



Potilaan vastaanottaminen – tarkistuslistan tekeminen akuuttiosaston hoitajille

Satu Helin

Noora Loukiainen

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

HELIN, SATU & LOUKIAINEN, NOORA:

Potilaan vastaanottaminen – tarkistuslistan tekeminen akuuttiosaston hoitajille

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Huhtikuu 2023

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin Ylöjärven akuuttiosastolle tulevan potilaan tarkistuslista. Tarkistuslista pitää sisällään kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät tärkeät asiat, jotka pitää huomioida, kun hoitaja vastaanottaa potilaan. Opinnäytetyökysymykset olivat: miten tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta akuuttiosastolla ja millainen on hyvä ja toimiva tarkistuslista? Keskeiset käsitteet olivat terveyskeskuksen akuuttiosasto, tarkistuslista työvälineenä ja potilasturvallisuus hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin, kuinka tarkistuslistan avulla parannetaan potilasturvallisuutta. Yksinkertainen ydinasioiden tarkistuslista helpottaa työtä ja varmistaa tiedon siirtymistä, eikä työntekijän tarvitse olla muistinsa varassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkistuslistan avulla lisätä potilasturvallisuutta akuuttiosastolla sekä kerätyn tiedon perusteella luoda myös toimiva menetelmä, jota voidaan käyttää myös perehdytyksen apuvälineenä uusille työntekijöille ja opiskelijoille sekä sijaisille. Tarkistuslistaa voi käyttää potilaan tulohaastattelussa muistin tukena tai potilaan vastaanottamisen jälkeen tarkistaa, että kaikki tärkeät asiat on tehty. Tarkistuslista ei ehtinyt hoitohenkilöstön testaukseen potilasta vastaanottaessa, mutta moniammatillinen tiimi arvioi tarkistuslistaa, ja muokkauksia tehtiin sen mukaisesti. Ylöjärven akuuttiosaston hoitohenkilöstö arvioi, että tulevaisuudessa tarkistuslista sekä versio taskukortista tulevat olemaan potilasturvallisuuden kannalta hyviä työvälineitä osastolla.

Uskomme tulevaisuudessa tarkistuslistan helpottavan uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä ja myös akuuttiosaston olemassa olevaa hoitohenkilöstöä. Tarkistuslista on yksinkertainen ja helppokäyttöinen. NEWS-pisteet on huomioitu myös tarkistuslistassa, koska monessa paikassa Pirkanmaan hyvinvointialueella NEWS-pisteitys on jo käytössä ja sovellus pisteiden automaattiseen laskuun on tulossa myös Ylöjärven akuuttiosastolle tulevaisuudessa. Tarkistuslista on suunniteltu Ylöjärven akuuttiosaston tarpeiden mukaan, mutta on muokattavissa myös eri osastojen tarpeisiin, sähköiseen versioon tai sovelluksena puhelimeen. Jatkossa olisi hyvä kehittää lähtevän potilaan tarkistuslista, koska potilasta kotiuttaessa on paljon tärkeitä asioita, jotka pitää muistaa.

Asiasanat: potilasturvallisuus, tarkistuslista, hoitotyö, hoitaja, akuuttiosasto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Medical-Surgical Nursing

HELIN, SATU & LOUKIAINEN, NOORA:
New Patient Reception – Making a Checklist for the Acute Department Nurses.

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 2 pages
April 2023

The primary goal of the checklist was to promote patient safety and help with orientation in the acute department.

The purpose of this study was to show how the checklist improves patient safety. A simple and core issue checklist makes the work easier and ensures the transfer of information. The employee does not have to rely on their memory. The aim of the thesis was to facilitate the nurses' work when admitting new patients to the ward, as well as to facilitate the orientation of new employees and students.

The central concepts of the thesis were the acute department of a health centre, a checklist as a tool and patient's safety in nursing work. According to the key concepts, theoretical knowledge was studied, and a checklist was created as a result of that.

The checklist contains points that must be taken into consideration when the patient arrives at the ward. The checklist can be used during patient interview, or after meeting the patient to check that all important issues have been considered. The checklist is simple and easy to use. NEWS scores have also been noted in the checklist because NEWS scoring is already in use in many places in Pirkanmaa welfare area, and an application for the automatic calculation of scores is also coming to Ylöjärvi's acute ward in the future.

Key words: patient's safety, checklist, care work, nurse, the acute department

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Terveyskeskuksen akuuttiosasto	6
2.1.1	Yksilövastuinen hoitotyö	8
2.1.2	Akuuttihoitotyö	9
2.1.3	Toimintakyky	10
2.2	Tarkistuslista työvälineenä	12
2.2.1	NEWS-pisteytys	13
2.2.2	NEWS-pisteytyksen sisältö	13
2.2.3	Yleisimmät laboratoriotutkimukset	16
2.3	Potilasturvallisuus hoitotyössä	17
2.3.1	Kirjaaminen	19
2.3.2	Lääkehoito	19
2.3.3	Ravitsemus	20
2.3.4	Potilaan tunnistaminen	21
2.3.5	Hoitajakutsu	21
2.3.6	Työhyvinvointi	22
2.3.7	Omavalvonta ja haittatapahtumat	23
3	TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITE	25
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	26
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
4.2	Tarkistuslistan tekeminen ja kuvaus	27
5	POHDINTA	31
5.1	Opinnäytetyön prosessin vaiheet	31
5.2	Oman oppimisen arviointi	35
5.3	Eettisyys	36
5.4	Luotettavuus	37
5.5	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	45
	Liite 1. Tarkistuslista	45
	Liite 2. Tarkistuslistan taskukortti	46

1 JOHDANTO

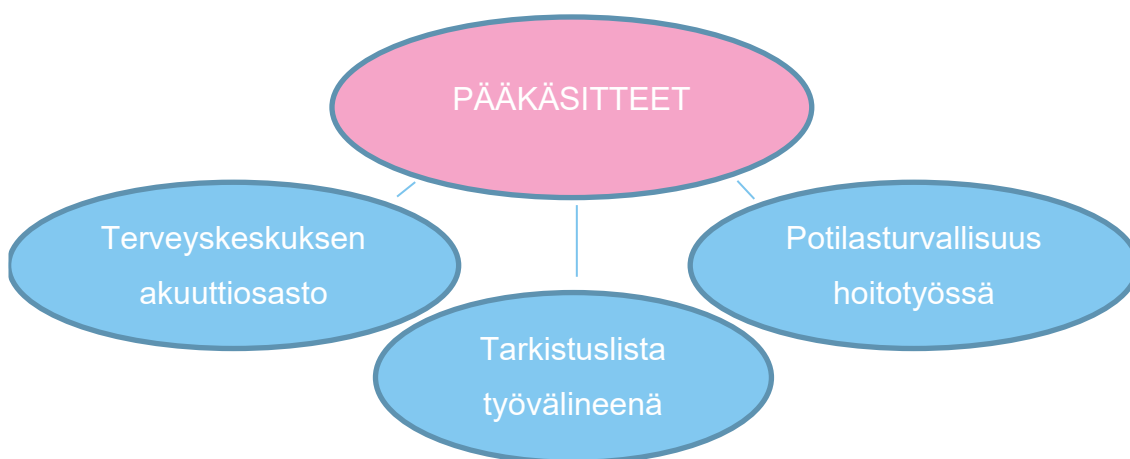
Toiminnallisen opinnäytetyönä tarkoituksena on laatia Ylöjärven akuuttiosaston henkilökunnalle tarkistuslista uuden potilaan vastaanottamiseen. Tarkistuslistan ensisijaisena tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja auttaa perehdytyksessä akuuttiosastolla. Opinnäytetyökysymys on: miten tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta akuuttiosastolla ja millainen on hyvä ja toimiva tarkistuslista?

Ylöjärven akuuttiosastolla on 38 potilaspaikkaa, joten kyseessä on iso osasto. Potilaita voi tulla osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa. Tulotilanteessa hoitajien pitää huomioida useita tärkeitä asioita potilaan hoitoon liittyen. Tarkistuslistan avulla huomioidaan kaikki tärkeät asiat ja näin ollen potilasturvallisuus paranee. Monia vaiheita toteutetaan jo käytännössä, mutta käyttö ei ole ollut systemaattista. Tarkistuslista sisältää toimintoja, jotka toteutetaan joka kerta tarkistuslistan mukaan samalla tavalla. Systemaattisesti käytettynä tarkistuslista edistää turvallista toimintakulttuuria. Kansainvälisesti suositeltu WHO:n kirurginen tarkistuslista on hyvä esimerkki tarkistuslistojen tärkeydestä potilasturvallisuuden kannalta. Kirurgisen tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki kohdat käydään läpi ja todetaan suoritetuiksi. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13, 208–209, 211.) Ylöjärven akuuttiosastolla ei ole ollut käytössä osastolle tulevan uuden potilaan tarkistuslistaa. Opinnäytetyömme tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen, virheiden määrän vähentäminen, toiminnan yhdenmukaistaminen ja laadun parantaminen (Helovuo ym. 2012, 208).

Opinnäytetyössä tuodaan esille tarkistuslistan hyötyjä ja pääpaino pysyy potilasturvallisuudessa. Tarkistuslista on kuin potilaan tulohaastattelu, jonka avulla uudelta potilaalta osataan kysyä kaikki hoidon kannalta oleelliset asiat. NEWS-pisteiden käyttöönotto lisää ennakkointia potilaan tilasta. Tulotilanteesta lähtien, kun käytössä on NEWS-pisteytys, voidaan havaita merkit potilaan peruselintoimintojen heikkenemisestä ja puuttua niihin ajoissa. (Tirkkonen & Hoppu 2013.) Tämä tarkistuslista tehdään Ylöjärven akuuttiosaston käytäntöjen mukaisesti, ja sen avulla mahdollistetaan potilasturvallisuutta lisäävän NEWS- menetelmän käyttöönotto.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pääkäsitteitä ovat terveyskeskuksen akuuttiosasto, tarkistuslista työvälineenä ja potilasturvallisuus hoitotyössä (kuvio 1). Nämä kyseiset pääkäsitteet toimivat opinnäytetyön viitekehyksenä.



KUVIO 1. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettiset pääkäsitteet

2.1 Terveyskeskuksen akuuttiosasto

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sisältyvät terveydenhuoltoon (Terveydenhuoltolaki 1326/2021). Terveyskeskuksen akuuttiosasto toimii perusterveydenhuollon alaisena. Perusterveydenhuollon terveyskeskuksilla on myös sairaalatoimintaa, joka antaa yleislääkäritasoisista sairaalahoitoa pitkäaikaissairaisiin ja vanhimpiin ikäryhmiin. Geriatriasta ja psykogeriatrasta asiantuntemusta tarvitaan perusterveydenhuollon sairaaloissa sekä moniammatillista tiimityötä potilaiden kuntoutuksessa. Akuuttivuodeosastot keskittyvät päivystysaikana alkaneeseen erikoissairaanhoidon jatkohoitoon sekä ikäihmisten akuuttien sairauksien ja yleistilan nopean laskun arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen. Monet yksiköt tekevät myös yhteistyötä erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa. (Raassina 2020.)

Ylöjärven akuuttiosastolla hoidetaan moniammatillisessa tiimissä äkillisesti sairastuneita täysi-ikäisiä potilaita sekä muualta sairaalasta tai kotoa sovitusti tulevia sairaalahoitoa, kuntoutusta tai tutkimusta tarvitsevia potilaita. Akuuttiosastolla

toteutetaan myös saattohoitoa. Hoidon pääperiaatteina on omatoimisuuteen tukeminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntouttava työote. Sairaala toimii yksilövastuuisen hoitotyön periaatteilla. (Terveyskeskuksen akuuttiosasto 2021.)

