

Heidi Grommi-Hukkanen

Heta-Maija Kalilainen

POTILASTURVALLISUUS
POTILAAN SIIRTYESSÄ
PÄIVYSTYKSESTÄ OSASTOLLE
Tarkistuslista raportoinnin tueksi

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 19.4.2016
Tekijä(t) Heidi Grommi-Hukkanen Heta-Maija Kalilainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Potilasturvallisuus potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Tarkistuslista raportoinnin tueksi	
Tiivistelmä Terveystieteiden potilasturvallisuus määritellään maailmanlaajuisesti potilaan suojaamisella tarpeettomilta haitoilta ja läheltä piti tilanteilta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta potilasturvallisuuskulttuuria ja riskitekijöitä potilasturvallisuudessa. Tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuden näkökulmasta hoitotyöntekijöiden välisen raportoinnin toteutuminen potilaan siirtyessä päivystysosastolta osastohoitoon sekä hoitotyöntekijöiden kokemuksia tarkistuslistan käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä. Aineisto kerättiin paperisella strukturoidulla kyselylomakkeella Pieksämäen sairaalan päivystysosaston, kirurgisen osaston ja akuuttiosaston hoitotyöntekijöiltä loka-marraskuun 2015 aikana. Väittämät jaoteltiin aihealueittain. Kysely jaettiin 58 hoitotyöntekijälle, ja siihen vastasi 35 hoitotyöntekijää, jolloin vastausprosentti oli 60. Potilasturvallisuuden kehittäminen koettiin tärkeänä asiana. Tuloksista korostui merkittävimpinä asioina raportoinnin tärkeys, sisällöllisyys ja vaikutus potilasturvallisen hoitotyön toteuttamiseen. Ongelmana kuitenkin nähdään potilasturvallisen työn kehittäminen organisaatiossa. Kyselyyn vastanneet toivat ilmi, etteivät hoitotyöntekijät pääse vaikuttamaan potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kehittämiseen organisaatiossa. Vastauksista nousi esille tietämättömyys ISBAR-menetelmästä ja sen hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä. Myöskään tarkistuslistojen käytöstä ei kaikilla hoitotyöntekijöillä ollut kokemusta. Opinnäytetyön tuloksia pystytään hyödyntämään potilasturvallisen hoitotyön toteuttamisessa, sekä opinnäytetyön pohjalta luodulla tarkastuslistalla voidaan toteuttaa potilasturvallisia osastojen välillä tapahtuvia potilassiirtoja Pieksämäen sairaalassa.	
Asiasanat (avainsanat) potilasturvallisuus, raportointi, tarkistuslista, haittatapahtumat, potilassiirrot	
Sivumäärä 52s. + 15	Kieli suomi
Huomaus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Riitta Riikonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Pieksämäen kaupungin terveystoimi

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 19.4.2016
Author(s) Heidi Grommi-Hukkanen Heta-Maija Kalilainen	Degree programme and option Degree programme in nursing
Name of the bachelor's thesis Patient safety when transferring patients from emergency services department. Checklist to support reporting.	
Abstract <p>Healthcare patient safety is defined as the global protection of the patient from unnecessary harm and near-miss situations.</p> <p>The purpose of this study was to find out the patient - safety culture and risk factors Pieksämäki Hospital care workers from the perspective of patient safety. The purpose was to identify patient safety from the perspective of reporting between care workers in the realization of transferring patients from the emergency department for treatment and care department care employees' experiences of the use of the checklist. The aim of this thesis is the utilization of the results of the nursing care.</p> <p>The data were collected by a paper with a structured questionnaire Pieksämäki hospital emergency department, surgical department and acute care department employees during October-November 2015 . The statements were divided by subject. The questionnaire was divided into 58 care workers and care corresponded to 35 care employees, in which case the response rate was 60. Patient safety development was seen as an important issue.</p> <p>The results highlighted the most significant matters of importance, contents and their impact on the implementation of patient - safety reporting nursing. The problem is seen as the development of patient safety work of the organization. Respondents were able to show that the nursing staff can not affect the development of patient safety and quality management in the organization. The responses arose in ignorance ISBAR-method and usability of nursing care. Similarly, not all care employees have been experienced in the use of checklists.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the implementation of safe patient care, as well as on the basis of the thesis created inspection list can be executed in safe patient transfer between departments in the hospital of Pieksämäki.</p>	
Subject headings, (keywords) patient safety, reporting, checklist, adverse events, patient transfers	
Pages 52p. + 15	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Riitta Riikonen	Bachelor's thesis assigned by Pieksämäki Health Care

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	3
3.1	Potilasturvallisuus.....	3
3.2	Raportointijärjestelmät potilasturvallisuuden edistämässä.....	6
3.3	Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät.....	8
3.4	Viestintä osana potilasturvallisuutta.....	10
3.5	ISBAR-menetelmä.....	12
3.6	Tarkistuslista.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
5.1	Aineiston keruu.....	15
5.2	Aineiston analyysi.....	18
6	TULOKSET.....	19
6.1	Organisatoriset tekijät.....	20
6.2	Potilasturvallisuuteen liittyviä kansainvälisiä suosituksia.....	21
6.3	Potilasturvallisuuden toteutuminen Pieksämäen sairaalassa.....	23
6.4	Potilasturvallisuuden toteutuminen hoidon vastuun siirtyessä päivystyksestä osastolle.....	27
6.5	Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen.....	32
6.6	Yleisimmät siirtotilanteen viestintään liittyvät turvallisuusriskit.....	34
6.7	Viestinnässä ilmenevät ongelmat koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä.....	36
6.8	Tarkistuslistojen käyttäminen työssä.....	37
7	TULOSTEN YHTEENVETO.....	37
7.1	Organisatoriset tekijät.....	38
7.2	Potilasturvallisuuteen liittyviä kansainvälisiä suosituksia.....	38
7.3	Potilasturvallisuuden toteutuminen Pieksämäen sairaalassa.....	39
7.4	Potilasturvallisuuden toteutuminen hoidon vastuun siirtotilanteissa.....	40
7.5	Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen.....	40
7.6	Yleisimmät siirtotilanteen viestintään liittyvät turvallisuusriskit.....	41
7.7	Viestinnässä ilmenevät ongelmat koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä.....	41

7.8	Tarkistuslistojen käyttäminen työssä	42
7.9	Tarkistuslistan tekeminen	42
8	POHDINTA	43
8.1	Tulosten luotettavuus	43
8.2	Eettinen näkökulma	44
8.3	Opinnäytetyön merkitys ja kehittämisehdotukset.....	45
	LÄHTEET	47

LIITTEET

- 1 Kyselylomakkeen väittämien teorioiden lähteet
- 2 Kirjallisuuskatsaus
- 3 Saatekirje
- 4 Kyselylomake
- 5 Tarkistuslista

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus ja sen kehittäminen on ollut Suomessa vuodesta 2005 alkaen sosi-
aali- ja terveystieteiden yksi keskeisimmistä tavoitteista (Stakes 2006, 4). Potilas-
turvallisuuden kehittäminen vaatii systemaattisuutta kehitettäessä toimintaympäristön
riskien tunnistusta ja ehkäistäessä inhimillisiä virheitä. Tunnistamalla läheltä piti -
tilanteita pystytään välttämään vaaratilanteita sekä muuttamaan omaa ja muiden toi-
mintaa turvallisemmaksi. (Salminen-Tuomaala ym. 2014, 52 - 53.) Vaaratapahtumien
syntymistä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää käyttämällä hoitotyössä systemaatti-
sesti toimipaikkaan yksilöityjä tarkistuslistoja (Kinnunen ym. 2015, 662 - 663).

Terveydenhuollon haittatapahtumilla on laajat seuraukset paitsi potilaaseen ja hänen
läheisiinsä, niin myös hoitoon osallistuneeseen organisaatioon sekä laajemmin ajatel-
tuna myös yhteiskuntaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Terveydenhuollon
kaikilla osa-alueilla tulisi kiinnittää huomiota potilasturvallisuuden toteutumiseen.
Jokaisella potilaalla on oikeus oikeaan oikeanlaiseen hoitoon, joka tapahtuu oikeaan
aikaan, aiheuttaen mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Tella 2015, 2.)

WHO:n potilasturvallisuusliitto (World Alliance for Patient Safety, WAPS) on kehit-
tänyt ongelmakohtien ratkaisujen pohjalta tarkistuslistan hoitotyöhön. WHO suositte-
lee tutkimustulosten ja käytännön vaikuttavuuden vuoksi organisaatioita suunnittele-
maan käyttöönsä sopivan tarkistuslistan. (Koskinen 2014, 10 - 11.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Pieksämäen sairaalan kirurgisen osaston ja akuutti-
osaston sekä päivystysosaston hoitotyöntekijöiden näkökulmasta potilasturvallisuuden
toteutumista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Opinnäytetyössä käsitellään
potilasturvallisuutta ja kuvataan edellytyksiä, joilla voidaan varmistaa potilasturvalli-
sen siirron tapahtuminen eri yksiköiden välillä huomioiden kirjaamisen ja raportoinnin
tärkeys. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaalan siirtotilanteiden potilasturval-
lista toteutumista. Opinnäytetyön tulosten pohjalta on luotu tarkistuslista käytännön
hoitotyöhön, jota hoitotyöntekijät voivat hyödyntää toteuttaessaan yksiköiden välillä
potilasturvallisia siirtoja. Opinnäytetyössä hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan perus-, lähi-
ja sairaanhoitajia.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Pieksämäen kaupungin terveystoimi. Opinnäytetyö on suunnattu Pieksämäen sairaalan osastojen ja päivystysosaston hoitohenkilökunnalle.

Päivystyspoliklinikalla potilaan turvallisuuden ja hoidon tukemisen kannalta merkittävää on potilaan tai omaisen hoitajalle kertomalla tiedolla. Hoitosuhteen alussa luodaan hoitajan ja potilaan välille luottamuksellinen suhde. Kiireellisyysarvio hoidon toteutumisen suhteen perustuu hoitajan kykyyn arvioida potilaan peruselintoimintojen tila. Tämän tavoitteena on selvittää nopeasti potilaan mahdollinen välitön hengenvaara, jolloin asianmukainen hoito pystytään aloittamaan viipymättä. Potilaan tilasta tehdyn ensiarvion jälkeen jatketaan systemaattisesti potilaan hoidon tarpeen arviointia ja aloitetaan oireenmukainen hoito. (Perkiö 2008, 13.) Pieksämäen sairaalan päivystyspoliklinikalla hoidetaan äkilliset sairaudet ja tapaturman uhrin, joiden hoito ja tutkiminen eivät voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Sairaalan yhteispäivystyksessä triagehoitaja tekee hoidon kiireellisyysarvion, jonka mukaan potilaiden hoito tapahtuu ja lääkäri tekee hoidontarpeen arvion, jolloin tarvittaessa potilas otetaan sisään sairaalan osastolle. (Pieksämäen kaupunki 2015.)

Pieksämäen sairaalan päivystysosastolla työskentelee 24 hoitotyöntekijää. Aamuvuorossa arkisin on töissä neljä hoitajaa ja iltaisin on kolme hoitajaa sekä viikonloppuisin töissä on kolme hoitajaa jokaisessa työvuorossa. Päivystysosasto ei ole auki yöaikaan. (Väisänen 2015.)

Pieksämäen sairaalassa on kaksi osastoa: akuuttiosasto ja kirurginen osasto. Akuutti-osastolla on 21 sairaansijaa ja osaston yhteydessä sijaitsee viisipaikkainen valvontayksikkö. Osastolla hoidetaan perusterveydenhuollon potilaita, sisätautipotilaita ja osastolla hoidetaan myös polikliinisiä tarkkailupotilaita kirurgisen osaston ollessa suljettuna. Valvonnassa hoidetaan sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia potilaita, esimerkiksi rytmihäiriö-, sydämen vajaatoiminta- ja kirurgisia potilaita, jotka tarvitsevat tehostettua seurantaa. (Pieksämäen kaupunki 2015.)

Kirurginen osasto on 15-paikkainen, ja osastolla hoidetaan kirurgisia, gynekologisia, perusterveydenhuollon vuodeosasto- sekä tarkkailupotilaita. Päiväkirurgian yksikkö

toimii osaston läheisyydessä, ja päiväkirurgian tiloissa on myös hoitajapoliklinikka, jossa tehdään leikkauksen jälkeisiä ompeleiden poistoja sekä hoidetaan haavan paranemisen seuranta. (Pieksämäen kaupunki 2015.)

Pieksämäen kirurgisella osastolla on töissä aamuvuorossa arkena neljä hoitajaa ja viikonloppuna kahdesta kolmeen hoitajaa, iltavuorossa kahdesta kolmeen hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitajaa. Potilaita tulee kirurgiselle osastolle nollasta seitsemään henkilöä vuorokaudessa. (Puustinen 2015.) Akuuttiosastolla on töissä aamuvuorossa kuudesta seitsemään hoitajaa, iltavuorossa viisi hoitajaa sekä yövuorossa kaksi hoitajaa. Akuuttiosastolle potilasvirta on keskimäärin neljä henkilöä vuorokaudessa. (Kröger 2015.)

Pieksämäen sairaalalla on koettu tärkeäksi tutkia potilasturvallisuuden totetutumista, ja vaaratapahtumailmoituksista johtuen on noussut tarve saada käytäntöön tarkistuslista suullisia raportointitilanteita varten. Pieksämäen sairaalassa on alettu tekemään HaiPro-ilmoituksia vuodesta 2014 alkaen. (Puustinen 2015.) HaiPro-menetelmä on tietotekninen työkalu potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetelyyn. HaiPro-menetelmän avulla on tuettu yksikköjen sisäisen potilasturvallisuustyön leviämistä kautta maan. Raportointi HaiPro-menetelmässä perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen sekä syyttelemättömyyteen vaaratapahtumien ilmoittamisessa ja käsittelyssä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 5.) Pieksämäen sairaalassa tehtyjen HaiPro-ilmoitusten skaala vaihtelee laajasti aina kliinisestä hoitotyöstä raportointiin ja kirjallisiin merkintöihin (Väisänen 2015 ; Puustinen 2015 ; Kröger 2015).

3 POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

3.1 Potilasturvallisuus

Maailmanlaajuisesti potilasturvallisuus määritellään muunmuassa Directorate General for Health & Consumers (2009) julkaisussa ”Patient safety in defined as freedom for a patient from unnecessary harm or potential harm associated with healthcare is an issue of increasing concern all over the world”.

Turvallista hoitoa toteutetaan hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyönä. Korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon osatekijä on potilasturvallisuus. Hoitohenkilökunnalle laadukasta hoitoa on vaikuttavien ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttö, mutta potilaalle hoidon laatu määräytyy subjektiivisen kokemuksen mukaan. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 44.) Erialaisten inhimillisten toimintojen vaarojen havaitseminen ja ymmärtäminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle. Näin luodaan edellytyksiä potilaan turvalliselle ja laadukkaalle hoidolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Potilasturvallisuuden nähdään toteutuvan, kun kaikessa hoitoon liittyvässä työssä ehkäistään sekä ennakoidaan vahingot ja hoitovirheet niin pitkälti kuin mahdollista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 6).

Potilasturvallisuuteen sisältyy terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen periaatteiden ja toimintakäytäntöjen turvallisuus. Tämä kattaa hoitotyössä sairauksien ehkäisyn, diagnosoimista, hoidon sekä kuntoutuksen turvallisuuden ja turvallisen lääkehoidon. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.) Potilaan tulee saada tarvitsemansa hoito niin, että siitä koituu hänelle mahdollisimman vähän haittaa (Varis 2011, 8). Potilaan hoidon kohdalla potilasturvallisuus merkitsee riskitekijöiden etukäteen havainnoimista ja minimoimista, ja toiminnan pyrkimys on sulkea pois mahdolliset haittatekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Hoitomenetelmien perusteltu käyttö sekä laitteiden kunnossapito ja turvallisuus lukeutuvat myös potilasturvallisuus-käsitteeseen (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 13 - 14).

Potilasturvallisuusstrategian lähtökohtana on potilasturvallisuuden sisällyttäminen hoitotyön perusrakenteisiin. Potilaan saama hoito on vaikuttavaa ja turvallista, jos ammattilaiset ovat sitoutuneita luotuihin periaatteisiin ja toimintoihin. (Kinnunen 2012, 51 - 53.) Organisaatiossa tulisi luoda edellytykset ammattieettisyyden toteuttamiselle sekä korostaa hoitotyön normien merkittävyyttä laadukkaana terveydenhuollon ja potilasturvallisen hoitotyön toteutuksessa (Kangasniemi ym. 2013, 908 - 909). Hyvällä henkilöstöjohtamisella ja asianmukaisella työn organisoinnilla voidaan edistää hoitohenkilökunnan moraalisen kompetenssin kehittymistä ja vahvistumista. Ammattiryhmien tulee keskustella eettisistä periaatteista ja hoidon toimintalinjoista. Kynnys madaltuu otettaessa esiin eettisiä kysymyksiä työyhteisössä, jossa saa yhteisön tuen ja kollegiaalisuus toteutuu. (Kuokkanen ym. 2010, 33.) Hyvällä johtajuudella ja toimivalla hallintajärjestelmällä voidaan terveydenhuollossa toteuttaa potilasturvallinen

on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. ”

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) asetuksen (341/2011) 1. § määrittelee laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden keskeisimmän sisällön. Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulisi olla turvallisuusriskien hallintaan liittyvät käytänteet. Tämä sisältää niin riskien tunnistamisen ja hallinnan kuin myös vaara- ja haittatapahtumien tunnistamisen ja puuttumisen.

Toimintayksiköissä oleva potilasturvallisuussuunnitelma määrittelee tiedon kulun periaatteet sekä potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä kuin myös organisaation osastojen/yksiköiden sisällä (Potilasturvallisuusopas 2011, 26). Potilasturvallisuussuunnitelma velvoittaa organisaatiota sopimaan laadukkaan sekä turvallisen toiminnan edellyttämiseksi henkilöstön perehdyttämistä, osaamisen ylläpitämistä ja ammattitaidon kehittämistä (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 22). Suunnitelmasta tulee ilmetä vastuuhenkilöt ja -alueet sekä johtoportaan vastuut toteuttaessa laadukasta potilasturvallisuuden täyttävää hoitoa ja huolenpitoa. Henkilökunnalla on velvollisuus osallistua laadunhallinnan sekä potilasturvallisuuden ja oman toimintansa kehittämiseen. Suunnitelmassa on huomioitava myös potilaaseen kohdistuvan mahdollisen haittai- tai vaaratapahtuman käsittely ja siitä potilaalle informointi sekä hänen tukemisensa. Turvallisuusriskien hallintaan ja niiden tunnistamiseen sekä vaara- ja haittatapahtumien raportointiin tulee kiinnittää huomiota. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014, 15 - 16.)

