaan joka kerta systemaattisesti. On tärkeää, että lista sisältää vain turvallisuuden kannalta tärkeimmät toiminnot ja kriteerit. Terveydenhuollossa käytetyt tarkistuslistat toimivat muistin tukena, ne yhdenmukaistavat prosesseja ja menetelmiä, toimivat arvioinnin työkaluna ja auttavat sekä päätöksen että diagnoosin tekemisessä. Tarkistuslistaa suunniteltaessa on tärkeä ottaa huomioon yksikön prosessit ja menettelytavat, jotta lista palvelee yksikköä mahdollisimman hyvin.

6.2 Tarkistuslistat potilasturvallisuuden edistäjinä

Potilaat ja läheiset ovat kokeneet, että hoitoprosessin valvominen ja varmistaminen edistävät potilasturvallisuutta. Potilaiden ja läheisten kokemusten mukaan tarkistaminen hoidon prosesseissa, kuten lääkehoidossa, ennalta ehkäisee haittapahtumia. (Jaakola 2012, 54-55.) Valviran (2013) mukaan tarkistuslistat ovat hyväksi havaittuja työkaluja potilasturvallisuuden kannalta, joita tulee käyttää ja kehittää. Tarkistuslistojen avulla koordinoidaan ja tuetaan toimintaa, jotta turvallinen hoito voidaan taata.

Tarkistuslistaa on käytetty aiemminkin potilasturvallisuutta edistettäessä. Maailman terveysjärjestö WHO ja The World Alliance for Patient Safety ovat luoneet kirurgisen tarkistuslista, jonka tavoitteena on vähentää potilasvahinkoja. Tarkistuslista tähtää hyväksytyjen turvallisuuskäytäntöjen vahvistamiseen, edistää parempaa kommunikointia ja tiimityötä kliinisessä järjestyksessä. (WHO 2008, 18.) Kirurgisen tarkistuslistan soveltamista ja sen toimivuutta on tutkittu vuonna 2009 kahdeksassa eri sairaalassa kaikilla mantereilla. Tutkimustulosten perusteella sekä merkittävät komplikaatiot että menehtyminen leikkaukseen vähentyivät merkittävästi. (Pesonen 2011, 20.)

7 LEAN-AJATTELU

Vaasan keskussairaalassa on hiljattain otettu käyttöön lean-ajattelu, jonka avulla kaikki turha jätetään prosesseista pois. Opinnäytetyön tilaajat toivoivat, että opinnäytetyössä kerrottaisiin myös lean-ajattelusta.

7.1 Lean-ajattelun synty

Lean-ajattelu on saanut alkunsa Japanin autoteollisuudesta, jossa sitä on käytetty tuotantoteollisuuden ja johtamisstrategian kehittämisessä. Ajattelulla pyritään parantamaan toimintaa kokonaisuudessaan vähentämällä prosessien monimutkaisuutta. Lean-ajattelussa tähdätään prosessien tehokkuuteen ja laadun parantamiseen. Lean-ajattelua on alettu vähitellen käyttää myös terveydenhuollossa 1990-luvun lopulta alkaen. (Gröhn & Vuorinen 2011, 51.) Lean-ajattelun avulla pyritään kartoittamaan ja parantamaan toimintaa jo olemassa olevien resurssien avulla. Lean-ajattelun tarkoitus on pyrkiä eliminoimaan jo systeemissä olevaa tuhlausta. Lean ajattelu- ja työmalli rakentuu pitkälti yksinkertaisesta logiikasta ja terveestä järjestä. (Braun & Kessiakoff 2011, 7.)

Sundqvistin (2012, 15-16) mukaan toiminnassa tapahtuvaa tuhlausta ajatellaan syntyvän seitsemällä eri osa-alueella. Osa-alueita ovat ylituotanto, odottaminen, virheet, kuljetus, ylimääräinen liike, toimimattomat prosessit ja liian suuret varastot. Toiminnassa aiheutuva tuhlaus ei tuo lisäarvoa yritykselle. Arvo määritetään yleensä asiakkaan näkökulmasta, arvon ollessa aitoa asiakas saa häntä tyydyttävän palvelun tai tuotteen tiettyyn hintaan ja tiettyinä ajankohtana. Lean-ajattelussa prosessit arvioidaan analysoimalla niiden arvontuotto. Arvoketjussa ajatellaan olevan kolme eri toimintoa. Toiminnot koostuvat arvoa tuottavista toiminnoista, sillä hetkellä pakollisista toiminnoista, jotka eivät tuota arvoa ja arvottomista toiminnoista, jotka voidaan poistaa prosessista.

7.2 Lean-ajattelun soveltaminen terveydenhuollossa

Lean-ajattelun avulla voidaan tunnistaa mahdollisuuksia ja luoda todellista arvoa terveydenhuoltoympäristöön. Lean-ajattelulla vältetään turhien menetelmien ja arvokkaiden voimavarojen tuhlaamista. Lean-ajattelua on kokeiltu ulkomailla ur-

heilulääketieteen poliklinikalla potilaiden ajanvarauksessa. Aiemmin ajan saaminen lääkärille puhelimessa saattoi kestää viidestä minuutista 36:en päivään ja ajan saamiseen saatettiin tarvita 21 eri puhelinsoittoa. Ensimmäisen kuukauden aikana lean-prosessoinnin jälkeen, klinikalle tuli yhteensä 454 puhelinsoittoa koskien ajanvarausta. Näiden soittojen perusteella 67 %:a (305) soittajista sai ajan klinikalle ja keskimääräinen puhelun kesto oli 2,5 minuuttia. Kaiken kaikkiaan 75 %:a (339) potilaista sai ajan lääkärin vastaanotolle ensimmäisellä puhelinsoitolla. Joillekin potilaille ei voitu antaa aikaa ensimmäisellä soitolla, johon yleisimmät syyt olivat potilaan harvinaiset vammat/tila, huono tietoverkko tai potilaat eivät kuuluneet kyseiselle klinikalle. (Agbabian, Overgaard, Schley & Wojtys 2009, 14-15.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lean-ajattelusta on saatu aikaan kokemuksia. Meilahden sairaalan endoskopiayksikössä lean-ajattelua on sovellettu toimenpidepotilaan valmisteluprosessiin. Kokemusten mukaan prosessimallien avulla yksikön toimintaa on kuvattu ja parannettu. Lisäksi tehdyt prosessit ovat selkeyttäneet toimintaa yksikössä, joka työskentelee yhteistyössä usean eri osaston kanssa. Kaikkia prosesseja ei kuitenkaan pystytty yhdistämään toiminnan kokonaistavoitteisiin. (Gröhn & Vuorinen 2001, 53.)