Ylöjärven akuuttiosaston moniammatillinen tiimi koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, laitoshoitajasta, fysioterapeutista ja lääkäreistä. Akuuttiosaston toiminnasta vastaa kolme osaston lääkäriä, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja (kuvio 2). Akuuttiosaston työ on ammattitaitoista moniammatillista sairaanhoitoa. Hoitotyötä toteutetaan kuntouttavalla työotteella. Työskentely on potilaslähtöistä, yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Akuuttiosastolla työskentelee geriatreja sekä yleislääkäreitä. Hoitohenkilökunta toteuttaa ja arvioi potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tarpeen mukaan hoitosuunnitelmia päivitetään. Hoitohenkilökunta on mukana lääkärinkierroilla. Hoitohenkilökunta toteuttaa lääkärin määräykset ja tarvittavat toimenpiteet. Akuuttiosastoilla pääsääntöisesti toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, joten sairaanhoitaja sekä lähihoitaja hoitavat oman potilaan lääkityksen voimassa olevien lääkelupien mukaan. Sairanhoitaja on vuorossaan aina vastuussa lääkehoidosta ja huolehtii suonensisäisten lääkkeiden, ravitsemuksen ja nesteytyksen hoidosta. Fysioterapeutti vastaa potilaan laaja-alaisesta arvioinnista. Fysioterapeutin arviointiin kuuluu muun muassa liikumisen arviointi, apuvälineiden tarve, erilaiset mittaukset ja tarvittaessa kotikäynnit. Fysioterapeutti tekee yhteistyötä kuntohoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa potilaan kuntoutukseen liittyen. Kotiutuskoordinaattori vastaa akuuttiosaston potilasliikenteestä ja tekee koko ajan yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa. Akuuttiosaston osastonsihteerin avustaa tutkimusten tilauksessa ja tilaa potilaille asianmukaisen kyydin tutkimuksiin. Osastonsihteerin hoitaa kotiutuvien potilaiden potilaspaperit kuntoon ja tilaa kyydit potilaille. Akuuttiosasto tekee yhteistyötä avopuolen, erikoissairaanhoidon, seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa. Laitoshuoltajat huolehtivat osaston siisteydestä ja ruokahuollosta. (Akuuttiosaston hoidon ja kuntoutuksen prosessi 2019.)



KUVIO 2. Akuuttiosasto

2.1.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Kirjallisuuden mukaan yksilövastuisen hoitotyön (primary nursing) sanotaan tarkoittavan toisaalta hoitotyön organisointitapaa ja toisaalta filosofista toimintaperiaatetta. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että osaston organisaatiossa potilaille nimetään heidän hoitotyöstään vastuussa oleva hoitotyöntekijä. Yksilövastuisessa hoitotyössä filosofisena toimintaperiaatteena korostuu: potilaskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, kattavuus sekä hoidon ja hoitotyön koordinointi. Vastuullisuus ja itsenäisyys ovat yksilövastuiseen hoitotyöhön liitettyjä keskeisiä käsitteitä. (Ryhänen 2007, 5.) Hoitotyössä vastuullisuus on myös yhteisöllistä. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitaja luo perustan hoidon jatkuvuudelle. Hyvin laadittu hoitosuunnitelma antaa hyvät eväät kaikille potilaan hoitoon osallistuville. Huolellisesti tehty kirjallinen hoitosuunnitelma säästää aikaa kuin myös vähentää monia epäselvyyksiä. Yksilövastuinen hoitotyö vaatii hoitotyöntoimintojen suunnittelua siten, että omahoitajuus tulee toteutumaan. Yksilövastuisessa hoitotyössä vaaditaan omahoitajalta tietoa, taitoa ja tahtoa. Omahoitajalla on tärkeä merkitys potilaan hoidon järjestäjänä ja potilaan matkatoverina hoidon ajan. (Laitinen 2002, 23–27, 124.)

Ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat yhteiskunnan muut sektorit sosiaali- ja terveystalouden ohella. On tunnistettava yhteiskunnan muutosten aset-

tamat vaatimukset ja kehitettävä toimintaa näiden sekä väestön tarpeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 19.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto on monipuolistunut sekä yksityisten palveluiden rooli on kasvanut entisestään. Mikäli palvelut hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta, tulee palveluiden jatkuvuudenhallinnasta ja varautumisesta sopia palvelutuottamista koskevassa sopimuksessa. Keskeisinä lähtökohtina tulee olla palvelutuotannon korkea toimintavarmuus, luotettavuus ja laatu. Palvelutuotannon ulkoistamisessa tai ostopalvelussa vastuu palvelun tuottamisesta säilyy järjestämisvastuussa olevalla kunnalla, kuntayhtymällä tai organisaatiolla. Tähän kuuluu myös velvoite valvoa tehtyjä sopimuksia. Vastuu palvelun laadusta sekä tuotetun palvelun lain- ja sopimuksen mukainen toteutus on palveluntuottajalla. Esimerkiksi yksiköiden oma-
valvontasuunnitelmat, joihin on merkitty hoidon keskeiset periaatteet ja on julkisesti nähtävillä. (Savolainen & Vuorinen 2019, 13.)

2.1.2 Akuuttihoitotyö

Akuutilla tarkoitetaan, että jokin asia on äkillistä tai lyhytkestoista ja hoitotyöllä taas tarkoitetaan ammatillista toimintaa, joka perustuu hoitotieteeseen. Tällä pyritään ihmistä auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan terveyden edistämässä sekä tulemaan toimeen sairauden aiheuttaminen rajoitusten kanssa ja hoitamaan häntä. (Lääketieteen sanasto 2016a, 2016b.)

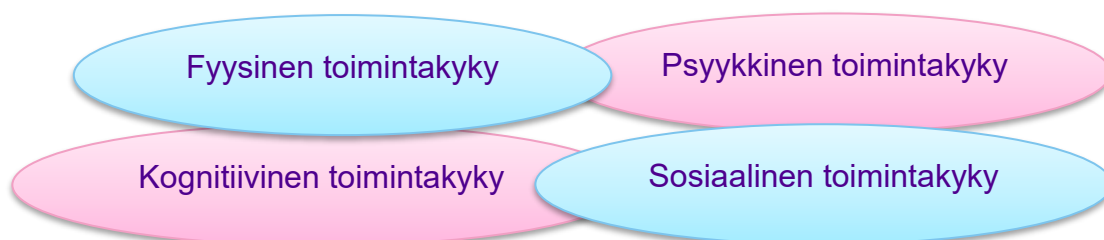
Akuuttihoitossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Kriittisesti sairaalla potilaalla on merkittävä tajunnan, hengityksen tai verenkierron häiriö tai riskioire, joka voi johtaa näihin äkillisesti. Tämän vuoksi kriittisesti sairas potilas tulee tunnistaa ja peruselintoimintojen hoito tulee aloittaa välittömästi, kun häiriö todetaan. Hoito on tiimityötä, joka on saatavilla parhaalla ennalta suunnitellulla ja harjoitetulla hoitoprotokollilla. Hengitystyön lisääntyminen, hengitysvajaus, verenkierron heikkeneminen sekä tajunnantason lasku voi ilmetä kriittisessä tilassa olevalla potilaalla. Riskiarvio tehdään NEWS-pisteillä ja kliinisen tutkimisen yhteydessä. Peruselintoimintojen poikkeavuudet ennakoivat sydämenpysähdystä. Häiriöiden nopealla hoidolla voidaan pyrkiä estämään tämä. (Mäkijärvi ym. 2018, 9–10.)
Hoidon tehotessa potilaan hengitystaajuus, sydämen syketaajuus laskevat, hap-

pikyllästeisyys paranee, hengitystyö helpottuu, ääreisverenkierron lämpöraja siirtyy distaalisesti, diureesi lisääntyy, verenpaine kohoaa, metabolinen asidoosi ja laktatemia korjaantuu ja potilas rauhoittuu (Mäkijärvi ym. 2018, 13).

DNR-päätös (do not resuscitate) eli elvyttämättäjättämispäätös on tärkeä hoitopäätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, kun potilas menee elottomaksi, päätöksen tekee aina lääkäri. DNR-päätös on vain elvytystä varten, eikä sillä rajata muita hoitomuotoja pois. Lääkäri tekee erikseen muut hoidonrajaukset, kuten päätös olla antamatta kajoavaa hengityslaittehoitoa tai tehohoitoa. Hoitava lääkäri tekee potilaan tilanteesta yksilöllisen lääketieteellisen arvioinnin ja sen mukaan DNR-päätöksen elvytystilanteen varalle. Lääkäri arvioi, onko elvytyksestä enemmän haittaa vai hyötyä potilaalle. Lääkärin tehdessä DNR-päätöstä on keskusteltava asiasta potilaan kanssa, jos potilas ei ole kykenevä päättämään hoidosta itse, niin keskustelu käydään potilaan läheisten kanssa. Päätöksen tekee kuitenkin lääkäri ja DNR-päätöksen, kuten myös muut hoitoa rajaavat päätökset lääkäri merkitsee potilasasiakirjoihin, joista käy ilmi lääkärin nimi, sisältö, lääketieteelliset perusteet, potilaan tai läheisten kanssa käydyn keskustelun sisältö ja kannanotto päätökseen. Lääkäri voi perua DNR-päätöksen potilaan terveydentilan muuttuessa. (Valvira 2020.)

2.1.3 Toimintakyky

Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen ja sitä jäsennetään monin eri tavoin. Monesti käytetyin tapa on jakaa toimintakyky osa-alueisiin (kuvio 3).



KUVIO 3. Toimintakyvyn osa-alueet

Fyysisen toimintakyky tarkoittaa edellytyksiä fyysisesti selviytyä ihmiselle itselleen tärkeistä arjen toiminnoista. Elimistön tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia on esimerkiksi: lihasvoima, kestävyys, nivelten liikkuvuus, kestävyyskunto, liikkeiden ja kehon asennon hallinta ja näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Psykkinen toimintakyky tarkoittaa käytössä olevia voimavaroja, joiden avulla ihminen pystyy selviytymään haasteista ja kriisitilanteista arjessa. Psykkinen toimintakyky liittyy myös mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja se myös kattaa ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja kuin esimerkiksi: kykyä tuntea, kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä elämänsä suunnitteluun ja myös tehdä elämäänsä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Kognitiivinen toimintakyky on yhteistoimintaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueilla, tämä mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu esimerkiksi: muisti, keskittyminen, oppiminen, hahmottaminen, tarkkaavaisuus, tietojen käsittely, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus, kielellinen toiminta ja orientaatio. Sosiaalinen toimintakyky kokonaisuutena muodostuu yksilön, ympäristön, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalinen toimintakyky sisältää seuraavat kaksi ulottuvuutta: ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa sekä ihminen vuorovaikutussuhteissaan. (THL 2022.)

Varsinkin ikääntyvillä toimintakykyä heikentävät esimerkiksi iän tuomat muutokset, krooniset sairaudet, väärä lääkehoito, syöpä, vajaaravitsemus ja puolison kuolema. Toimintakyvyn arviointi pitää aloittaa heti potilaan tullessa sairaalaan. Tärkeää on selvittää yhdessä potilaan kanssa mikä toimintakyky on ollut ennen sairaalaan tuloa ja myös äkillisen sairastumisen vaikutus toimintakykyyn. On hyvä selvittää potilaan elinympäristö ja asuinolosuhteet sekä, kotona käytössä olevat apuvälineet ja olemassa olevat palvelut. Iän myötä aistitoiminnot heikenevät ja on tärkeää varmistaa, että potilas kuulee mitä hänen kanssaan keskustellaan ja huomioidaan myös näkökyky toimintakykyä arvioidessa. (Kerminen ym. 2019.)

2.2 Tarkistuslista työvälineenä

Tarkistuslistat ovat saaneet alkunsa ilmailualalta. Yhdysvalloissa vuonna 1935 testilennossa oleva Boeing-pommikone putosi ja onnettomuudessa kuoli kaksi miehistön jäsentä mukaan lukien lentäjä. Koneesta ei löydetty mekaanista vikaa, syyksi todettiin lentäjän virhe. Turman jälkeen testilentäjät alkoivat kehittämään lentäjän tueksi tarkistuslistoja. Lentokoneiden ohjaamoissa tarkistuslistojen läpikäynti on nykyään tärkeä osa lentorutiinia. (Blomgren & Pauniahho 2014.) Terveystieteidenhuollon tutkijat ja johtajat ovat pyrkineet tunnistamaan alueita, joilla potilasturvallisuutta voitaisiin parantaa. Havaittuihin potilasturvallisuusongelmiin on ratkaisuna käännytty tarkistuslistojen puoleen. Tarkistuslistat muistuttavat hoidon tarjoajaa asioista, jotka unohtuessa johtavat komplikaatioihin. (Hammond Mobilo, Paradis & Moulton 2022.)