3.2 Raportointijärjestelmät potilasturvallisuuden edistämisessä

Euroopan unionin maissa on arvioitu hoidosta aiheutuvan haitallisia seuraamuksia 8 - 12 prosentille potilaista. Epätoivottuja haittoja aiheuttavat muun muassa sairaalasyntyiset infektiot, lääkevirheet sekä virheelliset diagnoosit ja toimenpiteisiin liittyvät virheet. Potilasvahingoista on ehkäistävissä suurin osa. Potilasturvallisuuden edistämiseen ja haittatapahtumien ehkäisemiseen liittyvät toimet ja käytänteet vaihtelevat suuresti eri maiden välillä. EU tukee ja auttaa jäsenvaltioitaan koordinoimaan kansanterveystoimiaan sekä EU edistää maiden potilasturvallisuutta ja hyviä toimintamalleja. (Euroopan komissio 2015.)

Suomessa ei ole tutkittua tietoa siitä, kuinka moni potilas kärsii jonkinasteisesta haittatapahtumasta; tämä onkin erittäin huolestuttavaa. Kansainvälisiin arvioihin perustuen ainakin puolet haittatapahtumista olisi vältettävissä. Suomessa terveydenhuollolle haittatapahtumista koituvat kustannukset voivat arvioiden mukaan nousta jopa miljardiin euroon. Suomessa on arvioitu kuolemaan johtavia haittatapahtumia tapahtuvan joka vuosi jopa 700 - 1700. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa raportoimalla vaaratilanteista, poikkeamisista ja haittatapahtumista. Organisaatioissa on oltava ohjeistukset vaaratapahtumailmoitusten käsittelyiden vastuista ja tehtävistä. (Potilasturvallisuusopas 2011, 28 - 30.) Vaaratapahtumien käsittely tapahtuu ensiksi yksiköittäin, minkä jälkeen niistä saatavaa tietoa tulisi hyödyntää koko organisaatiossa tiedon jakamisena ja koulutuksina (Virolainen 2012, 47). Etenkin jos kyseessä on vakava ja / tai harvinainen haitta- tai vaaratapahtuma, tiedon jakaminen yli organisaatorajojen on ensiarvoisen tärkeää hoitotyön kehittämisen kannalta (Potilasturvallisuusopas 2011, 28 - 30). Raportointijärjestelmän käyttöönoton hyöty näkyy vasta, kun henkilökunta on koulutettu, motivoitu sekä koko johto ja organisaatio ovat sitoutuneet potilasturvallisuuden kehittämiseen (Kuisma 2010, 11).

Toimintayksiköiden poikkeamat ja virheet johtuvat useimmiten järjestelmän heikkouksista tai häiriöistä, jotka tulevat esiin käsiteltäessä vaaratapahtumia (Antikainen 2011, 28). Vaaratapahtumia käsitellessä tulisi muistaa, että tapahtuman syntyyn on harvoin johtanut vain yksi tekijä. Kiinnittämällä huomiota työn suunnitteluvaiheeseen, prosesseihin sekä toimintamallin organisointiin voidaan välttää ja vähentää vaaratapahtumien syntymistä. (Kuisma 2010, 12.)

Potilasturvallisuutta kehitettäessä pitäisi pyrkiä jäsenneltyihin kokonaisuuksiin sekä syylistämättömyyteen ja avoimuuteen organisaatiossa. Haittatapahtuman sattuessa työyhteisössä pitäisi pohtia syitä, jotka ovat johtaneet vaaratapahtuman syntyyn. (Kinnunen ym. 2015 ; Turunen ym. 2012, 615 ; Niemi-Murola 2011, 21.) Turvallisuuden parantamisen kannalta on tärkeää arvostaa jokaista työntekijää ja näiden osallistumista potilasturvallisuuden kehittämiseen (Kokkola 2010, 5 - 10 ; Turunen ym. 2012, 615). Virhe- tai haittatapahtumia jää myöskin raportoimatta, koska hoitajien kokemuksen mukaan se on liian työlästä (Haw ym. 2014, 797 - 805). Virheistä tulisi oppia muuttamalla organisaation rakennetta niin, että jatkossa työympäristössä tuettaisiin teke-

mään asioita oikealla tavalla (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21 ; Antikainen 2011, 28 ; Kinnunen ym. 2015). Virheiden käsittelemättä jättäminen altistaa virheiden uudelleen toistumiselle (Varis 2011, 9).

Suomessa on olemassa erilaisia vaaratapahtumien raportointijärjestelmiä. VTT:n ja Lääkelaitoksen kehittämä HaiPro-järjestelmä on Suomessa eniten käytetty. (Potilasturvallisuusopas 2011, 28 - 30.) HaiPron tulisi olla käytössä jokaisessa organisaatiossa sekä sen käyttö tulisi olla säännöllistä ja systemaattista (Virolainen 2012, 47). Vaaratapahtuman havainnut tekee vapaamuotoisen kuvauksen tapahtuman kulusta ja siihen vaikuttaneista olosuhteista (Potilasturvallisuusopas 2011, 28 - 30). HaiPron tehokasta hyödyntämistä voidaan toteuttaa erillisten potilasturvallisuustyöryhmien perustamisena sekä potilasturvallisuusvastaavien valitsemisena (Virolainen 2012, 47).

3.3 Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät

Jos toiminnassa on kaikesta huolimatta mennyt jotain pieleen, on tapahtunut virhe. Virheistä voidaan erotella kaksi päätyyppiä: toiminnan poikkeamisesta johtuvat virheet ja epätarkoituksenmukaisesta suunnitelmasta johtuvat virheet. Virheet voivat tapahtua niin, että niillä on välittömät seuraukset eli aktiivivirheet. Osa virheistä voi olla piileviä eli latenteja, eikä niiden olemassa oloa saateta pitkälläkään aikavälillä havaita. Pyrittäessä vähentämään työyhteisöissä ilmeneviä virheitä ja oppimaan niistä on ennen kaikkea ymmärrettävä virheiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Niihin tulisi reagoida sekä pyrkiä jatkossa ennaltaehkäisemään virheiden toistamista. Virheiden ja vaaratapahtumien syntyminen voi saada alkunsa jo toiminnan suunnittelusta ja johtamisesta. (Kokkola 2010, 3 - 5.)

Terveystieteiden ja sen ympäristön muutokset vaikuttavat potilasturvallisuuden sekä turvallisen hoidon toteutumiseen. Palveluiden pirstaleisuus hankaloittaa hyvän potilasturvallisuuden toteutumista. (Potilasturvallisuusopas 2011, 9.) Merkittävimpiä syitä potilasturvallisuuden vaarantumiselle ovat kommunikointiin liittyvät ongelmat, henkilökunnan vähyys sekä henkilökunnan ammattitaidon puutteellisuus. Myös huonolla tiedonkululla katsotaan olevan merkittävä vaikutus vaaratapahtumien syntymiseen, kuten myös yksittäisen työntekijän huolimattomuudella. Usein vaaratapahtumat eivät johdu yhdestä asiasta vaan ovat seurausta useiden asioiden yhteensattumista. (Kuisma 2010, 8 - 12.)

Henkilökunnan muutokset näkyvät potilasturvallisuuden uhkana. Riittämättömät henkilökuntaresurssit heikentävät potilasturvallisuutta ja altistavat vaaratilanteille. Henkilökunta on usein mitoitettu liian vähäiseksi työmäärään ja potilaiden hoitotarpeeseen nähden. (Varis 2011, 35.) Perehdyttämiseen apuna käytetyt toimintatavat ja henkilökunnan vastuunottaminen uusien työntekijöiden ohjeistamiseen ennaltaehkäisevät potilasturvallisuuden haittatapahtumien syntymistä (Kuisma 2010, 39). Hoitajien työhön sitoutumiseen yksi vaikuttava tekijä on, kuinka eettisiä ongelmia kohdatessa ne käsitellään organisaatiossa ja kuinka niitä voidaan vähentää (Kuokkanen ym. 2010, 33).

Potilaan lääkehoidon toteuttaminen on yksi osa kokonaisvaltaista hoitamista. Lääkehoitoon liittyviä virheitä tapahtuu paljon. Lääkelistat saattavat olla päivittämättä, lääkemääräyksiä saattaa jäädä huomioimatta, eikä tieto ole siirtynyt potilaskertomuksiin sekä sovitut hoito-ohjeet saattavat jäädä toteuttamatta. Potilaan siirtyessä ensiapupoliklinikalta osastohoitoon tulee olla määräykset hoidon toteuttamisesta. Lääkärin tulee huolehtia lääkityksen määräämisestä, joka toteutetaan osastojakson aikana. Lisäksi uhkia potilasturvallisuudelle on esimerkiksi puuttuvat tai virheelliset lähetteet tai lausunnot, potilasohjeet sekä tietojärjestelmän toimimattomuus. (Kurronen 2011, 27 - 35.)

Potilaan tunnistaminen on välttämätöntä turvallisen hoidon toteutumiselle. Potilaan tunnistamatta jättäminen tai väärä identifiointi vaarantaa potilasturvallisuuden ja on usein suurin syy haittatapahtumille terveydenhuollossa. Toimintatapoja luodessa tulee myös huomioida henkilöt, jotka esimerkiksi ovat tajuttomia tai muuten kykenemättömiä ilmaisemaan henkilöllisyyttään. Vaaratapahtumia voidaan ennaltaehkäistä käyttämällä systemaattista tapaa tunnistaa potilas. Potilaan identifiointiin tulisi käyttää muutakin tapaa kuin pelkkää ranneketta. (Kinnunen 2012, 51 - 53.) Otettaessa potilas sairaalaan sisään tulisi vastaanottavan yksikön huolehtia tunnisteranneke potilaalle (Liukka ym. 2015, 34). Perusteltua on, että potilas identifioidaan kahdella eri tavalla, esimerkiksi henkilötunnuksella ja nimellä. Potilaan tunnistamisessa ei tule käyttää vuoteen tai huoneen numeroa. Potilaan oikeaan identifiointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota hoidon taitekohdissa, esimerkiksi potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. (Liukka ym. 2015, 34 -39 ; Kinnunen & Helovuori 2013, 900.) Ehdottoman tärkeää on varmentua potilaan identiteetistä, ja varmistaa se useasti (Helmiö ym. 2011, 242 -

247). Potilaan tunnistaminen ei saisi koskaan nojata siihen olettamukseen, että joku työkavereista olisi hänet jo identifioinut, vaan jokainen itse kantaa vastuun potilaan tunnistamisesta hänet kohdatessaan. Terveystieteiden ammattilaisten sitoutumisen yhteisiin potilasturvallisuuden toimintatapoihin voitaisiin nähdä olevan perusedellytys hoidon onnistumiselle. WHO korostaa työntekijän vastuuta potilaan tunnistamisessa ja näin ollen potilaan tarpeista lähtevää yksilöityä hoitoa. (Kinnunen 2012, 51 - 53 ; Liukka ym. 2015, 34 - 39.)

3.4 Viestintä osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuuden kannalta keskeistä on toimiva viestintä ja tiedonkulku kaikilla organisaation tasoilla (Kokkola 2010, 5 - 10 ; Mustajoki ym. 2014, 281 - 282 ; Kuisma 2010, 33). Viestinnässä keskeisinä keinoina ovat kielellinen ja sanaton eli nonverbaalinen viestintä. Hoitotyössä viestinnän tarkoituksena on antaa työyhteisön jäsenelle tietoja työn suorittamiseen. Hoitajan on ymmärrettävä raportin tarkoituksen tärkeys, jotta voidaan varmistaa potilaiden hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. (Perkiö 2008, 15 - 25.)

Organisaatiossa tulee olla sovitut toimintatavat, joihin jokainen ammattilainen sitoutuu ja noudattaa niitä. Tämä koskee myös tiedonkulkua niin raportointikäytänteiden kuin viestinnän osalta. (Mikkonen 2012, 18.) Tiedonkulun ja -hallinnan siirtymisen ongelmiin vaikuttavat useat tekijät (Kurronen 2011, 33). Yleisin ja suurin syy tiedonkulun ongelmiin on kiire, joka johtuu useimmiten levottomuudesta, hälinästä, täynnä olevista osastoista sekä suuresta työmäärästä yhdistettynä vähäiseen henkilökunnan määrään (Kurronen 2011, 33; Varis 2011, 36).

Suullinen viestintä saattaa aiheuttaa vääriä tulkintoja, joten viestin saajan tulisi varmistaa annettu viesti toistamalla viestin keskeinen sisältö eikä vain kuitata sitä saaduksi (Mustajoki ym. 2014, 281 - 282 ; Kinnunen & Helovuori 2013, 899). Moniammatillisen tiimin hyviä tunnusmerkkejä ovat asioiden vaivaton kysyminen muilta tiimin jäseniltä, perustelujen kysyminen toimintatavoille sekä palautteen antamisen ja vastaanottamisen kyky (Mustajoki ym. 2014, 281 - 282).

Tiedon siirtymisen kannalta merkittävimpiä ongelmia syntyy hoitajien työvuorojen vaihtuessa sekä hoidon vastuun siirtymätilanteissa, jolloin hoidon jatkuvuus ja potilas-

turvallisuus voivat vaarantua (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 22 ; Kokkola 2010, 14 ; Perkiö 2008, 14). Sairaanhoitajilla on vastuu tiedonsiirrossa hoidon vastuun siirtymätilanteessa. On havaittu, että jotkin olennaiset tiedot saattavat jäädä epävirallisiksi siirron yhteydessä sekä tärkeitä tietoja ole kirjattu oikealla ja virallisella tavalla, vaan ne ovat esimerkiksi muistilapulla hoitajan taskussa. (Holly & Poletick 2013.) Valitettavan usein virheet ovat huonosti suunniteltujen prosessien ja hoitojärjestelmien aiheuttamia sekä seurausta pieleen menneestä tapahtumaketjusta. Useasti kun osastolle annetaan useita eri raportteja, voi vaarana olla, että tärkeää tietoa jää siirtymättä. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 22.)

Puutteelliset tiedot siirtoraporttia toimitettaessa johtavat usein ylimääräisiin yhteydenottoihin lähettävään yksikköön. Hoidon aloituksen viivästyminen lisää riskiä potilasturvallisuuden vaarantumiselle. (Varis 2011, 31 - 32.) Lääkärin tekemät määräykset saattavat jäädä huomaamatta, jos lääkäri ei muista raportoida muutoksista hoitajille. Määräysosion tarkastaminen vuoron vaihtuessa jää helposti tarkistamatta, tai osio luetaan huolimattomasti. (Kurronen 2011, 33.) Hoitajien havainnot tilanteista, seuraavien työvaiheiden kertominen sekä tiedottaminen tehdystä työstä pitävät yllä kaikkien tietoisuutta tilanteesta. Hyvällä kommunikoinnilla on vain positiivisia vaikutuksia potilasturvallisuuden takaamiseksi. (Mustajoki ym. 2014, 281 - 282.)

Hoitotyössä keskeisiä perustyökaluja ovat potilastietojärjestelmät, joita käytetään tiedon dokumentoimiseksi. Näin ollen niiden toiminnalla ja käytettävyydellä on suora yhteys potilasturvallisuuteen. (Hyppönen ym. 2010, 66.) Potilaan tietojen kirjaamatta jättäminen potilasasiakirjoihin ja vain suullinen tiedonsiirto aiheuttaa vaaratilanteita, koska tällöin tieto saattaa jäädä kokonaan siirtymättä (Varis 2011, 34).

Potilasasiakirjojen laatimiseen ja niiden säilyttämiseen on laadittu asetus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) velvoittaa, että potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi hoidon kannalta tarpeelliset tiedot, siitäkin huolimatta, että potilas kieltäisi niiden kirjaamisen. Potilasasiakirjat ovat dokumentteina tärkeitä niin potilaalle tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta kuin hoitohenkilökunnalle oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta. Hyvällä, virheettömällä ja laajuudeltaan riittäväillä potilasasiakirjatiedoilla pystytään takaamaan ja näyttämään todeksi, että potilaalle kuuluva hoito on toteutunut sekä ammattihenkilöiden lailliset ja eettiset vastuut ovat toteutuneet. (Mikkonen 2012, 12 ; Kokkola 2010, 14.)

Potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja on hoitosuunnitelma. Tämän asiakirjan avulla voidaan parantaa potilaan omahoidon toteutumista. Hoitosuunnitelman avulla potilas motivoitetaan osallistumaan omahoidon toteuttamiseen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 18). Hoitosuunnitelma luodaan käyttämällä kansallista kirjaamismallia Finnish Care Classification (FinCC), joka koostuu hoidon tarveluokituksista (SHTaL), toimintoluokituksista (SHTol) sekä tuloluokituksista (SHTuL) (Liljamo ym. 2012). Hoitosuunnitelmasta tulee myös ilmetä hoidon seuranta ja arviointi sekä diagnoosi- ja ajantasainen lääkityslista (Potilasturvallisuusopas 2011, 18). Yleisenä tavoitteena dokumentoinnissa voidaan nähdä hoitotyön kirjaamisen olevan standardoitua ja yhtenäistä. Tutkimuksien mukaan tietotekniikan hyväksyminen osaksi hoitotyötä näkyy käytettäessä rakenteista kirjaamista, jonka hyödyt ovat potilaan hoitoa koskevan tiedon kattavuus. Nämä puolestaan heijastuvat hoitotyön parempaan laatuun ja prosessina. (Grommi 2015, 8 - 10.) Sähköisillä asiakirjoilla voidaan turvata potilasturvallisuutta esim. lääkeinfektioista varoittavalla järjestelmällä (Kokkola 2010, 14).

3.5 ISBAR-menetelmä

Tiedonkulkua yhdenmukaistamaan kehitettiin 1990-luvulla Yhdysvaltojen puolustusvoimissa SBAR-menetelmä. Menetelmää hyödynnettiin aluksi ilmailussa, jonka jälkeen se levisi terveydenhuollon käyttöön. Terveydenhuollossa käytetty menetelmä on ISBAR, joka koostuu sanoista: Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. Suomeksi tämä tarkoittaa: Tunnista potilas, Tilanne, Tausta, Nykytilanne, Toimintaehdotus. (Kupari ym. 2012, 29 - 31.)

Tutkimustulosten mukaan vakioitu toimintatapa eli ISBAR-menetelmä selkeyttää potilastietojen siirtymistä oikeanlaisena ja minimoi tiedonkulussa tapahtuvia katkoksia (Strategies for Nurse Managers 2014). ISBAR-menetelmää käyttämällä mahdollistuu raportoinnin sujuvuus niin kiireettömässä kuin kiireellisessäkin tilanteessa. Raportoinnin ollessa aina vakioitua muodostuu siitä standardoitu toiminto (SOP= standardised operational procedure) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 57).