Lean-ajattelun avulla voidaan tarkastella sitä, kuinka työtä tehdään ja kuinka tehdä työtä voitaisiin parantaa. Lean-ajattelun avulla voidaan lisäksi oppia ratkaisemaan ongelmia pysyvästi sen sijaan, että ne pysyisivät piilossa. (Graban 2012, 13). Halutessaan organisaatiot voivat ottaa lean-ajattelusta käyttöön vain joitakin osia. Lean-ajattelun koetaan korjaavan useita ongelmia perinteisessä palvelujohdattamisessa sekä laadun että tuottavuuden kannalta. (Sundqvist 2012, 86.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa tarkastellaan opinnäytetyöhön liittyviä alustavia taustaselvityksiä, opinnäytetyön rajausta ja lisäselvittelyjä sekä tutkimusaineiston keruuta että analysointia. Lisäksi tässä osiossa käsitellään yhteistyötä opinnäytetyön tilaajien kanssa ja tarkistuslistojen kokoamista hoitotilakohtaisesti. Opinnäytetyön toteutukseen sisältyy myös opinnäytetyöprosessin seuranta ja arviointi.

8.1 Opinnäytetyön taustaselvittelyt

Silfverbergin (2007, 18) mukaan taustaselvitysten tarkoituksena on selkeyttää sekä tarpeita että näkemyksiä sidosryhmien välillä. Taustaselvittelyjen tarkoituksena on lisäksi selvittää sidosryhmien välillä olevia muita suunniteltuja tai meneillään olevia kehittämisprosesseja ja hankkeiden puitteissa olevaa toimintaympäristöä. Taustaselvitysten avulla varmistetaan, että on rajaukseltaan tarkoituksenmukainen ja se soveltuu toimintaympäristöönsä. Systemaattinen ajattelu on tärkeää tehtäessä taustaselvittelyjä, sillä muutoin suunnittelu voi jäädä joko vajaaksi tai sitä voidaan laiminlyödä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe saatiin syksyllä 2012 kehityskeskustelun yhteydessä Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta. Aihe vaikutti kiinnostavalta ja samalla avautui mahdollisuus vaikuttaa oman työpaikkansa toimintatapoihin. Opinnäytetyön aiheen hyväksyntä saatiin Vaasan ammattikorkeakoulun terveystieteiden johtajalta syksyllä 2012, tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijöitä oli vielä kaksi. Aiheen hyväksynnän jälkeen mietittiin opinnäytetyölle näkökulmaa, joista toiseksi muotoutui potilasturvallisuus ja toiseksi työn tilaajien toivomuksesta lean-ajattelu.

Tiedonhakua suoritettiin suomenkielisissä Medic ja Arto-tietokannoista sekä kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahl, PubMed ja Wiley Online Librarystä. Lisäksi samalla luettiin muita omaan aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joista löytyi lisäksi muutamia lähteitä. Hoitotieteellisiä artikkeleja liittyen yhteispäivystykseen oli haasteellista löytää sekä suomenkielisistä että kansainvälisistä tietokannoista, sen sijaan päivystykselle löytyi useita artikkeleja. Potilasturvallisuuteen

liittyviä artikkeleja löytyi useita sekä suomen- että englanninkielellä. Tarkistuslistasta ja lean-ajattelusta löytyi kohtalaisen paljon tietoa molemmilla kielillä.

Opinnäytetyön työsuunnitelmaa alettiin työstää keväällä 2013. Työsuunnitelmasa määriteltiin toiminnallinen opinnäytetyö projektina, projektin keskeiset käsitteet ja alustava aikataulu. Opinnäytetyöprojektin keskeiset käsitteet koostuivat artikkeleista ja alan käsikirjallisuudesta. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijöitä oli yksi. Lopullinen työsuunnitelma valmistui syyskuussa 2013 ja se hyväksyttiin sekä oppilaitoksen että tilaajan toimesta syyskuussa 2013.

8.2 Opinnäytetyön rajausta ja lisäselvittelyt

Alustavaa rajausta tehdään taustaselvittelyjen pohjalta. On tärkeää miettiä, kuinka laajaa ja laadukasta toimintaa kehityksen avulla halutaan. Projektin luomisen alussa on hyvä miettiä, ketä kehittävä toiminta koskee ja miten eri sidosryhmät voisivat toiminnasta hyötyä. Alustavan tavoitteenasettelun avulla saadaan selville se, kuinka projektissa tulisi toimia, jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Projektin aikana voidaan kuitenkin tarkentaa tai korjata alustavaa tavoitteenasettelua. (Silfverberg 2007, 23).

Työsuunnitelmaa tehtäessä kerättiin samalla teoriaa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Myöhemmin viitekehystä on täydennetty hoitotieteellisillä artikkeleilla. Tiedonhakuja tehtiin uudelleen sekä käsikirjallisuudesta että Arto, Medic, PubMed, CINAHL ja Wiley Online Library -tietokannoista. Lähteitä opinnäytetyöhön etsittiin lisäksi lukemalla muista opinnäytetöistä liittyen omaan aiheeseen.

Hakusanoina suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin keskeisiä käsitteitä ja niiden yhdistelmiä kuten yhteispäivystys, päivystys, potilasturvallisuus, yhteispäivystys ja potilasturvallisuus, päivystys ja potilasturvallisuus, tarkistuslista, tarkistuslista ja potilasturvallisuus, lean-ajattelu. Kansainvälisiä lähteitä etsittäessä käytettiin keskeisiä käsitteitä samoin joko erikseen tai yhdistelemällä niitä, kuten joint emergency, emergency, patient safety, joint emergency and patient safety, emergency and patient safety, checklist, lean-thinking.

Lähteitä selattaessa pyrittiin valitsemaan sellaiset, jotka kuvaisivat käsitettä laajemmin. Esimerkiksi tutkimukset, joissa kuvattiin, millaista päivystyshoitotyö on tai mitkä tekijät vaikuttavat potilasturvallisuuteen, koettiin tarkoituksenmukaisimmiksi tätä opinnäytetyötä varten. Liian rajatut tutkimukset, esimerkiksi liittyen potilasturvallisuuteen tai tarkistuslistaan, jätettiin pois. Hyvä esimerkki on tarkistuslista. Hauilla saatiin paljon tuloksia liittyen leikkaussaliin ja tarkistuslistaan, vaikka tietoa haluttiin vain, kuinka tarkistuslistat yleisesti toimivat ja mitä hyötyä niistä yleisellä tasolla on.

