

Minna Mäkelä

AKUUTTI- JA HÄTÄTILAHUONEEN AAMUVUORON
TARKISTUSLISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

AKUUTTI- JA HÄTÄTILAHUONEEN AAMUVUORON TARKISTUSLISTA

Mäkelä, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2019
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 4

Asiasanat: tarkistuslista, päivystys, potilasturvallisuus, akuuttihuone

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia tarkistuslista Satasairaalan yhteis-päivystyksen sairaanhoitajille akuutti- ja hätätilahuoneeseen, aamutarkistusten tueksi. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli, että hoitotyön rutiinitarkistus sujuvoituisi ja käytännöt yhtenäistyisivät, jolloin inhimilliset virheet ja unohdukset minimoituisivat. Inhimillis-ten virheiden ja unohdusten minimoinnilla tavoitellaan pitkällä tähtäimellä potilastur-vallisuuden kohentumista ja hoitotyön sujuvuutta. Tarkistuslistaa voi käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Tarkistuslistan sisältö luotiin sähköisellä e-kyselylomakkeella tehtävän kyselyn perus-teella. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse toukokuussa 2019 kaikille kyselyhetkellä akuutti- ja hätätilahuoneessa työskenteleville 46:lle sai-raanhoitajille. Lopullinen tarkistuslistan sisältö tarkistettiin työn tilaajatahon kanssa.

Akuutti- ja hätätilahuoneen aamutarkistus pitää sisällään lääkinnällisten laitteiden toi-mintakunnon tarkistuksen, huumelääkkeiden tarkistuksen sekä tarvittavien hoitoväli-neiden esivalmistelut ja riittävyys tarkistuksen. Tarkistuslistan laatiminen aamutar-kistusten tueksi koettiin tarpeelliseksi uudistukseksi akuutti- ja hätätilahuoneessa. Tar-kistuslistan käyttöönoton jälkeen olisi kiinnostavaa tietää, onko jokin kohta ennen tar-kistuslistan käyttöä unohtunut helpommin, tai jäänyt osalta sairaanhoitajista kokonaan huomioimatta.

ACUTE- AND EMERGENCYROOM MORNING CHECKLIST

Mäkelä, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2019

Number of pages: 22

Appendices: 4

Keywords: check-list, emergency, patient safety, emergency room

The purpose of this thesis was to design and draw up a checklist for Satasairaala emergency nurses in the acute and emergency room to support morning checkups. The aim of the thesis was to streamline routine checking of nursing care and unify practices. This would minimize human errors and forgetfulness. The long-term goal of minimizing human errors and forgetfulness is to improve patient safety and streamline of nursing care. The checklist can be used to introduce new employees and students.

The content of the checklist was created based on an electronic questionnaire. A link to the electronic questionnaire was emailed in May-2019 to all 46 nurses who worked in the acute and emergency room at the time of the survey. The final content of the checklist was reviewed with the subscriber

The morning check-up of the acute and emergency room include a check of the functioning of medical devices, a check of narcotic drugs, and the preparation and adequacy check of necessary medical equipment. Renewal of the checklist to support morning check-ups was considered necessary reform in the acute and emergency room. After the checklist implementation, it would be interesting to know if any of the checklist items were forgotten before more easily or completely ignored by some nurses.

.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKISTUSLISTA.....	6
3	POTILASTURVALLISUUS PÄIVYSTYKSESSÄ.....	7
3.1	Potilasturvallisuus.....	7
3.2	Yhteispäivystys ja akuuttihuone.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
5.1	Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu.....	11
5.2	Opinnäytetyön valmistelut ja toteutus.....	13
5.3	Sähköinen kysely ja tulokset.....	14
5.4	Tarkistuslistan luominen.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	17
6.1	Projektin vaiheiden, aikataulun ja oman oppimisen arviointi.....	17
6.2	Opinnäytetyön tulosten arviointi ja jatkokehitysideat.....	18
6.3	Opinnäytetyön eettinen arviointi.....	19
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia tarkistuslista Satasairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajille akuutti- ja hätätilahuoneeseen, aamutarkistusten tueksi. Akuuttihuoneen aamutarkistus sisältää lääkinnällisten laitteiden tarkistuksen, kuten ventilaattorit ja defibrillaattorit, huumelääkkeiden tarkistuksen ja tarvittavien hoitovälineiden saatavilla olon tarkistuksen. (Jakonen 2019.) Aamutarkistuksen sisältöön ei ole aiemmin tehty kirjallista ohjeistusta, vaan hoitajat tekevät tarkistuksen kukin parhaaksi kokemallaan tavalla. (Mäkelä 2019).

Tekniikan kehittyessä luodaan uusia laitteita ja toimintamalleja myös terveydenhuoltoon. Uudet laitteet ja toimintamallit luovat sairaanhoitajille jatkuvaa painetta oppia uutta ja muistaa erinäisiä asioita. Tarkistuslista kannattaa tehdä työtehtävistä, jotka ovat alttiita virheille sekä sellaisia asioita, jonka laiminlyönti altistaisi potilaan haittatapahtumalle. Haittatapahtumien ja virheiden mahdollisuus kasvaa, jos työtehtävään liittyy useita henkilöitä tai olosuhteet vaihtuvat jatkuvasti. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 274-287.)

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa osassa tarkastellaan keskeisiä käsitteitä, joita tässä työssä: tarkistuslista, potilasturvallisuus ja päivystys ja siihen kuuluva akuutti- ja hätätilahuone. Opinnäytetyön toiminnallinen osa koostuu tarkistuslistan suunnittelusta ja toteutuksesta, sekä koko työn arvioinnista ja eettisestä pohdinnasta.