Käytettäessä ISBAR-menetelmää raportointi on selkeää ja johdonmukaista sekä kaikki potilaan hoitoon vaikuttava informaatio tulee kerrottua (Kupari ym. 2012, 29 - 31). Kiire- tai hätätilanteessa ISBAR:n käyttö korostuu, koska tällöin on ensiarvoisen tär-

keää välittää oleellisia potilastietoja (Kinnunen & Helovu 2013, 899). Myös kiireetömissä tilanteissa menetelmää käytettäessä potilasturvallisuus parantuu, sillä potilaan siirtoon liittyvät prosessit ovat tehokkaampia (Kupari ym. 2012, 29 - 31). Tiedonkulun katkosten katsotaan tapahtuvan korkeiden riskien tilanteissa, muun muassa potilaan siirtymätilanteissa tai hoitajien vuoron vaihtuessa. Näin ollen tutkimustulokset puoltavat ISBAR:n käyttöä, koska sillä pystytään minimoimaan tiedonkulun katkos niin suullisessa- kuin myös kirjallisessa raportoinnissa. (Marshall ym. 2008.)

Jäsennellyn tiedon käyttäminen vuorovaikutuksellisessa raportointitilanteessa on selkeyttänyt hoitotyön turvallista toteutumista. Tutkimustulosten mukaan ISBAR:n käyttö on tehokasta ja johtaa parempaan viestintään. (Marshall ym. 2008.) ISBAR-menetelmää käytettäessä ilmaisut ovat selkeitä (esim. Potilaalle X on annettu lääke X klo. 07.00) ja vastaanottajalle annetaan mahdollisuus kysymyksiin. Molemminpuolisella vuorovaikutuksella ja niin sanotun suljetun ympyrän viestinnällä varmistutaan siitä, että vastaanottaja on ymmärtänyt raportin toistamalla kuulemansa. (Kupari ym. 2012, 29 - 30.)

3.6 Tarkistuslista

WHO:n potilasturvallisuusliitto (World Alliance for Patient Safety, WAPS) paneutui potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen. Se syventyi niihin ongelmakohtiin, jotka tuottavat useimmiten hoidossa syntyviä virheitä ja komplikaatioita. Tämän pohjalta se kehitti tarkistuslistan leikkaustoimenpiteisiin liittyen. (Koskinen 2014, 10 - 11.) Terveysthuollossa tarkistuslistojen hyödyn arviointia on vielä tehty vähän. WHO:n suosima Surgical Safety Check -listan käytön hyödyistä on kuitenkin merkittävä. Tutkimuksen mukaan tarkistuslistan käyttö leikkauspotilailla vähensi kuolemia 1,5 %:sta 0,8 %:iin. Listan käyttämisen hyödyt näkyivät myös potilaiden postoperatiivisten komplikaatioiden vähenemisenä (Peltomaa 2013, 109 - 110).

Terveysthuolto kulkee ilmailualan jalanjäljissä tuodessaan käytäntöön erilaisia tarkistuslistoja. Inhimillisiä virheitä saadaan kitketyksi toiminnasta pois, kun käytössä on erilaisia käytäntöä tukevia tarkistuslistoja. Tarkistuslistojen käytön indikaatio on työtehtävien suorittaminen ja niihin liittyvien asioiden huomioiminen. (Peltomaa 2013, 107 - 108.) Lisäksi tarkistuslista koostuu ydinasioista, joiden avulla pystytään arvioimaan potilaiden turvallisuutta osana hoitotyötä (Kinnunen & Helovu 2013, 899).

Tutkimustulosten ja käytännön vaikuttavuuden näkökulmasta on todettu tarkistuslistojen olevan kustannustehokkaita ja riskejä minimoivia. WHO kannustaa organisaatioiden suunnittelevan omaan käyttöön sopivan listan. Vaikka tarkistuslistaa suositellaan käytettäväksi hoitotyön apuvälineenä, se ei kuitenkaan ole säädös tai osa virallista toimintapolitiikkaa. Kuitenkaan ei voida sivuttaa sitä tosiasiaa, että tarkistuslistaa käyttämällä niin potilasturvallisuus paranee kuin myös mahdolliset virheet ja vaaratilanteet vähenevät. (Koskinen 2014, 10 - 11.)

Tarkistuslistat ovat työnteon apuvälineitä, joiden käyttö tukee työn turvallista toteutumista (Koskinen 2014, 10 - 11). Rutiinistyössä tarkistuslistaa käytetään unohdusten havaitsemiseksi ja muistin tukena. Virheiden mahdollisuus vähenee, kun hoitajan ei tarvitse luottaa vain tarkkaavaisuuteensa tai muistiinsa. (Kinnunen & Helvouo 2013, 899.) Listoja on tyypiltään kahdenlaisia; työlista, joka ohjaa työtä ja toimii muistin apuvälineenä, sekä varmistuslista, joka auttaa huomioimaan, että oleelliset työtehtävät tulivat tehdyksi (Koskinen 2014, 10 - 11). Tutkimustulokset osoittavat, että tarkistuslistan käytön on todettu parantaneen muun muassa potilaan henkilöllisyyden tunnistamista, mutta tämä itsessään on vielä riittämätön. Tarkistuslistaa käytettäessä myös raportoinnin on todettu olevan sisällöltään kattavampaa. (Helmiö ym. 2011, 242 - 247.)

Tutkimustulosten perusteella hoitotyön siirtotilanteisiin luodulla tarkistuslistalla edistetään potilasturvallisuutta. On tutkittu, että tärkeitäkin asioita jää välittymättä yksiköstä toiseen mutta potilaan kannalta näiden asioiden välittyminen olisi ehdottoman tärkeää niin hoidon jatkuvuuden kuin potilasturvallisuuden toteutumisen varmistamiseksi. Erityisen tärkeää olisi tiedonkulku seuraavissa asioissa: henkilötiedot, tulosy, tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, diagnoosi, hoito-ohjeet ja määräykset, ajantasainen lääkitys ja mahdollinen nesteytys, taustasairaudet, riskitiedot ja omaisten tiedot (Sarste 2012, 3 - 5.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta raportoinnin merkitystä sekä potilasturvallisuuden toteutumista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Tutkimustulosten avulla kehitetään poti-

lasturvallisen hoitotyön toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaalan siirtotilanteiden toteutumista. Opinnäytetyön tulosten pohjalta luodaan tarkistuslista, joka toimii tukena hoitotyöntekijöille raportointitilanteessa heidän toteutettaessaan potilasturvallisesti potilaan siirtoa päivystysosastolta osastohoitoon.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten hoitotyöntekijät kuvaavat potilasturvallisuuden näkökulmasta tiedonkulun ja raportoinnin toteutumista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle?
2. Minkälaisia riskitekijöitä potilasturvallisuudessa hoitotyöntekijät kuvaavat potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aihe ”Potilasturvallisuus potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle” käsiteltiin ja hyväksyttiin Pieksämäen terveystoimen johtoryhmässä huhtikuussa 2015. Johtava ylihoitaja Soili Vauhkonen valtuutti kirurgisen osaston osastonhoitaja Pirkko Puustisen allekirjoittamaan sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä.

Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Lisäksi opinnäytetyö on poikittaistutkimus eli aineisto kerätään kertaluonteisesti eikä ilmiötä tutkita suhteessa aikaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 42). Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat aiemmista tutkimuksista esiin nousseet johtopäätökset, aiemmat teorian tiedot, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Tutkimusaineiston keruu perustuu sisällöltään suunnitelmaan ja havaintoaineisto on soveltuvaan määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen. Tutkimustulokset muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tutkimustulokset kuvaillaan prosentitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 140 - 142.) Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat potilasturvallisuus, haittatapahtumat, raportointi, potilassiirrot ja tarkistuslista (liite 2). Tutkimustulosten pohjalta luodaan tarkistuslista käytännön hoitotyöhön.

Mittarin eli kyselylomakkeen hyvä suunnittelu on määrällisessä tutkimuksessa tärkein asia. Tutkimussuunnitelma luo edellytykset sille, mitä kyselylomakkeessa kysytään. Kyselylomaketta luodessa tutkijan tulee tietää, mikä on tutkimuksen tavoite eli mihin tutkimuskysymyksiin hän hakee vastausta. Tutkija määrittelee tutkimukseen taustatekijät eli selittävät tekijät (esimerkiksi sukupuoli, koulutus), joilla on vaikutusta selittäviin muuttujiin eli tutkittaviin asioihin. (Vilka 2015, 105.) Aineistonkeruukysymykset ovat joko avoimia ja / tai strukturoituja yksityiskohtaisia kysymyksiä. Avoimessa kysymyksessä ei ole vaihtoehtoja, vaan vastaaja kirjoittaa oman näkemyksensä asiasta. Strukturoiduissa kysymyksissä eli mielipidekysymyksissä vastaajan tulee ottaa kantaa erilaisiin väitteisiin. 5-portaisessa asteikolta vastaaja valitsee rastittamalla parhaiten mielipidettään kuvaavan vastauksen. (Kananen 2015, 203 - 241.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 4), joka muodostettiin avoimista kysymyksistä ja strukturoiduista yksityiskohtaisista kysymyksistä. Tutkimustieto operationalisoitiin mitattaviksi muuttujiksi eli tutkimuksessa mitataan ja havainnoidaan teoriassa käsitellyjä asioita mahdollisimman tarkasti. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen väittämät perustuvat aiempien tutkimuksien tuloksiin potilasturvallisen hoidon toteuttamisesta ja viestinnän vaikutuksesta hoitotyöhön (liite 1). Kysymyksillä haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen perusjoukko on Pieksämäen sairaalan kirurgisen osaston, akuuttiosaston ja päivystysosaston hoitotyöntekijät (N=58). Hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaan-, lähi- ja perushoitajia. Kyselylomake jaettiin heille kaikille, eli kyseessä on kokonaisotos perusjoukosta. (Vilka 2015, 98 - 101). Kyselytutkimukseen vastasi (N=35) hoitotyöntekijää, ja tämän opinnäytetyön vastausprosentiksi muodostui 60 %.

Ennen varsinaisten kyselylomakkeiden jakamista täytyy suorittaa esitestaus eli pilotointi. Esitestauksella selvitetään, ymmärtävätkö eri henkilöt väittämät samoin kuin tekijät. Esitestaus mahdollistaa havaitsemaan kyselylomakkeessa ilmenevät ongelmalliset väittämät sekä sanamuodot. Esitestauksen tulosten perusteella on mahdollista lisätä, poistaa tai muokata väittämiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 - 194.) Esitestaaajien tulisi vielä arvioida kysymyksiä suhteutettuna tutkimuskysymyksiin; puuttuuko olennaisia kysymyksiä tai onko tarpeettomia kysymyksiä. Esitestaus on onnistunut, kun testaajat pystyvät perustelevaan kommentit rakentavasti. (Vilka 2015, 108.) Kyselyyn vastaamisaika kartoitetaan myös esitestauksen avulla. Esitestauksen tarkoitus on testata kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta ennen varsi-

naista tutkimusotosta pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 - 194.) Esitestaus suoritettiin kuudella puolueettomalla hoitotyöntekijällä. Esitestaajat olivat sitä mieltä, että niin saatekirje kuin myös kyselylomake ovat selkeitä lukea ja ymmärtää. Kuitenkin saatekirjeen tekstiä tiivistettiin ja hieman muokattiin esitestaajilta tulleiden palautteiden perusteella. Esitestaajat toivat ilmi, että kyselyssä voisi olla muutama avoin kysymys ja sen pohjalta loimme kolme avointa kysymystä.

Tämän opinnäytetyön kyselylomake (liite 4) sisältää neljä taustakysymystä ja 53 kysymystä liittyen organisaatioon, potilasturvallisuuteen, hoidon vastuun siirtämiseen ja vaara- ja haattatapahtumien ilmoittamiseen sekä niiden käsittelyyn. Kysymyksistä 49 kpl kuvaa vastaajan mielipidettä viidestä numeroidusta vaihtoehdosta, joista 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Lisäksi kysely sisältää kolme avointa kysymystä ja yhden kysymyksen, johon vastaaja vastaa joko kyllä tai ei. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 4) kysymykset on jaoteltu vastaajien taustatietoihin, organisaatioon liittyviin, potilasturvallisuuden kansainvälisiin suosituksiin, potilasturvallisuuden omassa sairaalassa, potilasturvallisuuden huomiointiin hoidon vastuun siirtotilanteissa ja vaara- ja haattatapahtumien käsittelyyn.

Ylihoitaja Soili Vauhkoselle lähetettiin pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi, jonka mukaan liitettiin opinnäytetyön suunnitelma ja kyselylomake (liite 4). Lupa aineiston kokoamiseksi saatiin kuitenkin 13.10.2015 Pieksämäen sosiaali- ja terveystoimenjohtaja Tuija Haataiselta, joka hyväksyi kyselylomakkeen (liite 4).

Kyselylomakkeen mukaan laadimme saatekirjeen (liite 3), jossa ensin esittelimme lyhyesti itsemme. Lisäksi kerroimme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä tutkimustulosten perusteella kehitettävästä tarkistuslistasta. Saatekirjeessä kävi ilmi myös, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuvien tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeessämme oli yhteystietomme, jotta kyselytutkimukseen vastaajat voisivat ottaa yhteyttä ja kysyä mahdollisista epäselvyyksistä. Vilkan (2015, 189 - 191) mukaan niin tutkimuslomakkeella kuin myös saatekirjeellä on merkitystä siihen, kuinka moni suunnitellusta tutkittavasta vastaa kyselyyn. Saatekirjeessä tulee perustellusti ilmetä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, jonka perusteella pyritään motivoimaan tutkittava henkilö osallistumaan tutkimukseen.

Kyselylomakkeet jaettiin Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijöille osastotuntien päätteeksi. Osastotunnit pidettiin kirurgisen osaston hoitotyöntekijöille 21.10.2015 ja akuuttiosaston hoitotyöntekijöille 27.10.2015. Päivystysosaston henkilökunnalle järjestettiin pienimuotoinen info-tilaisuus 27.10.2015, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Osastotunneilla kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja toteutuksesta sekä osastojen hoitohenkilökuntaa ohjeistettiin kyselylomakkeiden täyttämässä. Lisäksi osastotuntien tarkoituksena oli saada hoitotyöntekijöitä motivoitua vastaamaan kyselyyn ja heille jäi luettavaksi pienimuotoisen infolehtiö potilasturvallisuudesta.

Opinnäytetyön kyselylomakkeiden vastaamiseen kirurgisen osaston hoitotyöntekijöillä oli kuukauden (21.10 - 22.11.2015) ajan aikaa vastata kyselyyn. Akuuttiosaston ja päivystysosaston hoitotyöntekijöillä puolestaan aikaa oli vastata kolme viikkoa (27.10 - 22.11.2015). Vastausaika määräytyi siten, kuinka osastotunnit pidettiin eli osastotunnin yhteydessä jaoimme kyselylomakkeet ja kaikkien osastojen kyselylomake vastaukset kerättiin pois viimeisen vastauspäivän jälkeisenä päivänä. Vastausaika oli pitkä, jotta jokainen kyselyyn osallistuva ehti sen täyttämään. Viikkoa ennen vastausajan päättymistä lähetimme sähköpostimuistutukset jokaisen osaston osastonhoitajille, jotka muistuttivat työntekijöitään kyselyyn vastaamisesta.

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimustulosten esikäsittelyssä aineistoa tutkitaan ja muokataan luettavaan muotoon. Kyselytutkimuksissa ilmenee usein täytettyjen kyselylomakkeiden puuttuvia tietoja. (Vehkalahti 2008, 81.) Tämän opinnäytetyön osasta kyselylomakkeista löytyi kysymyksiä, joihin ei oltu vastattu. Koska tuloksia tarkasteltiin muuttujien kautta, jouduimme sulkemaan yhden kyselylomakkeen pois puuttuvien taustatietojen vuoksi.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkitaan muuttujia koskevia väitteitä perustellusti tilastollisten yhteyksien ja numeroiden avulla. Tämän vuoksi tutkimusaineisto muutetaan taulukkomuotoon. Kyselylomakkeet numeroidaan, ennen kuin tiedot siirretään taulukkomuotoon. Taulukon eli havaintomatriisin avulla tutkimusaineistosta saatua tietoa voidaan käsitellä numeroiden avulla. (Vilkka 2015, 111 - 112.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisesti Excel-
taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen. Likert-asteikon väittämien tulokset muo-

kattiin kolmeen tasoon eli en osaa sanoa, täysin tai jokseenkin samaa mieltä sekä täysin tai jokseenkin eri mieltä. Ristiintaulukoinnissa tuloksia tarkastellaan taustamuuttujien vaikutuksia väittämien tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan pääasiallisesti ristiintaulukoinnin tulosten perusteella, jolloin päämuuttujana näkyy hoitotyöntekijän työyksikkö. Ristiintaulukoinnin tulokset osoittivat, ettei hoitotyöntekijöiden sukupuolella, iällä tai työkokemuksella ole merkittävää vaikutusta keskenään eriäviin tutkimustuloksiin. Tämän opinnäytetyön tuloksiin suurin vaikuttava tekijä oli hoitotyöntekijän työyksikkö. Määrällisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia sekä aineisto kuvataan tekstissä sanallisesti, kuvioina ja taulukoina. Tulokset kuvattiin prosentteina ja frekvensseinä eli tietyn ominaisuuden lukumäärän esiintymiskertoina tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 140 - 142.)

6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön kysely jaettiin 58 hoitotyöntekijälle, joista 35 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi muodostui 60. Tuloksia käsiteltäessä yhden henkilön vastauksia ei analysoitu, koska hän oli jättänyt vastaamatta taustakysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön kyselyn taustamuuttujat esitetään taulukossa 1. Kyselylomakkeen kysymykset 1 - 4 käsittelivät taustamuuttujia. Kyselyyn vastanneista sukupuoleltaan 97 % oli naisia ja miehiä oli 3 %. Suurin osa vastaajista kuuluu ikäryhmään 36 - 45 (29 %) ja 46 - 55-vuotiaat (29 %). Toiseksi suurin ikäryhmä oli 26 - 35-vuotiaat (27 %). Kolmanneksi suurin ikäryhmä oli 56 - vuotiaat tai yli (12 %). Ikäjakaumaa 25 vuotta tai vähemmän oli vain 3 %. Vastaajista 56 % omaa työkokemusta hoitoalalta yli 10 vuotta. Vastaajista 29 % on työskennellyt hoitoalalla 5 - 10 vuotta. Kyselyyn vastanneista 15 %:lla työkokemus jäi alle 5 vuoden. Vastanneista 50 % työskentelee akuuttiosastolla. Kirurgisella osastolla työskentelee 35 %. Päivystysosastolla työskentelee 15 %. Kyselyyn vastanneista kukaan ei maininnut työyksikkönsä vaihtelevan.