Alustavasti sovittiin työn tilaajan kanssa, että tarkistuslistat tulevat päivystyspoliklinikan tiloihin. Tarkistuslistojen tarkkaa lukumäärää ei sovittu, mutta tarkoituksena oli tehdä laajemmat tarkistuslistat excel-taulukoiksi.

8.3 Aineistonkeruu, analysointi ja tulokset

Opinnäytetyössä selvitettiin teemahaastattelun avulla, mihin tiloihin tarkistuslistat halutaan. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sekä yksilö- että parihaastattelua. Teemahaastattelun aikana tehtiin käsin muistiinpanoja, jotta tärkeimmät esille nousseet asiat jäisivät paremmin mieleen. Teemahaastattelussa käytettiin haastattelurunkoa (LIITE 1) ja haastattelut nauhoitettiin.

Teemahaastattelu on puoliksi strukturoitu haastattelu, jossa tutkija laatii etukäteen teemat tai keskustelun aihepiirit. Haastattelun aikana tutkija voi täsmentää kysymyksiä tai vaihtaa niiden järjestystä. Teemahaastattelua käytetään paljon kvalitatiivisissa tutkimuksissa, mutta sitä voidaan käyttää myös kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 125; Hirsjärvi, Remes & Rajavaara 2007, 203).

Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analysoinnin jälkeen yläkategorioiksi muodostuivat laitteet ja tarvikkeet. Pääkategorioiksi muodostuivat eristys huone, lastenhuone, sokkihuone ja valvomo.

8.3.1 Aineiston analysointi

Teemahaastattelun avulla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoja järjestelmällisesti ja tasapuolisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata ilmiötä laajasti, mutta esittää se tiiviisti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysin avulla luodaan erilaisia käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja ja malleja. Sisällönanalyysi ei tuota pelkästään yksinkertaistettuja kuvauksia aineistosta, vaan sen avulla luodaan aineistolle merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 165-166.)

Tuomen & Sarajärven (2009, 108-109) ja Kankkunen & Vehvilä-Julkunen (2013, 167) mukaan induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto analysoidaan kolmessa eri vaiheessa. Prosessiin kuuluvat vaiheet koostuvat aineiston pelkistämisestä (reduointi), ryhmittelystä (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden muodostamisesta (abstrahointi).

Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin uudestaan. Aineisto pelkistettiin niin, että haastattelusta poimittiin oleellisimmat asiat tarkistuslistojen suunnittelua koskien. Haastatteluja kuunneltiin läpi kolmeen kertaan, jolloin ensimmäisellä kerralla tehtiin muistiinpanoja. Toisella kuuntelukerralla muistiinpanoja joko täydennettiin tai otettiin pois ja kolmannella kerralla päätettiin tämän työn kannalta olevat oleellisimmat asiat.

Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin käsitteitä, jotka voitaisiin yhdistää pelkistettyihin ilmaisuihin. Tässä kohtaa ongelmana koettiin se, että kuinka ilmaisuja voi yhdistää ja mitkä ilmaisut ovat samaa tarkoittavia. Teoreettisten käsitteiden muodostaminen koettiin helpompana, sillä ne tulivat hyvin esille haastattelussa.

8.3.2 Tutkimustulokset

Kysymykseen ”mihin tiloihin haluatte tarkistuslistat” vastaukseksi saatiin alussa, että kaikkiin tiloihin uudessa yhteispäivystyksessä. Tarkistettaviksi huoneiksi vastaajat ehdottivat sokkihuonetta, valvomoa, yli/alipainehuonetta, lääkäreiden ja hoitajien vastaanottohuoneita, eristys huoneita, kipsi- ja korvahuonetta ja jäähy-

väishuonetta. Näistä huoneista kuitenkin koettiin tärkeimpinä sokki-, eristys- ja lastenhuone sekä valvomo.

Toiseen kysymykseen ”mitkä ovat tarkastettavat kohteet”, vastaukseksi saatiin potilaan elintoimintoja tukevat tavarat, kuten lääkkeet, laitteet, hoitomateriaali ja hoitovälineet. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, että ”mistä asioista tärkeimmät kohteet koostuvat”, johon vastaukseksi saatiin laitteet, välineet ja lääkkeet, joita tarvitaan kriittisesti sairastuneen/loukkaantuneen potilaan hoidossa.

Neljäntenä kysymyksenä oli, että ”ovatko tarkistuslistat riittävät, tarvitseeko jotain kohteita jättää pois tai lisätä”. Koska tässä vaiheessa tarkistuslistoihin ei saatu konkreettisia tarkistuksen kohteita, ei kysymyksen vastaukselle laitettu suurta painoarvoa.

Haastattelun aikana pohdittiin, halutaanko listoiksi laajemmat listat vai yksityiskohtaisemmat listat, jotka löytyvät joka huoneesta. Lopulta päädyttiin siihen, että tehdään laajempia listoja, koska vielä ei ole täysin tiedossa, mihin huonekohtaiset tavarat tulevassa yhteispäivystyksessä sijoitetaan.

Analyysin jälkeen tarkistuslistojen pääkategorioiksi muodostuivat sokkihuone, valvomo, lastenhuone ja eristyshuone. Yläkategorioiksi muodostuivat laitteet ja tarvikkeet. Lääkkeitä ei tässä kohtaa lisätty yläkategoriaan, vaikka ne haastattelussa mainittiinkin, sillä yhteispäivystykseen valmistuu uusi lääkehuone. Jos lääkkeet olisi lisätty yläkategorioihin, se olisi tarkoittanut sitä, että lääkehuoneeseen tulisi tehdä oma lista. Alakategorioita ei tässä vaiheessa vielä muodostettu, sillä ne on tarkoitus kerätä konsultaation avulla.

8.4 Yhteistyö päivystyspoliklinikan kanssa

Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on käynnissä lean-projekti, jonka tarkoituksena on poistaa turha hävikki prosesseista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotiloja on siivottu ja kaikki turha on viety pois. Koska joistain tiloista yhteispäivystyksessä tulee samankaltaisia, kuin nykyisessä keskussairaalan päivystyksessä, neuvottiin opinnäytetyön tekijää päivystyspoliklinikalta konsultoimaan lean-projektissa mukana olevia henkilöitä.

