

Miikka Puumala, Anniina Rikkinen

Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkehoitossa

Muistute henkilökunnalle ja potilaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.5.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Miikka Puumala, Anniina Rikkonen Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkehoidossa – Muistute henkilökunnalle ja potilaille 19 sivua + 3 liitettä 15.5.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoito
Ohjaaja(t)	Lehtori Eila-Sisko Korhonen Yliopettaja Leena Rekola
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta tuottamalla muistute yhteistyösastolle aiemmin tehtyjen havainnointien pohjalta. Työn tavoitteena on kannustaa henkilökuntaa potilaan oikeelliseen tunnistamiseen päivittäisessä hoitotyössä sekä potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö on osa TOLA -kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on luoda yhdenmukainen toimintamalli laskimonsisäisen lääkehoidon oikeellisuudesta ja aseptiikasta. TOLA -hanke toteutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Havainnointien pohjalta tuotteen aiheeksi valittiin potilaan tunnistaminen. Opinnäytetyö toteutettiin tuotetyönä, jonka teoriapohja luotiin perehtymällä kirjallisuuden ja viimeaikaisiin tutkimuksiin potilasturvallisuuden edistämisestä ja potilaan tunnistamisesta. Tutkittua tietoa aiheesta haettiin eri tietokannoista, hoitotieteellisistä vertaisarvioituista julkaisuista sekä kansainvälisistä hoitotyön suosituksista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi monikäyttöinen muistute potilaan oikeellisen tunnistamisen tärkeydestä. Muistutteen etupuoli on suunnattu potilaille ja hoitajille. Muistutteen kääntöpuoli on suunnattu hoitajille ja siinä kerrotaan lyhyesti potilaan puutteellisen tunnistamisen riskeistä. Tuotetta voi käyttää potilashuoneissa, osaston käytävillä sekä kansliassa julisteena, sekä pienempänä kaksipuoleisena muistutteenä henkilökunnan tiloissa. Tuote muistuttaa henkilökuntaa toimimaan ohjeiden mukaisesti sekä edistää potilaan osallistumista potilasturvallisuuden kehittämiseen.</p> <p>Potilaan oikeellinen tunnistaminen on tärkeä kehittämiskohde, johon tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Potilaan kokemuksia tunnistamisesta ei ole tutkimuksissa kuvattu riittävästi ja tästä aiheesta tarvitaan näyttöä potilaan oikeellisen tunnistamisen edistämiseksi ja turvallisuuskulttuurin parantamiseksi.</p>	
Avainsanat	Potilasturvallisuus, potilaan tunnistaminen, lääkehoito, oikea potilas

Author(s) Title Number of Pages Date	Miikka Puumala, Anniina Rikkonen Patient Identification in Intravenous Medication – Reminder for Staff and Patients 19 pages + 3 appendices 20.4.2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Lecturer Leena Rekola, Principal Lecturer
<p>The purpose of this practice-based final project is to promote patient safety by producing a reminder based on earlier observations made in our collaborative ward. The aim of our project is to encourage the staff in correct identification of the patient in every day nursing and to promote patient engagement in improving patient safety.</p> <p>This final project is part of the TOLA -project which aims to create a consistent model for correct procedure and aseptic technique in intravenous peripheral medication. The TOLA -project is conducted in cooperation with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). Based on the observations we chose patient identification as the topic of our product.</p> <p>The first step in the project was to gather relevant literature and recent studies concerning improvement of patient safety and patient identification. We collected information from different databases, peer reviewed nursing science publications and international evidence based best practice guidelines. The end result of our thesis is a versatile reminder about the importance of identifying the patient correctly. The front of the reminder is aimed at patients and nurses whereas the back is targeted at nurses as it briefly explains the risks regarding lacking patient identification. The product can be used as a poster in patient rooms, in hospital corridors or in offices and as a smaller two-sided reminder in staff rooms. The product reminds the staff to follow correct procedures and it promotes patient engagement in improving patient safety.</p> <p>Identifying the patient in the correct way is an essential area of improvement which ought to be taken into consideration in the future. Patients' experiences of identification are not described in a sufficient way in preceding research and more evidence about this topic is required in order to promote safety culture and correct identification of the patient.</p>	
Keywords	patient safety, patient identification, medical treatment, correctness, right patient.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasturvallisuus	2
2.1	Potilasturvallisuus käsitteenä	2
2.2	Potilasturvallisuus kehittämisen kohteena	3
2.3	Vaaratapahtumista oppiminen	5
2.4	Potilaan osallistaminen potilasturvallisuuteen	5
3	Potilaan tunnistaminen	7
3.1	Suosituks	7
3.2	Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkehoidossa	8
4	Tuote opinnäytetyönä	10
5	Muistutteen kehitysprosessi	11
5.1	Tuotteen suunnitteluprosessi	11
5.2	Muistutteen sommittelu	12
5.3	Valokuva muistutteessa	13
5.4	Muistutteen fontit ja tekstikoot	14
5.5	Muistutteen värivalinnat	15
5.6	Muistutteen kieliasu	15
6	Tuotteen kuvaus ja käyttö	16
7	Pohdinta	17
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Muistute potilaille ja henkilökunnalle	
	Liite 2. Muistutteen kääntöpuoli henkilökunnalle	
	Liite 3. Systemaattisen tiedonhaun taulukko	

1 Johdanto

Potilasturvallisuus on ollut viime vuosina keskeisempiä terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskohteita niin kansallisesti, kuin kansainvälisesti (Pitkänen ym. 2014: 178). Kotimaassa potilaan tunnistamiseen on viime aikoina kiinnitetty huomiota alan julkaisuissa (Liukka – Kinnunen – Kuosmanen – Peltomaa – Sahlström 2015) ja mm. vuoden 2015 sairaanhoitajapäivillä.

Utti ja Veltheim 2014 kuvasivat opinnäytetyössään havainnointiensa pohjalta yhteistyöosastomme perifeerisen laskimonsisäisen lääkkeenannon ja oikeellisuuden toteutumisen. Tulosten mukaan osaston ongelmakohdat löytyivät käsien desinfektion puutteellisuudesta, potilaan henkilöllisyyden tarkastamisesta sekä infuusiojäännöksistä. Hankkeen muilla yhteistyöosastoilla tehdyt havainnointityöt osoittavat myös puutteita potilaan tunnistamisessa ennen laskimonsisäisen lääkkeen antoa (Kuosmanen – Lehtonen 2014; Alakoski – Huurinainen 2014). On osoitettu selkeä yhteys potilaan tunnistamatta jättämisen ja lääkitysvirheiden välillä (Westbrook – Rob – Woods – Parry 2011), joten valitsimme käsiteltäväksi ongelmakohdaksi potilaan tunnistamisen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta tuottamalla muistute yhteistyöosastolle. Työn tavoitteena on kannustaa henkilökuntaa potilaan oikeelliseen tunnistamiseen päivittäisessä hoitotyössä sekä potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden edistämiseen.

Tämä opinnäytetyö on osa Tola - Toimintamalli laskimonsisäisestä lääkkeenannon oikeellisuudesta -kehittämishanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa toimintamalli yhdenmukaiseen potilasturvalliseen perifeerisen laskimonsisäiseen lääkehoitoon. Potilasturvallisuus on nykyään tärkeä kehittämiskohde ja lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Usein vaaratapahtumien syynä on tilanne, jossa ammattihenkilö ei toimi sovittujen toimintakäytäntöjen mukaisesti (Pitkänen ym. 2014: 177).

Opinnäytetyössä syvennyimme potilasturvallisuuteen ilmiönä, perehdyimme potilaan tunnistamista koskevaan tutkimustietoon ja kansallisiin sekä kansainvälisiin suosituksiin potilaan tunnistamisesta. Tietopohjan kartoituksen jälkeen aloimme suunnitella tuotetta, joka tukee henkilökuntaa suositusten noudattamisessa ja kehittää osaston turvallisuuskulttuuria. Suunnittelimme kaksipuolisen monikäyttöisen muistutteen, joka osallistaa

myös potilaat potilasturvallisuuden edistämiseen. Tuote esitellään yhteistyöosastolla ja luovutetaan HUS:in käyttöön digitaalisessa muodossa.

2 Potilasturvallisuus

2.1 Potilasturvallisuus käsitteenä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelyn mukaan potilasturvallisuus koostuu kolmesta kokonaisuudesta; hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuus tarkoittaa hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuutta. (THL 2007.)