TAULUKKO 1. Taustamuuttajat

Taustamuuttajat (n=34)	n=34	%
1. Sukupuoli		
Nainen	33	97
Mies	1	3
2. Ikä		
25 vuotta tai vähemmän	1	3
26 - 35 vuotta	9	27
36 - 45 vuotta	10	29
46 - 55 vuotta	10	29
56 vuotta tai yli	4	12
3. Työkokemus		
Alle 5 vuotta	5	15
5 - 10 vuotta	10	29
Yli 10 vuotta	19	56
4. Työyksikköni		
Päivystysosasto	5	15
Kirurginen osasto os. 5	12	35
Akuuttiosasto os. 3	17	50
Työyksikköni vaihtelee	0	0

6.1 Organisatoriset tekijät

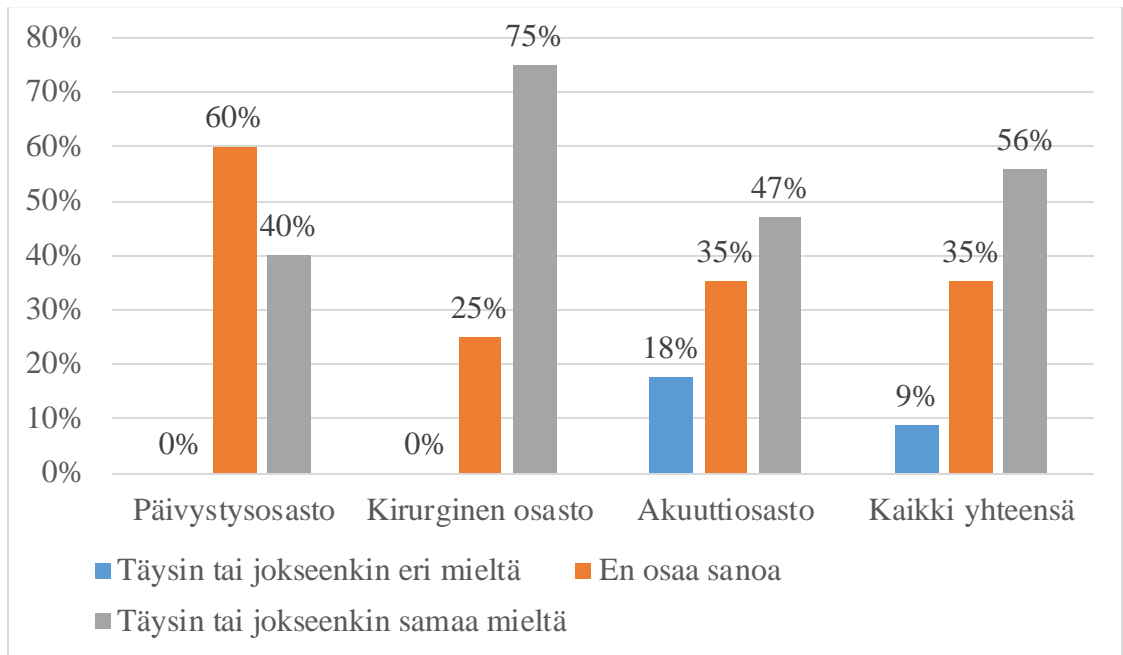
Taulukossa 2 esitetään organisaatiota koskevia väittämiä, joita olivat väittämät 5 - 9. Valtaosa vastaajista (88 %) oli sitä mieltä, että organisaatio noudattaa eettisen vastuun mukaista hoitotyötä. 12 % vastaajista ei osaa sanoa tai on täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, noudattaako organisaatio eettisen vastuun mukaista hoitotyötä. Vastaajista 76 % oli sitä mieltä, että työyksiköstä löytyy potilasturvallisuussuunnitelma, mutta vain 68 % tiesi, missä se sijaitsee.

TAULUKKO 2. Organisaatiota koskevat väittämät

VÄITTÄMÄ:	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai jokseenkin eri mieltä
5. Organisaatiomme noudattaa eettisen vastuun mukaista hoitotyötä. (n=33)	88 %	6 %	6 %
6. Työyksiköstämme löytyy potilasturvallisuus suunnitelma. (n=34)	76 %	15 %	9 %
7. Tiedän, missä potilasturvallisuus suunnitelma sijaitsee. (n=34)	68 %	14 %	18 %
8. Työyksiköstämme löytyy omavalvontasuunnitelma. (n=33)	21 %	55 %	24 %
9. Tiedän, missä omavalvontasuunnitelma sijaitsee. (n=33)	18 %	43 %	39 %

6.2 Potilasturvallisuuteen liittyviä kansainvälisiä suosituksia

Väittämät 10 - 17 käsittelivät kansainvälisiä suosituksia liittyen potilasturvallisuuteen. Vastaajista puolet (50 %) tiesi WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön, ja neljännes ei tiennyt, mitä se tarkoittaa. Kaikista vastaajista 56 % kertoo osaavansa työskennellä WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön mukaisesti (kuva 1).



KUVA 1. Työskentely WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön mukaisesti

Kyselyyn vastanneista 15 % koki, että potilasturvallisuuden kehittämistä ei nähdä organisaatiossa tärkeänä asiana ja 76 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus potilasturvallisuuden kehittämiseen. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (97 %) oli sitä mieltä, että hoitotyöntekijät noudattavat potilasturvallisuutta edistäviä ohjeistuksia. Vain hieman yli puolet (53 %) hoitohenkilökunnasta koki, että heillä on mahdollisuus laadunhallinnan kehittämiseen. (Taulukko 3.)

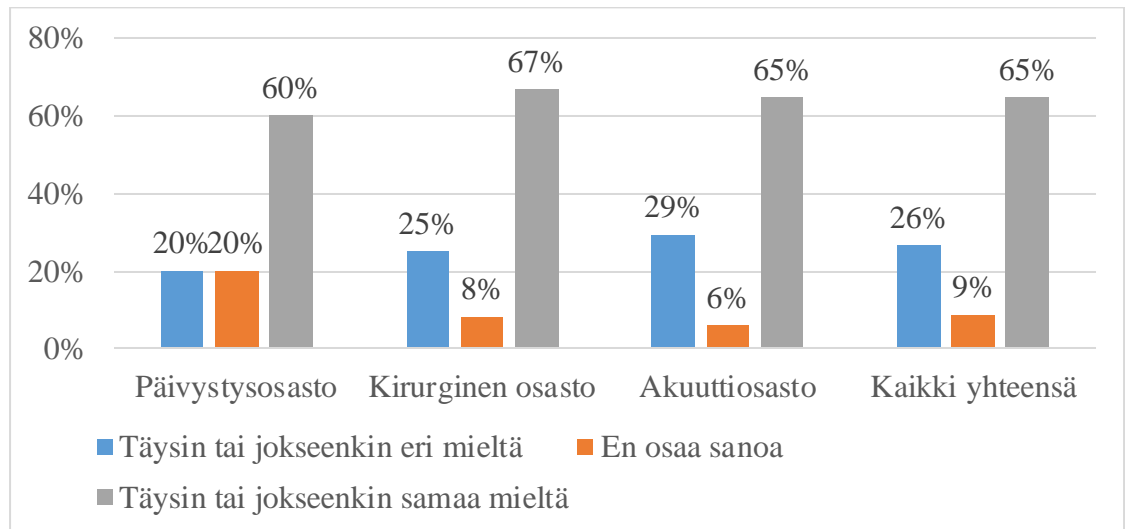
TAULUKKO 3. Potilasturvallisuuteen liittyviä kansainvälisiä suosituksia

VÄITTÄMÄ:	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai jokseenkin eri mieltä
10. Tiedän WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön. (n=34)	50 %	26 %	24 %
11. Osaan työskennellä WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön mukaisesti. (n=34)	56 %	35 %	9 %
12. Potilasturvallisuuden kehittäminen nähdään mielestäni organisaatiossa tärkeänä asiana. (n=34)	85 %	9 %	6 %
13. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuden kehittämiseen. (n=33)	76 %	9 %	15 %
14. Työyksikkömme hoitotyöntekijät noudattavat potilasturvallisuutta edistäviä ohjeistuksia. (n=33)	97 %	3 %	0 %
15. Työyksikössämme on käytänteet turvallisuusriskien tunnistamiseen ja puuttumiseen. (n=34)	82 %	9 %	9 %
16. Työyksikkömme hoitotyöntekijät tunnistavat riskit potilasturvallisuuteen liittyen. (n=34)	91 %	3 %	6 %
17. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua laadunhallinnan kehittämiseen. (n=34)	53 %	26 %	21 %

6.3 Potilasturvallisuuden toteutuminen Pieksämäen sairaalassa

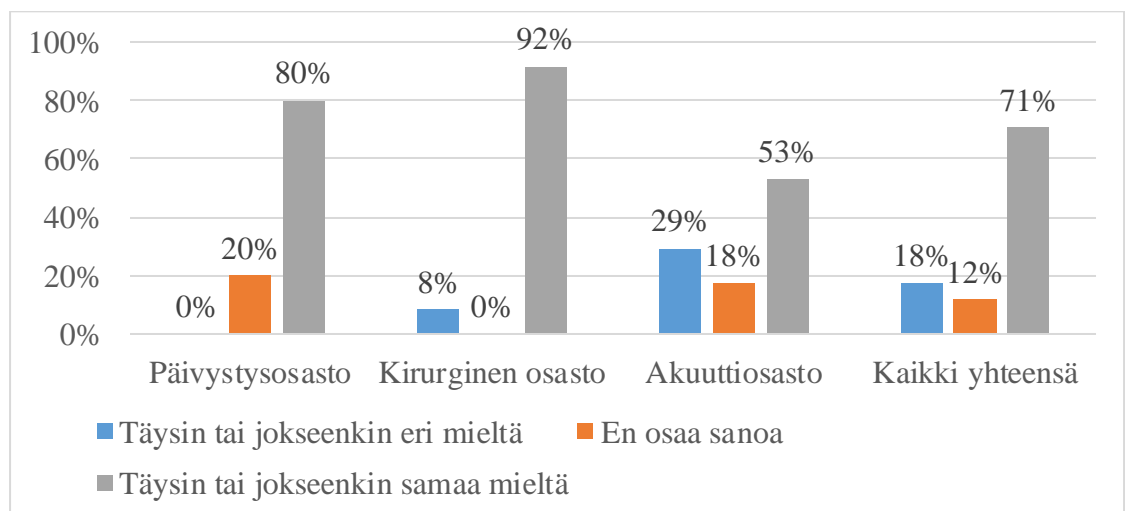
Taulukossa 4 esitetään potilasturvallisuutta koskevia väittämiä. Väittämät 18 - 29 käsittelevät osastojen hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta Pieksämäen sairaalassa. Kaikki (100 %) kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä,

että he kantavat vastuun siitä, kuinka työnteko vaikuttaa potilasturvallisuuteen, sekä ilmoittavat havaitsevansa aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Vastauksista 100 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja lisäkoulutuksella on vaikutus potilasturvallisuuden toteutumiseen. Vastanneista 65 % oli huolestunut oman sairaalan potilasturvallisuuden tasosta (kuva 2).



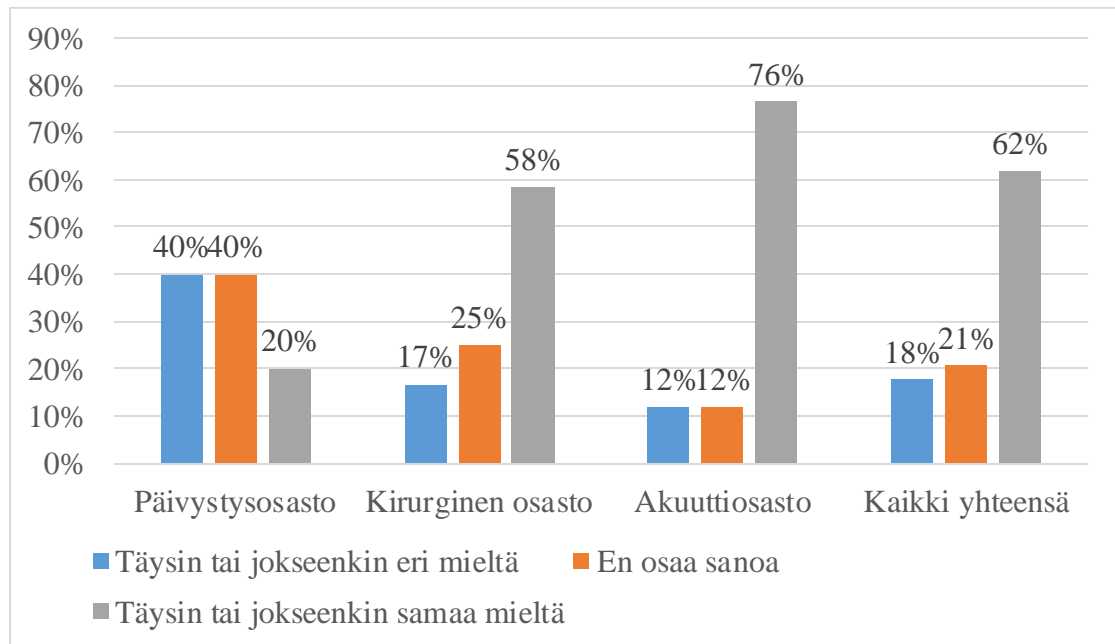
KUVA 2. Kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden näkemys sairaalan potilasturvallisuuden tasosta

Kyselyyn vastanneista 71 % oli sitä mieltä, että tämänhetkiset henkilökuntaresurssit heikentävät potilasturvallisuutta, kun taas 18 % kuvaa, etteivät henkilökuntaresurssit heikennä työyksikön potilasturvallisuutta (kuva 3).



KUVA 3. Työyksiköiden henkilökuntaresurssit heikentävät potilasturvallisuutta

Kyselyyn vastanneista 3 % oli sitä mieltä, ettei heidän työskentelyään ohjaava arvo ole potilasturvallisuus. 62 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyön sijaiset saavat perehdytyksen työhönsä toimiakseen siinä potilasturvallisuutta vaarantamatta (kuva 4). Hieman suurempi osa vastaajista (79 %) oli sitä mieltä, että uudet hoitotyöntekijät saavat perehdytyksen toimiakseen työssään potilasturvallisuutta vaarantamatta (taulukko 4).



KUVA 4. Hoitotyöntekijöiden näkemys hoitotyönsijaisten saamasta perehdytyksestä toteuttaessaan potilasturvallista hoitotyötä

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki kuvaavat kiireellä (94 %) ja stressillä (91 %) olevan vaikutusta hyvälle potilasturvallisuuden toteutumiselle hoitotyössä. Lisäksi 91 % oli sitä mieltä, että osaston ylipaikat kuormittavat hoitohenkilökuntaa työssään. (Taulukko 4.)

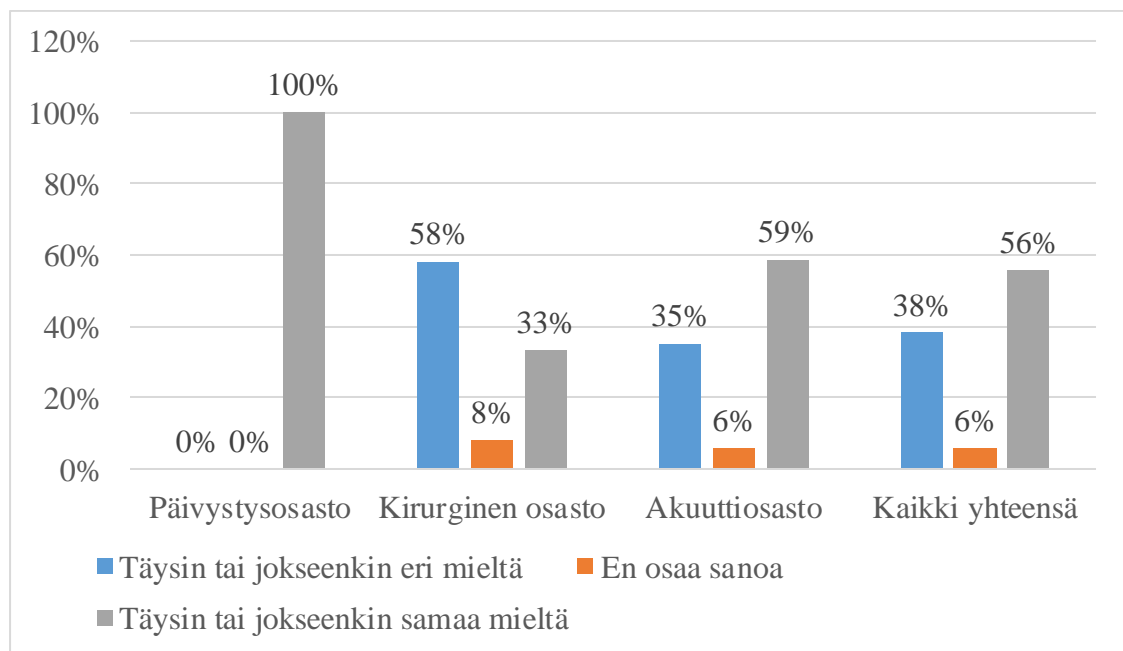
TAULUKKO 4. Väittämiä potilasturvallisuudesta

VÄITTÄMÄ:	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai jokseenkin eri mieltä
18. Kannan vastuuta siitä kuinka työntekoni vaikuttaa potilasturvallisuuteen. (n=34)	100 %	0 %	0 %
19. Työskentelyäni ohjaava arvo on potilasturvallisuus. (n=34)	97 %	0 %	3 %
20. Havainnoin aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. (n=34)	100 %	0 %	0 %
21. Minua usein huolestuttaa oman sairaalan potilasturvallisuuden taso. (n=34)	65 %	9 %	26 %
22. Hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on vaikutusta potilasturvallisuuden toteuttamiseen. (n=34)	100 %	0 %	0 %
23. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksella on vaikutusta potilasturvallisuuden toteutumiseen. (n=34)	100 %	0 %	0 %
24. Tämän hetkiset henkilökuntaresurssit heikentävät työyksikömmä potilasturvallisuutta. (n=34)	71 %	12 %	18 %
25. Hoitotyön sijaiset saavat perehdytyksen toimiakseen työssään potilasturvallisuutta vaarantamatta. (n=34)	62 %	21 %	18 %
26. Uudet hoitotyöntekijät saavat perehdytyksen toimiakseen työssään potilasturvallisuutta vaarantamatta. (n=34)	79 %	12 %	9 %
27. Kiireellä on vaikutusta potilasturvallisuuden hyvälle toteutumisele. (n=34)	94 %	3 %	3 %
28. Stressillä on vaikutusta	91 %	6 %	3 %

potilasturvallisuuden toteutumiseksi. (n=34)	hyvälle		
29. Osaston ylipaikat kuormittavat hoitohenkilökuntaa työssään. (n=34)	91 %	6 %	3 %