Lean-projektissa mukana olleisiin henkilöihin otettiin yhteyttä sähköpostitse. Mahdollisuutta konsultaatioon pyydettiin mahdollisimman pian ja puolentoista viikon jälkeen ensimmäisestä yhteydenotosta konsultaatio toteutettiin. Konsultaatio vei aikaa noin kaksi tuntia. Yhteistyö lean-projektissa olleiden henkilöiden kanssa sujui mutkattomasti ja ideoita tarkistuslistaan saatiin muiltakin henkilöiltä. Hankalimmiksi koettuja kysymyksiä pohdittiin yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Tarkistettavat tilat kierrettiin läpi yhdessä lean-projektiin osallistuneiden henkilöiden kanssa.

Ensimmäiset tarkistuslistojen luonnokset lähetettiin tilaavan yksikön yhdyshenkilölle, josta ne lähetettiin eteenpäin lean-projektissa mukana olleille henkilöille. Tarkistuslistoja arvioi sekä tilaavan yksikön yhdyshenkilö että lean-projektin asiantuntijat. Asiantuntijoilta saadun palautteen mukaan tarkistuslistoihin tehtiin muutoksia sekä sisällön että ruotsinkielen osalta. Ensimmäisen arvion jälkeen tarkistuslistat lähetettiin uudelleen arvioitaviksi sekä tilaavan yksikön yhdyshenkilölle että asiantuntijoille.

8.5 Tarkistuslistojen kokoaminen

Konsultaation aikana kirjoitettiin käsin muistiin asioista, joita tarkistuslistoille toivottiin tulevaksi. Konsultaation aikana pohdittiin, kuinka tarkasti tarkistuslistalle tulee laittaa tarvikkeita. Useissa hoitotiloissa hoitotarvikkeiden paikat ovat nimettyjä. Pohdintaa syntyi siitä, että tehdäänkö tuplatyötä, jos tarvikkeiden nimet lukevat sekä tarkistuslistassa että hoitotilassa. Lopulta päädyttiin siihen, että tarkistuslistalle tulee laajempi kokonaisuus (esimerkiksi eristyshuoneen pesutarvike- & kaarimaljakaappi) ja tarkistettavat kohteet löytyvät kokonaisuudesta (esimerkiksi pesulaput, -aineet, kaarimaljat, oksennuspussit jne.).

Tarkistuslistojen kokoaminen Excel-tiedostoon (LIITE 2) aloitettiin konsultaation jälkeen. Tarkistettavat kohteet lueteltiin listalle joko Laitteet tai Tarvikkeet – otsikon alle. Tarkistuslistat alkavat kaikissa muissa hoitotiloissa, paitsi sokkihuoneessa, tarvikkeiden tarkastuksella. Sokkihuoneessa tarkastus aloitetaan laitteista, koska sokkihuoneessa hoidetaan välitöntä hoitoa tarvitsevat, kriittisessä tilassa olevat potilaat. Laitteiden tarkastus ensimmäisenä on tärkeää, koska sokkihuo-

neessa useimmiten tarvitaan jotain laitetta, esimerkiksi perfuusoria tai c-pap-laitetta, heti potilaan saavuttua.

Tarkistuslistat pyrittiin kokoamaan siten, että tarkistettaessa hoitotilassa liikutaan järjestelmällisesti kohteelta toiselle. Tarkistuslistoissa tarkistetut kohdat voidaan rastita, kun tarkistus on valmis.

Tarkistuslistojen kokoamisessa haasteellisena koettiin se, etteivät yhteispäivystyksen fyysiset tilat ole vielä käytettävissä. Ohjeeksi annettiin, että mallia tuleville tarkistuslistoille voi ottaa nykyisistä hoitotiloista Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.

8.5.1 Eristyshuoneet

Eristyshuoneet koostuvat sulusta, varsinaisesta eristyshuoneesta ja vessasta. Eristyshuoneita pyritään pitämään mahdollisimman riisuttuna kontaminaation ehkäisemiseksi.

Eristyshuoneiden tarvikkeita sulussa ovat eristysvaatteet, kuten myssyt, filteri-visiiri- ja tavalliset maskit, esiliinat, suojatakit ja hanskat. Eristyshuoneen kaapeissa ja vetolaatikossa olevia tarvikkeita ei erikseen listalle lueteltu, sillä kaapeista löytyy jokaiselle tarvikkeelle oma nimetty paikka. Eristyshuoneen wc:ssä tarkistettavaksi kohteeksi muodostuivat virtsanäytepurkit. Eristyshuoneessa tarkastettavia laitteita ovat monitori ja imu. Samalla tarkistettaessa monitorin ja imun toiminta, tarkastetaan että ekg-elektrodeja ja imukatetreja on riittävästi.

8.5.2 Lastenhuone

Hoitotilana lastenhuone koostuu varsinaisesta hoituhuoneesta ja vessasta. Lastenhuoneen varustus on pitkälti lueteltuna kaapeissa, hyllyillä ja laatikoissa. Lastenhuoneessa voidaan hoitaa yhtä potilasta kerrallaan. Tarkastettaviksi kohteiksi muodostuivat suuremmat kokonaisuudet eikä yksittäisiä tavaroita listalle eritelty.

Tarkistettavia tavaroita ovat laatikoissa, hyllyillä ja pöydillä olevat tavarat. Näiden lisäksi tarkistettavia kohteita ovat vuodevaatteet, virtsanäytetarvikkeet, happipullo elvytyskärryssä, hoitopöytä ja vessassa virtsanäytepurkit ja potta. Tarkistettavia

laitteita lastenhuoneessa ovat monitori, syöttöpumppu, silmälamppu eli oftalmoskooppi, korvalamppu eli otoskooppi, imulaite ja vaaka pöydällä. Monitoria ja imulaitetta tarkistettaessa tarkastetaan samalla, että ekg-elektrodeja ja imukatetreja on tarpeeksi.

Lastenhuoneessa on käytössä lisäksi elvytyskärry, jossa säilytetään lastenhoitotyössä tarvittavia varusteita. Lastenhuoneen elvytyskärryssä on oma erillinen tarkistuslista, jonka mukaan tarkastus tapahtuu.

8.5.3 Sokkihuone

Sokkihuoneessa hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa ja lääkärin arviointia. Sokkihuoneessa on neljä monitorilla varustettua potilaspaikkaa. Sokkihuoneen tarkistuslistan kokoaminen oli hankalaa, sillä sokkihuone sisältää paljon tavaroita kaapeissa, laatikoissa, hyllyillä ja seinällä. Tarkistuslistaa kootessa oli hankalaa päättää, mitä asioita tulee tarkistuslistalle ja mitkä asiat voidaan tarkistaa paikkakohtaisen ohjeen mukaan.