Vaaratapahtuma on tilanne, jossa potilasturvallisuus on vaarantunut, vaikka potilaalle ei aiheutuisikaan haittaa. Läheltä piti -tilanne on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitta vältettiin joko sattumalta, tai siksi, että tapahtuma huomattiin ajoissa. Jos vaaratapahtuma on vaikuttanut potilaaseen, on silloin kyseessä haittatapahtuma. Haittatapahtumalla tarkoitetaan hoidosta aiheutunutta vammaa, joka ei suoraan liity potilaan sairauteen. Haittatapahtuma voi johtaa sairaalahoidon pitkittymiseen tai pysyvään haittaan, tai molempiin. (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennonen 2011: 16)

Läkehoidon turvallisuuteen kuuluu lääketurvallisuus, eli lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien tuntemus ja laadukkaasti valmistetut lääkkeet, sekä lääkitysturvallisuus, johon kuuluu lääkkeiden käyttö ja lääkehoitojen toteuttaminen. (Stakes – Rohto 2007.)

Lääkitysturvallisuuteen kuuluu olennaisena osana lääkehoidon ”oikeat”. Oikeat ovat lääkehoidon turvallisuusmekanismi jota opetetaan hoitajille jo koulutuksen aikaisessa vaiheessa. Aiemmin on viitattu viiteen oikeaan, jotka ovat oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea reitti ja oikea aika. Nämä tarkastamalla hoitaja pystyy estämään mahdollisia lääkevirheitä. Viime aikoina periaatteisiin on lisätty uusia oikeita, kuten oikea dokumentointi, oikea indikaatio, oikea varustelu, oikea muoto ja oikea vaste. (Munn 2014.) Suomalaisessa lääkehoidon oppikirjassa esitetään seitsemän oikeaa lääkehoidon periaatetta, jotka ovat oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea reitti, oikea aika, oikea ohjaus ja oikea dokumentointi (Veräjänkorva 2009: 309 – 310). Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoidopiirin verkkosivujen mukaan turvallisen lääkehoidon tavoitteena on viisi oikeaa; oikea lääke, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan, oikealla annoksella ja oikealla antotavalla. (HUS 2014a).

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi johtua esimerkiksi tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Termiä lääkitysvirhe käytetään samassa merkityksessä, mutta se on sisällöltään suppeampi. Lääkepoikkeamia voi olla lääkkeenantoprosessin eri vaiheissa, kuten lääkkeen määräämisvaiheessa, lääkkeen toimitusvaiheessa, lääkkeen käyttökuntoon saattamisvaiheessa, lääkkeen antovaiheessa ja lääkeneuvonnassa. (Stakes – Rohto 2007.) Potilaan virheellisen tunnistamisen ja lääkitysvirheiden välillä on osoitettu selkeä yhteys (Westbrook ym. 2011).

2.2 Potilasturvallisuus kehittämisen kohteena

Vaikka terveydenhuollon tavoitteena on elämän suojeleminen, tutkittu tieto viimeisen vuosikymmenen ajalta osoittaa, että noin joka kymmenes potilas kokee hoitonsa aikana jonkinlaisen haittatapahtuman. (Helovuori ym. 2011: 18). Potilasturvallisuus on ollut viime vuosina keskeisempiä terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskohteita niin kansallisesti, kuin kansainvälisesti (Pitkänen ym. 2014: 178).

WHO:n World Alliance for Patient Safety perustettiin 2004 vastauksena World Health Assemblyn lupaukseen kiinnittää parhaimmalla mahdollisella tavalla huomiota potilasturvallisuusongelmiin. Ohjelman perustaminen kertoi aiheen tärkeydestä maailmanlaajuisena ongelmana. Ohjelman tavoitteena on koordinoita, levittää ja kiihdyttää potilasturvallisuuden parantamista maailmanlaajuisesti olemalla muutoksen edustaja, tuottamalla tietoa ja tukemalla jäsenvaltioita potilasturvallisuutta parantavien toimien implementoinnissa. (WHO 2015a.) Ohjelman osa-alueena on mm. potilasturvallisuuden tutkimus ja potilasturvallisuusratkaisujen kehittäminen. (WHO 2015b.) WHO on vuonna 2007 laatinut maailmanlaajuisen suosituksen potilaan tunnistamisesta (WHO 2007).

Euroopan unionin tasolla on vuonna 2012 perustettu The European Union Network for Patient Safety and Quality of Care, PaSQ. PaSQ jatkaa vuonna 2010 päättyneen EU-NetPaS -hankkeen aloittamaa työtä ja tarjoaa pysyvän foorumin verkostoitumiselle ja yhteistyölle potilasturvallisuuden edistämiseksi Euroopan unionin laajuisesti. PaSQ:n tarkoituksena on antaa panoksensa potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun tukemalla

potilasturvallisuussuosituksen käyttöönottoa. PaSQ jakaa tietoa, kokemusta ja hyviä käytäntöjä jäsenmaiden kesken. PaSQ:n tietokannasta löytyy useiden maiden turvallisiksi todettuja potilasturvallisuuskäytäntöjä potilaan tunnistamisesta. (PaSQ 2012.)

Yhdysvaltalainen Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) julkaisi vuonna 2013 raportin Making Health Care Safer II, joka on päivitys vuonna 2001 julkaistusta raportista. Raportissa analysoidaan laajasti erilaisia potilasturvallisuusstrategioita ja niiden vaikuttavuutta. Raportin mukaan viime vuosikymmenen aikana on saatu huomattavasti todisteita potilasturvallisuuskäytäntöjen vaikuttavuudesta potilasturvallisuuteen. (AHRQ 2010.)

Isossa-Britanniassa toimiva National Patient Safety Agency (NPSA) on osa kansallista terveydenhuoltojärjestelmää. NPSA:n toiminnan tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta tarjoamalla tietoa, tukemalla ja vaikuttamalla terveydenhuollon organisaatioihin sekä työntekijöihin. NPSA kerää ja analysoi tietoja virheiden raportointijärjestelmästä ja tarjoaa työkaluja potilasturvallisuuden parantamiseen. (NPSA 2010). NPSA on kehittänyt Seven steps to patient safety -ohjeen, joka kuvaa ne askeleet, jotka terveydenhuollon organisaation tulee ottaa parantaakseen potilasturvallisuutta. Ohjeessa korostetaan johdon sitoutumista ja tukea avoimen ja syyllistämättömän turvallisuuskulttuurin luomisessa. (NPSA 2004.) NPSA on julkaissut vuonna 2005 Safer patient identification -suosituksen, jossa kehoitetaan kaikkia potilaita käyttämään tunnistusrannekkeita. Ohjeessa kerrotaan, että tunnisterannekkeet eivät poista työntekijän vastuuta henkilöllisyyden tarkastamisesta. (NPSA 2005: 1).

Potilasturvallisuutta on edistetty näkyvästi myös Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2009 Suomen ensimmäisen potilasturvallisuusstrategian. Strategian tavoitteena on potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuuden hallinta ennakoivasti, vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen, potilasturvallisuuden suunnitelmallinen edistäminen ja potilasturvallisuuden huomioiminen tutkimuksessa ja opetuksessa. (STM 2009a.) Strategia ohjaa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenevään potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii strategian toimeenpanosta ja potilasturvallisuuden kehittämisestä. (STM 2014.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt vuonna 2011 Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelman, joka jatkuu vuoden 2015 loppuun. Ohjelmalla pyritään siihen, että terveydenhuollon ammattilaiset voivat työskennellä potilasturvallisuutta edistävässä ympäristössä ja että heillä on välineitä potilasturvallisuuden

edistämiseen. Potilasturvallisuuden edistämisen välineitä ovat mm. tieto, vertaiskokeemukset, hyvät käytännöt, kehittämissohjelmat ja työkalut. Ohjelma koostuu kuudesta osiosta, joille on asetettu mitattavissa olevat tavoitteet. Ne koskevat johdon sitoutumista, henkilöstön tietojen ja taitojen kasvua, asenteiden muutosta, potilasturvallisuuskulttuurin muutosta, tiedon ja kokemusten jakamista, raportoinnin parantamista sekä tietokantojen, ideoiden ja tutkimuksen hyödyntämistä. (THL 2011.)

2.3 Vaaratapahtumista oppiminen

Ihmisen toimintaan liittyy aina mahdollisuus erehtyä, vaikka alkuperäisenä tarkoituksena on toimia oikein. Käytännön työn suunnittelussa ja toteutuksessa täytyy erehtymisen mahdollisuus hyväksyä ja huomioida. Virheitä ei pidä peitellä, vaan tuoda ne esiin avoimesti ja hyödyntää oppimisessa, syylistämättä yksilöitä. Virheiden hallinta ei tarkoita sitä, etteikö virheitä sattuisi, vaan että virheet havaitaan ajoissa ja niiden vaikutukset hallitaan. Vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen on olennainen osa turvallisessa ja vaikuttavassa hoidossa. Turvallisessa organisaatiossa tulee olla selkeät menettelytavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Toimivalla raportoinnilla ja raporttien käsittelyllä edistetään hyvän potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä. (Voipio-Pulkki – Inkinen – Tammela – Oja 2009.)