Tarkistuslistat ovat olleet käytössä jo kymmeniä vuosia terveydenhuoltoalalla (Blomgren ym. 2014). Tarkistuslistojen käyttöönotto on osa vuonna 2009 julkaistua sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaa (Salmenperä & Hynynen 2013). Unohtaminen ja erehtyminen on inhimillistä, mutta voi vaarantaa pahimmillaan potilasturvallisuutta. Edellä mainittujen asioiden takia tarkistuslistoja on ollut tarve kehittää ja ottaa käyttöön muistin tueksi. (Blomgren ym. 2014.) Tarkistuslistat ovat rutiininomaisten työvaiheiden varmistamiseen (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014). Tarkistuslistan käyttö ennaltaehkäisee vahinkoja ja parantaa potilasturvallisuutta, vähentää kuolemia, kustannuksia ja komplikaatioita. Tarkistuslista parantaa yksiköiden välillä tiedonkulkua ja kommunikaatiota sekä parantaa yhteistyötä. Tarkistuslistan käyttö jakaa vastuuta ja turvallisuustietoisuus paranee. Se lisää hoitotyöhön huolellisuutta, tarkkuutta ja tuo vakiintuneita käytäntöjä. Tarkistuslista ennakoii riskejä ja potilasturvallisuuden kannalta oleelliset asiat varmistuvat. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Tarkistuslistaa on hyödynnetty myös saattohoidossa olevien potilaiden kanssa. Hoidon laatua ja oikea-aikaisuutta on parantanut hoidon etukäteissuunnittelu tarkistuslistan mukaisesti sekä varautuminen hoidon tarpeen muuttumiseen. Saattohoidon moniammatillista hoitoa kuvaavalla tarkistuslistalla on nostettu esille hoitolinjat, oirehoito, kotisaattohoito, lääkkeetön hoito, hoitolinjat, psykososiaalinen tuki ja mitä kuoleman jälkeen. (Rahko & Rajala 2020.)

2.2.1 NEWS-pisteytys

NEWS-pisteytys eli National Early Warning Score on suomalaisille tutuin aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Tamminen, 2021). Tämän kehitti vuonna 2012 Britanniassa sisätautilääkäriyhdistyksen (Royal College of Physicians) työryhmä standardoimaan aikuispotilaiden peruselintoimintojen seuranta ja arviointia sekä mahdollistamaan varhaisen puuttumisen kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin sairaaloissa. Vuonna 2017 julkaistun päivityksen mukaan Britannian julkisessa terveydenhuollossa on otettu kattavasti käyttöön NEWS, kuten oli tavoitteenakin. NHS:n virallisen kannan mukaan NEWS tulee olla käytössä kaikissa julkisesti rahoitetuissa sairaaloissa. Vastaava kannanotto on Irlannin kansalliselta terveydenhuoltojärjestelmältä. (Karjalainen ym. 2018.)

NEWS-pisteytyksellä voidaan arvioida peruselintoiminta systemaattisesti ja yhteinäisesti. Jokaisen lääkärin ja sairaanhoitajan perusvalmiuksia tulisi olla peruselintoimintojen perusteellinen arviointi. Tämä koskee etenkin akuutisti sairastuneiden arviointia. Sairaanhoitajien perusopinnoissa ja akuuttilääketieteen jatkokoulutuksessa opetetaan laajalti kansainvälistä ABCDE-lähestymistapaa kriittisesti sairaan potilaan tutkimiseen. On kuitenkin useissa tutkimuksissa havaittu, että peruselintoimintojen arviointi sairaanhoidossa on puutteellista eikä mittauksia kirjata systemaattisesti. Sairaalassa elvytystilanteita edeltävät useimmiten peruselintoimintojen häiriöt, jotka ovat kestäneet tunteja. Kun nämä peruselintoimintojen häiriöt tunnistetaan ajoissa ja viipymättä aloitetaan tarvittavat hoidot, monet terveydenhuollonyksikössä tapahtuvat kuolemantapaukset voidaan välttää. (Karjalainen ym. 2018.)

2.2.2 NEWS-pisteytyksen sisältö

Pisteytys kehitettiin alun perin tunnistamaan tilan heikentyminen vuodeosastopotilailla. Sen lisäksi sen on todettu olevan luotettavana peruselintoimintahäiriöiden mittarina ensihoidossa ja päivystyspoliklinikoilla. NEWS on todettu olevan yli kolmestakymmenestä fysiologisesta pisteytysjärjestelmästä tarkin, herkin ja samalla yksinkertaisin mittari kuvamaan peruselintoimintoja. NEWS-pisteytys huomioi potilaan hengitystaajuuden (HT), happisaturaation (SpO₂), mahdollisen lisähapen

käytön, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnan tason ja lämpötilan. Asteikolla 0–3 jokainen muuttuja pisteytetään. Mitä kauempana normaalista fysiologisesta alueesta mittaustulos on, sitä korkeammalla pistemäärä nousee (kuva 1). (Karjalainen ym. 2018.)

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
C	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
D	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

Sairaanhoidajat
NATIONAL EARLY WARNING SCORE
NEWS
Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

KUVA 1. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä -taulukko
(kuva: Satu Helin 2023)

Taulukon toisella puolella on kerrottu toimintaohjeet pistemäärän mukaan eli jos potilas saa NEWS-pisteitä 4–1, riskiluokka on tällöin matala ja hoitajan tulee informoida muita potilaan voinnin muutoksista ja laskea NEWS-pisteet vähintään kahdeksan tunnin välein. Riskiluokka on kohtalainen, kun potilas saa NEWS-pisteitä 6–5 tai yksittäisestä arvosta 3. Tällöin hoitajan tulee informoida muita potilaan voinnin muutoksista ja konsultoida lääkäriä jatkotoimenpiteistä. NEWS-pisteet lasketaan uudelleen vähintään kahden ja neljän tunnin sisällä. Riskiluokka on korkea, kun NEWS-pisteitä potilas saa 7 ja yli. Tällöin tehdään MET-hälytys ja hälytetään hoitava lääkäri. (Karjalainen ym. 2018.) MET eli Medical Emergency Team on hätätilanteisiin erikoistunut ryhmä, joka voidaan hälyttää potilaan luokse peruselintoimintojen häiriytyessä samanaikaisesti, kun päivystävälle lääkärille tiedotetaan potilaan voinnin muutoksista (Tirkkonen & Hoppu 2013). MET-ryhmää ei kuitenkaan kaikissa paikoissa ole käytössä, mutta tällöin henkilökunta on koulutettu toimimaan hätätilanteissa. Korkeassa riskiluokassa NEWS-pisteet las-

ketaan 0–2 tunnin välein ja potilas on jatkuvassa seurannassa. Korkeassa ja koh-
talaisessa riskiluokassa aloitetaan tarvittaessa hoitotoimenpiteet, jotka ovat poti-
laalle välttämättömiä. (Karjalainen ym. 2018.)

Normaalissa lepo hengityksessä aikuinen hengittää 12–16 kertaa minuutissa
(Puolanne, Farin, Kiikala-Siuko & Salminen 2020). Normaali happisaturaatio on
yli 96 % (Mäkijärvi ym. 2018, 9). Normaali verenpaine on alle 135/85 mmHg ja
tydyttävä välillä 130–139/85–89 mmHg (Mustajoki 2020). Aikuisen normaali le-
posyke on noin 50–90 lyöntiä minuutissa, mutta syke voi nousta yli 100:aan mi-
nuutissa pelkästään mielialan muutoksista (Kettonen 2020).

Tajunta on määritelty ominaisuudeksi, jonka avulla ihminen on tietoinen ympäris-
töstään ja itsestään suhteessa omaan nykyisyyteen, menneisyyteen ja tulevai-
suuteen. Tajuttomuus merkitsee tämän tietoisuuden puuttumista. Tajunnantason
heikentyessä ihmisen vireystila on alentunut, jolloin häneen on vaikeampi saada
kontaktia eikä reagoi ärsykkeisiin odotetulla tavalla. Tajuttomuudesta on taas
kyse silloin, kun ihminen ei ole enää heräteltävissä. Tajunnantason arviointiin on
kansainvälisesti käytetyin mittari Glasgow Coma Scale eli GCS (kuvio 4). Mittarin
avulla voidaan arvioida silmien avaamista, puheenvastetta ja liikevastetta. Pisteet
määritellään sen mukaan, miten puheeseen, kipuun ja muihin ärsykkeisiin rea-
goidaan. Pisteitä tulee reaktion mukaan 3–15/15. (Aivovamma ja tajunnantason
arviointi 2022).

Tajunnantason arvioinnin mittari (GCS)
<p>Silmien avaaminen</p> <p>4 p= Spontaanisti 3 p = Puheelle 2 p = Kivulle 1 p = Ei vastetta</p>
<p>Puhevaste</p> <p>5 p = Orientoitunut 4 p = Sekava 3 p = Sanoja 2 p = Ääntelee 1 p= Ei vastetta</p>
<p>Liikevaste</p> <p>6 p = Noudattaa kehotuksia 5 p= Paikallistaa kivun 4 p = Väistää kivun 3 p = Koukistaa kivulle 2 p= Ojentaa kivulle 1 p= Ei vastetta</p>

KUVIO 1. Glasgow´n kooma-asteikko

Normaali kehonlämpö ihmisellä on keskimäärin 37°C, mutta se voi vaihdella 35,8–37,8°C välillä (Mustajoki 2022). Korkeat NEWS -pisteet ennakoivat sydämenpysähdystä, tehohoitoon ajautumista tai kuolemaan seuraavan vuorokauden aikana. Pisteiden summa kuvaa potilaan peruselintoimintojen tilaa luotettavasti. (Karjalainen ym. 2018.)

2.2.3 Yleisimmät laboratoriotutkimukset

Lähes aina laboratoriotutkimukset toimivat vain kliinisen haastattelun ja tutkimisen tukena. Päivystyksessä yleisimmät käytetyt laboratoriotutkimukset ovat PVK, P-Na, P-K, Pt-eGFR eli krea, P-Gluk ja CRP. (Mäkijärvi ym. 2018, 651–652.) Yleisin näyte laboratorioskokeille on veri. Verestä saadaan paljon tietoa elimistön toiminnasta. (Terveysylä 2019.) PVK on perusverenkuva, joka antaa yleiskuvan verisoluista ja hemoglobiinista. P-Na kertoo elimistön natrium arvon. Natrium on elimistön tärkeimpiä nesteiden suoloja. P-K kertoo elimistön kalium arvon. Kalium on toiseksi tärkein veren suola. (Tunturi 2021a, 2021b, 2021c.) Pt-eGFR eli krea

kertoo munuaisten toiminnasta (Tunturi 2023). P-Gluk kertoo paastosokeri arvon (Tunturi 2021d). CRP:n pitoisuus elimistössä kasvaa erilaisten bakteeri- ja muiden tulehdusten vuoksi (Potilaan lääkärilehti 2015).

Valtaosalla potilaista EKG eli sydänfilmi on tarpeen ottaa (Mäkijärvi ym. 2018, 652). Sydän- ja verisuonisairauksien diagnostiikassa, hoitopäätöksen tai vaaran arvioimisessa voidaan käyttää herkkiä laboratoriotutkimuksia kuten TnT/TnI (sydänlihasmerkkiaineet), proBNP/BNP (Natriureettiset peptidit) ja D-diimeri. Sydänlihasmerkkiaineet osoittavat sydäninfarktin, natriureettiset peptidit käytetään epäselvän hengenahdistuksen sydänperäisen syyn selvittämiseen ja D-diimeri:llä voidaan poissulkea syvä laskimotukos ja keuhkoembolia. Tulkinnessa on kuitenkin otettava huomioon sairauden kliininen kuva ja ennakkotodennäköisyys. (Mäkijärvi ym. 2018, 652–653.)

2.3 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Terveydenhuolto toimii näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuen. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano vuosille 2022–2026 pitää sisällään uuden linjauksen potilasturvallisuudesta. Strategia 2022–2026 pitää sisällään neljä strategista kärkeä ja jokaisen kärjen alla on kolme tavoitetta, jotka saavuttaessa edistää konkreettisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Strategian neljä kärkeä pitävät sisällään edistämällä osallisuutta yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa, hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, edistetään turvallisuutta kaikissa organisaatioissa ja parantamalla jo olemassa olevaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Potilasturvallisuuskulttuuri terveydenhuollossa on yksilöiden ja yhteisön toimintatapa niin, että potilaiden saamien palveluiden turvallisuus varmistetaan. Potilasturvallisuuskulttuuri pitää sisällään turvallista toimintaa tukevan johtamisen, toimintatavat, arvot ja asenteet. Turvallisuuskulttuuria edistetään riskien arvioinnilla, ehkäisevillä ja korjaavilla toimenpiteillä ja jatkuvalla toiminnan kehittämisellä, näin

vahvistetaan turvallisuuskulttuuria ja hallitaan toimintaan liittyviä riskejä. Potilasturvallisuuskulttuurista on yhteinen vastuu työyhteisössä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017.)