2 TARKISTUSLISTA

Inhimillistä vajaavaisuutta muistissa ja tarkkaavaisuudessa voidaan kompensoida siihen sopivalla työkalulla, ns. tarkistuslistalla. Pitkästä työkokemuksesta, koulutuksesta tai henkilökohtaisesta huolellisuudesta terveydenhuoltoalalla ei katsota olevan vaikutusta inhimillisiin virheisiin tai unohtamiseen. Tarkistuslistan avulla pyritään välttämään inhimillisten virheiden mahdollisuus. Tehtävät, joilla on useampi tekijä, saattavat jäädä tekemättä, kun oletetaan että joku muu on tehnyt ne. Tarkistuslistan käyttö varmistaa tehtävien teon johdonmukaisesti, ja että tehtävät tulee tehtyä oikeaoppisesti loppuun saakka. Jopa pienikin virhe esimerkiksi potilaan lääkkeen annostelussa, tai toimenpiteen valmisteluissa voi johtaa vakavaan haittatapahtumaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 275,285; Vieri 2018.)

Erilaisia tarkistuslistoja on käytetty moneen tarkoitukseen terveydenhuollossa. Tarkistuslistoja on mm. sairauksien hoito-ohjeiksi, haavojen ehkäisyyn, potilassiirtoihin, raportteihin eri yksiköiden välillä ja osastolta kotiuttamiseen. Tarkistuslistat sopivat yksittäisiin työtehtäviin ja suurempiin hoitokokonaisuuksiin. Tarkistuslistojen kehittäminen ja tarve on usein huomattu jo tapahtuneista virheistä ja läheltä-piti tilanteista. Tarkistuslistat voidaan tehdä asioista ja toimenpiteistä, joita on käytännössä tehty jo pitkään, mutta mitään selkeää ohjeistusta työtehtävään ei ole ollut. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 274-276,291; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 208-209.)

Vuonna 2007 WHO:n potilasturvallisuusliitto WAPS (World Alliance for Patient Safety) aloitti globaalin ohjelman leikkaustoimenpiteisiin kohdistuneiden haittatapahtumien vähentämiseksi. Tarkistuslistan avulla voidaan ennakoita ja ehkäistä leikkaussalissa tapahtuvia haittatapahtumia. Vuonna 2009 leikkaussalin tarkistuslistat ovat tulleet käyttöön suuressa osassa Suomenkin sairaaloita. Valvira on tehnyt vuonna 2011 kannanoton, jossa se kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa. Tämän leikkaussali tarkistuslistan perustana oli ilmailualalla jo pitkään käytössä ollut tarkistuslista, jonka uskotaan olevan yhtenä syynä ilmailualan korkealle turvallisuustasolle. (Pauniahho & Ikonen 2010; Valviran www-sivut 2011.)

Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helppolukuinen. Tarkistuslistan läpikäyminen ei saa viedä paljoa aikaa. Tarkistuslista tulee suunnitella yhdessä kaikkien sen käyttöön osallistuvien ammattiryhmien kesken. Listan tulee sisältää kaikkien käyttäjien ymmärtämiä sanoja ja termejä. Terveystuolissa käytettävän listan tulee perustua tutkittuun tietoon. Tarkistuslistoja voi olla joko paperisia tai sähköisesti tallennettuja elektronisia listoja. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 287-288.)

Tarpeellisuus tarkistuslistalle on perusteltava huolellisesti. Turhat listat ja ohjeistukset jäävät monesti käyttämättä ja hankaloittavat työn sujuvuutta. Huolellisesti suunniteltu ja toteutettu tarkistuslista parantaa potilasturvallisuutta ja edistää työmotivaatiota sekä työhön sitoutumista. Tarkistuslistaa käyttävien työntekijöiden on osattava käyttää listaa ja ymmärrettävä miksi kyseinen tarkistuslista on tarpeellinen. Esimiehellä on tärkeä rooli motivoida, tukea ja perustella työntekijöille tarkistuslistan hyödyt ja potilasturvallisuuden tärkeys. Tarkistuslistan käyttöön ja suunnitteluun sitoutunut henkilökunta kohentaa hoitotyön turvallisuutta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 288; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 212.)

Leppälän (2017) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin tarkistuslistan vaikutuksia tehohoidossa olevien potilaiden hoidon laatuun ja tehohoitopäiviin. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tarkistuslistaa käyttämällä voitiin parantaa potilaan hoidon turvallisuutta ja vähentää laiminlyöntejä ja unohduksia. Tarkistuslistan käyttäminen on siten edullinen ja kustannustehokas keino potilasturvallisuuden parantamiseksi.

3 POTILASTURVALLISUUS PÄIVYSTYKSESSÄ

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon mahdollisimman vähällä potilaaseen kohdistuvalla haitalla. Potilasturvallisuus käsitteenä sisältää lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden, hoidon turvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden. Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan

järjestelmällistä ja suunnitelmallista toimintatapaa potilaan hoidon edistämiseksi. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus takaa, että potilas saa tarkoituksenmukaista hoitoa oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019). Potilasturvallisuutta lisää myös hyvä työturvallisuus (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 313).

Potilaan, henkilökunnan ja terveydenhuollon eduksi on potilaan turvallinen ja laadukas hoito. Vastuu turvallisen ja laadukkaan hoidon toteuttamisesta on jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella. Terveys- ja hyvinvoinnin yksiköissä työskennellään useasti minimiresursseilla, vaikka työntehtävät vaihtuvat nopeasti ja tehokkuutta ja tuottavuutta vaaditaan hoitohenkilökunnalta. (Vainionperä 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla potilasturvallisuus määritellään oleelliseksi osaksi potilaan hoidon laatua. Hyvän hoidon laadun varmistamiseksi, tulee sekä toimintaa, että sen taustalla olevia olosuhteita ja rakenteita kehittää. Kun potilasturvallisuus vaarantuu, voidaan tapahtumaa tai tilannetta kutsua vaaratapahtumaksi, vaikkei siitä koituisikaan potilaalle haittaa. WHO:n määritelmän mukaan vaaratapahtuma on ”tilanne tai olosuhde, joka olisi voinut johtaa tai johti tarpeettomaan haittaan potilaalle.” Tilanteet, joissa potilaalle ei aiheudu haittaa mutta mahdollisuus haittaan on olemassa, kutsutaan: läheltä-piti tilanteiksi. Jos taas tilanne aiheuttaa potilaalle haittaa on kyse haittatapahtumasta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13-16.)