HaiPro on Suomessa yli kahdessa sadassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä käytössä oleva vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Raportointimenettely ja työkalu on kehitetty yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden ja Valtion Teknillisen Tutkimuskeskuksen kanssa. HaiPro -raportointijärjestelmä on tarkoitettu yksiköiden toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumista oppimalla. (Awanic 2013.)

2.4 Potilaan osallistaminen potilasturvallisuuteen

Hoitotieteen perinteisessä, paternalistisessa mallissa potilas on suhteellisen passiivinen. Hoitotieteen paradigma on asteittain siirtynyt siitä pois päin, kohti potilaskeskeisempää hoitokulttuuria, jossa potilaalla on aktiivinen päätöksenteossa ja sairauden hoidossa. Potilaan osallistaminen on avainasemassa potilaskeskeisessä ja laadukkaassa terveydenhuollossa. Lisääntyvien todisteiden mukaan terveydenhuollon parantuneisiin tuloksiin liittyy potilaan osallistaminen hoitoonsa. (Arnetz – Zhdanova 2015: 476.)

Vaikka henkilöstö on ensisijaisesti vastuussa potilasturvallisuudesta, on tärkeää ottaa potilas ja läheiset mukaan turvallisuuden edistämiseen. On olemassa sekä kansainvälisiä, että kotimaisia potilaille suunnattuja tiedotteita ja ohjeita, kuinka he voivat varmistaa hoitonsa turvallisuutta. (STM 2009b.)

Potilaskeskeisyys on yleisesti tunnustettu keskeinen hoitotyön arvo myös sairaalahoidossa. Jokaisella potilaalla on henkilökohtaiset tarpeensa, jotka tulee ottaa huomioon hoidossa, jotta voidaan parantaa hoidon turvallisuutta ja laatua. Osallistamalla potilas hoitonsa turvallisuuteen, voi tämä läheistensä kanssa auttaa ehkäisemään haittatapahtumia. (Berger – Flickinger – Dy 2013: 351.)

Keväällä 2015 julkaistun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaan potilasturvallisuuteen osallistamisesta on hyötyä esimerkiksi haittatapahtumiin liittyvän tiedon lisäämisessä ja potilaan voimaantumisessa. Potilaan potilasturvallisuuteen osallistamisen päämotivaationa on mahdollisuus estää virheitä. Useat potilaat ovat halukkaita ja kykeneviä auttamaan virheiden ehkäisyssä. Yleensä potilaat hyväksyvät roolinsa virheiden estossa, kokevat osallistamisen hyvin ja ovat samaa mieltä siitä, että heidän tulee ottaa aktiivinen rooli. Kysymyksillä ja virheiden havainnoimisella potilaat osoittavat halukkuutensa osallistua potilasturvallisuuden edistämiseen. Kuitenkin jotkut potilaista kokevat, että aktiivinen osallistuminen ei ole sovi potilaan rooliin. Keskeisenä potilaan osallistumista edistävänä tekijänä pidetään hoitajan positiivista asennetta, rohkaisua, tukea ja ohjausta osallistumisessa potilasturvallisuuden edistämiseen. Hoitohenkilökunnan on ajateltava potilaan osallistamisen olevan haastava ydinosa heidän rooliaan, joka edistää heidän asiantuntijuuttaan. Potilaiden on oleellista ymmärtää, että haittatapahtumat eivät ole tarkoituksellisia, eikä potilaan ilmoittamia virheitä ajatella valituksina. (Vaismoradi – Jordan – Kangasniemi 2015: 628, 630, 633-4.) Potilaan osallistaminen turvallisuuden edistämiseen on haastavaa, koska sekä potilaat, että henkilökunta voivat kokea, että henkilökunnan ammattitaitoa kyseenalaistetaan (Davis – Jacklin – Sevdalis – Vincent 2007: 260).

HUS:in potilasturvallisuussuunnitelmassa (2014–2015) edistetään potilaan osallistumista oman hoitonsa turvallisuuden parantamiseen. Potilaille ja heidän läheisilleen annetaan mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuden kehittämiseen. Potilaat saavat tietoa potilasturvallisuudesta ja heille annetaan mahdollisuus raportoida havaitsemiaan turvallisuuspuutteita. Potilasturvallisuustiedon jakaminen edistää avoimen turvallisuuskulttuurin syntymistä ja lisää toiminnan läpinäkyvyyttä.

Tiedetään, että potilaat ovat motivoituneita vähentämään haittojen riskiä ja varmistamaan hyvää hoitoa. Koska useat potilasturvallisuusongelmat tapahtuvat potilasvuoteella, potilaat ovat heitä, jotka voivat tarkkailla ja jopa estää turvallisuusongelmia. Täten potilaat ovat tärkeitä informaation lähteitä potilasturvallisuuden parantamisessa. (Berger – Flickinger – Dy 2013: 352.) Potilaan osallistamisen lisääminen voi kuitenkin teorian tasolla heikentää potilasturvallisuutta, vaikuttamalla hoitajan ja potilaan suhteeseen ja luottamukseen. Potilaat voivat pelätä huonoja seuraamuksia tai hoitajat voivat luottaa liikaa siihen, että potilaat huolehtivat itse omasta turvallisuudestaan. (Berger – Flickinger – Dy 2013: 353.)

Arnetz – Zhdanova (2015) selvittivät tutkiessaan ruotsalaisten sairaanhoitajien (n= 303) käsityksiä potilaan osallistamisesta, että sairaanhoitajien ajatusten ja käyttäytymisen välillä esiintyy epä johdonmukaisuutta. Hoitajat kokivat potilaan osallistamisen hankaloittavana tekijänä hoidossa, vaikka ajattelivat potilaan osallistumisen olevan tärkeä osa hyvää hoitoa. Tutkimuksessa osoitettiin, että osastoilla, joilla ajateltiin yleisesti potilaan osallistamista päivittäistä työtä hankaloittavana tekijänä, ilmapiiri oli vähemmän potilaan tarpeita huomioonottava. Potilaan tarpeet huomattiin osastoilla, joissa potilaan osallistamista ei nähty hankaloittavana tekijänä. Tutkimuksen tulosten pohjalta ehdotetaan, että tarvitaan lisää asenteiden muutokseen tähtäävää koulutusta ja kannustusta myönteiselle näkemykselle, joka voi rikastuttaa hoitotyötä ja vaikuttaa hoidon tulokseen myönteisesti.

3 Potilaan tunnistaminen

3.1 Suositukset

Terveydenhuollossa työskentelevän henkilön vastuulla on tarkistaa potilaan henkilöllisyys ja taata potilaalle oikea hoito. Potilaan tunnistamisessa käytetään vähintään kahta tunnistuslähdettä, esimerkiksi kysymällä potilaan nimeä ja syntymäaikaa ennen potilaan sisään kirjausta, siirtoa ja ennen hoidon antoa. Tunnistuslähteenä ei saa käyttää potilaan huoneen tai sänkypaikan numeroa. Mikäli hoidossa on kaksi samannimistä potilasta, tai potilaalta puuttuu tunnistuslähde, tai potilas on kykenemätön tunnistautumiseen, on henkilökunnalla oltava selkeät toimintamallit kyseiseen tilanteeseen. WHO suosittelee myös

potilaiden sekä heidän omaisten osallistuvan tunnistusprosessin kaikkiin vaiheisiin potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi. Suositusten toteutumisen mahdollisena esteenä voi olla muun muassa yksilöllisiin toimintamalleihin vaikuttamisen ja niiden muuttamisen vaikeus. Terveystieteiden ammattilaisilla voi olla käsitys että hoitosuhde potilaaseen kärsii toistuvasta tunnistautumisesta. Inhimillisiä virheitä voi edelleen sattua kirjatessa potilaita sähköisiin järjestelmiin. Kulttuuriset seikat tuovat omat esteensä suositusten toteutumiseen: tunnistusrannekkeen pitäminen voi aiheuttaa häpeää, potilaiden nimien rakenteiden ero tuo mukanaan suuren riskin potilaiden sekoittamiseen, vaatetus joka peittää potilaan henkilöllisyyden, sekä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden lisääntyvä määrä ja heidän perehtymättömyytensä paikallisiin nimiin. Potilaan tunnistamatta jättäminen johtaa terveydenhuollossa erinäisiin virheisiin. Näitä ovat esimerkiksi lääkitysvirheet, väärän vauvan luovuttaminen vanhemmille, koevirheet sekä toimenpiteet, jotka tehdään väärälle henkilölle. (WHO 2007.)