Systemilähtöisestä potilasturvallisuuden edistämisestä puhutaan silloin, kun turvallisuus ei perustu ainoastaan yksittäisten henkilöiden ammattitaitoon, vaan monimutkaisen järjestelmän eri osien ja niiden toiminnan yhteisvaikutuksesta syntyvät vaaratapahtumat. Systemin osia ovat johtotason päätökset, lähiesimiestyöskentely ja fyysiset sekä psyykkiset olosuhteet, missä henkilö tekee työtään. Systemiajattelun mukaan vaaratapahtumat syntyvät seuraavista asioista: organisaatiotekijät, joihin kuuluvat johtaminen, päätöksenteko, turvallisuuspolitiikka ja prosessit, nämä ovat piileviä taustatekijöitä. Tilannekohtaiset olosuhteet, joita ovat laitteet ja tarvikkeet, osaaminen, ryhmän toiminta ja sen yhteistyö, tiedonkulku ja kommunikaatio, työmenetelmät ja niiden ohjeistus sekä potilas ja omaiset, nämä ovat poikkeamille altistavia tekijöitä. Inhimilliset virheet, erehdykset ja laiminlyönnot syntyvät tilanteissa missä toimitaan. (Helovuori ym. 2012, 53–55.)

”Primum est non nocere” eli tärkeintä on olla vahingoittamatta. Tämä on lääketieteen keskeisiä periaatteita ja nykyisessä muodossaan tarkoittaa potilasturvallisuutta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8.) Terveystieteidenhuollossa päämääränä on sairauksien ehkäisy ja hoito, terveyden edistäminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Etene 2001). Sairaanhoidaja on hyvän hoidon asiantuntija, joka toimii potilaan sekä hänen läheisten kanssa yhdessä potilaan parhaaksi. Sairaanhoidaja varmistaa toiminnallaan, että vaitiolovelvollisuutta noudatetaan ja myös potilaan hoitoon ja hyvinvointiin liittyvä luottamuksellinen tiedonkulku hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa toteutuu. Omasta työstään sairaanhoidaja on vastuussa potilaille ja heidän läheisilleen kuin myös työnantajalleen ja yhteiskunnalle. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 2021.)

Potilasturvallisuuden kehittymisen edellytys on asennemuutos, joka lähtee esimerkin voimalla. Potilasturvallisuustyön tärkeyden sisäistäminen pitää lähteenä johtamisesta ja sitä myötä muu henkilöstö sitoutuu muutokseen. Isoissa organisaatioissa muutosten läpi vieminen on usein hankalaa, koska se voi olla huonosti toteutettu, keskeneräinen ja myös ohjeistus voi olla puutteellinen. Käytännön toiminnoilla saadaan konkretisoitua potilasturvallisuustyötä sekä muokattua ilmapiiriä

turvalliseksi, esimerkiksi vaaratapahtumien raportoinnin tietoa on tärkeä käsitellä organisaation eri tasoilla ja tarkistuslistojen käyttöönotto varmistaa hoitotyön turvallisuutta. (Aaltonen ym. 2013, 9–10.)

2.3.1 Kirjaaminen

Kirjaaminen on keskeinen työtehtävä hoitotyön ammattilaisilla, kirjaamista ohjaa erilaiset ohjeistukset ja lainsäädäntö. Hyvä ja perusteellinen kirjaaminen on pohja turvallisuusriskien hallinnalle. Potilaan hoidossa tarvittavien tietojen selkeä kirjaaminen on tärkeää, se muodostaa pohjan ja sen perusteella tiedonkulku varmistetaan. Laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa tiedonkulku on yksi perustekijä. (Helovuo ym. 2012, 72.) Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Potilaan tiedoista pitää löytyä merkintä onko potilas antanut kirjallisen tai suullisen luvan tietojen luovuttamiseen ja kenelle on lupa tietoja luovuttaa tai perustuuko tietojen luovutus lakiin. Potilaan kieltäytyttyä tietojen luovuttamisesta, myös siitä on oltava merkintä potilasasiakirjoissa. Jos potilaan tietoja luovutetaan potilasasiakirjoista, on siitä tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnöistä on käytävä ilmi, mitä tietoja on luovutettu, kenelle on luovutettu ja kuka on tiedot luovuttanut. (Valvira 2018.)

2.3.2 Lääkehoito

Potilasturvallisuutta lääkehoidossa edistävä käytäntö on kaksoistarkastus. Kaksoistarkastus toteutuu parhaiten, kun lääkkeet jakaa samaan aikaan kaksi henkilöä. Kaksoistarkastusta ei voi aina tehdä lääkkeenjakohetkellä, vaan henkilö, joka vie lääkkeet potilaalle tarkistaa lääkkeet ennen lääkkeiden viemistä. Kun kaksoistarkastus on suoritettu, niin tällä varmistetaan, että annos on jaettu voimassa olevan lääkemääräyksen mukaisesti. Kaksoistarkastuksella varmistetaan, että lääkkeiden jaossa mahdolliset inhimilliset virheet havaitaan ennen lääkkeiden viemistä potilaille. Kaksoistarkastus, tulisi nähdä mahdollisuutena varmistaa systemaattinen toiminnan turvallisuus. Lääkitysvirhe on mahdollinen, kun lääke annetaan potilaalle, vaikka lääkkeet olisi jaettu oikein. Potilas, jolle lääke annetaan

saattaa olla väärä tai antamistapa ohjeen vastainen. Tämän vaiheen turvallisuutta voidaan parantaa käyttämällä vakiomenetelmää (kuvio 5). (Helovuo ym. 2012, 212, 214.)

1. Potilaan tunnistaminen: nimi, syntymäaika ja tunnistusranneke
2. Varmistaminen lääkevalmisteen annostuksesta, vahvuudesta ja ajankohdasta lääkelistaan vertaamalla
3. Oikea antotapa ja reitti
4. Potilaalle kerrotaan mikä lääke on kyseessä

KUVIO 5. Lääkehoidon turvallisuutta parantavat vaiheet

Turvallisista työkäytännöistä huolimatta voi potilaan lääkehoidossa tulla virhe ja silloin on tärkeitä toimia heti. Varmistetaan potilaan elintoiminnot ja rajoitetaan haittaa, kuten keskeytetään lääkkeenanto, jos virhe havaitaan ajoissa. Lääkevirheestä mahdollisimman nopeasti ilmoitus lääkärille lisätoimintaohjeiden saamiseksi. Varmistetaan potilaan tilan seuranta ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaan. Lääkevirheestä pitää myös kertoa potilaalle ja kirjata lääkevirhe potilasasiakirjoihin. Lääkevirheestä pitää tehdä myös vaaratapahtumailmoitus ja kuvata tapahtuman synty ja mitkä syyt ovat tapahtuneen virheen takana, vaaratapahtumailmoitus auttaa välttämään saman virheen uudelleen syntymistä. (Helovuo ym. 2012, 212, 214.)

2.3.3 Ravitseminen

Yksilöllinen ravitseminen, ruuan laatu ja ruokailukäytännöt kuuluvat osana vuodeosastolla tapahtuvaa hoitoa. Ravitsemushoidon toteutus edellyttää osaamista hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunta saa tiedon potilaalta, onko potilaalla ravitsemukseen liittyviä mieltymyksiä tai rajoitteita. Potilaan tullessa hoitoon osastolle on tärkeä arvioida potilaan ravitsemustila, suunnitella sopiva ruokavalio ja organisoida hyvä ruokailutilanne, näillä varmistetaan potilaalle laadullisesti sekä määrällisesti riittävä ravinnonsaanti. Ravitsemustilan seurannalla on tärkeä merkitys potilaan kuntoutuksessa. Myös hyvinvointia edistävä tekijä on sosiaalinen kanssakäyminen ruokailutilanteissa, potilaalla tulee olla vapaus valita aterioita yksin potilashuoneessa. (Asikainen, Koivunen & Suominen 2017.)

2.3.4 Potilaan tunnistaminen

Potilaan tunnistamisen peruslähtökohtana on WHO:n suosituksen mukaan, että potilaan tunnistus tulisi tapahtua kahta lähdettä käyttämällä, tunnistustapa ei saa olla potilaan huoneen tai vuoteen numero. Potilaan tunnistaminen systemaattisesti aina samalla tavalla ehkäisee helposti vaaratapahtumia, kuten väärin lääkkeiden antoa, toimenpiteiden suorittamista, näytteiden ottoa sekä väärin potilaiden siirtoa yksiköstä toiseen. Koko organisaatiossa tulisi potilaan tunnistamisen perustua samanlaisiin periaatteisiin sekä toimintatavat tulisi olla osa perehdytystä. Potilaan tunnistamisessa on merkityksellistä tapa, miten tunnistus tehdään. Potilasta tulee aina pyytään itse kertomaan oma nimensä tai henkilötunnuksensa. Silloin kun potilas ei itse kykene kommunikoimaan, voidaan tunnistamisessa käyttää apuna esimerkiksi omaista tai toista työntekijää. Tunnistusranneke parantaa potilaan tunnistamista, esimerkiksi lääkkeenantotilanteessa voidaan potilaan henkilötunnus tarkistaa rannekkeesta. Tunnistusrannekkeet ovat tärkeitä varsinkin niillä potilailla, jotka eivät pysty itse kommunikoimaan tai potilailla, joilla on taipumusta karata hoitavasta yksiköstä. (Helovuo ym. 2012, 203–204.)

2.3.5 Hoitajakutsu

Hoitajakutsujärjestelmä on ollut jo kauan yleinen käytäntö sairaaloissa. 1800-luvun puolivälissä Florence Nightingale kuvaili kirjeessään Lady Charlotte Canning:lle, että hoitajan puhelujärjestelmän tai Nightingalen sanojen mukaan ”puhelukellojärjestelmän” tulisi koostua kelloista, jotka soivat käytävillä, kun potilas oli vetänyt kiristysnauhasta. Nightingale selitti, kuinka tulisi kiinnittää kelloihin venttiilejä, jotka avautuisivat ja hoitajat tietäisivät, kuka potilas on soittanut. Vaikka radioaallot ja kuparilangat ovat korvanneet kiristysnauhan näissä järjestelmissä, on toiminnot käytännössä samat nykyaikaisissakin hoitajien kutsujärjestelmissä. (Klements & Toussaint 2016, 1.) Klements ja Toussaint (2016, 1) artikkelissa kirjoitetaan, että teho-osastolla olevista läkkäistä potilaista kerrottiin hoitajakutsujärjestelmän lisäävän turvallisuuden tunnetta, mikä taas on merkittävä tekijä toipumisessa. Potilaat saivat varmuutta siitä, että kelloa soittaessa he saavat tarvittaessa jonkun nopeasti katsomaan heitä, mikä tarjosi keinon hallita potilaan tilannetta. Potilaat pitivät välttämättömänä, että heidän pyyntönsä otetaan tosissaan.

Hoitajille hoitajakutsu on tärkeä työkalu, joka koordinoi heidän työtään. Hoitajakutsun avulla he ovat tietoisia avun tarpeessa olevista potilaista. On kuitenkin havaittu, että hoitajakutsut aiheuttivat myös keskeytyksiä heidän työnsä. (Klements & Toussaint 2016, 1–2).