Tarkistettavat laitteet sokkihuoneessa ovat defibrillaattori sisältäen elektrodit, respiraattori sisältäen sen letkut ja filterit, imulaitteet sisältäen sen letkut ja katetrit, verenlämmitin, kuljetusimu, c-pap ja v-pap sisältäen niiden letkut ja maskit, baerhugger sisältäen sen peitot sekä tipanlaskijat ja ruiskuoumput sisältäen niiden letkut. Tarkistuslistalle laitteiden kohdalle lisättiin myös seinällä olevat erikokoiset mansetit, lasten saturaatiomittarit, lasten jalkasaturaatiomittari, aikuisten saturaatiomittarit, korva-anturi saturaatiomittariin sekä monitorit sisältäen ekg-elektrodien tarkastuksen ja monitorin piuhojen pyyhinnän.

Sokkihuoneen tarkistettaviin tarvikkeisiin kuuluu elvytyskärryn sisältö. Sisältöä ei tarkemmin alettu erittelemään, sillä elvytyskärryssä on ohjeet, mihin laatikkoon ja mille paikalle tarvikkeet kuuluvat. Muita tarkistettavia tarvikkeita ovat potilaspaikkojen happiviikset ja –maskit sekä hengityspalje paikoilla kaksi ja kolme. Iv-nesteiden tarkistus sekä sokkihuoneen lämpökaapista, että niille merkityiltä paikoilta sokkihuoneessa kuuluu listalle. Osaa infuusioletkuista sekä kolmitiehanoista säilytetään iv-nesteiden kanssa samassa paikassa ja ne ovat merkattuna tarkis-

tuslistalle. Muita tarkistuslistalla olevia tarvikkeita ovat potilasvaatteet ja potilasvaatepussit, sokkihuoneen hyllyn ohjemapit, sokkihuoneen työkalupakki ja suoja-hanskat.

Sokkihuoneeseen kuuluu paljon muutakin tavaraa, mitä ei ole tarkistuslistalle lueteltuna. Ajatuksena onkin se, että sokkihuoneen tasot, kaapit, laatikot ja hyllyt käydään systemaattisesti läpi ja tarkastetaan paikkakohtaisten ohjeiden avulla.

8.5.4 Valvomo

Valvomon tarkistuslista oli helppo koota, sillä siihen ei tullut montaa tarkistettavaa kohtaa. Tarkistuslistan lyhyys johtuu siitä, ettei nykyisessä Vaasan keskussairaalan päivystyksessä ole suoranaista mallia valvomosta.

Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla potilaiden valvontaa voidaan toteuttaa terassilla, jossa on neljä monitorilla varustettua potilaspaikkaa ja niiden lisäksi on kolme sänkypaikkaa. Terassi hoidetaan pääsääntöisesti sisätautisia potilaita. Uuteen valvomoon tulee enemmän monitorilla varustettuja potilaspaikkoja ja valvomossa voidaan hoitaa sekä kirurgisia että sisätautisia potilaita.

Malli potilaspaikkojen tarkastukseen on otettu nykyiseltä terassilta. Tarkistuslistaan kuuluvat tarvikkeet, kuten oksennuspussit, kaarimaljat, paperiliinat (cellstoft), pesulaput (wet wipe), suojahanskat, liukastusgeeli (KY Jelly), happiletku ja liukulevy ja potilasvaatepussit. Valvomon tarkistuslistan laitteisiin kuuluvat monitorit sisältäen ekg-elektrodit ja monitorin piuhojen pyyhinnän ja imulaitteet letkuineen ja katetreineen.

8.6 Opinnäytetyön seuranta ja arviointi

Projektin seuranta ja arviointi ovat osa hyvää ja onnistunutta projektinsuunnittelua. Seurannan ja arvioinnin lisäksi projektiin saattavat kuulua raportointi, säännöllisesti järjestetyt kokoukset, joissa seurataan projektin edistymistä, ulkopuoliset väliarvioinnit sekä projektin lopuksi sen arviointi. (Silfverberg 2007, 48).

Projektin etenemisen vaiheita on seurattu ja arvioitu sekä sen tekijän että oppilaitoksen ohjaajan toimesta. Oppilaitoksessa pidettiin kaksi väliseminaaria, joissa

työn etenemistä seurattiin ja arviointiin. Ohjausta projektin eteenpäin viemisessä ja projektin arviointia saatiin ohjaavalta opettajalta sähköpostitse tai suullisesti. Kannustusta projektin loppuun viemisestä saatiin koulukavereilta ja työelämän edustajilta.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöraportin viimeisenä vaiheena on pohdinta ja johtopäätökset. Laadukas pohdinta sisältää pohdintaa siitä, mitä koko projektissa on saatu tehdyksi. Laadukkaan pohdinnan tuloksena syntyvät johtopäätökset. Pohdinta sisältää myös arviointia tehdystä opinnäytetyöstä ja sen arviointia. (Vilka & Airaksinen 2003, 96.)

Tässä osiossa pohditaan projektin luotettavuutta ja eettisyyttä sekä projektin arviointi että tuloksia. Projektin edetessä esille tuli joitakin jatkotutkimusideoita, jotka ovat lueteltuna tähän osioon.

9.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus & eettisyys

Kankkunen ym. (2013, 199) toteaa, että laadullista tutkimusta voidaan arvioida neljästä eri näkökulmasta, joita ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tarkasti ja elävästi tutkija kuvaa tutkimuksen avulla saatua tietoa todellisuudesta. Metodologisella sopivuudella tarkastellaan tutkijan tutkimuksessaan käyttämiä teorioita ja tieteellisiä menetelmiä. Analyttinen täsmällisyys kuvastaa analyysiprosessissa käytettyä selkeyttä ja loogisuutta. Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan sitä, että aineiston pohjalta pystytään rakentamaan sekä looginen että perusteltu kokonaisuus.

Teemahaastattelun avulla oli tarkoitus selvittää, mihin yhteispäivystyksen hoitotiloihin tarkistuslistat haluttiin. Teemahaastattelun tavoitteena oli selvittää, mitä kohtia tarkistuslistoille tulisi ja mistä asioista tarkistettavat kohteet koostuisivat. Teemahaastattelun perusteella saatiin tietoa pelkästään siitä, mihin hoitotiloihin tarkistuslistat halutaan.