HUS:in Johtajaylilääkärin ohje 1/2014 potilaan tunnistamisesta pohjaa WHO:n suositukseen. Ohjeen mukaan potilas tunnistetaan ensisijaisesti kysymällä potilaan nimi ja henkilötunnus ja tarkastamalla ko. tiedot rannekkeesta. Tunnistamista varten jokaiselle sairaalalle on otettava käyttöön asetetaan tunnistusranneke. Potilas tunnistetaan aina ennen potilaan hoitamista ja tunnistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota mm. lääkehoitoa toteutettaessa. Ohjeen mukaan potilaalle tulee kertoa, miksi hänen henkilöllisyytään kysytään useita kertoja hoidon aikana ja miksi hänelle laitetaan tunnistusranneke. Jokainen työntekijä on vastuullinen itse varmistamaan, että kyseessä on oikea potilas. (HUS 2014c).

3.2 Potilaan tunnistaminen laskimonsisäisessä lääkehoidossa

Laskimonsisäiset lääkkeet ovat erityisen riskialttiita lääkitysvirheille niiden monivaiheisen potilaalle käyttökuntoon saattamisen, antamisen ja valvonnan takia. Erityisesti laskimonsisäisen lääkehoidon virheisiin keskittyviä tutkimuksia on julkaistu suhteellisen vähän, mutta saatavilla olevista tuloksista käy ilmi, että virheitä tapahtuu paljon. Vakavat haittavaikutukset ovat yllätyksellisesti laskimonsisäisen lääkehoidon ilmoitetuista virheistä. Isossa Britanniassa ja USA:ssa tehdyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että laskimonsisäisessä lääkehoidossa on suurempi kuolemaan johtavan virheen riski kuin muissa lääkitämuodoissa. (Westbrook ym. 2011: 1027.)

Australialaisessa tutkimuksessa havainnoitiin hoitajia (n=107) ja laskimonsisäisiä lääkkeenantoprosesseja (n=568) kahdessa eri sairaalassa. Havainnoinnin kohteena olivat useat lääkkeenantoprosessin kohdat. Havaintojen mukaan potilaan henkilöllisyys tarkastettiin vähemmässä kuin 50% laskimonsisäisistä lääkkeenannoista. Aineiston analyysi osoitti potilaan henkilöllisyyden tarkastamisen pienentävän lääkitysvirheen riskiä 56%. Tutkimus osoitti selkeän yhteyden potilaan tunnistamatta jättämisen ja lääkitysvirheiden välillä. Vaikka tunnistamatta jättämisen laiminlyönti ei aiheuttaisikaan kliinistä virhettä, oletetaan sen kertovan yleisestä välinpitämättömyydestä ohjeita kohtaan. Välinpitämättömyys voi johtua hoitajan kiireestä, stressistä tai tietoisesta valinnasta olla seuraamatta ohjeistuksia. Tutkimuksessa todetaan myös, että hoitajien tiedon lisääminen laskimonsisäisen lääkityksen suurista virheluvuista auttaa todennäköisesti vahvistamaan sitoutumista oikeisiin toimintatapoihin. (Westbrook ym. 2011.)

Isossa-Britanniassa 2010 -luvulla toteutettiin laadullinen tutkimus, jossa kuvattiin hoitajien omia kokemuksia ja päätöksentekoprosessia laskimonsisäisen lääkehoidon prosessissa. Havainnoinnein ja haastatteluin kerätyssä aineistossa nousivat selkeästi esille potilaan tunnistamiseen liittyvät ongelmat. Toisaalta koettiin järkeväksi tarkastaa joka kerta päivittäin käytössä olevien tuttujen lääkkeiden anto-ohjeet, mutta potilaan henkilöllisyyden tunnistamiseen eivät pärineet samat rationalisoinnit. Tutkimuksissa on todettu, että hoitajat turvautuvat rutiiniin ja ohjeisiin ehkäistäkseen virheitä. Yhtenä selityksenä turvallisuusohjeiden noudattamatta jättämiselle tutkimus tarjoaa päätöksenteon perustumisen heuristisiin toimintatapoihin. Käyttäytymisteoriaan pohjautuvana selityksenä tunnistamatta jättämiselle voi olla se, että hoitaja ei tiedosta tehneensä virhettä. Jos hoitaja ei ole kokenut virheestään aiheutuvan harmia potilaalle, ei hän välttämättä pidä sitä ongelmana. Tutkimus alleviivasi, että ”potilaan tunteminen” näytteli suurta osaa potilaan tunnistamatta jättämisessä. Hoitajien kokemus oli, että potilaat eivät halua koko ajan kertoa nimiään ja syntymäaikojaan. Hoitajat kokivat myös, että hoitajina heidän tulisi tuntea potilaansa, eikä kysellä tietoja koko ajan. Hoitajien käyttäytymiseen vaikuttaminen ei tapahdu vain sääntöjä kirjoittamalla vaan asenteisiin vaikuttamalla. Tiedon ja sääntöjen tarjoaminen on tärkeää, mutta se ei yksin riitä käyttäytymisen muuttamiseen. Helposti ymmärrettävät ohjeet, koulutus joka perustelee säännöt, ja tarkoituksenmukaisten työolojen takaaminen vähentävät ”mutkien suoristamisen” tarvetta. Tutkimus ehdottaa, että koulutuksen pitäisi keskittyä riskien minimoimisen sijaan myös siihen, mitä tapahtuu jos sääntöjä ei noudateta ja kuinka tapahtumat voidaan välttää yksinkertaisesti sääntöjä noudattamalla. (Dougherty – Sque – Crouch 2012.)

Eräässä Kalifornian kunnallisessa sairaalassa tehdyssä turvallisuuskulttuurikyselyssä nousi esille potilasturvallisuuden ja potilaan tunnistamisen parantamisen tärkeys. Vaikka sairaalassa pyrittiin kansalliseen tavoitteeseen kahden tunnistusmenetelmän käytöstä, koki henkilö-kunta osan prosesseista tarpeettomiksi ja aikaa tuhlaaviksi. Lisäksi henkilö-kunta koki tuntevansa potilaat, eivätkä sen takia noudattaneet ohjeistuksia. Kyselyn tulosten myötä sairaalan johto aloitti koulutuksen, johon kuului posteripresentaatio sekä tätä myöhemmin seurannut pakollinen potilasturvallisuuskoulutus. Posterit esittelivät oikeellisen potilaan tunnistamisen syyt ja tähdensivät milloin ja miten potilas tulisi tunnistaa. Posterin esittelytilaisuuden jälkeen posterit siirrettiin lääkehuoneeseen jatkuvaksi muistutukseksi. Kahden kuukauden kuluttua esittelystä pidettiin koulutus potilaan tunnistamisesta. Koulutetut auditoijat keräsivät aineistoa havainnoimalla potilaan tunnistamista kuukauden ajan ennen posterin esitystä, kuukauden esityksen jälkeen ja kuukauden koulutuksen jälkeen. Havainnot kerättiin tarkoitusta varten kehitetyllä mittarilla. Potilaan tunnistamisessa näkyi selkeitä parannuksia sekä julisteen esittelyn että koulutuksen jälkeen, osoittaen menetelmän hyödylliseksi. Posterikoulutus yksinään ei kuitenkaan muuttanut toimintatapoja niin paljon kuin posterin ja koulutuksen yhdistelmä. Posterien ja pamflettien strateginen asettelu avainalueille kuitenkin tarjosi jatkuvan muistutuksen toimia oikein potilaan tunnistamisessa. Muutos toimintatavoissa tapahtuu hitaasti ja vaatii jatkuvia vahvistuksia odotetuista toimintatavoista. (Mollon – Fields 2009.)

4 Tuote opinnäytetyönä

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi tehdä tutkimuksellisenä tai vaihtoehtoisesti toiminnallisena työnä, joka voi olla esimerkiksi tuotetyö. Ammatillisessa kentässä tuote opinnäytetyönä tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Riippuen alasta, se voi olla esimerkiksi ohjeen, ohjeistuksen tai opastuksen muodossa oleva perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. Myös kansainvälisen kokouksen, messuosaston, konferenssin tai tapahtuman järjestäminen lukeutuu toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Kohderyhmän mukaan toteutustapana voi olla kansio, kirja, opas, vihko, cd-rom, näyttely, portfolio tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen – Vilkkä 2003: 9.)

Vaikkei opinnäytetyössä toteutettaisikaan selvitystä, on myös tuotetta tehdessä huomiota tutkiva asenne. Tutkiva asenne tarkoittaa valintojen tarkastelua, valintojen joukko ja valinnan perustelua aiheen tietoperustaan nojaten. Oman alan kirjallisuus luo tietoperustan sekä siitä muodostuvan viitekehyksen. (Airaksinen – Vilkkä 2003: 154.) Oppaiden, käsikirjojen sekä tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Tuotetyönä toteutettavassa opinnäytetyössä on kuvattava käytettyjen tietojen oikeellisuus ja kuinka luotettavuus varmistetaan. (Airaksinen – Vilkkä 2003: 53.)