2.3.6 Työhyvinvointi

Yksi potilasturvallisuuden toteuttamisen perusedellytys on ammattilaisten hyvinvointi. Työhyvinvointi syntyy, kun johtaminen on kannustavaa ja tukevaa. Työhyvinvoinnin syntyyn vaikuttaa myös se, kun on mahdollisuus keskittyä tekemään työnsä hyvin ja kun on luottamus ammatilliseen osaamiseen. Merkittävä rooli työhyvinvoinnissa on työolosuhteet. Työolosuhteet eivät saa aiheuttaa turhaa fyysistä, henkistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta. Potilaiden määrään sekä myös potilaiden palveluiden tarpeeseen nähden henkilöstön määrän on oltava riittävä. Ammatillaisen hankittu vahva ammatillinen osaamis pohja ja osaamisen ylläpito työuran läpi parantavat potilaiden turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön peruskoulutukseen tulisi sisältyä työelämävalmiuksia tukeva turvallisuuden osaamissisältö, turvallisuus olisi osa alan ydinopintoja ja myös mukana käytännön harjoitteluissa. Käytännön harjoitteluissa opiskelijoille on järjestettävä harjoittelujakson alussa riittävä perehdytys turvallisuuskäytäntöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan pula osaavista ammattilaisista on konkreettinen uhka sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Vaihtuvuus henkilöstössä, sijaisuudet ja vuokratyövoiman satunnainen käyttö muodostavat haasteen yhtenäisten toimintatapojen noudattamiselle. On ryhdyttävä ennakoitavasti työelämää parantaviin toimenpiteisiin. Hyvällä johtamisella, riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä ja mahdollisuudella noudattaa omia ammatillisia eettisiä periaatteita hoitotyössä, sitouttaa nykyisen henkilöstön ja houkuttelee uusia ammattilaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Henkilöstön työhyvinvoinnilla ja jaksamisella on myös yhteys hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Hoitotyön tavoitteet, sisältö ja työn sujuvuus muodostavat työhyvinvoinnille perustan. Keskeisiä työyhteisötaitoja on vastuun ottaminen työn

tavoitteiden saavuttamisesta ja työyhteisön sisällä oleva yhteistyö. Toimivalla työyhteisöllä on yhteiset tavoitteet ja selkeät pelisäännöt. Työntekijän osaamiseen, työn laatuun ja kuormittavuuteen vaikuttaa myös kuinka laadukasta perehdyttäminen on ollut. (Meretoja & Räsänen 2014.) Uuden työntekijän perehdytysohjelman täytyy olla kattava ja sisältää omavalvonta- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä läpikäynnin lääkehoitosuunnitelmasta. Myös tutustuttaminen organisaation työtapoihin ja -kulttuuriin kuuluvat hyviin perehdytyskäytäntöihin. Uusiin työtehtäviin, uuteen työympäristöön, työpaikan laitteisiin ja tietojärjestelmiin riittävä ja suunnitelmallinen perehdytys on edellytys turvalliseen työskentelyyn ammattilaiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

2.3.7 Omavalvonta ja haittatapahtumat

Työyksiköissä on oltava omavalvontasuunnitelman mukaisesti selvää, miten vakavat vaaratapahtumat käsitellään ja raportoidaan, myös miten niistä opitaan ja kenellä organisaatiossa on siitä vastuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Omavalvonnalla varmistetaan potilasturvallisuutta sekä toiminnan laatua (Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2022). ”Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta” (Aluehallintovirasto 2022). Hyvinvointialue varmistaa omavalvonnalla potilaiden yhdenvertaisuuden, myös palvelujensa saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun (Aluehallintovirasto 2022).

Riskienhallinnan avulla parannetaan laatua ja potilasturvallisuutta. Ennakoimalla laatu- ja turvallisuusongelmia estetään vaaratilanteita, vahinkoja ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Potilasriskit tulisi huomioida strategisessa kuin myös käytännön toiminnan riskienhallinnassa. Riskienhallinta kuuluu osana terveydenhuoltolakiin perustuvaa laadun ja potilasturvallisuuden toimeenpanon suunnitelmaa. Riskikartoitukset, henkilöstökyselyt ja vaaratapahtumien raportointi säännöllisesti ovat käytännön keinoja riskien tunnistamiseen. Potilasturvallisuusriskien arviointi ja hallinta ovat jatkuvaa turvallisuussuunnittelua ja laadun parantamista. (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys 2020.)

Terveysturvalloissa on yleisesti käytössä HaiPro-järjestelmä, järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle, sinne tulisi ilmoittaa myös läheltä piti -tapahtumat, kuin myös haittatapahtumat. (Valtiorakenteen tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2021.) Tavoite on parantaa potilasturvallisuutta raportoimalla vaaratapahtumista. Haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista oppimalla, pystytään vähentämään vaaratapahtumien toistumista. Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoitus on tähdätä pääasiallisesti järjestelmävirheiden löytämiseen, eikä osoittaa yhden työntekijän virhettä, puutetta tai vahinkoa. Tietojen avulla pyritään oppimaan virheistä ja tavoite on kehittää toimintaa turvallisemmaksi. Raportoimalla vaaratapahtumista tuotetaan tietoa organisaation heikoista kohdista ja saadaan myös apua vaaratilanteiden tunnistamiseen. (Helovuori ym. 2012, 137.)

3 TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Ylöjärven akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle tarkistuslista, joka toimii hyvänä työkaluna uuden potilaan turvallisessa vastaanottamisessa.

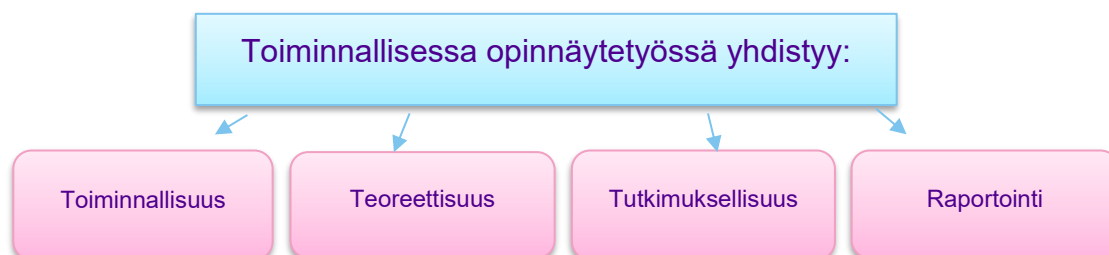
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on hyvä ja toimiva tarkistuslista?
2. Miten tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta?

Tavoitteena on tarkistuslistan avulla lisätä potilasturvallisuutta akuuttiosastolla. Tavoitteena on kerätyn tiedon perusteella luoda myös toimiva menetelmä, jota voidaan käyttää myös perehdytyksen apuvälineenä uusille työntekijöille ja opiskelijoille sekä sijaisille.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa kentässä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2004.) Työmme on ammatilliseen käytäntöön suunnattu tarkistuslista.



KUVIO 6. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy (Nieminen 2020).

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Yllä oleva kuvio kertoo ne käsitteet, jotka toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy (kuvio 6). Toiminnallisuudella tarkoitetaan ammatillista taitoa ja teoreettisuudella tarkoitetaan ammatillista tietoa ja tutkimuksellisuudella tarkoitetaan käyttäjätutkimusta sekä raportoinnilla tarkoitetaan ammatillisen viestinnän taitoa. (Nieminen 2020.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Ylöjärven akuutti-osaston henkilökunnalle uudenlainen toimintamalli potilaan vastaanottamiseen tarkistuslistan avulla. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu, riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava (Vilkkä & Airaksinen 2004). Tarkistuslista tuotetaan opinnäytetyön teoreettista osuutta hyväksi käyttäen, ja aineistoa lähdetään etsimään teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tarkoituksena on selvittää, millainen on toimiva ja hyödyllinen tarkistuslista. Aineistoa etsitään opinnäytetyöhön monista erilaisista sekä luotettavista lähteistä. Lähteitä etsitään niin kirjallisuudesta, kuin erilaisista tietokannoista. Työssä pyritään käyttämään ainoastaan luotettavia ja

ajantasaisia lähteitä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarkistuslista tulevan potilaan vastaanottamiseen Ylöjärven akuuttiosastolle. Tarkistuslistan toteutukseen käytettiin tutkittua tietoa eri tietolähteistä ja kirjallisuudesta.

4.2 Tarkistuslistan tekeminen ja kuvaus

Teimme Ylöjärven akuuttiosastolle uuden potilaan vastaanottamiseen tarkistuslistan. Tavoitteena oli tehdä tarkistuslistasta helppokäyttöinen ja mahdollisimman lyhyt, joten tarkistuslista on yksi A4 -sivun kokoinen (liite 1). Tarkistuslista on tarkoitettu olla hoitajan työväline, kun hän menee vastaanottamaan uuden potilaan. Tarkistuslistan avulla hoitaja muistaa kysyä ja tehdä kaiken oleellisen ensimmäisellä kohtaamisella. Tarkistuslista toimii strukturoituna muistisääntönä, hoitajilla säästyä askelia ja potilaalle tulee turvallinen sekä tervetullut olo. Tarkistuslistaa tehdessämme päämääränä oli lisätä potilasturvallisuutta. Tarkistuslistan sisältö liittyy potilaan turvalliseen vastaanottamiseen potilaan sekä hoitajan näkökulmasta. Matkan varrella päädyimme vielä tekemään taskukokoisen tarkistuslistan (liite 2.), mikä kulkee helposti hoitajan taskussa. Taskuversion päädyimme lamiinoimaan säilyvyyden kannalta, laminoitava pinta on myös helposti puhdistettavissa. Kun lähdimme etsimään tutkittua tietoa tarkistuslistan sisällöstä, suunnitelimme tarkistuslistaa askel askeleelta, kun potilas saapuu osastolle.

Aluksi lähdimme hakemaan tietoa mikä on terveystieteiden akuuttiosasto. Tutkittua tietoa löytyi hyvin vähän, mutta otimme avuksi Ylöjärven akuuttiosaston omavalvonta kansion, mistä löytyi prosessin kuvaus. Tämän avulla saimme kasaan tietoa, mikä mielestämme kertoi hyvin perusterveydenhuollon akuuttiosaston toiminnasta. Seuraavaksi lähdimme selvittämään, millainen on hyvä tarkistuslista työvälineenä akuuttiosastolla. Haimme tutkittua tietoa mitä asioita tarkistuslistan pitää sisältää, että potilasta vastaanottaessa kaikki tarvittava tulisi tehtyä ja hoidon jatkuvuus olisi sujuvaa. Meillä oli koko ajan oma visio tarkistuslistasta, mikä johdatti myös meitä tiedon haussa. Tarkistuslistan sisällöstä oli jo aiemmin tiedossa, että NEWS-pisteiden käyttö tulisi uutena toimintana Ylöjärven akuuttiosastolle. Toisen meistä työskennellessä Ylöjärven akuuttiosastolla oli mielipiteitä helppo kysyä aktiivisesti esihenkilöiltä, lääkäreiltä ja hoitohenkilöstöltä. Lääkäreiden kanssa keskusteltiin NEWS-pisteiden merkityksestä potilaan hoidossa

jo opinnäytetyön alkuvaiheessa ja lääkäreiden suosituksesta otimme NEWS-pisteet tarkistuslistaan, koska myös Ylöjärven akuuttiosastolle on tulossa jossain kohtaa sovellus, mikä laskee NEWS-pisteet automaattisesti, kun vitaalielintoiminnot on mitattu. Mietimme, miten liitämme NEWS-pistetaulukon tarkistuslistaan, että olisi mahdollisimman vaivatonta laskea pisteet. Jos olisimme liittäneet taulukon tarkistuslistaan, siitä olisi tullut kaksipuolinen. Päädyimme erilliseen NEWS-pistetaulukkoon ja Ylöjärven akuuttiosaston esihenkilö on luvannut hoitaa niiden tilauksen.

Tarkistuslista sisältää potilaan tunnistamisen. Potilaalta kysytään nimi ja henkilöturvatus, tällä varmistetaan, että ollaan oikean potilaan kanssa tekemisissä. Tarkistuslistaan kirjataan myös tulosyy. Tulosyy antaa pohjan hoitosuunnitelman teolle. Potilaalta kysytään lupa kenelle tietoja saa luovuttaa, koska potilaan tietoja ei saa luovuttaa eteenpäin ilman potilaan kirjallista tai suullista suostumusta, suostumuksesta pitää olla merkintä potilasasiakirjoissa. Samalla varmistetaan potilastietojärjestelmään lähiomaisen tiedot. Potilaan aiemmin tehdyt hoidonrajaukset esimerkiksi DNR-päätös tai hoitotahto merkitään riskitietoihin, jos mainintaa ei aiemmin löydy. Hoidonrajaus pitää näkyä potilasasiakirjoissa, se voi olla potilaan oma tahto tai lääkärin tekemä hoidonrajaus potilaan terveydentilaan liittyen. DNR-päätös pitää olla selkeästi näkyvillä potilastietojärjestelmässä, elvytystilannetta varten.

Vastaanottotilanteessa tarkistetaan, onko potilaalla valmiina tunnistusranneke kädessä, jos ei ole tulostetaan tunnistusranneke ja laitetaan potilaan ranteeseen. Tunnistusranneke sisältää potilaan henkilöturvatuksen ja nimen. Tunnistusranneke on erittäin tärkeä potilasturvallisuustekijä ja liittyy potilaan henkilöllisyyden kaksoistarkistukseen. Tunnistusranneke on myös tärkeä, jos potilas ei ole itse kykenevä kertomaan henkilöllisyyttään. Hoitajakutsun laittaminen potilaan ranteeseen ja käytön ohjaus potilaalle on yksi tärkeimmistä asioista, kun potilas saapuu osastolle. Hoitajan tehtävänä on tarkistaa hoitajakutsun toimivuus. Nykyajan hoitajakutsut toimivat paristoilla, joten testaus on aina tarpeellinen.