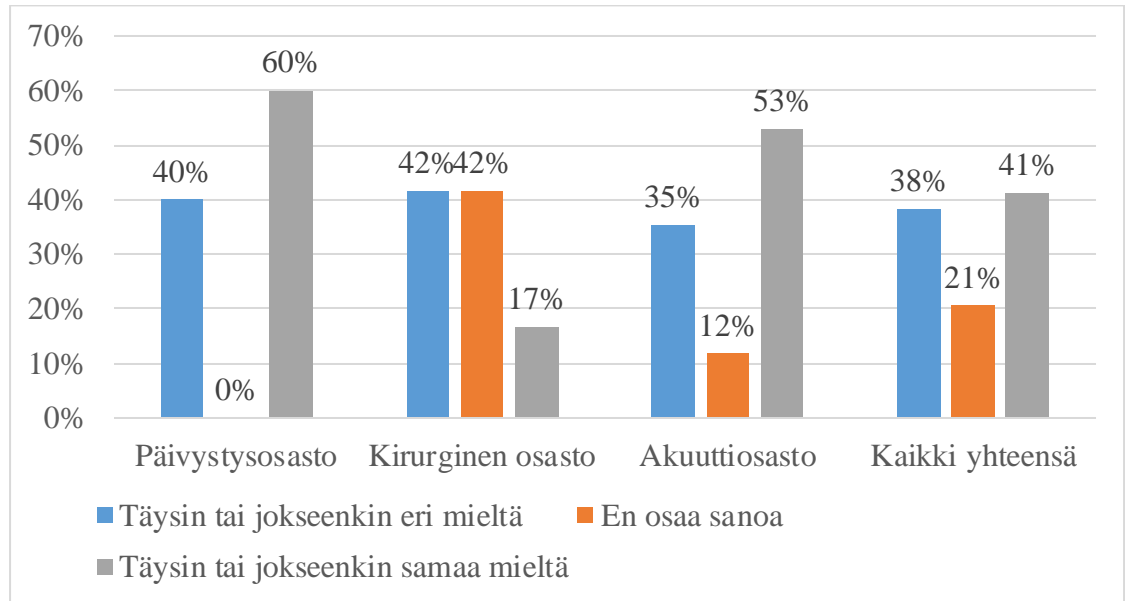
6.4 Potilasturvallisuuden toteutuminen hoidon vastuun siirtyessä päivystyksestä osastolle

Taulukossa 5 on esitetty väittämät 30 - 47, jotka kuvasivat potilasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä potilaan siirtyessä päivystysosastolta osastohoitoon. 44 % vastaajista oli sitä mieltä, että päivystyspotilaiden siirto osastolle potilasturvallisuutta vaarantamatta ei toteudu. Väittämään vastanneista kaikki päivystysosaston hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että siirrot tapahtuvat potilasturvallisuutta vaarantamatta, kun taas kirurgisen osaston hoitotyöntekijöiden vastaava luku oli 33 % (kuva 5.)

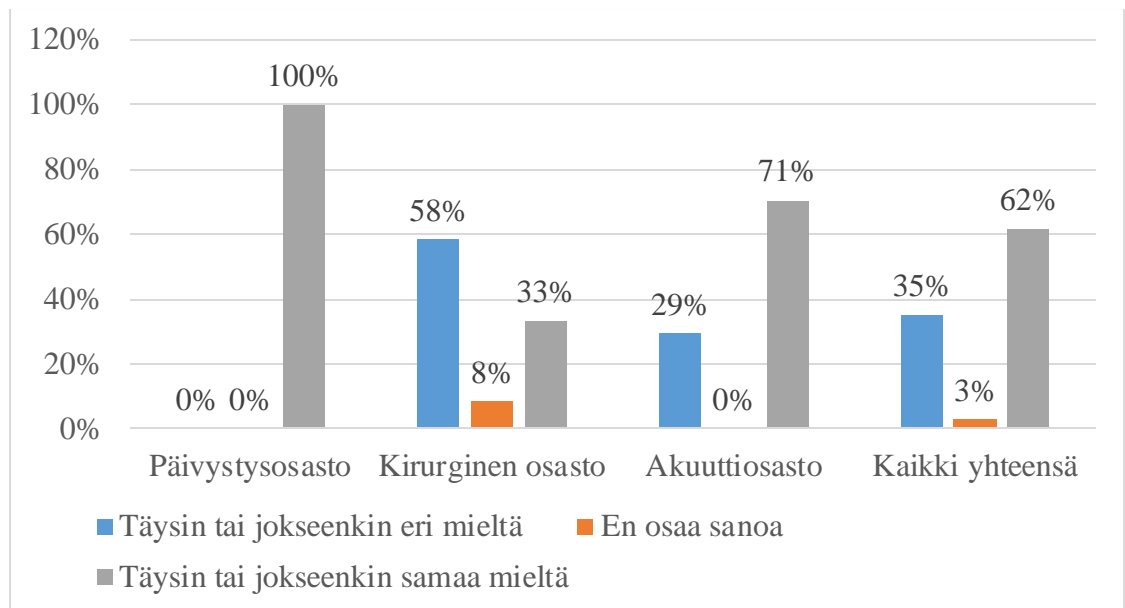


KUVA 5. Päivystyspotilaiden siirto osastolle potilasturvallisuutta vaarantamatta

Kyselyn vastauksissa hajontaa oli väittämissä, jotka koskivat potilaan tunnistamista kahta eri tapaa apuna käyttäen (kuva 6) sekä tunnisterannekkeen kiinnittämisessä päivystysosastolla jo ennen osastosirtoa (kuva 7). Vastanneista 59 % oli sitä mieltä, ettei potilasta ole tunnistettu kahta eri tapaa apuna käyttäen. 62 % vastanneista totesi, että tunnisteranneke on kiinnitetty potilaalle päivystysosastolla.

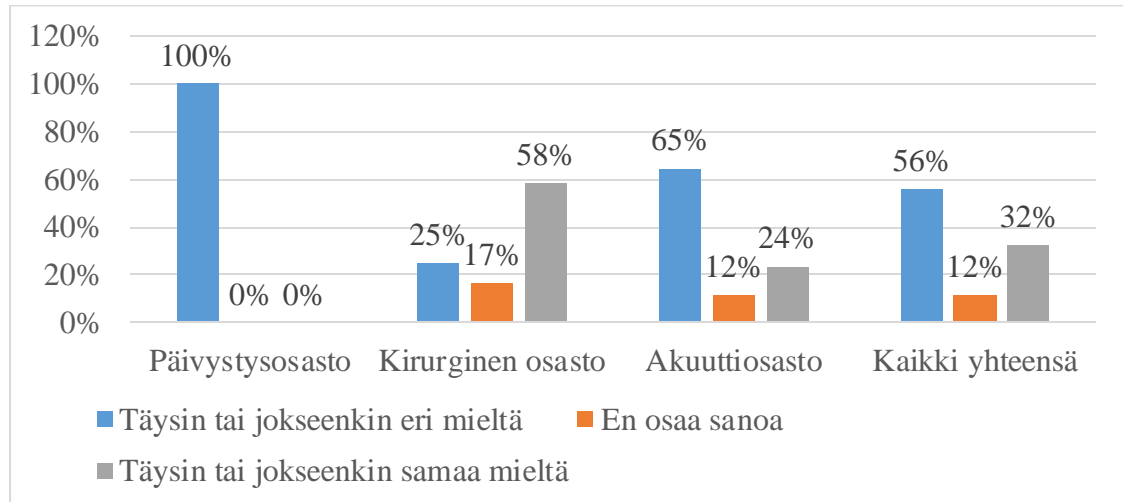


KUVA 6. Potilaan tunnistaminen kahta eri tapaa apuna käyttäen



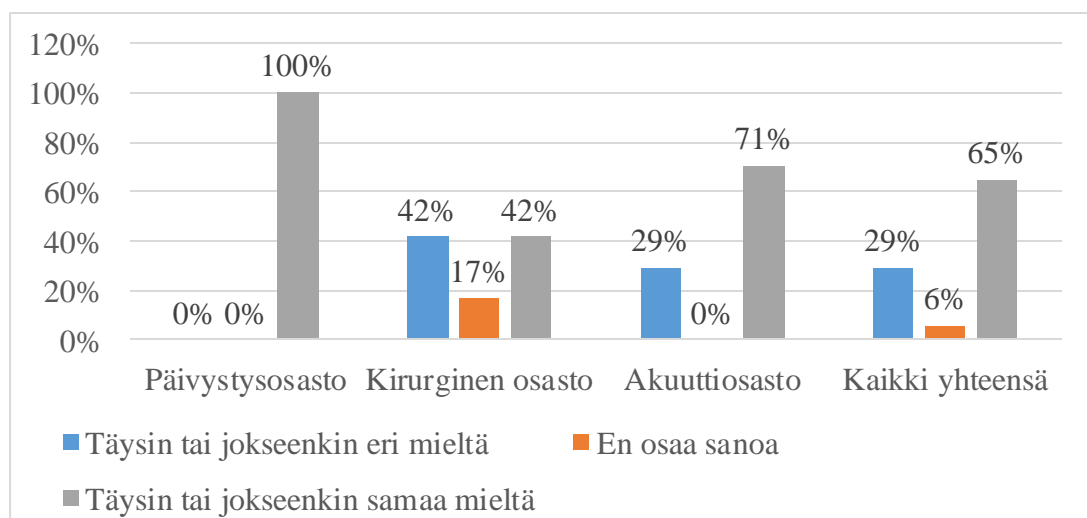
KUVA 7. Tunnisterannekkeen kiinnittäminen potilaalle päivystyksessä

Vastauksissa ilmeni vaihtelua sen suhteen, onko raportoinnista sovittu yhteiset käytännöt osastojen välillä. Vastanneista 68 % kokee, ettei raportoinnista ole sovittu yhteisiä käytänteitä osastojen välillä. Kaikki päivystysosaston hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, ettei osastojen välillä ole yhteisiä sovittuja käytänteitä, kun taas kirurgisen osaston vastaajista yli puolet (58 %) kokee, että raportointikäytännöt on sovittu (kuva 8).



KUVA 8. Yhteiset käytänteet raportoinnista osastojen välillä

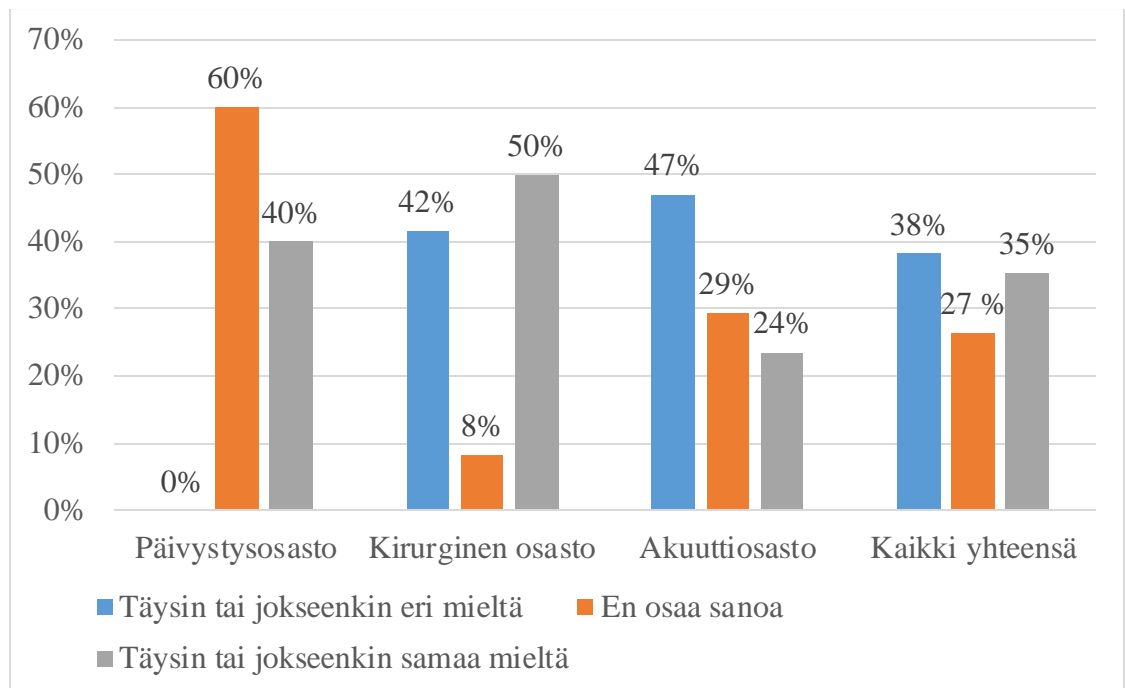
85 % vastanneista koki, että työvuoron vaihtuessa suullinen raportointi on kattavaa. Vastanneista 76 % koki, että tarkistuslistasta on hyötyä suullisiin raportointitilanteisiin. Päivystysosastolta potilaan siirtyessä osastohoitoon vastaajista 79 % oli sitä mieltä, ettei potilaalla ole ajantasaista lääkelistaa (taulukko 5). Väittämien koskien raportointia potilaan siirtyessä päivystyksestä osastohoitoon vastauksissa oli hajontaa. Vastaajista 38 % oli sitä mieltä, ettei potilaan diagnoosia/ diagnooseja raportoida. Päivystysosaston vastaajista 100 % koki raportoivansa potilaan hoito-ohjeet, kun taas vastaavasti kirurgisen osaston vastaajista 42 % koki saavansa siirtotilanteessa potilaan hoito-ohjeet (kuva 9).



KUVA 9. Potilaan hoito-ohjeiden raportointi

Hajontaa esiintyi myös raportoinnissa, joka liittyi potilaan jatkotoimenpiteisiin sekä tarttuviin tauteihin ja varotoimenpiteisiin. Vastaajista 41 % oli sitä mieltä, ettei potilaan jatkotoimenpiteitä ole raportoitu. 62 % oli sitä mieltä, että tarttuvat taudit ja varotoimenpiteet on raportoitu.

Kyselyssä 3 väittämää koski ISBAR-menetelmää. Kaikista vastaajista 35 % kertoi tietävänsä, mikä ISBAR-menetelmä on. Vastaajista 65 % ei tiedä ISBAR-menetelmää (kuva 10).



KUVA 10. Tietämys ISBAR-menetelmästä

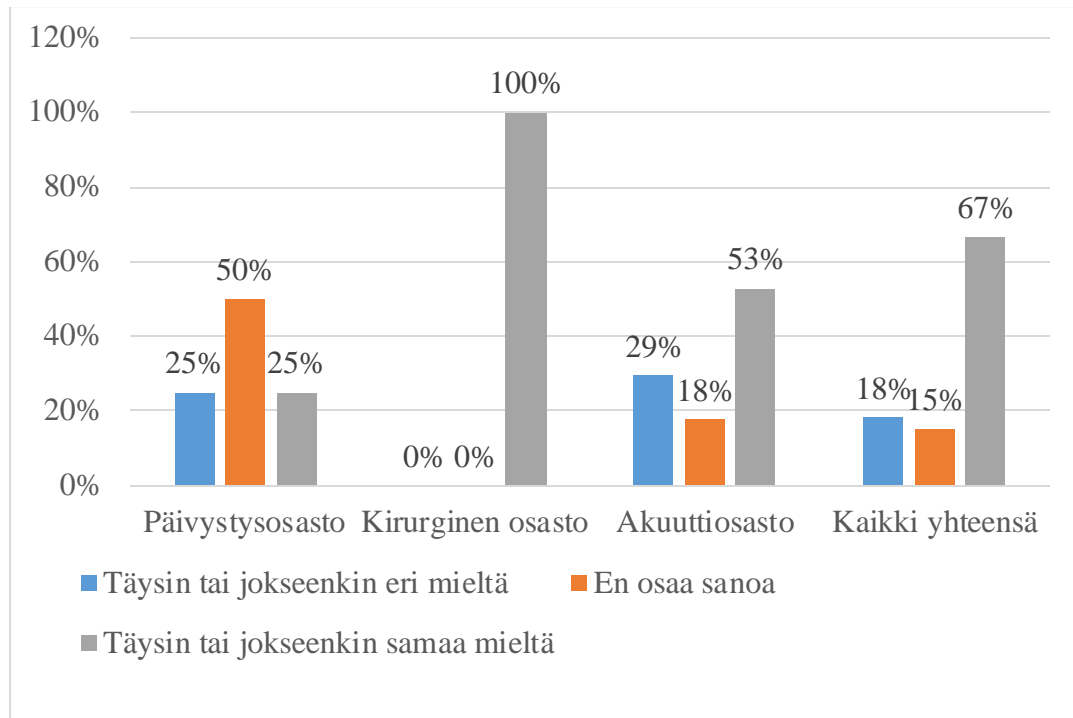
TAULUKKO 5. Potilasturvallisuuden toteutumista kuvaavat väittämät hoidonvastuun siirtotilanteissa

VÄITTÄMÄ:	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai jokseenkin eri mieltä
30. Päivystyspotilaiden siirto osastolle toteutuu potilasturvallisuutta vaarantamatta. (n=34)	56 %	6 %	38 %
31. Potilas on tunnistettu kahta eri tapaa apuna käyttäen. (n=34)	41 %	21 %	38 %
32. Päivystyksessä potilaalle kiinnitetään tunnisteranneke. (n=34)	62 %	3 %	35 %
33. Raportoinnista on sovittu yhteiset käytänteet osastojen välillä. (n=34)	32 %	12 %	56 %
34. Suullinen raportointi yksiköiden välillä on järjestelmällistä. (n=34)	38 %	6 %	56 %
35. Työvuoron vaihtuessa suullinen raportointi on kattavaa. (n=34)	85 %	3 %	12 %
36. Tarkistuslistasta on hyötyä suullisiin raportointitilanteisiin. (n=34)	76 %	18 %	6 %
37. Suullisen raportoinnin jälkeen pystyn laatimaan ajan- tasaisen hoitosuunnitelman. (n=34)	70 %	12 %	18 %
38. Hoitosuunnitelma on merkittävä potilaan saaman hoidon kannalta. (n=34)	94 %	3 %	3 %
39. Päivystysosastolta osastolle siirryessä potilaalla on ajan- tasainen lääkelista. (n=34)	15 %	6 %	79 %
40. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan diagnoosin/ diagnoosit.	62 %	3 %	35 %

(n=34)			
41. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan hoito-ohjeet. (n=34)	65 %	6 %	29 %
42. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan jatkotoimenpiteet. (n=34)	59 %	6 %	35 %
43. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan mahdolliset tarttuvat taudit ja varotoimenpiteet. (n=34)	62 %	12 %	26 %
44. Siirtotilanteissa potilastietojärjestelmään (Pegasos) kirjattu tieto on ajantasaista. (n=34)	47 %	6 %	47 %
45. Tiedän, mikä on ISBAR-menetelmä. (n=34)	35 %	27 %	38 %
46. ISBAR- menetelmää hyödynnetään hoitotyössä. (n=34)	21 %	38 %	41 %
47. Organisaatiomme voi hyötyä ISBAR- menetelmästä. (n=34)	29 %	56 %	15 %

6.5 Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen

Taulukossa 6 esitetään väittämät 48 - 53, jotka koskivat haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista sekä käsittelyä. Kaikki (100 %) kyselyyn vastanneista olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että yksiköissä tehdään HaiPro-ilmoituksia vaara- ja haittatapahtumista sekä niistä raportoidaan työyhteisössä eteenpäin. Kuitenkin kaikista vastanneista vain 67 % oli sitä mieltä, että HaiPro-ilmoitukset käsitellään työyhteisössä, lisäksi hajontaa esiintyi työyksiköiden välillä (kuva 11).