Opinnäytetyön keskeisten käsitteiden avulla esitellään, miksi työ on tärkeä ja keskeiset käsitteet tukevat toisiaan. Teemahaastattelu koettiin tämän työn kannalta parhaimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi ja asiantuntijoiden konsultaatiot täydensivät aineistonkeruuta. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytettiin teemahaastattelun purkuun, sillä sen avulla koettiin saavan eniten hyötyä haastattelusta.

Analyysiprosessissa pyrittiin selkeyteen ja tuomaan esille oleellimmat asiat järjestyksessä. Toisaalta teemahaastattelu ei tuonut kaikkiin kysymyksiin vastauksia, jolloin viimeistä kysymystä ei voitu analysoida. Kuitenkin aineistosta saatiin muodostettua kokonaisuus, jota konsultaatiolla täydennettiin.

Tutkimusetiikalla pyritään siihen, että tutkimuksen aikana toimitaan oikeiden sääntöjen mukaan. Tutkimusetiikka koostuu kahdeksasta eri kriteeristä, joita ovat vaatimus älyllisestä kiinnostuksesta, tunnollisuudesta, rehellisyydestä, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, vaatimus sosiaalisesta vastuusta, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen ym. 2013, 209-210.)

Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tiedon hankinnasta ja sen vuoksi tutkijan tulee paneutua huolellisesti omaan alaansa ja hankkia mahdollisimman luotettavaa ja viimeisintä tietoa aiheesta. Tutkija ei saa huijata, vaan hänen on pyrittävä rehellisyyteen, joka kuitenkin ei tuota kohtuutonta vahinkoa kenellekään. Tutkimusta tehtäessä tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa eli tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ketään. Tutkijalta vaaditaan tiedon käyttämistä eettisesti eli esimerkiksi toisen tekstiä ei saa esitellä omana. Tutkija varmistaa toimintatavoillaan, että tutkimuksen tekeminen mahdollistuu ja tutkija kunnioittaa kollegoitaan. (Kankkunen ym. 2013, 209-210.)

Opinnäytetyön tekijä on ollut alusta saakka aidosti kiinnostunut hankkimaan tietoa laadullisen tutkimuksen avulla ja tekijä on paneutunut oman alansa tietoperustaan. Laadullista tutkimusta tehdessä on pyritty totuudenmukaisuuteen, eikä ketään ole pakotettu osallistumaan teemahaastatteluun. Nauhoitettuja haastatteluja on kuunnellut vain opinnäytetyön tekijä ja niiden analysoinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut on tuhottu. Tutkimus ei ole tehnyt vahinkoa kenellekään eikä loukannut ketään. Tietoa on käytetty eettisesti, kaikki viittaukset ovat tekstissä ja lähteet ovat opinnäytetyön lopussa. Toimintatavoilla on pyritty mahdollistamaan tutkimuksen onnistuminen, tutkimuksen tekijä on vienyt projektia koko ajan eteenpäin. Opinnäytetyön tekijä on suhtautunut ja suhtautuu jatkossakin kunnioittavasti kollegojaan kohtaan.

Kankkunen ym. (2013, 221) toteaa, että anonymiteetti on keskeinen osa hoitotieteellistä tutkimusta. Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille luovuteta tutkimustietoja. Tämän opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen analysoinnissa on otettu huomioon se, ettei vastauksista voida tunnista haastateltuja henkilöitä. Haastattelunauhut ja muistiinpanot ovat tuhottu analysoinnin jälkeen.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessille oli oppilaitoksen puolesta varattu aikaa kevätlukukaudelta 2012 syyslukukaudelle 2013 saakka. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2013. Opinnäytetyöprosessin alkuun laittaminen koettiin haastavana, sillä oli vaikeaa hahmottaa, mistä lähdetään liikkeelle ja kuinka aihetta lähestytään.

Työsuunnitelman tekoon käytettiin enemmän aikaa, kuin varsinaiseen opinnäytetyön raporttiin. Jälkeenpäin ajateltuna opinnäytetyöprosessi olisi kannattanut aloittaa aiemmin, sillä opinnäytetyön tekeminen viimeisellä syyslukukaudella koettiin kuormittavaksi. Toisaalta, siinä aikataulussa, mikä työsuunnitelmaan laadittiin, on pysytty.

Lähteiden hankkimisessa koettiin omat haasteensa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan oli pelko, ettei lähteitä ole riittävästi tai ne ovat liian yksipuolisia. Suomenkielisten lähteiden käyttö oli helpompaa, kuin vieraskielisten. Toisaalta, hauilla suomenkielisiä tutkimuksia löytyi suppeammin, tosin kun vieraskielisiä. Pelko siitä, että omalle opinnäytetyölleen tulee ”sokeaksi”, on kulkenut koko prosessin ajan mukana.

Työsuunnitelmassa opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotilojen tarkistuslistat Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Teemahaastattelussa kävikin ilmi, että tarkistuslistat haluttiin tulevaan yhteispäivystykseen. Tämä koettiin yllättävänä ja se lisäsi haastetta tarkistuslistojen tekemiselle, koska yhteispäivystyksen fyysiset tilat tulevat käyttöön vasta maaliskuussa 2014.

Teemahaastattelu oli alussa vieroksuttava ajatus, sillä opinnäytetyön tekijä ei ole koskaan ajatellut itseään tutkijana. Alkuun selvitettiin, voiko tätä opinnäytetyötä

tehdä ilman haastattelua, mikä osoittautui sittemmin mahdottomaksi ajatukseksi. Teemahaastattelun pelättiin laskevan opinnäytetyön arvoa, koska tutkija on kokeamaton. Loppujen lopuksi, kun haastattelupäivä koitti, kaikki sujui hyvin, teemahaastattelut etenivät omaan tahtiinsa eikä tilanne ollutkaan niin kammottava. Toinen kauhisteltu asia oli sisällönanalyysi. Sen jälkeen, kun aiheeseen oli tutustuttu tarkemmin, se ei ollutkaan niin hankalaa, oikeastaan analysointi oli helppoa ja palaset loksahdettiin kohdalleen.

Ennen teemahaastattelua toivottiin, että tarkistuslistoja voitaisiin alkaa koota haastattelusta saadun aineiston pohjalta. Teemahaastattelun jälkeen tarvittiin kuitenkin konsultaatioita, jonka jälkeen vasta voitiin koota tarkistuslistoja. Loppujen lopuksi konsultaatio koettiin hyvänä asiana, sillä sen avulla saatiin selville, mitkä asiat ovat tärkeimpiä tarkistuslistalla.