Erytisruokavalio ja allergiat (sisältää lääkeaineallergiat) kysytään myös potilaan tulotilanteessa, jos potilas ei ole kykenevä itse niitä kertomaan, selvitetään asia omaisilta tai potilastietojärjestelmästä. Henkeä uhkaavat allergiat löytyvät

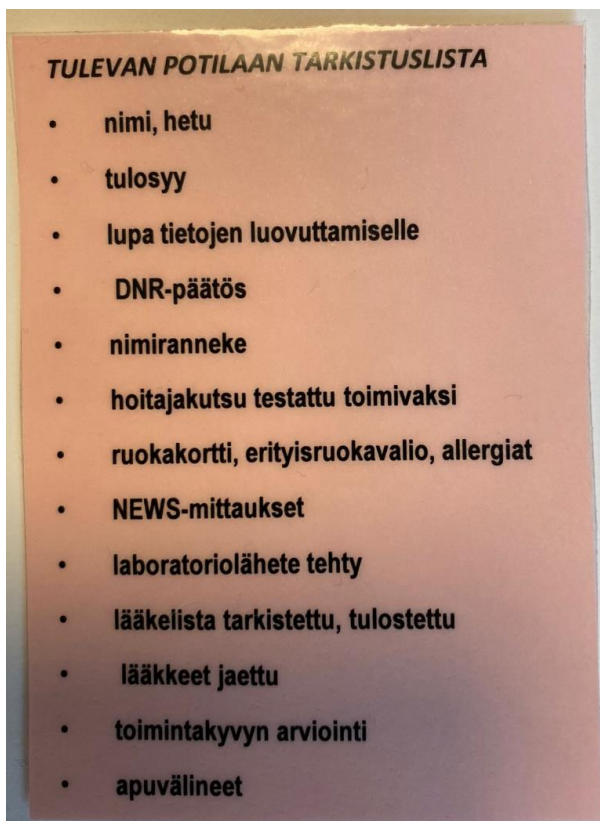
yleensä potilaan riskitiedoista. Tullessa potilaalle tehdään ruokakortti, mitä keittiö noudattaa eli on tärkeää selvittää potilaan ruokavalioon liittyvät rajoitteet. On myös tärkeää huomioida vajaaravitsemus ja sen merkitys ruokavaliohoidossa.

Hoitaja mittaa vitaalielintoiminnot eli verenpaineen, pulssin, happisaturaation, hengitysfrekvenssin, verensokerin ja lämmön. Vitaalielintoiminnoista lasketaan erillisen NEWS-taulukon mukaan NEWS-pisteet ja merkitään potilasasiakirjoihin, jos NEWS-pisteissä on poikkeavaa, siitä informoidaan hoitohenkilökuntaa ja lääkärää. Tullessa otetut NEWS-pisteet antavat vertauskuvaa potilaan voinnista jatkohoitoon liittyen. Yleensä potilaan lähettävä taho on laittanut ohjeet seurattavista laboratoriokokeista ja potilaan vastaanottava hoitaja tekee tarvittavat laboriolähetteet valmiiksi. Jos potilaalla ei ole suunniteltuja laboratoriotutkimuksia, voi hoitaja arvioida tilaako potilaalle hoidon kannalta tärkeät laboratoriotutkimukset. Lääkelistan tarkistus tehdään potilaan sisään kirjauksen yhteydessä, lääkelistan tarkistaa vielä toinen hoitaja ja näin minimoidaan virheet. Lääkelista tulos-tetaan ja potilaan lääkkeet jaetaan, kaksoistarkistus tehdään myös tässä vaiheessa.

Potilaan tullessa osastolle arvioidaan potilaan sen hetkinen toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi on tärkeää ja hoitosuunnitelma tehdään sen mukaisesti. On tärkeää tietää potilaan fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen kunto. Miten potilas kykenee liikkumaan ja toimimaan päivittäisissä toimissa. Tarvitseeko päivittäisissä toimissa millaisia hoitajan apuja vai onko omatoiminen. Onko taustalla muistiongelmia tai huomaako hoitaja tulovaiheessa siinä ongelmia. Myös psyykinen toimintakyky pitää huomioida, jos taustalla on jo olemassa olevia ongelmia psyykessä tai haastattelutilanteessa huomaa sellaisia olevan. Potilaan liikkumisen turvaamiseksi pitää varmistaa, onko potilaalla ollut jo käytössä apuvälineitä tai vaa-tiiko potilaan sen hetkinen vointi apuvälinettä liikkumisen turvaamiseksi. Onko potilaalla käytössä kuulolaitetta tai silmälaseja, potilaan tullessa osastolle on hyvä varmistaa, että potilas kuulee mitä puhutaan ja onko näkökyvyssä jotain sellaisia ongelmia mikä haittaa päivittäisissä toimissa.

Koko tarkistuslistan tekemistä ohjasi meidän tärkein käsitteemme eli potilasturvallisuus. Tarkistuslistan sisältö pohjautuu tutkittuun tietoon, potilasturvallisuuden ja sen parantamiseen. Tässä työssä tarkastelemme potilasturvallisuuden

osa-alueita mitkä tutkitun tiedon mukaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen hoitotyössä. Valmis opinnäytetyö esitellään Ylöjärven akuuttiosastolla ja samalla annetaan perehdytystä tarkistuslistan käyttöön ja opastusta NEWS-pistetaulukosta. Tarkistuslista on tallennettu PDF-tiedostona, joka on helposti tulostettavana osastolla. Taskukortteja tullaan tekemään osaston tarpeen mukaan (kuva 2).



KUVA 2. Taskukortti

(Kuva: Satu Helin 2023)

5 POHDINTA

Pohdinta osiossa avaamme kohta kohdalta opinnäytetyömme prosessin vaiheita ja arvioimme omaa oppimistamme. Perustelemme myös opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden.

5.1 Opinnäytetyön prosessin vaiheet

Opinnäytetyön suunnittelu ja aloittaminen alkoi keväällä 2022 osallistumalla opinnäytetyön orientaatioluennoille ja aihepajaan. Meillä oli heti alussa jo ajatuksena tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta hoitotyössä. Aihe on meille erittäin tärkeä ja jatkuvasti esillä. Halusimme kehittää helppokäyttöisen ja selkeän työvälineen työpaikalle hoitajille käytettäväksi. Muita toiminnallisia opinnäytetöitä lukiessamme ja läpikäydessä, saimme idean tarkistuslistan tekemiseen. Tämän jälkeen lähdimme suunnittelemaan ja työstämään omaa tarkistuslistaamme. Opiskelimme välissä Tilastotiede terveysverkkokurssin ja teimme verkkokurssin sisältöön liittyvän tentin.

Ilmoitimme aihe-ehdotuksen Wihi-järjestelmään. Wihi on opinnäytetyön ohjaus- ja hallintajärjestelmä, jonka tavoitteena on opinnäytetyöhön liittyvä viestintä ja tiedostus tallentuu yhteen paikkaan (TAMK 2021). Kun koordinaattori oli hyväksynyt aiheen ja aihe varmistui, pidimme työelämäpalaverin Ylöjärven akuuttiosaston osastonhoitajan kanssa. Työelämäpalaverin jälkeen esittelimme toiminnallisen opinnäytetyön aiheen osallistumalla Tampereen Ammattikorkeakoulun tiloissa järjestettyyn ideaseminaariin.

Ideaseminaarin jälkeen osallistuimme tiedonhaun tunneille ja teimme tiedonhakuja. Tutustuimme itsenäisesti toiminnallisen opinnäytetyön menetelmään ja teimme suunnitelman. Opinnäytetyön suunnitelma käytiin läpi ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma palautettiin opponenteille ja ohjaajalle viikkoa ennen suunnitelmaseminaaria. Opponenteilta ja ohjaajalta saimme palautteet suunnitelmastamme. Seminaarin jälkeen viimeistelimme suunnitelmaa ja teimme opinnäytetyösopimuksen Oiva -järjestelmässä. Tallensimme Wihi-järjestelmään hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelman ja lupa allekirjoitettiin.

Opinnäytetyön prosessin tekemistä helpotti se, kun toinen meistä on työskennellyt pitkään Ylöjärven akuuttiosastolla ja näin ollen oli ajankohtaista tietoa akuuttiosaston toiminnasta ja parannus tarpeista akuuttiosaston potilasturvallisuuteen liittyen. Alkuun lähdimme hakemaan tietoa terveyskeskuksen akuuttiosaston toiminnasta. Hakusanoina käytimme muun muassa: terveyskeskus, akuuttiosasto, akuuttihoito, perusterveydenhuolto, mutta sopivia lähteitä ei löytynyt. Päädyimme käyttämään Ylöjärven akuuttiosaston omavalvontakansiota, missä oli laajasti kuvattu akuuttiosaston prosessinkuvaus sekä akuuttiosaston toiminta (Akuuttiosaston hoidon ja kuntoutuksen prosessi 2019). Akuuttiosastolla työskentely on potilaslähtöistä yhdessä potilaan ja hänen omaisiensa kanssa. Akuuttiosastolla on käytössä yksilövastuinen hoitotyö, mikä tarkoittaa vuorokohtaista omahoitajuutta (Terveyskeskuksen akuuttiosasto 2021). Omahoitajalla on tärkeä merkitys potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Potilaan tullessa osastolle aloitetaan tekemään yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, joka pohjautuu potilaan tulotilanteeseen. Huolellisesti tehty hoitosuunnitelma on tärkeä osa potilaan hoitoa ja hoidon jatkuvuutta.

Tarkistuslista työvälteenä on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Inhimillisiä unohduksia ja erehdyksiä tapahtuu, mutta ne voi pahimmillaan vaarantaa potilasturvallisuuden (Blomgren ym. 2014). Tarkistuslista sisälsi paljon yksittäisiä asioita, mistä lähdimme asia kerrallaan tietoa hakemaan. Pyrimme pitämään huolen, että tarkistuslista sisältää vain oleelliset asiat potilaan tulotilanteessa ja ettei olisi käytännössä liian aikaa vievä. Suositus tarkistuslistojen käyttöönotosta on osa vuonna 2009 julkistettua sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaa (Salmenperä & Hynynen 2013). Tarkistuslistan käyttö ennakoi riskejä monella tapaa, riskien ennakoimista on asioiden varmistaminen potilaan tulotilanteessa osastolle tarkistuslistaa hyödyntäen (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014). Ylöjärven akuuttiosastolla ei ole aiemmin ollut tulevan potilaan tarkistuslistaa, potilaan vastaanottaminen on ollut hoitohenkilöstön oman muistin varassa. Ilman tarkistuslistaa saattaa herkästi unohtua kysyä esimerkiksi apuvälineistä mikä on yksi tärkeä osa potilaan kuntoutusta. Ylöjärven akuuttiosastolla tarkistuslistan käyttöönotto tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitohenkilöstön ei tarvitse enää pohtia tuliko kaikki oleellinen tehtyä. Tarkistuslistan systemaattinen käyttö lisää hoitotyön huolellisuutta ja tarkkuutta (Suomen potilasturvallisuusyhdistys

2014). Paperinen tarkistuslista antaa mahdollisuuden varmistaa asioita vielä myöhemmin, jos ei ole ehtinyt tekemään kaikkia asioita heti potilaan tullessa osastolle, esimerkkinä laboratoriotutkimusten tilaus mikä on myös jatkohoidon suhteen tärkeä asia.