Vainionperän (2012) tekemässä tutkimuksessa hoitajien arvioimasta potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuuskulttuurista päivystyspoliklinikoilla selviää, että 67,7% (n=54) oli sitä mieltä, että on vain sattumaa, ettei suurempia vaaratilanteita potilasturvallisuuden suhteen ollut vielä tapahtunut. Vastaajista 79,7% koki, että heidän yksikössään oli vakavia potilasturvallisuutta koskevia ongelmia. Kuitenkin 46,3% vastaajista oli sitä mieltä, että poikkeamia potilasturvallisuudessa aiheuttaa organisaation sisäiset toimintajärjestelmät ja prosessit. Kolmasosa tutkimukseen vastaajista arvioi oman työyksikön potilasturvallisuuden erittäin hyväksi ja hieman yli puolet (55,6%) arvioivat sen hyväksyttävän tasoiseksi. (Vainionperä 2012.)

Suomessa on tehty potilasturvallisuuden puolesta tutkimustyötä laajasti, usean eri tahon puolesta, selviää Virolaisen (2010) tekemästä potilasturvallisuuden

kartoituskyselystä. Kyselyyn osallistui 81 potilasturvallisuusyhdistyksen, potilasturvallisuusverkoston ja potilasturvallisuuspäivien osallistujia. Virolaisen tutkimuksen mukaan potilasturvallisuustutkimuksia tehdään organisaation sisäiseen käyttöön ja julkiseen käyttöön. Virolaisen tekemän kyselyn mukaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmää HaiPro:a tulisi hyödyntää enemmän terveydenhuollon yksiköissä. HaiPro:n antamaa tietoa potilasturvallisuuden kehittämiseksi tulisi hyödyntää systemaattisesti organisaatioissa. Tutkimuksessa selvisi, että suuri osa HaiPro:n tuottamasta tiedosta jää vajaavaiselle käytölle useassa organisaatiossa.

3.2 Yhteispäivystys ja akuuttihuone

Kunnan tehtävänä on huolehtia perusterveydenhuollon päivystystoiminnasta. Sitä tuottaa yleisesti terveyskeskus, sairaanhoitopiiri tai yksityinen sektori. Perusterveydenhuollon päivystystoiminta on usein keskitetty virka-aikana terveyskeskusten yhteyteen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 101.)

Iltaisin ja viikonloppuisin päivystystoiminta on usein keskitettynä alueelliseen perusterveydenhuollon päivystykseen tai yhdistettynä erikoissairaanhoidon kanssa, jota kutsutaan yhteispäivystykseksi. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on alueellisia eroja työnjaossa. (Kuisma ym. 2017, 101-102.)

Sairaanhoitopiiri vastaa yleisimmin erikoissairaanhoidon päivystyksestä. Erikoissairaanhoidon päivystys on usein keskitetty alueellisesti yhteen toimipisteeseen, joka toimii vuorokauden ympäri tarjoten lähes kaikki palvelut. Erikoissairaanhoidon vaatimmat päivystyspotilaan on keskitetty eri yliopistosairaaloihin. (Kuisma ym. 2017, 101-102.)

Potilas tulee päivystykseen joko omatoimisesti, tai ambulanssilla (Mäkelä 2018). Päivystykseen tullessaan potilaalle tehdään hoidon kartoitus eli triage-luokittelu kokeen sairaanhoitajan toimesta, joka määrittelee potilaan hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden. Potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, jolloin välitöntä hoitoa vaativat potilaat ovat etusijalla. Ensihoidolla on käytössään samat luokitteluperusteet ja valtaosassa päivystyksiä ensihoitohenkilöstö luokittelee tuomiensa potilaiden

kiireellisyysluokan ja sijoittelun päivystyksessä. (Kuisma ym. 2017, 103; Satasairaalan www-sivut 2019.)

Potilaat sijoitellaan päivystyksessä eri hoitotiloihin ja huoneisiin hoidontarpeen arvioinnin perusteella, ja siihen vaikuttaa myös erikoisala, jolla potilas hoidetaan. Potilaan tilan perusteella arvioidaan, pystyykö potilas odottamaan aulassa istuen, vai tarvitseeko hän vuodepaikan. (Kuisma ym. 2017, 101-103.)

Viisiportaisessa triage-luokittelussa arvioidaan potilaan oireet, kliininen tila ja potilaan hoidon tarve. I-luokan potilailla on vakava elintoimintojen häiriö ja heidän hoitonsa on aloitettava välittömästi. II-luokan potilailla on suuri riski kliinisen tilan heikkeneemiselle tai elinvaurioille. II-luokan potilaat vaativat välittömästi hoitajan vastaanoton päivystyksessä ja hoitajan tekemiä välittömiä pientoimenpiteitä. I- ja II-luokan potilaat hoidetaan yleisimmin päivystysten akuuttihuoneissa. III-luokan potilaille tutkimus- ja hoidonaloituksen viivästyminen ei aiheuta riskejä eikä heillä ole häiriötä peruselintoinnoissa. IV ja V-luokan potilaat ovat usein ns. nopean linjan potilaita eivätkä tarvitse välttämättä yhtään toimenpidettä päivystyksessä ja heitä voidaan usein ohjata myös oman alueen terveyskeskuksen hoitoon ja tarkempaan tilan arvioon. (Kuisma ym. 2017, 103-104.)