Toiveena oli, että tarkistuslistat voitaisiin esitellä Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Koska tarkistuslistat tulevat yhteispäivystykseen, esitelmästä ei voitu tehdä. Toisaalta esitelmän olisi voinut tehdä Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, mutta se ei olisi antanut oikeaa kuvaa siitä, kuinka hyvin tarkistuslistat soveltuvat yhteispäivystyksen hoitotiloihin.

Tarkistuslistat lähetettiin arvioitaviksi konsultaatiossa mukana olleille asiantuntijoille, jotka antoivat palautetta ja kehitysehdotuksia listoista. Toinen asiantuntijoista korjasi tarkistuslistojen ruotsinkielisiä kohtia. Opinnäytetyöntekijä on lähes täysin tyytyväinen tarkistuslistoihin. Hoitotiloihin, joissa säilytetään paljon tavaraa, oli hankala tehdä tarkistuslistaa. Kaikkia hoitotilan tarvikkeita ei voitu sisällyttää tarkistuslistalle, muutoin siitä olisi tullut liian laaja. Tehdyt tarkistuslistat jättävät tarkistusta tekeväälle henkilölle vastuun siitä, että nekin tavarat, joita tarkistuslistalla ei ole lueteltuina, tulevat tarkastettua.

Opinnäytetyön tilaajat neuvoivat, kuinka tarkistuslistojen ulkonäköä voitaisiin muokata. Tilaajat toivoivat, että tarkistuslistoissa olisi väriä ja ne olisivat mahdollisimman lyhyitä. Lopulta päädyttiin siihen, että ruotsinkieliset käännökset laitteista ja tarvikkeista poistetaan ja tarkistuslistoista tehdään sellaiset, että niitä voidaan lukea pystysuunnassa.

Tilaavan yksikön yhteyshenkilön ja konsultaatiossa mukana olleiden asiantuntijoiden mukaan tarkistuslistoja voidaan vielä kehittää yhteispäivystyksen tilojen avaamisen jälkeen. Todennäköisesti opinnäytetyön tekijä tulee jatkamaan työuraansa uudessa yhteispäivystyksessä, jolloin viimeistään huomaa, kuinka tarkistuslistat toimivat ja kuinka niitä voitaisiin muuttaa.

9.3 Opinnäytetyöprosessin tulokset

Tarkistuslistojen avulla saatiin aikaan tarkoituksenmukaiset strukturoidut hoitotilojen tarkistamisessa käytettävät ohjeet, joilla edistetään potilasturvallisuutta. Oletuksen mukaan hoitotilojen tarkastaminen helpottuu selkeiden tarkistuslistojen mukaan. Vaikka tarkistuslistassa ei suoranaisesti lue, mitä tarvikkeita kaapeista tai laatikoista tulee tarkastaa, ohjaavat tarkistuslistat tarkistusta tarvitsevien kohteiden luo. Tarkistuslistoihin ei haluttu laittaa yksityiskohtaisesti kaikkia hoitotiloissa olevia tavaroita, sillä hoitotiloissa on jo valmiiksi määritelty, mitä tarvikkeita mistäkin pitää sijaita. Lean-ajattelun mukaisesti vältettiin tuplatyön tekemistä ja tarkistuslistoille sekä tärkeimmät tarkastettavat kohteet että laajemmat kokonaisuudet.

Tarkistuslistojen tekeminen yhteispäivystykseen koettiin hyödyllisenä, sillä työpäivystyksessä on nopeatempoista ja tilanteet vaihtelevat. Strukturoitujen tarkistuslistojen avulla voidaan kontrolloida sekä hoitotilojen varustusta että siisteyttä. Hoitotilojen tarkastusta voidaan tarpeen mukaan suorittaa useamman kerran päivässä, esimerkiksi sellaisina päivinä, kun potilasvirta on suuri.

Asiantuntijoilta pyydetyn palautteen mukaan tarkistuslistoissa hyvinä puolina koettiin se, että kun tarkistus on tehty, voidaan olla varmoja siitä, että kaikki akuuteissa tarvittavat laitteet ja tarvikkeet ovat saatavilla. Samalla minimoidaan turhien tavaroiden säilytystä hoitotiloissa, jonka koettiin selkeyttävän työtä. Palautteen mukaan tarkistuslistat ovat hyödyllisiä uusille ja kokeneille hoitajille sekä opiskelijoille, sillä ne selkeyttävät hoitotilojen tarkistusta.

Tarkistuslistat esiteltiin Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Esityksessä kerrottiin tarkistuslistojen tärkeydestä potilasturvallisuuden

näkökulmasta, lisäksi käytiin läpi uusia tarkistuslistoja. Palautteen mukaan systemaattinen tarkastus koettiin hyvänä. Esittelyssä pohdittiin, kuinka tarkistuslistoja voitaisiin päivittää niin, että ne tulevat jatkossakin palvelemaan yksikköä mahdollisimman hyvin.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa voisi tutkia hoitotilojen tarkistuslistojen toimivuutta Vaasan sairaanhoidopiirin yhteispäivystyksessä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on, että miten lean-tekniikan käyttö vaikuttaa yhteispäivystyksen potilaiden läpimenoaikaan. Kolmas ehdotus toiminnalliselle opinnäytetyölle on potilaan kotiutumisessa tai osastolle siirrossa käytettävä tarkistuslista.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Vaaratapahtumat terveydenhuollossa. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. 12. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Agabian, J., Overgaard, K. A., Schley, L. & Wojtys, E. M. 2009. Applying Lean Techniques to Improve Patient Scheduling Process. *Journal for Healthcare Quality*. 31. 3. 10-16.

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä.

Blomgren, K. & Pauniaho, S-L. 2013. Terveydenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet, 274-275. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Blomgren, S., Erhola, M., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N. & Reissel, E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa. Raportti 30/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Braun, P. & Kessiakoff, R. 2011. Introdution till Lean. Kiina. Liber Ab.

Burley, D. 2011. Better Communication in the Emergency Department. *Emergency Nurse*. 19, 2, 32-36.

Graban, M. 2012. Lean Hospitals – improving quality, patient safety and employee engagement. Mark Graban. CRC Press.

Groenewegen, C., Smits, M., Spreeuwenberg, P., Timmermans, D., van der Wal, G. & Wagner, C. 2012. The role of patient safety culture in the causation of unintended events in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 21, 3392-3401.

Groves, P., Meisenbach, J. & Scott-Cawiezell J. 2011. Keeping patients safe in healthcare organizations: a structuration theory of safety culture. 67, 8, 1846-1855.