Ensisijaisia kriteerejä opinnäytetyölle ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Opinnäytetyön tuotteen tavoite on erottua edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista yksilöllisenä ja persoonallisena. (Airaksinen – Vilkkä 2003: 53.)

5 Muistutteen kehitysprosessi

5.1 Tuotteen suunnitteluprosessi

Opinnäytetyömme pohjaa hankkeessa aiemmin tehtyyn opinnäytetyöhön, joka tehtiin yhteistyöosastollamme. Aiemman opinnäytetyön materiaali kerättiin havainnoimalla laskimonsisäisen mikrobilääkkeenannon prosesseja (n=29). Havainnoinneissa selvisi, että vain 24,1 prosenttia kerroista potilaan henkilöllisyys tarkastettiin ennen lääkkeen antoa potilaalle. (Utti – Veltheim 2014.) Saman hankkeen muut havainnointitöiden tulokset osoittavat myös puutteita potilaan tunnistamisessa ennen laskimonsisäisen lääkkeen antoa (Kuosmanen – Lehtonen 2014; Alakoski – Huurinainen 2014).

Potilaiden tunnistaminen väärin on syy useille lääkitysvirheille huolimatta siitä, että yleisesti tiedetään potilaan oikeellisen tunnistamisen olevan kriittinen kohta potilasturvallisen hoidon takaamisessa (Mollon – Fields 2009: 221). Tästä syystä koimme aiheelliseksi paneutua juuri tähän yhteistyöosastollamme havaittuun ongelmakohtaan.

Etsimme tutkittua tietoa aiheesta käyttäen Medline, Cinahl ja Medic -tietokantoja hakusanoilla administration, drug, identification, intravenous, nurs*, patient, interv*, remind*, staff ja potilaan tunnistaminen. Rajasimme haun vuosille 2004 - 2014. Käsihaun avulla

löysimme useita hyödyllisiä lähteitä. Tiedonhaku aiheesta on kuvattu taulukossa 1 (Liite 3). Haimme käsihaun avulla tietoa sommittelusta, typografiasta ja graafisesta viestinnästä Metropolian Lummetien toimipisteen kirjastosta. HUS:in ohjeet potilaan tunnistamisesta saimme HUS:in hygieniahoitajalta. Tiedonhaku jatkui koko prosessin läpi.

Aiheseminaarin jälkeen meillä oli selkeä ajatus, että tuote tulisi olemaan muistute, julisteen muodossa. Aluksi suunnittelimme vain hoitajille tarkoitettua tuotetta, joka muistuttaa potilaan tunnistamisen tärkeydestä laskimonsisäisessä lääkehoidossa. Vaikka potilaan tunnistamisesta on selkeät ohjeet, tarvitaan tärkeissä kysymyksissä ohjeiden lisäksi julisteita ja iskulauseita (Teirilä – Elomaa – Syrjälä 2010: 654–655).

Aikaisempiin tutkimuksiin perehtyessämme ymmärsimme kuinka tärkeää on osallistaa potilas potilasturvallisuuden ylläpitämiseen, joten aloimme kehittää kaksipuoleista muistutetta, jonka voi sijoittaa esimerkiksi osaston yleisiin tiloihin tai potilashuoneisiin. HUSin potilasturvallisuussuunnitelmassa 2014–2015 mainitaan myös potilaan mukaan ottaminen potilasturvallisuuden edistämiseen sekä johtajaylilääkärin ohjeessa potilaan tunnistamisesta kehoitetaan kertomaan potilaalle, miksi häneltä kysytään henkilötietoja. Potilaille suunnattu muistute potilasturvallisuuden edistämisestä on siten HUS:in linjan mukainen. Tiedostamme, että potilaan osallistaminen voi teoreettisella tasolla vaikuttaa negatiivisesti hoitosuhteeseen (Berger – Flickinger – Dy 2013: 352), mutta toisaalta osallistuminen potilasturvallisuutta parantaviin toimiin on jokaisen terveydenhuoltoalan ammattilaisen eettinen velvollisuus (Pitkänen ym. 2014: 180).

Muistute taitettiin tammi-maaliskuun 2015 aikana, jolloin usean eri välivaiheen kautta päädyimme lopulliseen ulkoasuun. Pyysimme taiton aikana palautetta välivaiheista maa-likoilta sekä terveydenhuollossa työskenteleviltä henkilöiltä. Palautteen pohjalta muokkasimme muistutetta prosessin aikana. Pääsääntöisesti muutokset liittyivät kääntöpuolen tekstiin.

5.2 Muistutteen sommittelu

Haimme inspiraatiota muistutteen sommitteluun aluksi jo olemassa olevista sairaalajulisteista kuvahaun kautta. Visuaalisen viestinnän kirjojen kautta saimme tukea muistutteen sommitteluratkaisuillemme. Tavoitteenamme oli tuottaa ulkonäöltään asiallinen, mutta silti persoonallinen juliste. Teimme aluksi neljä erilaista sommitteluhahmotelmaa.

Niiden pohjalta syntyi lopullinen, joka yhdistää elementtejä kahdesta alkuperäisestä hahmotelmasta.

Sommittelusta katsojan silmä pyrkii etsimään vain mielenkiintoiset kohteet ja jättämään muut aiheet vähemmälle huomiolle. Silmä löytää sommittelutilasta usein ensimmäiseksi selvimmän erottuvan kohteen. (Huovila 2006: 57.) Valokuva on asetettu keskelle muistutetta herättämään huomiota. Keskellä oleva elementti on tasapainoinen ja levollinen. Se tulee hyvin esiin, mutta katsoja menettää nopeasti mielenkiintonsa siihen. (Huovila 2006: 46.) Vaikka katsoja menettää mielenkiintonsa valokuvaan, sen perimmäinen tarkoitus herättää huomiota on täyttynyt.

Muistutteen etupuolella on käytetty tehokeinona ”leimaa”. Sijoittelu on tehty oikeaan reunaan toisten elementtien päälle ja se on epätasapainossa suhteessa muistutteen muihin osiin. Näillä tehokeinoilla katsojalle korostetaan muistutteen teemaa. (Huovila 2006: 46-48.) Leimassa oleva teksti linkittyy myös HUS:issa käytössä olevaan STM:n Potilasturvallisuuden huoneentaulun otsikkoon, ”Potilasturvallisuus on yhteinen asia!”.

5.3 Valokuva muistutteessa

Suunnittelun alussa oli selvää, että muistutteen yhdeksi elementiksi tulee valokuva. Itse valokuvan teema oli selvä, sen tuli liittyä jollain tavalla laskimonsisäiseen lääkehoitoon. Kuvaksi valittiin yksimielisesti NaCl -pullo, jossa on mikrobilääkettä. Tämä on tuttu näky osastoilla, joissa toteutetaan laskimonsisäistä lääkehoitoa. Muistutteessa olevan valokuvan tehtävänä on herättää huomiota ja kertoa visuaalisesti jostakin asiasta. Valokuvan merkitykseksi nähdään usein se, että kuva sisällöllään todistaa tekstin kertoman asian tapahtuneen. (Huovila 2006: 10.)

Käytimme valokuvauksessa järjestelmäkameraa, jotta kuvan laatu olisi paras mahdollinen ja muistute kestäisi siten suurennusta. Kuvaus toteutettiin yhden työpäivän aikana Tukholmankadun toimipisteen TaitoPro -luokassa, josta saimme myös tarvittavat välineet kuvaan. Värjäsimme NaCl -pullon nesteeseen näyttämään yleisimmältä käyttökuntoon saatetulta mikrobilääkkeeltä Kefuroksiimilta, jotta kuva näyttäisi autenttisemmalta, ja yhdistimme NaCl -pulloon nesteensiirtoletkuston.

Kuvan muodoksi valitsimme pystykuvan, koska pystykuva rikkoo ihmisen luonnollisen näkökentän rajat, pysäyttää lukijan ja saa tämän kiinnittämään pystykuvaan vaakakuvaa

enemmän huomiota. Vaikka vaakakuva kuvaa maailmaa samalla tavoin kuin ihmisen silmä, ei sen käyttö tässä muistutuksessa ollut tarkoituksenmukaista jo yksistään sijoittelun takia. Vertikaalisen sijoittelun huomioarvo oli tärkein osasy. (Huovila 2006: 64.)