KUVA 11. HaiPro-ilmoitusten käsittely työyhteisössä

Kyselyyn vastanneista 42 % oli sitä mieltä, että HaiPro-ilmoitusten käsittelyn jälkeen organisaatiossa kehitetään toimintatapoja. Saman verran vastanneista (43 %) ei osannut sanoa, kehitetäänkö toimintatapoja, ja loput 15 % olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta. Vain hieman yli puolet (58 %) koki, että organisaatio suhtautuu vakavasti hättätapahtuma-ilmoituksiin. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista ja käsittelyä koskevia väittämiä

VÄITTÄMÄ:	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai jokseenkin eri mieltä
48. Yksikössämme potilasturvallisuuden vaara- ja haittatapahtumista tehdään HaiPro-ilmoituksia. (n=32)	100 %	0 %	0 %
49. Vaara- ja haittatapahtumista raportoin eteenpäin työyhteisössäni. (n=33)	100 %	0 %	0 %
50. Mielestäni on tärkeää tehdä siirtotilanteissa tapahtuvista vaara- ja haittatapahtumista HaiPro-ilmoitus. (n=33)	97 %	0 %	3 %
51. HaiPro ilmoitukset käsitellään työyhteisössä. (n=33)	67 %	15 %	18 %
52. HaiPro-ilmoitusten käsittelyn jälkeen ja niiden pohjalta organisaatiossamme kehitetään toimintatapoja. (n=33)	42 %	43 %	15 %
53. Organisaatiomme suhtautuu vakavasti haittatapahtuma-ilmoituksiin. (n=33)	58 %	27 %	15 %

6.6 Yleisimmät siirtotilanteen viestintään liittyvät turvallisuusriskit

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset liittyivät potilaan siirtotilanteissa tapahtuviin turvallisuusriskeihin ja niiden kartoittamiseen. Ensimmäinen avoin kysymys käsiteli yleisimpiä siirtotilanteissa tapahtuvia turvallisuusriskejä hoitajien näkökulmasta tarkasteltuna. Hoitotyöntekijät nimesivät kolme yleisintä siirtotilanteessa tapahtuvaa turvallisuusriskiä. Kysymykseen vastasi 30 hoitotyöntekijää (88 %).

Vastanneista 19 hoitotyöntekijää (63 %) toi esille, että ongelmia esiintyi potilaan lääkehoidossa. Kyselyyn vastanneista 16 hoitotyöntekijää (53 %) toi esille, että potilaan lääkelista puuttui tai sitä ei ollut päivitetty. Lisäksi mainittiin seuraavaa:

”Annetut lääkkeet puuttuvat hoitokertomuksesta, potilas saa tuplaannoksen.”

”Potilaalla väärät lääkkeet mukana.”

Ongelmia ilmeni myös potilaan tunnistamisen ja identifioinnin suhteen. Vastanneista 43 % (N=13) toi esille, että potilaan siirtyessä osastohoitoon häneltä puuttui tunnistearanneke. Vastauksissa ilmeni myös, että potilasta ei ollut tunnistettu tai potilaalla ei ollut henkilötunnusta tai sosiaaliturvatunnus oli väärä.

”Tuova hoitaja ei tunne potilasta, lähti vain tuomaan potilaan apuna, ei aloitettu hoitoa.”

Hoitotyöntekijät toivat ilmi myös, että lääkärin toiminnassa oli havaittavissa puutteita. Lääkärin määräykset jatkohoidon suhteen tai tuloteksti eivät toisinaan olleet luettavissa Pegasos-tietojärjestelmästä tai ne eivät ole siirtyneet välttämättä potilaan mukana. Vastanneista 27 % mainitsi, että lääkärin teksti voi puuttua tai se on puutteellinen.

”Teksti voi puuttua jopa 24 tunnin ajan, kunnes uusi lääkäri katsoo potilaan.”

Avoimeen kysymykseen vastanneista 63 % (n=19) koki, että hoitajien keskinäisessä raportoinnissa koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä ilmeni ongelmia. Toisinaan raportointi oli puutteellista ja hoito-ohjeita jäi antamatta. Puutteellisen raportoinnin lisäksi myös hoitotyöntekijöiden asenne raportin kuuntelua kohtaan nostettiin esille.

”Vajavainen suullinen raportointi (Perussairaudet raportoimatta, hoito-ohjeet puuttuu).”

”Puutteelliset hoito-ohjeet (esim. tartunta-sairaudet jätetään ilmoittamatta).”

”Raportointi perussairauksista puutteellista.”

Lisäksi vastauksissa nousi esiin, että seuraavat asiat vaarantavat potilasturvallisuutta siirtotilanteissa:

”Kiire!”

”Väärinkäsitykset.”

6.7 Viestinnässä ilmenevät ongelmat koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä

Toinen avoin kysymys käsitteli hoitotyöntekijöiden itsensä kuvaamia mahdollisia viestinnässä ilmeneviä ongelmia koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä. Kysymykseen jätti vastaamatta 10 hoitotyöntekijää, joten vastanneiden kokonaismääräksi muodostui 24 hoitotyöntekijää (71 %).

Viestintään liittyvien ongelmien nähtiin liittyvän hoitotyöntekijöiden keskinäiseen kommunikointiin ja raportointiin. Vastanneista 33 % (n=8) kertoi raportoinnin olevan puutteellista. Ongelmia ilmeni tiedonkulussa, kun hoitotyöntekijöiden keskinäinen raportointityyli vaihtelee. Tiedonkulun katkokset aiheuttivat ongelmia, asioita ei ollut kirjattu eikä niitä myöskään muistettu raportoida suullisesti.

”Hoitajan raportointi sovittu että tehdään puhelimesta, jolloin potilasta tuodessa ei enää raporttia. Tämä ok, jos ohjeet ovat koneella luettavissa, aina näin ei ole.”

”Lääkärin tekstit usein hyvin lyhyitä ja kirjoitettu huonolla suomen kielellä ja tässä tilanteessa hoitajan antama suullinen raportti on erityisen tärkeä.”

Hoitajien keskinäisen viestinnän ongelmia tuotti myös potilas- ja lääketietojen puutteellisuus tai se, kun osaan teksteihin ei ollut katselu-/lukuoikeutta. Ongelmia tuotti toisinaan myös se, että hoitaja, joka toi potilaan, ei tuntenut potilasta eikä tiennyt potilaasta mitään. Viestinnän yksi ongelmista oli myös se, että potilaasta puhuttiin etunimellä, vaikka samannimisiä potilaita oli hoidettavana samaan aikaan. Hoitajien asenne, potilaan kohtelu ja huomioiminen sekä kiire ja kieliongelmat nähtiin yhtenä ongelmana viestintään liittyen.

6.8 Tarkistuslistojen käyttäminen työssä

Kyselyyn vastanneista (n=33) 58 % oli käyttänyt tarkistuslistoja. Kolmannessa kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä kartoitettiin minkälaisia tarkistuslistoja hoitotyöntekijät olivat aiemmin työssään käyttäneet. Tarkistuslistoja käyttäneistä hoitotyöntekijöistä tähän avoimeen kysymykseen vastasi 16 henkilöä (84 %). Vastanneista 50 % (n=8) kertoi käyttäneensä leikkausvalmisteluissa tarkistuslistaa ja 44 % (n=7) oli käyttänyt kotiuttamisen check-listaa. Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijät kertoivat käyttäneensä myös seuraavia tarkistuslistoja:

”Työvuorojen eri tehtävät.”

”Potilaan valmistelu rytminsiirtoon.”

”Esim. Erilaisissa toimenpiteissä tarvittavien välineiden lista.”

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Seuraavassa käydään tuloksia läpi aihealueittain. Yhteenvedossa nostetaan esille ne väittämät ja asiat, jotka ovat Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijöiden mielestä selkeästi joko puolesta, vastaan tai erittäin hajaantuneet. Osan aihealueiden vastaukset ovat nousseet useassa kyselylomakkeessa esille, joten tämän vuoksi tuloksia saa tarkastellaan tietyntyyppisissä konteksteissa. Läpi koko kyselyn vastauksista voidaan havaita organisaation moninaiset käytännöt, hoitohenkilökunnan tiedon puute potilasturvallisen hoitotyön toteuttamisessa ja suullisen- ja kirjallisen raportoinnin vajaavaisuus. Hoitotyöntekijöiden vastauksissa ilmeni ristiriitaa teoretiedon yhdistämisessä potilasturvalliseen käytännön hoitotyön toteuttamiseen. Kyselyn tulosten perusteella organisaatiossa tulee kehittää raportointia, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyä ja tulosten pohjalta hoitotyötä tulee kehittää potilasturvallisemmaksi. Kehittäessä hoitotyötä tulee huomioida potilaan identifioinnin tärkeys koko hoitoprosessin kannalta, sekä henkilökunnan koulutuksen ja ammattitaidon merkitys suhteessa hoitotyön toteutukseen.

7.1 Organisaattoriset tekijät

Kyselyn tuloksissa ilmeni, että valtaosa hoitotyöntekijöistä koki, että organisaatio noudattaa eettisen vastuun mukaista hoitotyötä. Hoitotyöntekijöistä suurin osa tiesi, että työyksiköstä löytyy potilasturvallisuussuunnitelma, mutta kaikki niistä, jotka tämän tiedon omasivat, eivät tieneet, missä se sijaitsee. Hyvällä työn suunnittelulla, hyvillä käytänteillä ja turvallisuutta edistävällä toimintaympäristöllä voitaisiin estää, kehittää ja minimoida hoitovirheiden aiheuttamia haittoja sekä parantaa hoidon vaikuttavuutta. (Sarste 2012, 3.) Organisaatiossa tulee olla potilasturvallisuussuunnitelma, joka velvoittaa laadukkaan ja turvallisen toiminnan edistämiseen sekä ammattitaidon ja osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 22).

7.2 Potilasturvallisuuteen liittyviä kansainvälisiä suosituksia

On mahdotonta suorittaa työtään, jollei tiedä, minkä arvojen ja kriteeristöjen pohjalta sitä tulisi toteuttaa. Potilasturvallista työtä toteutettaessa pitää ymmärtää, mitä kaikkea se sisältää. Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja. Se tarkoittaa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen periaatteista aina yksilölliseen ja spesifiin hoitotyöhön. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.) Tärkeänä kehittämistarpeena nähdään hoitotyön yhdistäminen WHO:n määrittelemään potilasturvallisuuteen ja sen mukaiseen potilasturvallisen hoitotyön toteutukseen.

Potilasturvallisuus nousee hyvin tiedostettuun sekä toteutettuun rooliin Pieksämäen sairaalassa. Kyselyyn vastanneista valtaosa koki, että hoitotyöntekijät noudattavat potilasturvallisuutta edistäviä ohjeistuksia sekä potilasturvallisuuden kehittäminen nähdään organisaatiossa tärkeänä asiana sekä hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus potilasturvallisuuden kehittämiseen. Neljännes hoitohenkilökunnasta kokee, etteivät he voi osallistua laadunhallinnan kehittämiseen. Kehitettäessä laadunhallintaa tulee huomioida, millä tavalla hoitotyöntekijöitä voi siihen osallistaa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014, 15 – 16) tuo esiin, että hoitotyöntekijöillä on velvollisuus laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen.

7.3 Potilasturvallisuuden toteutuminen Pieksämäen sairaalassa

Kaikki kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä olivat sitä mieltä, että he kantavat vastuun siitä, kuinka työnteko vaikuttaa potilasturvallisuuteen sekä ilmaisivat havainnoivansa aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Kuitenkin vastanneista yli puolet oli huolestunut oman sairaalan potilasturvallisuuden tasosta. Pieksämäen sairaalassa on käytössä haitta- ja vaaratapahtumajärjestelmä HaiPro, jota on konkreettisesti ryhdytty käyttämään osana työnkuvaa. Organisaation sisällä voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta, kun haitta- ja vaaratapahtumista raportoidaan ja ne käsitellään avoimesti ketään syylistämättä (Potilasturvallisuusopas 2011, 28 - 30 ; Antikainen 2011, 82).

Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja lisäkoulutuksella on vaikutusta potilasturvallisuuden toteutumiselle. Kyselyn vastaukset toivat esille, että enemmistö uusista työntekijöistä saa perehdytyksen. Hoitohenkilökunta näki tärkeänä ammattitaidon ja lisäkoulutuksen merkityksen potilasturvallisuuden toteutumiselle. Myös Kuisma (2010, 8 - 12, 39) tuo esiin, että yksi merkittävimmistä syistä potilasturvallisuuden vaarantumiselle on henkilökunnan ammattitaidon puutteellisuus sekä uusien työntekijöiden puutteellinen perehdytys. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että tämänhetkiset henkilökuntaresurssit heikentävät potilasturvallisuutta. Varis (2010, 35) tuo esiin, että henkilökunnan muutoksilla ja riittämättömillä henkilökuntaresursseilla on suora yhteys potilasturvallisuuden toteutumiselle ja vaaratilanteille altistumiselle. Hoitotyöntekijöiden vastausten perusteella tämä asia on myös nähtävissä Pieksämäen sairaalassa. Enemmistön vastausten mukaan voidaan ajatella, että he tiedostavat henkilökuntaresurssien vaikutuksen niin työhön itsessään kuin potilasturvallisuuden toteutumisellekin.

Hoitotyöntekijät tiedostavat, että kiireellä ja stressillä on vaikutus hyvälle potilasturvallisuuden toteutumiselle hoitotyössä. Lisäksi suurin osa oli sitä mieltä, että osaston ylipaikat kuormittavat hoitohenkilökuntaa työssään. Kyselyn vastaukset heijastuvat työelämästä, mutta myös Kurronen (2011, 33) ja Varis (2011, 36) tuovat esiin, että edellä mainituilla asioilla on merkitystä siihen, miten potilasturvallisuus toteutuu. Myös hoitohenkilökunnan kuormittumisen tiedetään kasvavan, kun potilasmäärät ovat suuria, etenkin jos henkilökunta on potilasmäärään verrattuna alimitoitettua (Kurronen 2011, 33 ; Varis 2011, 36).

7.4 Potilasturvallisuuden toteutuminen hoidon vastuun siirtotilanteissa

Kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä osa tiedostaa, ettei potilaiden osastosiirroissa toteudu hyvä potilasturvallisuus ja siinä olisi kehitettävää. Potilaan siirtyessä osastohoitoon tulisi huomioida useita asioita, jotta potilasturvallisuus säilyy. Vaaratapahtumia tulee myös hoidon järjestelyyn ja potilastietojen hallintaan liittyen. (Kurronen 2011, 29.)

Organisaatioissa tulee olla yhteisesti sovitut toimintatavat potilaiden tunnistamiseen (Kinnunen 2012, 51 - 53). Hoitotyöntekijöiden tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota potilaiden tunnistamiseen. Vastanneista vain reilut puolet koki, että potilaalle on kiinnitetty tunnisteranneke päivystysosastolla. Ja miltei saman verran vastaajista oli sitä mieltä, ettei potilasta ole tunnistettu kahta eri tapaa apuna käyttäen.

Tyytymättämyyttä hoitotyöntekijöissä ilmeni raportointiin liittyen ja yhtenäisten käytänteiden puutteellisuuteen. Raportoimatta jäi usein muun muassa diagnoosi/ diagnoosit, tarttuvat taudit, potilaan hoito-ohjeet ja ajantasainen lääkitys. Kuisman (2010, 8 - 12) mukaan kommunikoinnin ongelmat ja huono tiedonkulku ovat merkittävimpiä syitä potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Kyselyn vastauksista ilmeni, ettei Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijöistä suurin osa tiedä ISBAR-menetelmästä. Aiemmat tutkimustulokset osoittavat, että käytettäessä ISBAR-menetelmää raportointi selkeytyy, koska tällöin tulee kiinnitettyä huomiota olennaisten ja tärkeiden asioiden raportointiin. Kun potilaan hoitoon vaikuttava informaatio saadaan kerrottua, pystytään takamaan parempi potilasturvallisuus potilaan hoidon nivelkohdissa. (Kupari ym. 2012, 29 - 31 ; Marshall ym. 2008.)

7.5 Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat samaa mieltä siitä, että yksiköissä tehdään HaiPro-ilmoituksia vaara- ja haittatapahtumista sekä niistä raportoidaan työyhteisössä eteenpäin. Vastaajat toivat esille, että heidän mielestään HaiPro-ilmoituksia ei aina käsitellä työyhteisössä. Organisaatioissa tulee hyödyntää HaiPro-järjestelmää. Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia tulee käsitellä yksiköissä ja tietoa hyödyntää kulloisenkin osaston sisäiseksi tiedoksi ja kehittämisen kohteeksi. Tuloksia tulee hyödyntää laajasti

koko organisaation sisällä ja eri työyksiköiden välillä sekä luottamuksellisesti yli organisaatorajojen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 28 - 30 ; Virolainen 2012, 47 ; Kuisma 2010, 11.)

7.6 Yleisimmät siirtotilanteen viestintään liittyvät turvallisuusriskit

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset liittyivät potilaan siirtotilanteissa tapahtuviin turvallisuusriskeihin ja niiden kartoittamiseen. Hoitotyöntekijöiden mielestä siirtotilanteissa suurimpia huolenaiheita olivat osastolle tulevan potilaan puutteellinen lääkelista sekä potilaan puutteellinen tunnistaminen eli identifiointi. Hoitotyöntekijät toivat ilmi, että lääkärin toiminnassa on havaittavissa puutteita. Lääkärin määräykset jatkohoidon suhteen tai tuloteksti ei ole luettavissa Pegasos-tietojärjestelmästä tai ne eivät ilmene suullisessa raportissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa turvallisuuden tason tulisi aina olla sama, riippumatta tilanteesta tai työntekijästä. Vakioituja toimintatapoja käyttämällä voidaan edistää turvallisuutta oleellisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi potilaan identifioinnissa tai käyttämällä tarkistuslistaa esim. siirrettäessä potilas yksiköstä toiseen. (Peltomaa 2013, 107 - 108.)