Potilaan sairastuessa tai vammautuessa kriittisesti, tulee päivystyksessä pystyä varautumaan ottamaan potilas vastaan. Näissä tilanteissa ensihoitaja tekee potilaasta ennakoilmoituksen, jossa hän kertoo potilaan tilasta ja saapumisajasta päivystykseen. (Kuisma ym. 2017, 104.) Ennakoilmoituksen vastaanottanut hoitaja kerää moniammatillisen hoitotiimin, tarvittaessa traumatiimin valmiuteen ja kertoo kaikille saapuvasta potilaasta. Ennakoilmoituksella tulevat potilaat hoidetaan päivystyksen akuuttihuoneessa. (Sundell, Hyppölä & Paakkonen 2015.)

Akuuttihuoneessa työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu usein sairaanhoitajista, lääkintävahtimestarista, anestesialääkäristä, kirurgista, röntgenhoitajasta ja laboratoriohoitajasta. Työskentely akuuttihuoneessa vaatii työntekijältä taitoa työskennellä moniammatillisessa tiimissä ja kokemusta akuuttihoitotyöstä. Akuuttihuoneen nimi vaihtelee sairaaloittain. Traumahuone, sokkihuone, ensihoituhuone ja

elvytyshuone ovat käytetyimpiä nimiä akuuttihuoneen lisäksi. (Sundell, Hyppölä & Paakkonen 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia tarkistuslista Satasairaalan yhteis-päivvystyksen sairaanhoitajille akuutti- ja hätätilahuoneeseen, aamutarkistusten tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitotyön rutiinitarkistus sujuvoituu ja käytännöt yhtenäistyvät, jolloin inhimilliset virheet ja unohdukset minimoituvat. Inhimillisten virheiden ja unohdusten minimoinnilla tavoitellaan pitkällä tähtäimellä potilasturvallisuuden kohentumista ja hoitotyön sujuvuutta. Tarkistuslistaa voi käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu

Tärkeä osa projektin suunnitteluvaihetta on tavoitteiden asettaminen. Tavoitteiden suunnittelussa tulee muistaa, että niiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa. Selkeiden tavoitteiden luominen projektille on välttämätöntä, sillä tavoitteet antavat oikean suunnan projektille kokonaisuudessaan. Projektin arviointi on mahdollista vain, kun lopputulosta vertaa alkuperäisiin tavoitteisiin. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123.)

Projektimaisen opinnäytetyön tekeminen lähtee Vilkan & Airaksisen (2003, 23-26) teoksen mukaan liikkeelle aiheen ideoinnista. Aihepiirin valinnassa on tärkeää, että aihe motivoi opiskelijaa. Aiheen ollessa mielenkiintoinen opiskelija on valmis

lisäämään omaa tietoansa aiheesta, kehittämään taitojansa ja opinnäytetyöprosessin tekeminen kehittää opiskelijan urasuunnitelmia.

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön aihe saatiin keväällä 2019 Satasairaalan päivystyksestä, keskustellessa hoitajien kanssa hoitotyön sujuvuudesta ja siihen liittyvistä puutteista. Hoitaja kertoi, että akuutti- ja hätätilahuoneeseen tarvittaisiin selkeä lista siitä mitä siellä aamuvuorossa tulisi tarkistaa ja huomioida. Aihe vietiin osastonhoitajalle ja hän tilasi työn Satakunnan ammattikorkeakoululta huhtikuussa 2019. Projektin toteutusta ja ideointia alettiin heti suunnittelemaan ja valmis projektisuunnitelma hyväksyttiin Satasairaalan akuuttialueen ylihoitajan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun puolesta toukokuussa 2019. Projektisuunnitelma pitää sisällään tavoitteet työlle perusteluineen. Projektisuunnitelmassa tulee tulla selville mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23-26.)

Opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä, joka sisältää 400 opiskelijan työtuntia. Opinnäytetyön tekemiseen laadittiin aikataulusuunnitelma, jossa on laadittuna alustava suunnitelma käytettävistä tunneista ja miten ne jakautuvat työn eri vaiheisiin. Aikataulusuunnitelma ja toteutunut ajankäyttö on liitteenä. (Liite 1)

Tälle projektiluonteiselle opinnäytetyölle teoreettiseksi näkökulmaksi valikoitui potilasturvallisuus ja tarkistuslista. Työssä käsitellään ja perustellaan päivystyksen tarkistuslistaa potilasturvallisuuden näkökulmista. Opinnäytetyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä työn tilaajan ja työtä ohjaavan lehtorin kanssa.

Teoreettiseen viitekehykseen haettiin teoretietoa eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Tutkimuksia aiheeseen liittyen haettiin Google Scholar, Medic, Samk Finna ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin: tarkistuslista, potilasturvallisuus, laiteturvallisuus, checklist, care, checklist in nursing, sekä näiden erilaisia yhdistelmiä ja lyhennelmiä. Potilasturvallisuutta tulee käsitellä erilaisten tarkistus- ja check-listojen näkökulmasta. Poissulkukriteereinä olivat tutkimuksen yli 10 vuoden ikä sekä muut kielet, kuin suomi ja englanti. Tutkimuksia työhön valikoitui yhteensä kolme kappaletta. Mukaan valitut tutkimukset on avattuna liitteessä. (Liite 2).