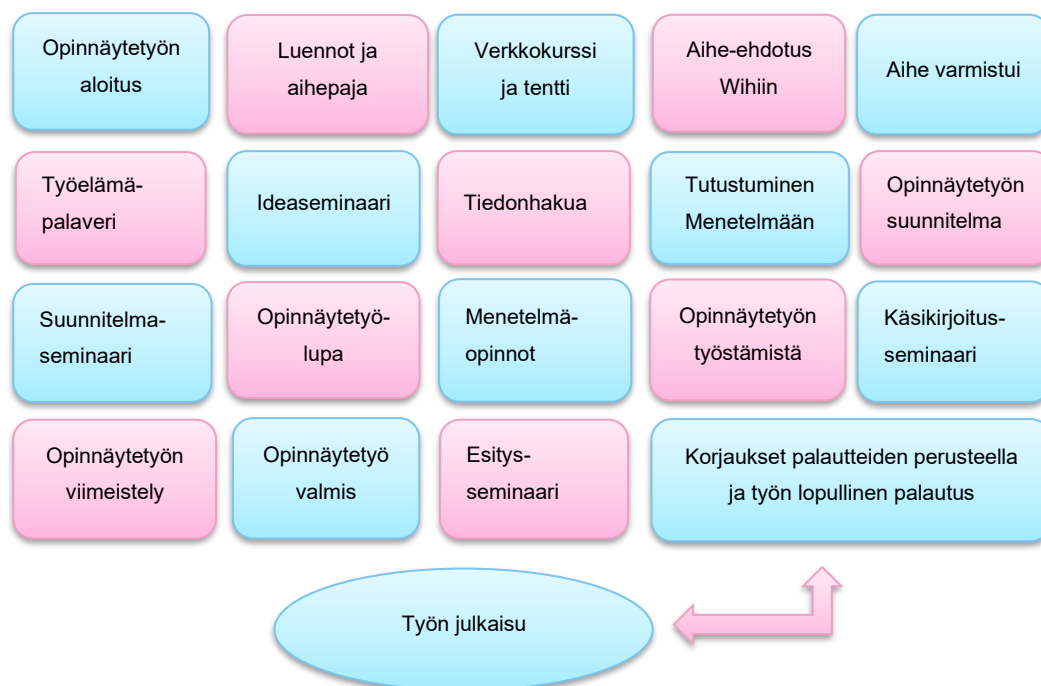
Uutena asiana Ylöjärven akuuttiosastolle tuleva NEWS-pisteytys on alun perin kehitelty tunnistamaan tilan heikentyminen vuodeosastopotilailla. NEWS-pisteytyksellä voidaan arvioida peruselintoiminta systemaattisesti ja yhtenäisesti. Hoitohenkilökunnan perusvalmiuksia tulisi olla peruselintoimintojen perusteellinen arviointi. Tämä koskee etenkin akuutisti sairastuneiden arviointia. (Karjalainen ym. 2018.) Edellä mainituilla asioilla oli iso merkitys, miksi otimme NEWS-pisteytyksen mukaan tarkistuslistaan. NEWS-pisteiden käyttöönotto helpottaa potilaan peruselintoimintojen seuranta ja on erittäin tärkeä työväline potilaan tilan seurannassa heti hoidon alkuvaiheessa jokaisella potilaalla.

Opinnäytetyön tuotoksen pääpainona oli potilasturvallisuus hoitotyössä. Potilasturvallisuudesta löytyi paljon tietoa ja rajasimme sen meidän työmme sisältöön sopivaksi. Potilasturvallisuuskulttuuria edistäviä tekijöitä on riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä jatkuva toiminnan kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Opinnäytetyömme kehittää Ylöjärven akuuttiosaston toimintaa ja tarkistuslistan avulla ennakoidaan riskejä potilasturvallisuuteen liittyen sekä helpotetaan hoitohenkilöstön hoitotyötä. Hoitohenkilöstön työhyvinvoinnilla on yhteys potilasturvallisuuteen (Meretoja & Räsänen 2014). Hoitohenkilöstön resurssipulalla on vaikutus koko työyhteisön työhyvinvointiin. Olisi tärkeää löytää työyhteisössä keinoja, millä työyhteisön voimavaroja parannettaisiin sekä pidettäisiin yllä. Uudelle työntekijälle täytyy olla kattava perehdytysohjelma, koska perehdytys tulee vaikuttamaan hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä uuden työntekijän työssäjaksamisen. Etsimme myös kansainvälisiä tutkimuksia, mutta koimme sen meille haasteelliseksi ja siksi tiedon haku pysyi pääasiassa kotimaisessa tutkimustiedossa.

Suoritimme menetelmäopinnot ja teimme niihin liittyvät tehtävät. Teimme opinnäytetyötä koko ajan muiden tehtävien ohella. Ennen käsikirjoitusseminaaria varasimme toisen ohjausajan. Kävimme läpi opinnäytetyötä ja saimme ohjaajalta

palautetta. Tarkistuslistan tekemisen aloitimme, kun olimme saaneet teoriapohjan valmiiksi.

Käsitteilyseminaarin jälkeen viimeistelimme työtä ja teimme tarkistuslistaa. Lähetimme aktiivisesti keskeneräistä työtä ohjaajalle palautetta varten. Tarkistuslista käytettiin Ylöjärven akuuttiosastolla arvioitavana ja otettiin huomioon hoitohenkilöstön toiveet muutoksiin. Muutoksia tehtiin kohtiin lupa tietojen luovuttamiselle ja ruokakortti. Hoitohenkilöstön toive oli yhteystiedoille oma paikka sekä ruokakortti kohtaan oli vielä toiveena allergioiden lisäksi erityisruokavaliot. Hoitohenkilöstön mielestä tarkistuslista on hyvä työväline muistin tueksi. Työelämätahon palaute tarkistuslistasta on ollut hyvää. Alkuun olimme laittaneet sarakkeet toimintakyvyn vaihtoehtoista, mutta otimme sen kokonaan pois ja laitoimme siihen pelkästään toimintakyky osastolle tullessa, mihin voi lyhyesti kertoa potilaan sen hetkisen toimintakyvyn. Otimme toimintakykyssarakkeen pois, koska tiedonhaku olisi laajentunut entisestään ja mielestämme toimintakykyosio ei ollut niin oleellinen asia tarkistuslistassa. Esiytseminaarista tulleiden palautteiden perusteella teimme korjaukset opinnäytetyöhömmä. Esiytseminaarissa saimme palautetta kuvioden taustaväreistä, jotka eivät olleet yhdenmukaisia. Palautteen perusteella muokkasimme kuvioden värit yhdenmukaisiksi. Teoreettisen viitekehyksen avulla saimme valmiiksi tuotoksen eli paperisen ja taskukokoisen tarkistuslistan. Valmiin opinnäytetyön palautimme Wihi-järjestelmään, jonka kautta työ ohjautu Turnitin -järjestelmään, joka tarkasti tekstin alkuperäisyyden. Lähetimme valmiin opinnäytetyön työelämätaholle kirjallista palautetta varten. Tämän jälkeen ilmoit-tauduimme kypsyysnäytteeseen. Kypsyysnäytteessä opiskelija osoittaa asiantuntijan työssä ja viestinnässä tarvittavien ammatillisen kieli- ja tekstitaidon hallintaa sekä tarvittavien tekstilajien (TAMK 2019). Teimme itsearvioinnin ja lähetimme sen Wihi-järjestelmään. Lopuksi työ toimitettiin julkaistavaksi Theseukseen.



KUVIO 7. Opinnäytetyönprosessimme vaiheet

5.2 Oman oppimisen arviointi

Tarkistuslista aiheena oli alusta alkaen meille mielenkiintoinen ja tärkeä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut todella opettavaista, haastavaa ja työntäyteistä. Ohjaava opettajamme on antanut paljon hyviä vinkkejä, millä olemme päässeet eteenpäin. Tiimityöskentelymme on ollut alusta asti mutkatonta ja helppoa. Aihe opinnäytetyölle on ajankohtainen, koska hoitohenkilöstön vajuus ja henkilöstön vaihtuvuus on tällä hetkellä hyvin suuri, joten tarkistuslistoilla on suuri merkitys potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyö aiheena tarkistuslista ei kuitenkaan ollut helppo, koska tarkistuslista sisältää paljon kerättävää tutkimustietoa. Työn tarkoitus, tehtävä ja tavoitteet piti olla koko ajan mielessä ja usein jouduimme miettimään tarkkaan, ettemme lähde väärään suuntaan. Pääpainona meillä oli potilasturvallisuus ja mielestämme onnistuimme sen hyvin kuvaamaan. Tarkistuslistasta tuli juuri sellainen mitä olimme suunnitelleet, pieniä muokkauksia lukuun ottamatta. Lähdekriittisyys on parantunut työtä tehdessä ja myös kirjoittaminen helpottunut matkan varrella, koska koko prosessi vaati lähteiden etsimistä ja niiden arviointia, sekä jatkuvaa kirjoittamista. Lähteiden hakeminen ei kaikilta osin ollut helppoa, esimerkiksi hakusanalla akuuttiosasto emme löytäneet lähteitä työmme tarkoitukseen.

Haasteita oli sovittaa työ, työharjoittelut, koulutehtävät ja opinnäytetyö. Haasteena oli meillä kummallakin opetella kirjoittamaan oikealla tavalla sekä huono kielitaito. Uskomme kuitenkin, että olemme parina täydentäneet toinen toisiamme, toinen meistä on aina löytänyt ratkaisun ongelmaan. Olemme itse tyytyväisiä tuotokseen eli tarkistuslistaan. Mielestämme saimme kerättyä hyvin tutkittua tietoa ja rakennettua näillä tiedoilla toimivan tarkistuslistan.

5.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä ohjaa hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat koko prosessin ajan. Hyvät tieteelliset toimintatavat perustuvat rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä. Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset otetaan huomioon kunnioittavalla tavalla ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan, sekä työssä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Pyrimme tekemään mahdollisimman laadukkaan opinnäytetyön, mikä pohjautuu tieteelliseen tutkimustietoon. Viittaukset on merkattu asianmukaisesti, emmekä plagioi toisen tekemää työtä. Plagiointi on tutkimuseettinen väärinkäyttö ja kertoo tutkijan epäammattillisesta toiminnasta, silloin on myös syytä epäillä, kykeneekö tutkija itsenäisesti tuottamaan tieteellistä tekstiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet on merkitty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Koko työn ajan olemme seuranneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja toimimme niiden mukaisesti. Opinnäytetyömme tullaan tarkastamaan plagioinnin varalta Turnitin-järjestelmässä eli tekstin alkuperäisyyden tarkistuksessa. Käytimme myös keskeneräistä työtä Turnitin -järjestelmässä.

Lähteiden soveltuvuutta arvioimme yhdessä kriittisesti. Lähteiden ollessa yli kymmenen vuotta vanhempi perustelemme lähteen käytön asianmukaisesti, esimerkiksi jos lähteen tiedot eivät ole muuttuneet. Käytämme opinnäytetyössä hyväksytyjä tiedonhakumenetelmiä.

5.4 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kriittinen suhtautuminen lähteisiin, olivat lähteet kotimaisia tai kansainvälisiä. Tutkimustiedon kriittinen arviointi kuuluu oleellisesti tutkimustyöhön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 205.) Lähteiden soveltavuutta arvioimme yhdessä. Käytimme opinnäytetyössä hyväksytyjä tiedonhakumenetelmiä. Teimme tiedonhakua seuraavista tietokannoista: Cinahl, Google Scholar, Medic, Finna & Proquest. Tietoa haimme myös terveyskirjaston sivuilta, oppikirjoista, käypä hoitosuosituksista ja ammattilehdistä. Kesken opinnäytetyö prosessin Ylöjärven akuuttiosasto siirtyi Pirkanmaan hyvinvointialueille, joten jouduimme poistamaan osan tekstistä, koska lähteet eivät olisi enää olleet luotettavia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuus kytkeytyy koko tutkimusprosessiin ja se vaatii tutkimusprosessin kirjaamista niin, että prosessin kulkua voi toinen tutkija seurata pääpiirteissään. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129.) Opinnäytetyön vahvistettavuus näkyy työssämme siinä, että valitsimme opinnäytetyöhön useista eri näkökulmista tehtyjä tutkimuksia, tutkimukset on haettu eri tietokantoja käyttäen. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän olevan tietoinen omista lähtökohdistaan, ja kuinka tutkimuksen tekijä voi vaikuttaa aineistoonsa (Juvakka ym. 2017, 129). Etsimme myös kansainvälisiä tutkimuksia, mutta huonon kielitaidon vuoksi päädyimme käyttämään pääasiassa kotimaisia lähteitä. Työn luotettavuus olisi kärsinyt, jos olisimme lähteneet käännöstyöhön huonolla kielitaidolla ja tämä kuvastaa meidän työmme refleksiivisyyttä. Luotettavuutta lisää myös, että meitä on kaksi henkilöä tekemässä työtä, joten parin kanssa yhdessä huomaamme paremmin virheet, mitä ei välttämättä yksin huomaa. Uskottavuus taas tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskotta-