Gröhn, A. & Vuorinen, R. 2012. Kokemuksia lean-ajattelusta HUSissa. *Premissi*. 7, 3, 51-53.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Rajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos.

Helsinki. Tammi.

Helovu, A. 2011. Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa. *Spirium*. 46, 3, 18-19.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus. Fioca Oy. Helsinki.

Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. 3, 1, 16-21.

Isola, A., Lukkarinen, H. & Pellikka, H. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede. 15, 4, 166-179.

Jaakola, T. 2012. ”Valpas mieli on turva verraton”. Potilaiden ja läheisten kokemukset potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja varmistamisesta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Painos. Helsinki. WSOYpro.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. 23-31, 70. Toim. Koponen & Sillanpää. Jyväskylä, Tammi.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Malmström, R., Malmström, T., Torkki, P. & Valli, J. 2012. Yhteispäivystyksen työjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. Suomen Lääkärilehti. 5, 67, 345-351.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 22.3.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Norris, B. 2008. Human factors and safe patient care. Journal of Nursing Management. 17, 203-201.

O’Mahony, N. 2011. Nurse Burnout and Working Environment. Emergency Nurse. 19, 5, 30-37.

Peltomaa, K. 2011. SBAR-työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. Spirium. 46, 2, 20-21.

Pesonen, E. 2011. Safe surgery saves lifes. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest. 44, 1, 18-20.

Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystisyhteistyö. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta Projektiksi. 1. p. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Sopanen, P. 2008. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle, 60-63. Toim. Saastamoinen, T. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16.

Sundqvist, A. 2012. Lean-johtaminen palveluorganisaatiossa. Pro gradu-tutkielma. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. Painos. Helsinki. Tammi.

Valvira. Leikkaussalin tarkistuslista. 2013. Viitattu 15.5.2013. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdana. Teoksessa Potilaan hoitot päivystyksessä. 18-20. Toim. Koponen, L. & Sillanpää, K. Jyväskylä. Tammi.

WHO. Safe sugery saves lifes. 2008. Viitattu 15.5.2013. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. 2010. Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.10.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Haastattelurunko

- 1) Mihin tiloihin haluatte tarkistuslistat
- 2) Mitkä ovat tärkeimmät tarkastettavat kohteet?
- 3) Mistä asioista tärkeimmät kohteet koostuvat?
- 4) Ovatko tarkistuslistat riittävät, tarvitseeko jotain kohteita jättää pois tai lisätä?

Eristyshuoneen tarkistuslista

Eristyshuoneen tarkistuslista

	pvm	pvm	pvm	pvm	pvm
Tarvikkeet:					
Sulun pitkä kaappi, eristysvaatteet					
Myssyt					
Filterimaskit					
Visiirimaskit					
Suojatakki					
Suojäkäsineet seinällä					
Eristyshuone, kaapit vasemmalta oikealle					
Pesutavarat, kaarimaljat					
IV-välineet					
Punktiovälineet					
Hanskat & tutkimusvälineet					
Vetolaatikko, Happimaskit & -viikset					
Alakaappi, vaipat & kroonikkovaipat					
WC:ssä virtsanäytepurkit					
Laitteet:					
Imulaite, letku, imukatetrit					
Monitori, ekg-elektrodit + piuhojen pyyhintä					

Kaapeista pitää löytyä luetellut tavarat, täytä sitä mukaan kun ne loppuvat!

Muista puhdistaa käytetyt välineet!

Lastenhuoneen tarkistuslista**Lastenhuoneen tarkistuslista**

Lastenhuoneessa on tarroilla merkityt paikat tavaroille, tarkastathan että tavarat ovat paikoillaan ja täytä tarvittaessa!

	pvm	pvm	pvm	pvm	pvm
Tarvikkeet:					
Pitkässä kaapissa vuodevaatteet & PLV-tarvikkeet					
Tarvikkeet pöydällä (katso tarroista)					
Laatikot hyllyillä (katso tarroista)					
Lomakkeet & kirjat hyllyllä					
Elvytyskärry (ohjeet kärryn päällä)					
Happipullo elvytyskärryssä					
Hoitopöytä					
WC:ssä virtsanäytepurkit & potta					
Laitteet:					
Imulaite, imuletku, imukatetrit					
Syöttöpumppu					
Monitori, ekg-elektrodit + piuhojen pyyhintä					
Otoskooppi lataustelineessä					
Oftalmoskooppi lataustelineessä					
Vaaka pöydällä					

Sokkihuoneen tarkistuslista

Sokkihuoneen tarkistuslista					
	pvm	pvm	pvm	pvm	pvm
Laitteet:					
Defibrillaattori + elektrodit					
Respiraattori, letkut & filteri					
Imulaitteet, letkut & imukatetrit					
Verenlämmitin 2 kpl					
Kuljetusimu					
C-pap, letkut & maskit					
V-pap, letkut & maskit					
Baer hugger & peitot					
Tipanlaskijat (4kpl) + letkut					
Perfuusorit (4kpl) + letkut					
Seinällä elvytyskärryn yläpuolella					
Erikokoisia mansetteja					
Lasten saturaatiomittarit (2 isompi, 1 pienempi)					
Lasten saturaatiomittari jalkaan 1 kpl					
Aikuisten saturaatiomittarit 2 kpl					
Korva-anturi saturaatiomittariin 3 kpl					
Monitori, ekg-elektrodit & piuhojen pyyhintä					
Tarvikkeet:					
Elvytyskärry (ohjeet kärryssä)					
Potilaspaikat:					
Happimaskit & happiviikset x 1					
Ambu paikalla 2 ja 3					
IV-nesteet					
Lämpökaappi					
Infuusioletkut & kolmitiehanat					
Potilasvaatteet & potilasvaatepussit					
Mapit hyllyllä					
Työkalupakki					
Hanskat					
Tarkista lisäksi, että hyllyillä, kaapeissa ja laatikoissa on tavaraa!					
Jokaiselle tavaralle löytyy oma nimetty paikka!					

Valvomon tarkistuslista

Valvomon tarkistuslista

	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm
Tarvikkeet:					
Potilaspaikoilla:					
Oksennuspussit					
Kaarimaljat					
Cellstoff					
Wet wipe 1 pss					
Hanskat 1 pkt jokaista kokoa					
KY jelly 1 kpl					
Potilasvaatepussit					
Happiletku					
Liukulevy					
Laitteet:					
Imulaite, imuletku + imukatetrit					
Monitori, piuhojen pyyhintä & ekg-elektrodit 2 pss					