Pulloon lisättiin lääkelisäystarra, jonka punainen väri toimii kuvassa myös huomiovärinä sekä piristää katsojaa (Loiri – Juholin 1998: 111). Kokeilimme kuvauksissa myös lääkelisäystarraa, johon oli lisätty tekstiä, mutta totesimme sen vievän turhaa huomiota itse muistutteen viestistä. Toinen ajatus oli käyttää kuvankäsittelyohjelmalla manipuloitua lääkelisäystarraa viestittämään katsojalle jonkin iskulause, kuten ”Oikea potilas?”. Myös tämä todettiin kokeilujen kautta toimimattomaksi vaihtoehdoksi. Lopulta päädyimme tyhjäan lääkelisäystarraan, ilman mitään tekstiä.

Kokeilimme erilaisia teemoja kuvan suhteen; mikrobilääkepullo roikkumassa telineessä, mikrobilääkepullo roikkumassa telineessä sermin kanssa, mikrobilääkepullo pöydällä, mikrobilääkepullo kädessä ja makrokuva mikrobilääkepullosta. Kuvissa kokeiltiin myös erilaisia valaistusolosuhteita sekä tarkennuksia. Kuvia kertyi päivän aikana noin 100, joiden joukosta valittiin kunkin teeman parhaat kuvat. Keskusteluja käytyämme, päädyimme käyttämään kuvaa missä mikrobilääkepullo on kädessä. Kuvassa NaCl -pulloa pitelevä käsi tulee vasemmalta oikealle. Tämä suunta koetaan yleensä kevyemmäksi, nopeammaksi ja helpommaksi kuin oikealta vasemmalle -suunta, joka on lukusuuntaa vastustava liike. (Huovila 2006: 53.) Valokuvan kontrasti, valotus ja värit säädettiin Adobe Photoshop CC -ohjelmalla, jolla koko muistute taitettiin.

5.4 Muistutteen fontit ja tekstikoot

Otsikko on kooltaan suurin tekstiyksikkö. Otsikoita voi olla erikokoisia, koska koon avulla yksittäiselle jutulle annetaan arvo: mitä suurempi otsikon pistekoko, sitä tärkeämpi juttu on kyseessä. Näin sivun eri jutuille luodaan keskinäinen järjestys ja luodaan rytmiä, mikä lisää mielenkiintoa. (Huovila 2006: 106.) Fontin valitsimme kokeilemalla eri vaihtoehtoja. Muistutteen molempien puolien tekstit on kirjoitettu yhdellä kirjaintyyppillä ja käyttäen koeroja ja erilaisia korostuksia. Muistutteen on tarkoitus olla sopivan pelkistetty, lyhyt julkaisu, joten yhden kirjaintyyppin valinta on selkeä ja linjakas ratkaisu. Korostukset luokittelevat muistutteen tekstejä ryhmiin. (Huovila 2006: 94.)

Muistutteen etupuolen tärkein asia on otsikossa esiintyvä viesti, ”oikea potilas?”. Etupuolen otsikon fonttikoko on 111,44pt ja fonttina on käytetty Cambria Boldia. Toiseksi suurimpana otsikkona on ”leimassa” oleva teksti ”Potilasturvallisuus”, joka on kirjoitettu Cambria Boldilla, fonttikokona 33,37 pt. Alemmassa tekstissä ”-yhteinen tavoite” fontti on vaihdettu Cambria Regulariksi, mutta fonttikoko on sama kuin yläotsikossa. Muistutteen alaosan selosteessa on käytetty myös Cambria Regularia, pistekokona 26. Selosteen viimeisen lauseen lopussa sanat ”oikealle potilaalle” on kursivoitu, jotta ne korostuisivat ja linkittyisivät muistutteen otsikkoon sekä sen teemaan. Kursivointia on käytetty säästeliäästi, jotta se ei kärsisi inflaatiota. Mitä enemmän kursivointia on käytetty, sitä vähemmän se korostaa asioita. (Loiri – Juholin 1998: 43.)

Muistutteen kääntöpuolen teksti on kirjoitettu Cambria Regularilla, paitsi yläotsikko ja väliotsikot, jotka ovat Cambria Boldia. Yläotsikon pistekoko on 20, väliotsikoiden ja leipätekstin koko ovat 13 pistettä. Viitteet on sijoitettu kääntöpuolen alaosaan pistekoolla 9. Johtajaylilääkärin ohjeesta on otettu yhteen kappaleeseen suora lainaus, joka on kursivoituna tekstissä.

5.5 Muistutteen värivalinnat

Muistutteen värit ovat valittu silmälläpitäen HUS:in värivalintoja sekä värien symboliikkaa. Vihreä symboloi luontoa, tasapainoa ja terveyttä, kun taas sininen viileyttä, uskoa, lojaalisuutta ja ylpeyttä (Huovila 2006: 46). Värit ovat näiden päävärien sekoituksia, joista sopivimmat etsimme Pantone -värikartasta. Kokeilimme muistutteen etupuolen alla olevaan tekstiosioon kahta eri värimallia, valkoista ja värillistä. Päädyimme yhtenäiseen värimalliin, koska valkoinen pohja olisi rikkonut teemaa liikaa.

5.6 Muistutteen kieliasu

Etupuolen otsikon tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto ja välittää viesti muistutteen aiheesta. Painoasullisesti pitkät sanat otsikossa eivät usein näytä hyviltä, joten lyhyt otsikko sopii tähän julkaisuun parhaiten (Loiri – Juholin 1998: 43). Etupuolen tekstit osallistavat potilaan omaan hoitoonsa, tässä tapauksessa potilasturvallisuuden ylläpitämisen osalta. Myös HUS:in Johtajaylilääkärin ohjeen (1/2014) mukaan, että potilaalle tulee kertoa, miksi hänen henkilöllisyyttään saatetaan kysyä useita kertoja hoidon aikana.

Hoitajille suunnatun kääntöpuolen teksteihin poimimme hakemastamme teoriapohjasta ydinasioita ja muotoilimme ne helpommin luettavaan muotoon ”Mitä tiedämme?” -otsikon alle. Poimimme HUS:in potilasturvallisuusraportista todenmukaisia HaiPro lukuja, sillä Westbrook ym. 2011 totesivat, että hoitajien tiedon lisääminen laskimonsisäisen lääkityksen suurista virheluvuista auttaa todennäköisesti vahvistamaan sitoutumista oikeisiin toimintatapoihin. Emme saaneet tietoa juuri laskimonsisäisen lääkityksen virheluvuista, vaan yleisesti neste- ja lääkehoitoon liittyvistä ilmoituksista. HUS:in potilasturvallisuusraporttia vuodelta 2014 ei ollut vielä julkaistu, joten käytimme kesäkuussa 2014 julkaistua raporttia vuodelta 2013. ”Mitä voimme tehdä?” -otsikon alle kirjoitimme kannustavia lauseita siitä, kuinka sairaanhoitaja voi ehkäistä lääkitysvirheitä, jotta muistutteen yleisvaikutelma säilyisi positiivisempänä. Lopuksi kehotamme tunnistamaan potilaan joka kerta ennen lääkkeenantoa. Dougherty – Sque – Crouch (2012) tutkimuksessa ”potilaan tunteminen” näytteli suurta osaa potilaan tunnistamatta jättämisessä. Myös oma kokemuksemme on, että henkilötietoja ei yleisesti kysytä juuri sen takia, että potilas tunnetaan. Tämän takia halusimme sisällyttää kehotukseen sivulauseen ”vaikka tuntisitkin potilaan”.

6 Tuotteen kuvaus ja käyttö

Teimme yhteistyöosastolle kaksipuoleisen muistutteen, joka muistuttaa potilaita ja hoitajia potilasturvallisuuden tärkeydestä ja tunnistamisen roolista osana lääkitysturvallisuutta. Muistutteen kuvapuoli on suunnattu potilaille sekä hoitajille ja se on helposti luettavissa, oli sen sijainti osastolla mikä tahansa. Tuote on tehty Medisiinisen tulosityksikön yhteistyöosastolle, mutta se soveltuu myös muille osastoille, joissa toteutetaan laskimonsisäistä lääkehoitoa. Muistutteen kuvapuoli, joka on suunnattu henkilökunnalle ja potilaille soveltuu myös osastoille, joissa ei toteuteta laskimonsisäistä lääkehoitoa. Muistutteen kuvapuolta voidaan käyttää esimerkiksi osaston käytävällä, jolloin sen viesti välittyy sekä hoitajille että potilaille.

Muistutteen kääntöpuolelle suunnittelimme hoitajille suunnatun osion puutteellisen tunnistamisen riskeistä ja faktoista, joiden tarkoituksena on kannustaa hoitajia kysymään potilaan henkilötietoja joka kerta ennen lääkkeenantoa. Luotettavuuden lisäämiseksi muistutteen löytyvät tarkat viitetiedot. Muistutetta kääntöpuoleen voi käyttää osaston henkilökunnalle suunnitelluissa tiloissa sekä pienemmässä koossa esimerkiksi osaston

kahvihuoneessa. Tarvittaessa muistutteen kääntöpuolta voidaan käyttää myös ilman kuvapuolta.