Suunnitteluvaiheessa vahvuutena oli opinnäytetyön tekijän hyvä motivaatio työn tekemiseen. Hyvä motivaatio pohjautui osin innostukselle tulevasta valmistumisesta ja mielenkiintoisesta aiheesta opinnäytetyölle. Lisäksi organisaatio, johon opinnäytetyö tehtiin, oli opinnäytetyöntekijälle entuudestaan tuttu ja mielekäs. Heikkouksina opinnäytetyöntekijä piti kohtalaisia atk-taitojaan, jolloin työn tekeminen ei ollut niin tehokasta, kuin olisi voinut kokeneemmalla tekijällä olla. Heikkoutena opinnäytetyöntekijä piti myös joissain määrin työn mielenkiintoisuutta, jolloin oli riski harhautua lukemaan mielenkiintoisia julkaisuja/artikkeleita aiheesta, jotka eivät kuitenkaan liittyneet opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön onnistumisen ja aikataulun pitämisen kannalta oli tärkeää ohjaavalta lehtorilta tarvittaessa saatava ohjaus ja tuki. Opinnäytetyötä oli mukavaa ja perusteltua tehdä, kun tiesi sen tulevan tilaajaorganisaation tarpeeseen ja käyttöön. Onnistuneesti valmistuessaan tarkistuslista sujuvoittaa hoitotyötä ja sitä kautta kohentaa potilasturvallisuutta. Uhkana ja haasteena opinnäytetyöntekijä piti kiireistä aikataulutusta ja työn ajoittumista kesälle. Kesäaikana riskinä oli opinnäytetyöntekijän kesätyökiireet ja työrauhan saaminen kotona. Riskinä opinnäytetyön ajoissa valmistumiselle olivat muut samanaikaiset opintokurssit koulussa. Näihin riskeihin opinnäytetyöntekijä varautui tarvittaessa ottamalla myös iltaisin aikaa tehdä opinnäytetyötään ja jättäytymällä syksyllä työstä pois saadakseen opinnäytetyön valmistumaan suunnitelmien mukaisesti.

5.2 Opinnäytetyön valmistelut ja toteutus

Haastatteleamalla päivystyksessä työskentelevää hoitajaa saatiin käsitys siitä, mitä akuutti- ja hätätilahuoneen aamutarkistukseen tulisi sisältyä ja mitä se projektin alkaessa sisälsi. Tämän haastattelun ja taustaselvittelyn pohjalta luotiin sähköinen kyselylomake saatekirjeineen (Liite 3). Sähköinen kyselylomake testattiin etukäteen 6:lla kyselyn ulkopuolisella henkilöllä. Esitestauksessa ei ilmennyt ongelmia ja kysely julkaistiin akuutti- ja hätätilahuoneessa työskenteleville hoitajille saatekirjeineen touku-kuussa 2019.

Kyselyn julkaisun jälkeen ensimmäinen vastaaja oli laittanut vapaamuotoiseen kenttään viestiä, että tekstikenttiin ei mahdu riittävästi tekstiä ja kysely jouduttiin sulkemaan hetkellisesti ja virhe saatiin korjattua. Tämä ongelma ei tullut esitetauksessa ilmi, koska esitetaajat eivät olleet vastanneet vapaamuotoisiin testikenttiin kolmea lausetta enempää. Merkkien määrän rajaa muutettiin sähköisen kyselylomakkeen ylläpitäjän toimesta ja loput vastaajat saivat kirjoitettua tekstikenttiin normaalisti.

Sähköisen kyselyn linkki lähetettiin sairaanhoitajille työpaikan sähköpostiin osastonhoitajan välityksellä. Kyselyn vastaukset tulivat opinnäytetyöntekijän nähtäviksi välittömästi. Vastaukset tallentuivat anonymisti, joten opinnäytetyöntekijä ei tullut työn eri vaiheissa näkemään vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselylomake lähetettiin kaikille kyselyhetkellä akuutti- ja hätätilahuoneessa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Yhteensä heitä oli 46. Vastausaikaa sähköisessä kyselyssä oli kaksi viikkoa ajalla 13.5.2019-26.5.2019. Ensimmäisen viikon jälkeen vastauksia kyselyyn oli tullut vain 15 kappaletta, jolloin sairaanhoitajille lähetettiin muistutusviesti sähköisestä kyselystä.

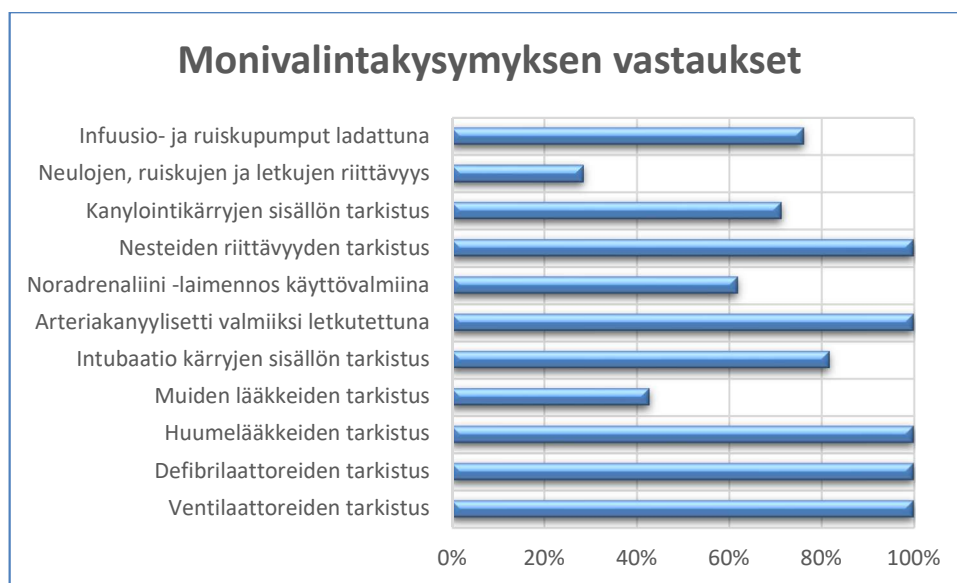
5.3 Sähköinen kysely ja tulokset

Sähköinen kysely lähetettiin kaikille akuutti- ja hätätilahuoneessa työskenteleville sairaanhoitajille (N=46). Kyselyyn vastasi 21 sairaanhoitajaa, eli 45,65% akuutti- ja hätätilahuoneessa kyselyhetkellä työskentelevistä sairaanhoitajista. Sähköinen kysely sisälsi monivalintakysymyksen, jossa oli 11 tarkistettavaa kohtaa valittavana. Lisäksi kysely sisälsi kysymyksen, jossa sairaanhoitajat vastasivat, onko tarkistuslista heidän mielestään tarpeellinen. Kyselyn lopussa oli tekstikenttä, johon sai lisätä omasanaisesti, mitä muuta tarkistuslistan olisi hyvä pitää sisällään. Lisäksi oli tekstikenttä vapaamuotoiselle palautteelle kyselyyn ja tarkistuslistaan liittyen.