Vastaajat toivat ilmi epäkohtana, että hoitotyöntekijöiden keskenäinen raportointi on puutteellista potilaan yksiköiden välisessä siirtotilanteissa. Tämä asia esiintyi niin suljetuissa väittämässä kuin myös avoimissa kysymyksissä. Turusen ym. (2012, 615) tutkimuksessa ilmenneiden tulosten mukaan avoin kommunikointi ja keskustelu mahdollisista asioista, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuden toteutumiseen, ja mahdollisista näkemyseroista kehittäisivät potilasturvallista hoitotyön toteutumista systemaattisesti.

7.7 Viestinnässä ilmenevät ongelmat koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä

Toinen avoin kysymys käsitteli hoitotyöntekijöiden itsensä kuvaamia mahdollisia viestinnässä ilmeneviä ongelmia koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä. Viestintään liittyvät ongelmat liittyivät hoitotyöntekijöiden keskinäiseen kommunikointiin ja raportointiin. Hoitotyöntekijöiden huolta aiheuttivat tiedonkulun katkokset, asioiden kirjaamatta jättäminen sekä asioiden raportoimatta jättäminen suullisesti. Potilasturvallisuus vaarantuu, kun potilaan siirto saatetaan tehdä ilman kattavaa raportointia ja esim. ajantasaisia jatkohoito-ohjeita. Hoitotyöntekijän antamalla suullisella raportilla

on merkittävä osuus hoidon aloitukselle ja toteuttamiselle huomioiden potilasturvallisuus, koska lääkärin tekstit voivat olla lyhyitä, eivätkä sisällöllisesti tuo kattavaa informaatiota potilaan hoitotyöstä (Holly & Poletick 2013).

7.8 Tarkistuslistojen käyttäminen työssä

Kyselyyn vastanneista vain hieman yli puolet Pieksämäen sairaalan hoitotyöntekijöistä oli käyttänyt työssään tarkistuslistoja. Hoitotyöntekijät nostivat esille, että käytetyimpiä listoja ovat leikkausvalmisteluiden tarkistuslista ja kotiuttamisen check-lista. Kukaan vastaajista ei tuonut ilmi, että olisi hoitotyössä käyttänyt siirtotilanteisiin liittyvää tarkistuslistaa. Läheskään kaikilla ei kyselyn vastausten perusteella ollut kokemusta tarkistuslistojen käytöstä, eikä kukaan kertonut käyttäneensä tarkistuslistaa potilaan hoidon vastuun siirtotilanteessa.

Tarkistuslistoja käyttämällä on havaittu unohdusten määrän vähenevän, olennaisten asioiden esille tuonti parantuu sekä hoitotilanteet sujuvoituvat. Tutkimukset siis osaltaan puoltavat tarkistuslistojen käyttöönottoa ja niiden hyödynnettävyys hoitotyössä on kiistatonta. (Kinnunen ym. 2015, 662 - 663 ; Kokkola 2010, 5). Aiempaan tutkituun tietoon pohjaten sekä tämän opinnäytetyön tulosten perusteella nähdään, että tarkistuslistalla saataisiin aikaan systemaattinen raportointi käytäntö Pieksämäen sairaalan potilaiden siirtoon päivystyksestä osastohoitoon.

7.9 Tarkistuslistan tekeminen

Aiempien tutkimustulosten ja tämän opinnäytetyön kyselyn tulosten pohjalta luotiin käytännön hoitotyöhön, nimenomaan osaston välisiä siirtotilanteita varten, tarkistuslista raportoinnin tueksi. Tarkistuslista mukailee ISBAR-menetelmää. Menetelmää hyödynnettäessä hoitotyöntekijöiden kommunikoinnista tulee yhtenäinen ja johdonmukainen (SA Health 2015).

Tarkistuslista hahmoteltiin Microsoft Word -ohjelmalla. Lopullinen versio tarkistuslistasta toteutettiin Microsoft PowerPoint-ohjelmalla (liite 5). Käytännöllisyyden vuoksi käyttöön tulevat tarkistuslistat ovat laminoituja ja kooltaan A6. Tarkistuslistat on suunniteltu taskukokoisiksi, koska tällöin lista kulkee hoitotyöntekijän mukana tarvittaviin tilanteisiin.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten luotettavuus

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastasi yli puolet Pieksämäen sairaalan osastojen hoitotyöntekijöistä, vastausprosentiksi tuli 60 %. Opinnäytetyöllä saatiin kartoitettua potilasturvallisuuteen ja raportointiin liittyviä asioita, koska kyselyyn vastanneet olivat paneutuneet asiaan ja vastanneet kyselyyn sekä varsinkin avoimiin kysymyksiin. Jos päivystysosaston vastausprosentti olisi ollut suurempi, olisi kyselyllä saatu luotettavaa tietoa heidän näkemyksistään verrattuna osastoihin, joihin potilassiirrot pääsääntöisesti toteutuvat.

Käytettäessä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa reliabelius eli mittaus tulosten toistettavuus voidaan todeta usealla eri tavalla, ja validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykenevyyttä mitata sitä, mitä pitääkin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pitää pohtia valideittia siten, että käsitteet, perusjoukko ja muuttujat on määritelty tarkasti. Tärkeää on myös muistaa suunnitella huolellisesti aineiston kerääminen ja tutkimuksen mittarin suunnittelu siten, että kysymykset tai väittämät kattavat tutkimusongelman. Tutkimusta pidetään pätevänä silloin, kun teoriasta saatu tieto on siirretty kyselylomakkeeseen. (Vilka 2015, 193 – 194.) Tämän opinnäytetyön validius näkyy selkeinä väittiminä ja kysymyksinä, jotka pohjautuvat aiemmista tutkimuksista kerättyyn tietoon, sekä kyselylomake on esitettävä hoitoalan ammattilaisilla.

Arvioitaessa tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta tulee kuitenkin huomioida päivystysosaston suppeaksi jäänyt vastausprosentti. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, koska vastaajat ovat yhdestä sairaalasta. Yksi kyselylomake jätettiin analysoimatta puuttuvien esitietojen vuoksi. Puolestaan yhdessä vastauslomakkeessa oli jätetty vastaamatta kysymyksiin 48 - 56, tämän kyselylomakkeen vastaukset kuitenkin huomioitiin tuloksia analysoitaessa. Edellä mainittujen kahden puutteellisen vastauslomakkeen vuoksi opinnäytetyön tulosten luotettavuuden ei nähdä kärsineen. Vastaajat toivat esille aiheen tärkeyden niin kyselylomakkeissa kuin suullisena palautteena.

Kyselylomakkeessa oli viisiportainen Likert-asteikko väittämille, joihin kyselyyn vastanneet olivat selkeästi vastanneet. Asteikossa oli käytössä myös vaihtoehto ”en osaa sanoa”, mikäli vastaaja ei ole väittämää ymmärtänyt tai muusta siihen osannut vastata. Saattaa olla myös mahdollista, että vastaaja ei ole halunnut kertoa todellista mielipidettään vastatessaan väittämään ”en osaa sanoa”. Avoimiin kysymyksiin vastaajat olivat vastanneet monipuolisesti tuoden esille asioita, jotka vaarantavat sairaalan potilasturvallisuutta. Tulosten analysointi ja luettavuus oli näin ollen mutkatonta. Kyselyn lähtökohtana oli terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka määrittelee laadunhallinnan, potilasturvallisuuden ja vaara- ja haittatapahtumien liittyvien riskien tunnistamisen ja hallinnan. Kyselylomakkeen kysymyksiä laatiessa oletuksena oli, että kyselylomakkeista nousee esille asiat, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta. Tällöin tarkistuslistaa luotaessa pystytään kiinnittämään huomio oleelliseen asioihin, joilla potilasturvallista hoitoa voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaalan siirtotilanteiden potilasturvallista toteutumista. Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksissa ongelmat ilmenivät raportoinnissa ja kirjaamisessa sekä niiden puutteellisuudessa. Kyselyn tulokset analysoitiin ristiintaulukointia apuna käyttäen. Väittämät, joissa hoitotyöntekijöiden vastaukset hajaantuivat, on esitetty tuloksissa niin, että ristiintaulukointi näkyy. Tällä tavoin tuloksista näkyy eri osastojen hoitotyöntekijöiden mielipiteiden ja näkemysten eroavaisuudet. Potilasturvallisen hoitotyön kehittämiseen on opinnäytetyön kyselyn tulosten pohjalta luotu tarkistuslista (liite 5).

8.2 Eettinen näkökulma

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa on kiinnitetty huomiota eettisten periaatteiden toteutumiselle. Tutkimuslupa on asianmukaisesti haettu ja saatu ennen tutkimuksen toteuttamista.

Lähdemateriaalia valittaessa tulee olla kriittinen ja tarkastella asioita eettisyyteen pohjaten. Ajankohtaisuutta, luotettavuutta ja arvostettavuutta tulee katsoa monesta eri näkökulmasta, esimerkiksi arvioitaessa lähteiden luotettavuutta ja soveltuvuutta käsiteltävään aiheeseen. Arvioitaessa lähteiden luotettavuutta tulee huomioida niiden julkaisuvuosi; mitä vanhempi julkaisu on kyseessä, sitä kriittisemmin sen tarkastelun on

tapahduttava. (Mäkinen 2006, 128 - 129.) Tässä opinnäytetyössä lähdemateriaali on rajattu pääsääntöisesti alkuperäisiin lähteisiin, jotka ovat julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen (liite 2).

Aineistonkeruun menetelmiä ohjaavat tutkimuskysymykset. Jotta tutkimusaineiston keruussa toteutuu eettinen näkökulma, tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien oikeudet ja kohtelu. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus tietää etukäteen tutkimuksesta mahdollisimman paljon, sekä hänellä tulee olla tieto tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistujille tulee taata anonymiteetti eli henkilötiedot pidetään salassa läpi koko tutkimusprosessin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367.) Tutkimukseen osallistujille tulee olla tieto luottamuksellisuudesta. Vastaajilla on oikeus tietää, ketkä käsittelevät aineistoa. (Mäkinen 2006, 115 - 116). Tämän opinnäytetyön osastotunneilla ja saatekirjeessä (liite 3) tuotiin esiin osallistujien itsemääräämisoikeus ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, joten anonymiteetti toteutui. Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä tuloksia tekijöiden ulkopuoliset henkilöt päässeet tarkastelemaan.

Tämän opinnäytetyön tulosten käsittelyssä huomiottiin vastaajien anonymiteetti, joka säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Kyselyn tulokset on käsitelty kaikkien vastanneiden hoitotyöntekijöiden kuin myös osastojen välisten ristiintaulukointien mukaan. Näin ollen tuloksista ei voida päätellä henkilöllisyyksiä. Tutkimustuloksia raportoidessa on vältettävä käsittelemästä pieniä ja erottuvia ryhmiä, koska tällöin henkilön identiteetti voi tulla ilmi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tämän opinnäytetyön tulosten raportoinnissa on huomioitu eettinen näkökanta. Tulokset on raportoitu niin, että niistä ei voi päätellä henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen.

8.3 Opinnäytetyön merkitys ja kehittämissuhteet

Kehitettäessä potilasturvallista hoitotyötä tulee perusteena olla näkökulma potilaan juridisista oikeuksista terveydenhuollossa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostaa sitä, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairanhoidon. Hänen hoitoonsa tulee järjestää yksilölliset tarpeet huomioiden ja hänen ihmisarvoaan tulee kunnioittaa. Lain mukaan potilaalle on selvitettävä hänen tervey-

dentilansa, hoidon merkitys sekä kertoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14.)

Puutteellinen raportointi työyksiköiden välillä voi vaarantaa potilasturvallisuutta (Varis 2011, 31). Kinnunen ym. (2015, 662 - 663) puolestaan korostaa, että käyttämällä toimipaikkaan yksilöityjä tarkistuslistoja pystytään ennaltaehkäisemään vaara- ja haittatapahtumien syntymistä. Tätä opinnäytetyötä suunniteltaessa Pieksämäen sairaalan organisaatiosta nousi esille tarve hoitotyöntekijöille suunnatusta tarkistuslistasta suullisiin raportointitilanteisiin. Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esiin, että siirtotilanteiden yhteydessä raporttia annettaessa tulee kiinnitetään huomiota aiempaa enemmän potilasturvallisuuden toteutumiseen.

Tämän opinnäytetyön vastauksissa nousi esille potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, jotka olisi hyvä huomoida organisaatiossa kehitettäessä hoitotyötä. Kehittämisehdotus organisaatioon on käytössä olevan HaiPro-menetelmän hyödyntäminen systemaattisesti, yhteisten käytänteiden luominen ja yksiköiden välisten raportointitilanteiden selkiyttäminen. Käytänteitä tulee tarkastella tietyin väliajoin, pohtia niiden toimivuutta sekä kehittää toimintaa selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Organisaation potilasturvallisuutta voidaan kehittää hoitotyöntekijöille luodulla tarkistuslistalla, joka on suunnattu suullisiin raportointitilanteisiin. Tarkistuslistan toimivuutta on syytä arvioida käyttöönoton jälkeen organisaation määrittelemän ajan kuluttua.

LÄHTEET

Antikainen, Reija 2011. Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaalalohenkilöstön arvioimana - Potilasturvallisuuskulttuurikyselyn osa-analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Directorate General for Health & Consumers 2009. Citizen summary on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections. WWW-dokumentti. http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/summaries/docs/citizen_summary_patient_safety_en.pdf. Päivitetty 22.1.2009. Luettu 3.1.2015.

Euroopan komissio 2015. Potilasturvallisuus. EU:n toimet. WWW-lähde. http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_fi.htm. Päivitetty 11.3.2015. Luettu 3.11.2015.

Grommi, Salla 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja hoidon kirjaaminen alaraajaohitetuilla potilailla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Haw, C., Stubbs, J. & Dickens, G. L. 2014. Barriers to the reporting of medication administration errors and near misses: an interview study of nurses at a psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 21, 797 - 805. PDF-dokumentti. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7a2029a6-ee56-4e4f-a5b2-6e73e184e1c9%40sessionmgr120&vid=0&hid=101>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.12.2015.

Helmiö, P., Blomgren, K., Takala, A., Pauniahho, S.-L., Takala, RSK & Ikonen, T.S. 2011. Towards better patient safety: WHO Surgical Safety Checklist in otorhinolaryngology. *Clinical Otolaryngology* 36, 242 - 247. PDF-dokumentti. <http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-4486.2011.02315.x/epdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.1.2016.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Holly, Cheryl & Poletic, Eileen B 2013. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *Journal of Clinical Nursing* 23, 17 - 18. PDF-dokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.mikkeliamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2b186724-7c59-4553-86d5-2e54079a8953%40sessionmgr4003&vid=34&hid=4109>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.11.2015.

Hyppönen, Hannele, Winblad, Ilkka, Reinikainen, Katariina, Angeria, Minna & Hirvasniemi, Riikka 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas : näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, Mari, Vaismoradi, Mojtaba, Jasper, Melanie & Turunen, Hannele 2013. Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nursing Ethics*. 20, 904 - 916. PDF-dokumentti.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6097b2b1-030c-4ed5-b065-ec767f306fcb%40sessionmgr114&vid=6&hid=124>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.1.2016.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, Marina, Aaltonen Leena-Majja, Mustajoki, Pertti & Roine, Risto P. 2015. Vakioitu toimintatapa vähentää virheitä potilastyössä. *Suomen Lääkärilehti* 10, 662 - 663. HTML-asiakirja. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042581>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.7.2015.

Kinnunen, Marina 2012. Mikä on teidän nimenne ja syntymäaikanne? Potilaan tunnistaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla. *Sairaanhoitaja* 2, 51 - 53.

Kinnunen, Marina & Helovuori, Arto 2013. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Teoksessa Mustajoki, Marianne, Alila, Anja, Matilainen, Elina, Pellikka, Minna & Rasmus, Mirja (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 899 - 900.

Kokkola, Tuula 2010. Potilasturvallisuus hoidon siirtymävaiheissa. Helsingin yliopisto. Käyttätutkimustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kortteisto, Tiina 2014. Neuvova potilaskertomus. Käyttö ja vaikutus potilaan hoitoon. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Koskinen, Niina 2014. Kirurgisen päivystysleikkauspotilaan tarkistuslista. Turvallisuutta kehittämällä parempaa laatua. Centria ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi amk.

Kröger, Anja 2015. Sähköposti-viesti 8.9.2015. Sairaanhoitaja. Osastonhoitajan työpaari. Pieksämäen kaupunki.

Kuisma, Päivi 2010. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuokkanen, Liisa, Leino-Kilpi, Helena & Katajisto, Jouko 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 1, 33.

Kupari, Petra, Peltomaa, Karolina, Inkinen, Ritva, Kinnunen, Marina, Kuosmanen, Anssi & Reunama, Terhi 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. *Sairaanhoitaja* 3, 29 - 31.

Kurronen, Paula 2011. Potilasturvallisuus ja tiedonkulku – HaiPro – vaaratapahtumien analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 1.1.2016. Luettu 15.1.2016.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Liljamo, Pia, Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. WWW-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1. Päivitetty 27.4.2014. Luettu 28.9.2015.

Liukka, Mari, Kinnunen, Marina, Kuosmanen, Anssi, Peltomaa, Karoliina & Sahlström, Merja 2015. Tunnista potilaasi. Sairaanhoitaja 3, 34 - 39.

Marshall, S., Harrison, J. & Flanagan, B. 2008. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. PDF-dokumentti. https://www.researchgate.net/profile/Stuart_Marshall/publication/230760825_The_teach_of_a_structured_tool_improves_the_clarity_and_content_of_inter-professional_clinical_communication/links/552886560cf2e089a3a533da.pdf. Päivitetty 20.2.2015. Luettu 28.8.2015.

Mikkonen, Hanna 2012. Laadun johtamisella kohti parempaa potilasturvallisuutta: Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (yank).

Mustajoki, Pertti, Kinnunen, Marina, Aaltonen, Leena-Maija & Helovuori, Arto 2014. Kerro, kysy, kuittaa - tiimityöllä potilasturvallisuutta. Suomen lääkärilehti 43, 281-282. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/c1/laakarilehti/pdf/2014/SLL432014-2811.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.7.2015.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö TAMMI.