vuutta, sekä myös sen osoittamista tutkimuksessa (Juvakka ym. 2002, 128). Uskottavuutta lisää se, että ennen tarkistuslistan lopullista versiota tarkistuslista on käytetty akuuttiosaston hoitohenkilökunnan arvioitavana. Työtämme arvioi ohjaava opettaja, työelämätaho ja vertaisarvioijat koko prosessin ajan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tuloksien siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin (Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tuotosta eli tarkistuslistaa on muokattu ja kehitetty Ylöjärven akuuttiosaston osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan ja hoitotyöntekijöiden kanssa niin, että tarkistuslista vastaa Ylöjärven akuuttiosaston tarpeita. Tarkistuslista on kiertänyt hoitohenkilöstön keskuudessa ja sitä on tarkasteltu osastonpalaverissa moniammatillisen tiimin kanssa. Palaute tarkistuslistan sisällöstä on ollut pääasiassa hyvää. Tarkistuslistan sisältö oli hoitohenkilöstön ja esihenkilöiden mielestä kattava potilaan tulotilanteeseen ja myös koettiin helppokäyttöiseksi. Tarkistuslista ei ehtinyt testaukseen potilasta vastaanottaessa kiireisen aikataulun vuoksi. Toinen syy oli se, että NEWS-pisteitä ei ole aiemmin käytetty Ylöjärven akuuttiosastolla. Olemme sopineen työelämätahon kanssa, että tarkistuslista otetaan vasta käyttöön, kun olemme esitelleet opinnäytetyömme hoitohenkilöstölle ja sen myötä NEWS-pisteiden merkitys tulee myös esiin. Keskustelimme myös siitä, että jääkö paperinen tarkistuslista potilaspapereihin vai hävitetäänkö silppurin kautta, kun tiedot on siirretty potilasjärjestelmään, tämä jäi vielä pohdittavaksi. Hoitohenkilöstö on kokenut tarkistuslistalle olevan tarvetta ja kertonut sen olevan hyvä työväline muistin tukena. Tarkistuslistan taskukorttiversio otettiin myös hyvin vastaan ja hoitohenkilöstö koki sen myös tarpeelliseksi. Keskustelua herätti paperiton tulevaisuus ja se, että tavoite olisi saada kaikki sähköiseen versioon. Tarkistuslista on tulevaisuudessa helppo muokata sähköiseen muotoon. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta varsinkin uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

5.5 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tarkistuslistasta tuli mielestämme selkeä ja helppokäyttöinen. Tarkistuslistassa ei ole mitään ylimääräistä, pelkästään ydinasiat potilasturvallisuuteen liittyen potilasta vastaanottaessa. Tarkistuslistan systemaattinen käyttö helpottaa ja no-

peuttaa potilaan vastaanottamista sekä tarkistuslistalla on suuri merkitys potilas-turvallisuuden parantamisessa. Tulevaisuudessa pyritään siihen, että kaikki asiat löytyisivät sähköisesti, kuin myös tarkistuslistat. Tämä tarkistuslista on helppo muuttaa sähköiseen versioon, mutta mielestämme kaikkea ei voi korvata sähköisesti. Sähköinen tarkistuslista pitäisi pystyä ottamaan mukaan potilaan tulotilanteeseen, mutta onko se mahdollista, jos sähköinen versio on koneella. Paperinen tai laminoitu tarkistuslista on helppo ottaa muistin tueksi mukaan potilaan vastaanottamistilanteeseen. NEWS-pisteiden laskeminen potilaan tulo tilanteessa voi olla merkittävä turvallisuustekijä potilaan hoidossa. NEWS-pisteet tulee uutena asiana ja tämä varmasti vaatii totuttelua hoitohenkilöstölle. Ylöjärven akuuttiosastolla joudutaan vielä alkuun laskemaan pisteet NEWS-kortista, mutta tulevaisuudessa helpotusta tuo sovellus, mikä laskee ne automaattisesti.

Tarkistuslista on suunniteltu Ylöjärven akuuttiosastolle, mutta on muokattavissa eri osastojen tarpeisiin. Tarkistuslistasovellus puhelimeen, mikä siirtäisi tiedon suoraan koneelle, olisi meidän mielestämme nykyaikaista. Tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää myös lähtevän potilaan tarkistuslista. Potilasta kotiuttaessa on myös paljon asioita muistettavana esimerkiksi ajantasainen lääkelista, soitto kotihoitoon tai omaisille.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aivovamma ja tajunnantason arviointi. 2022. Terveyskylä. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovamma-ja-tajunnantason-arviointi>

Aluehallintavirasto. 2022. Hyvinvointialueiden sote-valvonnan kehittäminen. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2023. <https://avi.fi/hyvinvointialueiden-sote-valvonnan-kehittaminen>

Asikainen, P., Koivunen, M. & Suominen, S. 2017. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi. Hoitotiede 29 (3), 180–194.

Blomgren, K. & Pauniahho, S. 2014. Terveystutkimuksen tarkistuslistat. Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 22.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do>

Hammond Mobilio, M., Paradis, E. & Moulton, C-A. 2022. "Some version, most of the time": The surgical safety checklist, patient safety, and the everyday experience of practice variation. The American journal of surgery 223(6), 1105-1111.

Havulinna, S. Jäppinen, A-M. Kerminen, H. Kiviniemi, K & Tikkanen, P. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Toimia 3.10.2019. Viitattu 23.3.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138652>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki. Kustantaja Fioca Oy.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 11.9.2022.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 73 (12–13), 786–788.

Kettunen, R. 2020. Tiheälyöntiset rytmihäiriöt (takykardiat). Duodecim 4.12.2020. Viitattu 14.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00087>

Klemets, J. & Toussaint, P. 2016. Does revealing contextual knowledge of the patient's intention help nurses' handling of nurse calls? International journal of medical informatics 86, 1–9.

Laitinen, H. 2002. Omahoitajuuden kehittäminen: Yksilövastuisten hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa: Aalto, P. & Munnukka, T. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi. 154–161.

Lääketieteen sanasto. 2016a. Hoitotyö. Duodecim 18.10.2016. Viitattu 16.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyö?q=hoitoty%C3%B6>

Lääketieteen sanasto. 2016b. Akuutti. Duodecim 18.10.2016. Viitattu 16.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00094/akuutti?q=akuutti>

Meretoja, O. & Räsänen, K. 2014. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Duodecim. Viitattu 27.12.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00108/do>

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Duodecim 11.3.2020. Viitattu 14.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034>

Mustajoki, P. 2022. Alilämpö. Duodecim 13.6.2022. Viitattu 14.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00263>

Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2018. Akuuttihoito-opas. 20. uud. painos. Helsinki: Duodecim Oy. 9–13.

Nieminen, I. 2020. Kohdennetut metodiopinnot/toiminnallinen menetelmä. Luento 5/2020. PowerPoint. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://tuni-my.sharepoint.com/:p/g/personal/irja_nieminen_tuni_fi/EZkxSak2Tp9FiGpsu-TobWs4Bx0QwNPXbZdl0Bzk3ES3cbg?e=LeQ0pZ

Partinen, M. n.d. Neurologi vastaa: mitä tehdä, jos älylaite kertoo muutoksista veren happipitoisuudessa? Terveystalo n.d. Viitattu 6.3.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/artikkelit/neurologi-vastaa-mita-tehda-jos-alylaite-kertoo-muutoksista-veren-happipitoisuudessa>

Potilaan lääkärilehti. 2015. CRP varmistaa diagnoosin. Potilaan lääkärilehti 6.8.2015. Viitattu 27.3.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/crp-varmistaa-diagnoosin/>

Puolanne, M., Farin, V., Kiikala-Siuko, M. & Salminen, H. 2020. Hengitä ja hengästy – opas hengityssairaille turvallisesta liikunnasta. Hengitysliitto 2020, 2. uudistettu painos. Viitattu 14.3.2023. <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>

Raassina, S. 2020. Terveyskeskuksen vuodeosastotoiminta. Kuntaliitto. Verkkosivu. Viitattu 11.10.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vuodeosastotoiminta>

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecim lehti 136(13),1605–1613.

Ryhänen, A. 2007. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä – seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja. Joensuu 2007. Viitattu 27.2.2023. https://www.siunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSSK_2/93914b02-927e-4400-934d-112d21ead982

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2021. Sairaanhoitajat. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salmenperä, M. & Hynynen, M. 2013. Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista leikkauskuolleisuutta. Duodecim lehti 129(2),110–112.

Savolainen, M. & Vuorinen, S. 2019. Sopimusperusteinen varautuminen: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:9. Viitattu 10.3.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161629/STM_9_2019_Sopimusperusteinen%20varautuminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Viitattu 10.3.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71975/Hoitotyotato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Viitattu 28.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Viitattu 18.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Potilasturvallisuuden työkaluja. Verkkosivu. Viitattu 14.5.2022. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Potilasturvallisuuden%20ty%C3%B6kalut_2014.pdf

Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2020. Opas alueelliseen potilas- ja asiakasturvallisuustyöhön. Viitattu 21.2.2023. https://spty.fi/wp-content/uploads/2020/04/Opas-alueelliseen-potilas-ja-asiakasturvallisuustyohon.-SPTY2020_nettiin.pdf

TAMK. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#kypsyysnayte>

TAMK. 2021. Wihi, opiskelijan ohje. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/wihi-opiskelijan-ohje>

Tamminen, J. 2021. Prehospital Emergencies: Early Recognition, Response and Machine Learning in Risk Stratification. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 457. Väitöskirja. Viitattu 4.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133842/978-952-03-2068-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Terveydenhuoltolaki 1326/2021. Viitattu 11.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Mitä toimintakyky on? Verkkosivu. Viitattu 23.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyskeskuksen akuuttiosasto. 2021. Ylöjärven kaupunki. Suomi. Verkkosivu. Viitattu 10.10.2022. <https://www.suomi.fi/palvelut/terveyskeskuksen-akuutti-osasto-ylojarven-kaupunki/79451d6b-b0ff-4d95-8251-3dc7247dd737>

Terveyskylä. 2019. Veri. Verkkosivu. Viitattu 27.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/eri-tutkimuksia/yleisimm%C3%A4t-laboratoriotutkimukset/veri>

Tirkkonen, J. & Hoppu, S. 2013. Elvytys vuodeosastolla – yllättävä hätätilanne vai ennakoitavissa oleva tapahtuma? Duodecim lehti 129, 2575–2576.

Tunturi, S. 2021a. Perusverenkuva ja trombosyytit (B-PVKT). Duodecim 11.6.2021. Viitattu 27.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03030/perusverenkuva-ja-trombosyytit-b-pvkt?q=perusverenkuva>

Tunturi, S. 2021d. Glukoosi, paastosokeri (fP-Gluk) ja P-Glukoosi (P-Gluk). Duodecim 14.7.2021. Viitattu 27.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03091/glukoosi-paastosokeri-fp-gluk-ja-p-glukoosi-p-gluk?q=paastosokeri>

Tunturi, S. 2021b. Kalium (P-K). Duodecim 25.2.2021. Viitattu 27.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03062/kalium-p-k?q=kalium>

Tunturi, S. 2021c. Natrium (P-Na). Duodecim 25.2.2021. Viitattu 27.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03061/natrium-p-na?q=p-natrium>

Tunturi, S. 2023. Kreatiniini (P-Krea). Duodecim 16.2.2023. Viitattu 27.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03121/kreatiniini-p-krea?q=krea>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.2.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. 2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Viitattu 18.2.2023. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2021/06/VTV-Tarkastus-7-2021-Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-ohjaus-ja-seuranta.pdf>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2022.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira. 2018. Tietojen luovuttamista koskevat merkinnät. Verkkosivu. Viitattu 26.3.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat/tietojen_luovuttamista_koskevat_merkinnat

Vilka, J. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylöjärven akuuttiosasto. 2019. Akuuttiosaston hoidon ja kuntoutuksen prosessi. Ylöjärven akuuttiosaston omavalvontasuunnitelma kansio.

LIITTEET

Liite 1. Tarkistuslista

Nimi:

Henkilötunnus:

Tulosyy:

Lupa tietojen luovuttamiselle:

Puhelinnumero:

DNR-PÄÄTÖS

Kyllä	Ei

Rastita ruutu tehtyäsi

NIMIRANNEKE POTILAALLA	
HOITAJAKUTSU TESTATTU	
RUOKAKORTTI TEHTY <i>Erityisruokavalio:</i> _____	
ALLERGIAT KYSYTTY <i>Allergiat:</i> _____	
NEWS –MITTAUKSET OTETTU <i>Pisteet:</i> _____ <i>Klo:</i> _____	
LABORATORIOLÄHETE TEHTY	
LÄÄKELISTA TARKISTETTU, TULOSTETTU JA LÄÄKKEET JAETTU	

TOIMINTAKYKY OSASTOLLE TULLESSA:

--

APUVÄLINEET: Omat Osaston _____

Liite 2. Tarkistuslistan taskukortti