Kaikki vastaajat (100%) olivat sitä mieltä, että tarkistuslista on tarpeellinen ja sen tulee sisältää ventilaattoreiden toimintakunnon tarkistuksen, defibrillaattoreiden tarkistuksen, huumelääkkeiden tarkistuksen, iv-nesteiden riittävyyden tarkistuksen ja käyttökuntoon letkutetun arteriakanyylisetin valmistamisen.

Vastaajista 9 (42,86%) koki tarpeelliseksi myös muiden, kuin huumelääkkeiden tarkistuksen. Intubaatiokärryjen sisällön ja toimintakunnon tarkistuksen tarpeelliseksi koki 18 vastaajista (81,75%). Noradrenaliini -laimennoksen käyttövalmiuden tarkistamisen tarpeelliseksi koki 13 vastaajista (61,9%). Kanylointikärryjen sisällön tarkistuksen tarpeelliseksi tarkistuslistaan koki 15 vastaajista (71,43%). Vastaajista 6 (28,57%) koki tarpeelliseksi tarkastaa myös letkujen, ruiskujen ja neulojen riittävyyden. Infuusio- ja ruiskupumppujen käyttökunnon tarkistuksen koki tarpeelliseksi 16 vastaajista (76,19%). Monivalintakysymyksen tulokset on havainnollistettuna taulukossa 1.

Taulukko 1. Monivalinta kysymyksen vastaukset.



Sähköisen kyselyn vapaamuotoisen tekstin kentässä oli kuudella vastaajalla maininta, että välinehuoltaja/logistiikan työntekijä huolehtii yleisesti hyllytavaran riittävyydestä. Hyllytavarat kattavat mm. kyselyssä mainitut neulat, ruiskut ja letkut. Kolme vastaajista toivoi, että tarkistuslista pitäisi sisällään lisäksi potilaspaikoilla olevien monitorijohtojen, happiletkujen, hengityspalkeiden, imun ja stetoskooppien olemassaolon/toiminnan tarkistuksen. Lisäksi kyselyyn vastaajista kolme kirjoitti, että tärkeää olisi tarkistaa katetrointi- ja arteriakanyylilaittopöydän olevan käyttövalmiina. Kyselyssä tuli myös yksittäisiä mainintoja mm. päivystykseen tulevaisuudessa tulevasta elvytyskärrystä ja sen sisällön tarkistamisesta. Yksi vastaajista toivoi, että tarkistuslistassa voisi olla joissain kohdin 1krt/kk tarkistettavia asioita kuten lasten elvytyskärryt, joita ei tarvitsisi joka päivä tarkistella vähäisen käyttöasteen vuoksi. Kyselystä ilmeni

myös, että infuusio- ja ruiskupumput ovat aina säilytyksessä lataustelineessään, mutta kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että latauslaitteen toimivuus tulisi tarkistaa siinä vaiheessa, kun pistää uuden infuusio-/ ruiskupumpun lataukseen.

5.4 Tarkistuslistan luominen

Kyselyn päätyttyä kaikki vastaukset tallennettiin sähköiseen Excel -pohjaan. Excel -pohjasta ne analysoitiin manuaalisesti, pienen vastausmäärän vuoksi. Kun vastaukset oli ryhmitelty ja listattuna ne käytiin läpi yhdessä työn tilaajan kanssa ja päätettiin yhdessä tarkistuslistan lopullinen sisältö. Työn tilaajan toiveesta tarkistuslistaan lisättiin myös ct-lääkepakkin tarkistus. Ct-lääkepakissa on koottuna lääkkeitä, joita saataan tarvitta potilaan hoidossa tietokonekuvauksen aikana.

Tarkistuslistaan valittiin mukaan:

- Defibrillattoreiden testaus
- Ventilaattoreiden testaus
- Huumelälääkkeiden tarkistus + ct-lääkepakki
- Arteriakanyyli ja katetrointipöydät käyttövalmiina
- Arteriakanyylisetti valmiiksi letkutettuna
- Noradrenaliinilaimennos käyttövalmiina
- Nesteiden riittävyden tarkistus
- Kanylointikärryjen sisällön tarkistus
- Intubaatiokärryjen tarkistus
- Infuusiopumppujen käyttökunnon tarkistus
- Potilaspaiikkojen hengityspalkeiden, happiletkujen, monitorijohtojen, stetoskooppien, imun ja vaatesaksien saatavilla olon tarkistus.

Tarkistuslista luotiin Word-tiedostona ja siitä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Siihen tuli yhteensä 11 tarkistettavaa kohtaa. Tarkistuslistaa havainnollistaa sininen väritys ja Satasairaalan logot. Tekstit näkyvät tarkasti valkoisella kirjoitettuna sinisestä tekstikentästä. Tarkistuslista tulostettiin A5 kokoon ja laminoitiin Satasairaalan monistuskeskuksen toimesta. Valmis tarkistuslista kiinnitetään

akuutti- ja hätätilahuoneen pöytään, josta sitä on helppo lukea eikä se pääse menemään hukkaan. Valmis tarkistuslista on liitteenä (Liite 4).

6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

6.1 Projektin vaiheiden, aikataulun ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöni eteni ja valmistunut sujuvasti heti työn alusta alkaen. Olen saanut tukea työn tekemiseen tarvittaessa ohjaavalta lehtorilta ja työn tilaajataholta. Suuri apu työn tekemiseen on lisäksi ollut kanssa opiskelijoilta, jotka ovat samaan aikaan tehneet omia opinnäytetöitään. Olemme avustaneet ja tukeneet toisiamme töiden eri vaiheissa.