Niemi-Murola, Leila & Mäntyranta, Taina 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnest. PDF-dokumentti. http://www.finnest.fi/files/1/niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf. Päivitetty 20.2.2011. Luettu 13.7.2015.

Pieksämäen Kaupunki 2016. Sairaalan poliklinikat ja osastot. HTML-asiakirja. <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sairaalan-poliklinikat-ja-osastot/>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.3.2016.

Pieksämäen kaupunki 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ensiapu ja päivystys. WWW-dokumentti. <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ensiapu-ja-paivystys/>. Ei päivitystietoja. Luettu 22.5.2015.

Peltomaa, Karolina 2013. Laadunhallinnan keinoja terveydenhuoltoon - potilasturvallisuuden varmistaminen tarkistuslistoilla. Teoksessa Gröndahl, Weronica & Leino-Kilpi, Helena (toim.). Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin. Turku: Turun yliopisto, 107 - 110.

Perkiö, Antti 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä - Potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Potilasturvallisuusopas 2011. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Puustinen, Pirkko 2015. Sähköposti-viesti 2.9.2015. Osastonhoitaja. Pieksämäen kaupunki.

SA Health 2015. Government of South Australia. ISBAR – Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation. WWW-dokumentti: <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinic+resources/safety+and+quality/clinical+handover/isbar+-+identify+situation+background+assessment+and+recommendation>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.10.2015.

Salminen-Tuomala, Mari, Leikkola, Päivi & Paavilainen, Eija 2014. Vaara- ja läheltä piti -tilanteet ensihoidossa. Systole 6, 52 - 53.

Sarste, Tuula 2012. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavan tiedon hyödynnettävyys. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystalouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.7.2015.

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. PDF-tiedosto. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 28.7.2015.

STAKES 2006. STAKES ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Päivitetty 6.10.2006. Luettu 25.7.2015.

Strategies for Nurse Managers 2014. ISBAR: Adding an extra step in handoff communication. WWW-lähde. http://www.strategiesfornursemanagers.com/ce_detail/222773.cfm. Ei päivitystietoja. Luettu 25.2.2016.

Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tella, Susanna 2015. Learning about Patient Safety in Pre-registration Nursing Education. Comparing Finnish and British Nursing Students' Evaluations. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 1.5.2011. Luettu 8.5.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Laatu ja potilasturvallisuus. Kansainvälinen potilasturvallisuustyö. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/potilasturvallisuus-kansainvalisesti>. Päivitetty 22.9.2015. Luettu 8.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Laatu ja potilasturvallisuus. Vaaratapahtumat. HTML-asiakirja.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-japotilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-onpotilasturvallisuus/potilasturvallisuudenvaaratilanteet>. Päivitetty 30.9.2013. Luettu 28.7.2015.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016. Potilasturvallisuutta taidolla - ohjelmasuunnitelma. WWW-dokumentti.
https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 5.1.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuus opas potilasturvallisuuslain-säädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino OY.

Turunen, Hannele, Partanen, Pirjo, Kvist, Tarja, Miettinen, Merja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2012. Patient safety culture in acute care: A web-based survey of nurse managers' and registered nurses' views in four Finnish hospitals. *International Journal of Nursing Practice* ; 19: 609–617. PDF-dokumentti.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8478c320-d2f5-4786-a984-683071648165%40sessionmgr114&hid=115>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.1.2016.

Varis, Marja 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri – Edistävät ja heikentävät tekijät. Sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu -tutkielma.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Violainen, Jenni 2012. Potilasturvallisuustutkimus Suomessa: Kartoituskysely 2010. Helsingin yliopisto. Sosiaalifarmasian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Väisänen, Teija 2015. Sähköposti-viesti 15.12.2015. Osastonhoitajan työpari. Pieksämäen kaupunki.

Kyselylomakkeen väittämien teorioiden lähteet

VÄITTÄMÄ:	TEORIA:
Työyksiköstämme löytyy potilasturvallisuussuunnitelma	Kinnunen 2012 Potilasturvallisuusopas 2011 Niemi-Murola & Mäntyranta 2011 Sosiaali- ja terveysministeriö 2014
Tiedän WHO:n määrittelemän potilasturvallisuus- kriteeristön	Varis 2011 Directorate General for Health & Consumers 2009
Potilasturvallisuuden kehittäminen nähdään mielestäni organisaatiossa tärkeänä asiana	Varis 2011 Turunen ym. 2012 Terveydenhuoltolaki 1326/2010 Kinnunen 2012 Kangasniemi ym. 2013 Kuisma 2010 Kinnunen ym. 2015 Antikainen 2011 Kokkola 2010 Potilasturvallisuusopas 2011
Työyksikössämme on käytänteet turvallisuusriskien tunnistamiseen ja puuttumiseen	Potilasturvallisuusopas 2011 Antikainen 2011 Kinnunen ym. 2015 Varis 2011 Haw ym. 2014
Hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on vaikutusta potilasturvallisuuden toteuttamiseen	Kuisma 2010 Haw ym. 2014 Kinnunen ym. 2015 Turunen ym. 2012
Tämän hetkiset henkilökuntaresurssit heikentävät työyksikköemme potilasturvallisuutta	Kuisma 2010 Varis 2011
Osaston ylipaikat kuormittavat hoitohenkilökuntaa työssään	Kurronen 2011 Varis 2011
Potilas on tunnistettu kahta eri tapaa apuna käyttäen	Kinnunen 2012 Liukka ym. 2015 Kinnunen & Helovuo 2013 Helmiö ym. 2011
Päivystyksessä potilaalle kiinnitetään tunnisteranneke	Liukka ym. 2015
Tarkistuslistasta on hyötyä suullisiin raportointilanteisiin	Kokkola 2010 Mustajoki ym. 2014 Perkiö 2008 Kuisma 2010 Varis 2011

LIITE 1 (2).**Kyselylomakkeen väittämien teorioiden lähteet**

Hoitosuunnitelma on merkittävä potilaan saaman hoidon kannalta	Potilasturvallisuusopas 2011 Grommi 2015 Kokkola 2010
Päivystyösastolta osastolle siirtyessä potilaalla on ajantasainen lääkelista	Kurronen 2011
Tiedän, mikä on ISBAR- menetelmä	Kupari ym. 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö 2014 Kinnunen & Helovuori 2013 Marshall ym. 2008
Yksikössämme potilasturvallisuuden vaara- ja haittatapahtumista tehdään HaiPro- ilmoituksia	Virolainen 2012 Potilasturvallisuusopas 2011 Antikainen 2011
HaiPro- ilmoitusten käsittelyn jälkeen ja niiden pohjalta organisaatiossamme kehitetään toiminta-tapoja	Virolainen 2012 Antikainen 2011 Niemi-Murola & Mäntyranta 2011
Työssäni olen käyttänyt tarkistuslistoja	Sarste 2012 Kinnunen ym. 2015 Koskinen 2014 Peltomaa 2013 Kinnunen & Helovuori 2014 Helmiö 2011

LIITE 2(1).
Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot MAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Kokkola, Tuula Pro Gradu Potilasturvallisuus hoidon siirtävävaiheessa	Keskiössä potilaan siirtymä/taitekohtien vaaratapahtumat	287 vaaratapahtuma ilmoitusta määrällisenä. Laadullinen lähiluenta 32 ilmoitusta	Siirtotapahtumat potilasturvallisuuden kannalta ovat haasteellisia, myös vastuunsiirto/ jaetun vastuun siirtotilanteet (riski potilasturvallisuuden vaarantumiselle)	Aihe vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin
Kurronen, Paula Pro Gradu Potilasturvallisuus ja tiedonkulkuro- vaaratapahtumien analyysi	Vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat tekijät: kiire, henk.kunnan vähäisyys	123 kirjallisesti raportoitua tiedon kulkuun ja tiedonhallintaan liittyvää vaaratapahtumailmoitusta	Virheissä mukana inhimillisiä tekijöitä sekä organisaation toiminnasta johtuvia tekijöitä	Tiedonkulun vaikutus ja merkitys potilasturvallisuuden
Antikainen, Reija Pro Gradu-tutkielma. Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaalahenkilöstön arvioimana - Potilasturvallisuuskulttuurikyselyn osanalyysi	henkilökunnan arvio vaaratapahtumien raportoinnista, palautteesta ja kommunikoinnista	723 sh 109 johtajaa 90 perushoitajaa kvantitatiivinen tutkimus	66% nostaa potilashoitoa vaarantavat tekijät esille 55% arvioi, että työyksikössä keskustellaan toimintavoista	Tiedonkulku ja vaaratapahtumien raportointi
Varis Marja Pro gradu Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri edistävät ja heikentävät tekijät. Sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi	potilasturvallisuus henkilökunnan näkökulmasta; parantavat ja heikentävät tekijät	333 sairaalahenkilöstön vastausta	potilasturvallisuus on laaja ja moniulotteinen käsite.	Potilasturvallisuus laajasti, heikentäviä ja parantavia tekijöitä
Kuisma Päivi Pro gradu Terveystieteiden vaaratapahtumien ra-	vaaratapahtumien analysointi ja työn kehittäminen/	1688 määrällinen ja laadullinen	Toimialueittain oli selkeitä eroavaisuuksia vaaratapahtumatyyppien esiinty-	Vaaratapahtumista hyödynnettävä tieto

LIITE 2(2).
Kirjallisuuskatsaus

portoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä			vyydessä.	
Mikkonen Hanna Opinnäytetyö YAMK Laadun johtamisella kohti parempaa potilasturvallisuutta Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen	kehittää hoitotyön kirjaamista potilasturvallisemmaksi	kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää	Laadittiin minimikirjausvaatimukset sekä tehtiin kirjaamisen muistilista.	Hoitotyön kirjaamisen merkitys potilasturvallisuuteen

Arvoisa kyselyyn vastaaja,

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelijoita. Olemme tekemässä opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä Pieksämäen sairaalalle.

Opinnäytetyön aiheena on Potilasturvallisuus potilaan siirtyessä päivystyksestä osastohoitoon. Opinnäytetyö käsittelee potilasturvallisuutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kyselyn vastausten pohjalta voidaan kehittää potilasturvallisuutta sairaalassa ja luoda hoitohenkilökunnan käyttöön tarkistuslista potilaan yksikön välisiä siirtoja varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa työkaluja terveydenhuoltoalan ammattilaisille potilasturvallisuus lähtökohtaisen hoitotyön kehittämiseen.

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn. Vastauksilla on merkittävä osuus hoitotyön kehittämisen kannalta. Pyydämme teitä vastaamaan, joka kysymykseen vaihtoehdolla, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömänä. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä, joka valmistuu huhtikuussa 2016. Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiselle. Palauta vastauksesi nimettömänä vastauslaatikkoon, joka löytyy osastonne kansliasta. Vastausaikaa kyselyyn on 21.10-22.11.2015.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu tiedonkeruulupa Sosiaali- ja terveystoimenjohtaja Tuija Haataiselta.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulun lehtori Riitta Riikonen (riitta.riikonen@mamk.fi).

Kiitämme etukäteen yhteistyöstänne ja vastauksistanne! Yhteystietomme ovat alla, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Heidi Grommi-Hukkanen
Sairaanhoitajaopiskelija
Mikkelin ammattikorkeakoulu
heidi.grommi-hukkanen@edu.mamk.fi
puh: 050-3633073

Heta-Maija Kalilainen
Sairaanhoitajaopiskelija
Mikkelin ammattikorkeakoulu
heta-maija.kalilainen@edu.mamk.fi
puh: 044-9767186



MAMK

University of Applied Sciences

Potilasturvallisuuden huomioiminen potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle

Ensiksi kysytään taustatietoja. Valitse sopiva vaihtoehto rastittamalla.

1. Sukupuoli

- 1. Mies
- 2. Nainen

2. Ikä

- 1. 25 vuotta tai vähemmän
- 2. 26-35 vuotta
- 3. 36-45 vuotta
- 4. 46-55 vuotta
- 5. 56 vuotta tai yli

3. Olen työskennellyt hoitoalalla

- 1. Alle 5 vuotta
- 2. 5-10 vuotta
- 3. Yli 10 vuotta

4. Työyksikköni

- 1. Päivystysosasto
- 2. Kirurginen osasto os. 5
- 3. Akuuttiosasto os. 3
- 4. Työyksikköni vaihtelee

Seuraavaksi esitetään lyhyitä organisaatiota koskevia väittämiä. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto rastittamalla sopiva numero.

	1.Täysin eri mieltä	2.Jokseenkin eri mieltä	3.En osaa sanoa	4.Jokseenkin samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
5. Organisaatiomme noudattaa eettisen vastuun mukaista hoitotyötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Työyksiköstämme löytyy potilasturvallisuus suunnitelma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tiedän, missä potilasturvallisuus suunnitelma sijaitsee.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Työyksiköstämme löytyy oma- valvontasuunnitelma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tiedän, missä omavalvontasuunnitelma sijaitsee.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä kansainvälisistä suosituksista liittyen potilasturvallisuuteen. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto rastittamalla sopiva numero.

	1.Täysin eri mieltä	2.Jokseenkin eri mieltä	3.En osaa sanoa	4.Jokseenkin samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
10. Tiedän WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Osaan työskennellä WHO:n määrittelemän potilasturvallisuuskriteeristön mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Potilasturvallisuuden kehittäminen nähdään mielestäni organisaatiossa tärkeänä asiana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuden kehittämiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Työyksikömme hoitotyöntekijät noudattavat potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

edistäviä ohjeistuksia.

15. Työyksikössämme on käytänteet turvallisuusriskien tunnistamiseen ja puuttumiseen.

16. Työyksikkömme hoitotyöntekijät tunnistavat riskit potilasturvallisuuden liittyen.

17. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua laadunhallinnan kehittämiseen.

Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä potilasturvallisuudesta. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto rastittamalla sopiva numero.

	1.Täysin eri mieltä	2.Jokseenkin eri mieltä	3.En osaa sanoa	4.Jokseenkin samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
18. Kannan vastuuta siitä kuinka työntekoni vaikuttaa potilasturvallisuuteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Työskentelyäni ohjaava arvo on potilasturvallisuus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Havainnoin aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Minua usein huolestuttaa oman sairaalan potilasturvallisuuden taso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on vaikutusta potilasturvallisuuden toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksella on vaikutusta potilasturvallisuuden toteutumiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tämän hetkiset henkilökuntaresurssit heikentävät työyksikkömme potilasturvallisuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Hoitotyön sijaiset saavat perehdytyksen toimiakseen työssään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

potilasturvallisuutta vaarantamatta.

26. Uudet hoitotyöntekijät saavat perehdytyksen toimiakseen työssään potilasturvallisuutta vaarantamatta.

27. Kiireellä on vaikutusta potilasturvallisuuden hyvälle toteutumiselle.

28. Stressillä on vaikutusta potilasturvallisuuden hyvälle toteutumiselle.

29. Osaston ylipaikat kuormittavat hoitohenkilökuntaa työssään.

Seuraavat lyhyet väittämät kuvaavat potilasturvallisuuden toteutumista hoidonvastuun siirtotilanteissa. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto rastittamalla sopiva vaihtoehto.

	1.Täysin eri mieltä	2.Jokseenkin eri mieltä	3.En osaa sanoa	4.Jokseenkin samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
30. Päivystyspotilaiden siirto osastolle toteutuu potilasturvallisuutta vaarantamatta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Potilas on tunnistettu kahta eri tapaa apuna käyttäen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Päivystyksessä potilaalle kiinnitetään tunnisteranneke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Raportoinnista on sovittu yhteiset käytänteet osastojen välillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Suullinen raportointi yksiköiden välillä on järjestelmällistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Työvuoron vaihtuessa suullinen raportointi on kattavaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 36. Tarkistuslistasta on hyötyä suullisiin raportointitilanteisiin. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. Suullisen raportoinnin jälkeen pystyn laatimaan ajantasaisen hoitosuunnitelman. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. Hoitosuunnitelma on merkittävä potilaan saaman hoidon kannalta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. Päivystysosastolta osastolle siirtyessä potilaalla on ajantasainen lääkelista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan diagnoosin/ diagnoosit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan hoito-ohjeet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan jatkotoimenpiteet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. Päivystysosaston hoitotyöntekijä raportoi vastaanottavalle hoitotyöntekijälle potilaan mahdolliset tarttuvat taudit ja varotoimenpiteet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. Siirtotilanteissa potilastietojärjestelmään (Pegasos) kirjattu tieto on ajantasaista. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. Tiedän, mikä on Isbar-menetelmä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46. Isbar-menetelmää hyödynnetään hoitotyössä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47. Organisaatiomme voi hyötyä Isbar-menetelmästä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä koskien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista ja käsittelyä. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto rastittamalla sopiva numero.

	1.Täysin eri mieltä	2.Jokseenkin eri mieltä	3.En osaa sanoa	4.Jokseenkin samaa mieltä	5.Täysin samaa mieltä
48. Yksikössämme potilasturvallisuuden vaara- ja haittatapahtumista tehdään HaiPro-ilmoituksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Vaara- ja haittatapahtumista raportoin eteenpäin työyhteisössäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Mielestäni on tärkeää tehdä siirtotilanteissa tapahtuvista vaara- ja haittatapahtumista HaiPro-ilmoitus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. HaiPro ilmoitukset käsitellään työyhteisössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. HaiPro-ilmoitusten käsittelyn jälkeen ja niiden pohjalta organisaatiossamme kehitetään toimintatapoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Organisaatiomme suhtautuu vakavasti haittatapahtumailmoituksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Nimeä kolme yleisintä siirtotilanteissa tapahtuvaa turvallisuusriskiä.

55. Kuinka itse kuvaat mahdollisia viestinnässä ilmeneviä ongelmia koskien potilaan siirtoa yksiköiden välillä?

56. Oletko aiemmin käyttänyt työssäsi tarkistuslistoja?

- 1. Kyllä
- 2. En

57. Jos olet käyttänyt tarkistuslistoja, niin minkälaisia?

TARKISTUSLISTA HOITOTYÖNTEKIJÖILLE OSASTOJEN VÄLISIIN RAPORTOINTITILANTEISIIN

- Potilaan henkilötiedot:** Nimi
Henkilötunnus
Onko tunnisteranneke
- Potilaan tilanne:** Tulosyy, hoidon syy
Vitaali elintoiminnot, GCS
Tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet
Diagnoosi
- Potilaan taustatiedot:** Perussairaudet
Tartuntasairaudet, eristys
Allergiat
Potilaan kommunikointi, apuvälineet
- Nykytilanne:** Hoito-ohjeet ja lääkärin määräykset
Ajantasainen lääkitys
Nestehoito
- Jatkotoimenpiteet:** Mahdolliset tulevat tutkimukset,
toimenpiteet
- Omaisten tiedot?
Onko heille ilmoitettu?