Julisteena käytettävä kuvapuoli toimii osastoilla jatkuvana muistutuksena henkilökunnalle potilaan tunnistamisen tärkeydestä. Toimintatapojen muutos vaatii jatkuvaa muistutusta odotetuista toimintatavoista (Mollon – Fields 2009). Potilaita juliste herättelee kiinnittämään huomiota oman hoitonsa turvallisuuteen ja osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen. Julisteen ollessa nähtävissä sekä potilaille että hoitajille, auttaa se henkilökuntaa muuttamaan käsityksiään potilaan tunnistamisesta. Hoitajat voivat kokea, että hyvinä hoitajina heidän tulisi tuntea potilaansa (Dougherty – Sque – Crouch 2012). Kun potilas pitää henkilötietojensa kysymistä hyvänä hoitona, vahvistuu hoitajan näkemys itsestään hyvänä hoitajana hänen tunnistessaan potilaan.

Esitellessämme muistutetta osaston hoitajille kerromme, että tuoreessa kirjallisuuskatsauksessa on todettu, että useat potilaat ovat halukkaita auttamaan virheiden ehkäisyssä ja hyväksyvät roolinsa virheiden estossa (Vaismoradi – Jordan – Kangasniemi 2015). Pyrimme siihen, että osaston hoitajat hyväksyvät potilaan potilasturvallisuuden osallistamisen. Muistutamme hoitajia myös potilaan yksityisyydensuojan huomioimisesta hänen henkilötietojaan kysyttäessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Esittelyn yhteydessä luovutamme osastolle muutaman A3 kokoisen muistutteen etupuolen sekä A4 kokoisia kaksipuoleisia muistutteita. Muistute luovutetaan myös HUS:in käyttöön digitaalisessa muodossa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta tuottamalla muistute yhteistyöosastolle. Työn tavoitteena on kannustaa henkilökuntaa potilaan oikeelliseen tunnistamiseen päivittäisessä hoitotyössä, sekä potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden edistämiseen. Valmis tuotteemme on potilasturvallisuutta edistävä, osallistava ja monikäyttöinen muistute sekä potilaille että hoitajille.

Työssä käytetyt lähteet valittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan luotettavista lähteistä. Käytimme hyväksi useita englanninkielisiä, kansainvälisiä vertaisarvioituja hoitotieteellisiä julkaisuja, joiden käännöksiä pohdimme yhdessä huolellisesti, jotta asiasisältö pysyi samana. Työtä teki kaksi henkilöä, joka omalta osaltaan tukee työn luotettavuutta.

Käyttäessämme internetlähteitä, otimme selvää sisällön tuottajan toimintatavoista ja luotettavuudesta. Tärkeimpänä kriteerinämme oli käyttää työssä näyttöön perustuvaa tietoa ja sellaisten organisaatioiden suosituksia, jotka noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä käytettyjen lähteiden tekijöiden työt ja saavutukset on otettu huomioon kiinnittämällä huomiota tekstiviitteisiin sekä lähdemerkintöihin. Tieteelliseen tietoon liittyvää avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tukee opinnäytetyön julkistaminen sähköisenä versiona Theseus -tietokannassa. Muistutteen luotettavuutta tukee tarkka kuvaus kehitysprosessista ja tehdyistä ratkaisuista sen aikana. Muistutteen visuaalisuudessa käytetyt ratkaisut pohjaavat suoraan kehitysprosessin kuvauksista löytyvään teoriapohjaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Opinnäytetyöprosessi oli meille molemmille opettava kokemus. Kehityimme entisestään tiedonhaussa sekä lähteiden kriittisessä tarkastelussa. Potilasturvallisuuden ollessa kehityksen kohteena nyt ja tulevaisuudessa, koemme opinnäytetyömme antaneen meille paljon tietoa, taitoa ja innostusta osallistua kehittämishankkeisiin myös työurallamme. Erityisen mielenkiintoista ja opettavaista oli graafisen viestinnän kirjoihin perehtyminen ja niiden hyödyntäminen muistutetta tuotettaessa.

Onnistuimme tuottamaan asiallisen, mutta erottuvan muistutteen, joka osallistaa potilaat potilasturvallisuuden edistämiseen sekä muistuttaa hoitajia sitoutumaan toimintaohjeisiin. Potilaiden nähtävillä oleva muistute ei ole liian jyrkkä, ettei se johda potilaan ja hoitajan vastakkainasetteluun. Hoitajille suunnattu kääntöpuoli tarjoaa napakan informaatiopakettia tutkittua tietoa, joka herättelee hoitajaa ajattelemaan omia toimintatapojaan. Mietimme monesti prosessin aikana, mitä olisimme itse mieltä muistutuksesta, jos se tulisi eteemme työelämässä ja kysyimme välivaiheista mielipiteitä niin kollegoilta kuin maallikoiltakin. Uskomme, että tuotteemme otetaan hyvin vastaan ja toivomme, että se otetaan käyttöön myös yhteistyöosastoa laajemmin.

Tuotteen rajoitteena voi mahdollisesti olla kääntöpuoli. Toteutusseminaarissa nousi esiin eriäviä mielipiteitä tekstin määrästä kääntöpuolella. Kritiikki vetosi hoitotyön nopeaan tempoon ja kuinka kääntöpuolen tekstiä ei ehtisi tai viitsisi lukea hoitajan ollessa esimerkiksi taukokuoneessa. Päädyimme kuitenkin olla muokkaamatta kääntöpuolen sisältöä, sillä mielestämme teksti on jo nyt mahdollisimman tiivistä ja selkeää. Lisäksi saimme kääntöpuolen tekstimäärästä myös positiivista palautetta, joka tuki ratkaisuaamme. Toisena ongelmana kääntöpuolen tekstin sävy voi kuulostaa liian kärkevältä.

Jatkossa potilaan tunnistamista laskimonsisäisessä lääkehoidossa olisi mielenkiintoista tutkia potilaan näkökulmasta laadullisen tutkimuksen keinoin. Tutkimuksen tuloksena selviäisivät potilaan kokemukset henkilötietojen toistuvasta tiedustelusta. Laadullisen tutkimuksen tulosten pohjalta voitaisiin kehittää strukturoitu haastattelulomake, jolla potilaan kokemuksia kerättäisiin laajemmassa mittakaavassa. Tutkimuksen tuloksena saataisiin lisää tietoa siitä, kuinka potilaat kokevat tunnistamisen ja kuinka se heidän mielestään vaikuttaa hoitosuhteeseen. Tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää oikeellisten tunnistuskäytäntöjen vahvistamisessa ja asenteiden muutoksessa.

Lähteet

Agency for Healthcare Research and Quality 2013. Making Health Care Safer II -An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Rockville. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyuptp.html>

Airaksinen, Tiina – Vilkka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Alakoski – Huurinainen 2014. Lääkkeenannon oikeellisuuden toteutuminen perifeeristä laskimonsisäistä lääkehoitoa saavan potilaan hoitotyössä - Havainnointityö potilasturvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Arnetz, Judith – Zhdanova, Ludmila 2015. Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care. Journal of clinical nursing. 24 (3&4). 475 – 485.

Awanic 2013. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkodokumentti. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx> Luettu 8.3.2015

Berger, Zack – Flickinger, Tabor – Dy, Sydney. 2013. Promoting Engagement by Patients and Families To Reduce Adverse Events. Teoksessa Agency for Healthcare Research and Quality (toim.): Making Health Care Safer II -An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Rockville. 351 – 361.

Curran, Evonne 2011. Intravenous drug preparation: the infection risks. British journal of nursing. 20 (14). Intravenous Supplement. 4–8.

Davis, Rachel E – Jacklin, Rosamund – Sevdalis, Nick – Vincent, Charles A 2007. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement. Health Expectations 3 (10). 259 – 267.

Dougherty, Lisa – Sque, Magi – Crouch, Rob 2012. Decision-making processes used by nurses during intravenous drug preparation and administration. Journal of advanced nursing. 68 (6). 1302–1311.

Helovuori, Arto - Kinnunen, Marina -Peltomaa, Karolina - Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Fioca. Helsinki.

Huovila, Tapani 2006. ”Look” -visualisoi viestisi. Helsinki: Inforviestintä OY.

HUS 2014 a). HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIKIN POTILASTURVALLISUUSUUNNITELMA 2014–2015. Luettavissa sähköisesti osoitteessa http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS_Potilasturvallisuussuunnitelma.pdf

HUS 2014 b). Lääkehoidon turvallisuus. Verkkodokumentti. Luettu 28.2.2014. http://www.hus.fi/potilaalle/potilasturvallisuus_hussa/laakehoidon_turvallisuus/Sivut/default.aspx

HUS 2014 c). Potilaan tunnistaminen ja tunnisterannekkeen käyttö Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Johtajaylilääkärin ohje 1/2014.