Työn aiheen suunnitteluun ja projekti- ja tutkimuslupien hakemiseen meni yllättävän paljon aikaa ja työtunteja, mutta hyvin tehty projektisuunnitelma ja valmistelut helpottivat opinnäytetyön raportoinnissa. Olin suunnitellut tekeväni kesän 2019 aikana valmiin opinnäytetyön raporttia, mutta todellisuudessa kesällä aikaa meni paljon työssä käymiseen ja henkilökohtaisiin menoihin, jolloin aikaa kirjoittamiselle ei juurikaan jäänyt. Elokuussa vasta aloin uudelleen paneutumaan opinnäytetyöhön ja tuntui, että työhön taas sisälle pääseminen otti oman aikansa kesätauon vuoksi.

Aikataulusuunnitelmastani katsottuna kuitenkin työni on valmistunut juuri sen mukaan mitä olin suunnitellutkin ja valmis opinnäytetyö ja tarkistuslista ovat mielestäni onnistuneet hyvin. Olen kokenut, että työn tilaajaan on ollut helppo ottaa yhteyttä ja lähestyä mietityttävissä asioissa. Olen saanut aina sähköpostitse nopeat vastaukset ja työ on päässyt etenemään tarvittaessa nopeasti.

Olen kehittynyt opinnäytetyötä tehdessäni vahvasti atk-taidoissa ja perehtynyt laajasti potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen. Tästä on paljon hyötyä tulevaisuudessa hyvänä sairaanhoitajana. Valmis tarkistuslista on mielestäni kaunis visuaalisesti ja se on helppolukuinen, jotta jokainen osaa sitä varmasti käyttää ja käyttö olisi akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajille mieleistä.

6.2 Opinnäytetyön tulosten arviointi ja jatkokehitysideat

Tarkistuslistan valmistusvaiheessa sitä näytettiin akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajalle ja hän oli tyytyväinen tarkistuslistan asetteluun ja ulkonäköön. Listan käyttöönoton jälkeen näkee, onko tarkistuslista ollut jokapäiväisessä käytössä. Käyttöasteen näkee kuittauslistasta, johon listan läpikäyminen tulee kuitata sairaanhoitajan nimellä joka aamuvuorossa. Myös tarkistuslistan tilaaja oli tyytyväinen lopputulokseen, joka on suunniteltu tiiviissä yhteistyössä tilaajatahon ja sairaanhoitajien kanssa.

Akuutti- ja hätätilahuoneessa on tällä hetkellä käytössä lista, jossa kuitataan nimellä joka työvuorossa huumelääkkeiden saldo ja lääkekaappien avaimien tallella olo. Osastonhoitaja ehdotti, että tähän jokapäiväiseen kuittauslistaan voisi lisätä myös kuitattavaksi tarkistuslistan läpikäynnin aamuvuoron osalta. Tämä lista tullaan myös myöhemmin päivittämään. Näin varmistetaan, että tarkistuslista vakioituu akuutti- ja hätätilahuoneessa päivittäiseen käyttöön.

Tarkistuslistan luomisesta ei aiheutunut kuluja työn tilaajalle. Ainoina kuluina työn vaiheissa olivat tulostuskustannukset, joita tuli työn vaiheissa tehtävistä tulostuksista ja mallikappaleista. Nämä tulostuskustannukset opinnäytetyöntekijä oli valmis kustantamaan itse. Valmis tarkistuslista luovutetaan sähköisenä tilaajalle, jonka kautta se tullaan tulostamaan ja laminoimaan Satasairaalan monistuskeskuksessa, josta kulut jäävät Satasairaalalle. Valmiin tarkistuslistan tekijänoikeudet luovutetaan Satasairaalalle tarkistuslistan luovutuksen yhteydessä, jolloin tarkistuslistaa voi tarvittaessa muuttaa ja korjata. Valmis opinnäytetyö on näkyvillä Theseuksen julkaisuarkistossa.

Lopullista tavoitteen saavuttamista pääsee arvioimaan vasta, kun tarkistuslista on otettu käyttöön akuutti- ja hätätilahuoneessa. Silloin selviää, onko tarkistuslistasta oikeasti hyötyä aamutarkistusprosessissa. Pitkän ajan tähtäimellä olevaan potilasturvallisuuden kohentumiseen ja hoitotyön sujuvuuteen saataisiin vastaukset vasta useamman kuukauden käytön jälkeen. Jatkotutkimusideana voisikin olla kysely, kuinka hyödylliseksi sairaanhoitajat ovat kokeneet tarkistuslistan ja sen yksilöidyt tarkistuskohdat. Samoin olisi kiinnostavaa tietää, onko jokin kohta ennen tarkistuslistan käyttöä unohtunut helpommin, tai jäänyt osalta sairaanhoitajista kokonaan huomioimatta.

6.3 Opinnäytetyön eettinen arviointi

Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä vain, jos tutkimus on laadittu hyvän tieteellisen käytännön osoittamalla menetelmällä. Hyvää tieteellistä käytäntöä hyödyntäessä noudatetaan tutkimuksessa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työn jokaisessa vaiheessa. Työssä käytettävien menetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä asianmukaisilla viittauksilla ja lainauksilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksessa kerättyä tietoa ja materiaalia säilytetään, käsitellään ja tuhoetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttävällä tavalla. Tutkimusluvut ja tarvittava eettinen ennakoarviointi tulee olla tehtynä asianmukaisesti. Ennen tutkimuksen alkamista kaikkien osapuolten tulee olla tietoisia omasta vastuustaan ja velvollisuuksistaan tutkimuksen suhteen. Kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuudet ja rahoituslähteet tulee olla osapuolten ja tutkimukseen osallistuvien tiedossa. Näistä tulee lisäksi olla maininta lopullisissa tutkimuksen tuloksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry:n www-sivut 2018.)