Kuosmanen – Lehtonen 2014. Laskimonsisäisen lääkehoidon oikeellisuus ja aseptiikka, havainnointityö. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Loiri, Pekka – Juholin, Elisa 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä OY.

Mollon, DL – Fields, WL 2009. Is this the right patient? An educational initiative to improve compliance with two patient identifiers. Journal of Continuing Education in Nursing 40 (5). 221–227.

Munn, Zachary 2014. Medication Administration (Acute Care): Guiding Principles. The Joanna Briggs institute. Verkkodokumentti. <<http://connect.jbiconnectplus.org/ViewDocument.aspx?0=10721>> Luettu 19.9.2014.

NPSA 2004. Seven steps to patient safety. The full reference guide. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/?entryid45=59787>>

NPSA 2010. Patient safety. Verkkodokumentti. <http://www.npsa.nhs.uk/corporate/about-us/what-we-do/nrls/> Luettu 4.3.2015.

PaSQ 2012. What is the project about?. Verkkodokumentti. <http://www.pasq.eu/Project/Project.aspx> Luettu 4.3.2015.

Potilasturvallisuuden sanasto. 2007. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>>

Pitkänen, Anneli – Teuvo, Susanna – Ränkimies, Mari – Uusitalo, Marjo – Oja, Katriina – Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3). 177–189.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. Potilasturvallisuussanasto - Lääkehoidon turvallisuussanasto. Verkkodokumentti. https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf. Luettu 9.4.2015.

STM 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf>

STM 2009b. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-8799.pdf Luettu 3.11.2014

STM 2014. Potilasturvallisuus. Verkkodokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus. Luettu 8.3.2015

Teirilä, Irma – Elomaa, Nina – Syrjälä, Hannu 2010. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka – Hellstén, Soile – Rantala, Arto – Routamaa, Marianne – Syrjälä, Hannu – Vuento, Risto (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo: Suomen kuntaliitto. 646–658.

THL 2007. Mitä on potilasturvallisuus? Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>>. Luettu 22.10.2014.

THL 2011. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelmasuunnitelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa http://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_fi-nal_180811.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 16.4.2015.

Utti Hanna – Veltheim Selja 2014. Lääkkeenannon oikeellisuus perifeerisessä laskimonsisäisessä mikrobilääkehoidossa - Havainnointitutkimus. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Vaismoradi, Mojtaba – Jordan, Sue – Kangasniemi, Mari 2015. Patient participation in patient safety and nursing input – a systematic review. Journal of Clinical Nursing 5-6 (24). 627 – 639.

Veräjänkorva, Oili – Huupponen, Risto – Huupponen, Ulla – Kaukkila, Hanna-Sisko – Torniainen, Kirsti 2009. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Inkinen, Ritva – Tammela, Outi – Oja, Katariina 2009. Väärätapahtumien raportointimenettely. Yliopistopaino Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%204.pdf>

Westbrook, Johanna – Rob, Marilyn – Woods, Amanda – Parry, Dave 2011 Errors in the administration of intravenous medications in hospital and the role of correct procedures and nurse experience. BMJ Quality & Safety (20). 1027–1034

World Health Organization 2007. Patient identification. Patient safety solutions volume 1, solution 2.

World Health organization 2015a. Patient safety, about us. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/patientsafety/about/en/>> Luettu 4.3.2015.

World Health organization 2015b. Patient safety - programme areas. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/>> Luettu 4.3.2015.

Muistute potilaille ja henkilökunnalle

OIKEA POTILAS?



POTILAS-
TURVALLISUUS
-yhteinen
tavoite

Sinulta kysytään henkilötietojasi useaan kertaan hoidon aikana. Näin henkilökunta huolehtii turvallisuudestasi ja takaa oikean hoidon, *oikealle potilaalle.*

Sh (AMK) opisk. Miikka Puumala ja Anniina Rikonen
Opinnäytetyön ohjaaja: Eila-Sisko Korhonen

Muistutteen kääntöpuoli henkilökunnalle

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO EDELLYTTÄÄ AINA POTILAAN TUNNISTAMISTA

Pikaisesti ajateltuna potilaan tunnistaminen laskimonsisäisen lääkehoidon yhteydessä on itsestäänselvyys. Todellisuus on toinen.

MITÄ TIEDÄMME?

Laskimonsisäisessä lääkehoidossa on suurempi kuolemaan johtavan virheen riski kuin muissa lääkintämuodoissa. (1.)

Potilaan tunnistamatta jättämisen ja lääkitysvirheiden välillä on osoitettu selkeä yhteys. Vaikka tunnistamisen puutteellisuus ei aiheuttaisikaan suoraan lääkitysvirhettä, sen oletetaan kertovan välinpitämättömyydestä ohjeistuksia kohtaan ja näin kohottavan lääkitysvirheen riskiä. (1.)

On esitetty, että potilaan henkilöllisyyden tarkastaminen pienentää lääkitysvirheen riskiä 56% (1.) Usein lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien synnä on tilanne, jossa ammattihenkilö ei toimi sovittujen toimintakäytäntöjen mukaisesti (2.)

HaiPro -järjestelmään ilmoitetuista haittatapahtumista useimmat liittyvät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Vuonna 2013 neste- ja lääkehoitoon liittyviä tapahtumia oli 42,3 % kaikista HUS:in ilmoituksista. Ilmoituksista 62% tapahtui potilaalle ja 38% oli läheltä piti -tilanteita. Yleisin neste- ja lääkehoitoon liittyvä virhetyyppi oli antovirhe. Yhdeksi useimmin tapahtumaolosuhteisiin vaikuttavista tekijöistä mainittiin toimintatavat. (3.)

Johtajaylilääkärin ohjeen (4.) mukaan *jokainen työntekijä on vastuullinen itse varmistamaan, että kyseessä on oikea potilas*. Potilaan tunnistaminen on tehtävä aina ennen potilaan hoitamista ja tunnistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota lääkehoitoa toteutettaessa. Potilaalle tulee kertoa, miksi hänen henkilöllisyyttään saatetaan kysyä useita kertoja hoidon aikana.

MITÄ VOIMME TEHDÄ?

Lääkehoidon turvallisuus on pieniä tekoja. Lääkehoidon toteuttajat ovat avainasemassa lääkehoidon turvallisuudessa, joten voit vaikuttaa toiminnallasi potilaan turvallisuuteen.

Sairaanhoitajana voit varmistaa laskimonsisäisen lääkehoidon turvallisuutta yksinkertaisella ja helpolla tavalla.

Kysy potilaan henkilöllisyys joka kerta ennen lääkkeen antoa, vaikka "tuntisitkin" potilaan.

Viitteet:

- (1.) Westbrook, Johanna – Rob, Marilyn – Woods, Amanda – Parry, Dave 2011. Errors in the administration of intravenous medications in hospital and the role of correct procedures and nurse experience. *BMJ Quality & Safety* (20). 1027–1034
- (2.) Pitkänen, Anneli – Teuvo, Susanna – Ränkimies, Mari – Uusitalo, Marjo – Oja, Katariina – Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3). 177–189.
- (3.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusraportti 2013
- (4.) Potilaan tunnistaminen ja tunnisterannekkeen käyttö HUSissa. Johtajaylilääkärin ohje 1/2014

Systemaattisen tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajoitteet	Osumat	Otsikon mukaan valittu	Abstraktin mukaan valittu	Koko tekstin mukaan valittu
CINAHL	cannul* AND care AND infect*	Koko teksti, vertaisarvioitu, 2004->	23	9	7	6
	intraven* AND aseps*	Koko teksti, vertaisarvioitu, 2004 ->	22	7	5	4
	vascular access de- vices AND infectio* AND standard*	Koko teksti, vertaisarvioitu, 2004 ->	11	5 (yksi aiemmin löydetty)	5	4
	administration drug identification intravenous nurs* patient	2004 -> peer reviewed	17	4	3	
	interv* remind* staff	2009->	83	6	3	
Cochrane	catheter-related infec- tion AND peripheral	2004 ->	16	3	2	1
Medic	lääkehoi* AND turv*	Koko teksti, 2004 ->	64	5	1	1
	Asept* AND mikrob*	2004 ->	5	1	0	0
	aseps* AND inf*	2004 ->	18	2	0	0
	turv* AND inf*	2004 ->	0	0	0	0
	potilaan tunnistaminen		23	2	0	0
Medline	administration drug identification intravenous nurs* patient	2009 ->	10	1	1	1
	interv* remind* staff	2004 ->	14	0	0	0