Opinnäytetyö tulee tehdä omaan koulutusalaan liittyen ja sen tulee olla työelämälähtöinen. Tämän opinnäytetyön on tehnyt hoitotyön opiskelija, joka on opinnäytetyöprosessin ajan käynyt opinnäytetyön tekoa tukevia opintoja, jotka kuuluvat hoitotyön opetussuunnitelmaan. Opinnäytetyön tekeminen tulee kehittää opiskelijaa kohti oman opintoalan asiantuntijuutta ja ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyön tekijä on kehittynyt ammatillisesti opinnäytetyöprosessin ajan vuorovaikutustaidoissa, tieteellisen tiedon hakemisessa ja tulkitsemisessä. Lisäksi opinnäytetyöntekijä on kehittynyt atk-taidoissaan, joita vaaditaan käytännön työelämässä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry:n www-sivut 2018.)

Opinnäytetyö on tehty kokonaisuudessa hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä on kunnioitettu alkuperäisten julkaisujen kirjoittajia merkitsemällä lähdeviitteet ohjeiden mukaisesti ja muokattu tekstiä niin, että sen on omin sanoin kerrottua, eikä suoraan kopioitua. Toisen henkilön tekstiä luvatta käyttämistä kutsutaan

plagioinniksi, joka on ehdottomasti kiellettyä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry:n www-sivut 2018). Valmis opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin toimesta, ennen opinnäytetyön julkaisemista.

Opinnäytetyöhön liittyvät tahot olivat olleet kaiken aikaa tietoisia työn eri vaiheista ja aikataulusuunnitelmasta. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut rahallisia kuluja eri osapuolille. Opinnäytetyöhön tarvittava tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti Satasairaалalta ennen sähköistä kyselyä ja varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. Lisäksi työstä tehtiin erillinen opinnäytetyösopimus Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa touku-kuussa 2019.

Sähköinen kyselylomake lähetettiin sähköpostilla saatekirjeineen työn tilaajalle, joka välitti linkin sähköiseen kyselyyn akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajille. Opinnäytetyöntekijä ei missään työn vaiheessa nähnyt kyselyyn vastaajien henkilötietoja. Sähköisen kyselyn tulokset säilytetään opinnäytetyöntekijän tietokoneella, salasanan takana ja analysoinnin jälkeen kyselyn vastaukset on hävitetty asianmukaisesti. Saatekirjeessä on mainittu kyselyyn vastaajille vastausten anonymiteetistä. Opinnäytetyön raportointiosiossa kyselyn tulokset on avattu niin, että niistä ei pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. (Vilka 2015, 47-48.)

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry:n www-sivut. 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 26.8.2019. <http://www.arene.fi>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. p. Helsinki: Fioca oy.

Jakonen, M. 2019. Sairaanhoidtaja, Satasairaala päivystys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 28.3.2019.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppälä, K. 2017. Teho-osaston potilaskierron tarkistuslista -katsaus tarkistuslistan käytön vaikutuksiin. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/161417059.pdf>

Mäkelä, K-L. 2018. Päivystyspoliklinikka. Satasairaala, Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue. Perehdytysopas henkilökunnalle.

Mäkelä, K-L. 2019. Osastonhoitaja, Satasairaala päivystys. Henkilökohtainen tiedonanto 8.4.2019.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pauniahho, S-L. & Ikonen, T. 2010. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.3.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98616>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1.-2. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Satasairaalan www-sivut. 2019. Päivystys. Viitattu 28.3.2019. <http://www.satasairaala.fi>

Sundell, S., Hyppölä, H. & Paakkonen, H. 2015. Päivystyksen akuuttihuone -miten toiminta rakentuu. Lääkärilehti 25, 1843-1844. Viitattu 8.5.2019. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/pdf/2015/SLL252015-1843.pdf>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 31.3.2019. <http://www.thl.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.4.2018. www.tenk.fi

Vainionperä, J. 2012. Potilasturvallisuus kulttuuri sairaalan päivystysalueella. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 31.3.2019. <http://bib.fi/0ehnBQ>

Valviran www-sivut. 2011. Kannanotot: Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list). Viitattu 1.4.2019. <http://www.valvira.fi>

Vieri, J. 2018. Toimintakortit hätätilanteisiin leikkaussalissa. Finnanest 51, 321. Viitattu 31.3.2019. <http://www.finnanest.fi>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 5. uud.p. Jyväskylä: PS-kuntannus.

Virolainen, J. 2010. Potilasturvallisuustutkimus Suomessa: Kartoituskysely 2010. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: farmasian tiedekunta. Viitattu 1.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151201>

Aikataulusuunnitelma ja toteutunut aikataulu

Työvaihe	Suunniteltu aika	Toteutunut aika
Aiheen valinta ja rajaus	Huhtikuu 2019 20h	Huhtikuu 2019 15h
Työn sisällön suunnittelu - Projektisuunnitelma - Tutkimuslupa - Opinnäytetyölupa	Huhtikuu 2019 50h	Huhtikuu 2019 55h
Aiheeseen perehtyminen - Kirjallisuuden haku - Tutkimusten haku - Muistiinpanojen tekeminen	Huhti- toukokuu 2019 40h	Huhti- toukokuu 2019 50h
Sähköinen kyselylomake - Lomakkeen luonti - Lomakkeen analysointi - Tulosten raportointi	Huhti- toukokuu 2019 60h	Huhti-elokuu 2019 70h
Työn teoriaosan kirjoittaminen - Keskeisten käsitteiden avaus - Tarkistuslistan valmistus	Huhti- elokuu 2019 180h	Huhti- elokuu 2019 160h
Opinnäytetyön viimeistely - Yleisilme - Korjaukset	Elokuu 2019 20h	Elokuu 2019 30h
Opinnäytetyön raportointi ja kypsyysnäyte	Syyskuu 2019 10h	Syyskuu 2019 10h
Arviointi - Oikoluku - Työn luovutus	Syyskuu 2019 20h	Syyskuu 2019 20h

Yht. 400h

Yht. 410h

Hakutulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: tarkistuslista* OR potilasturvallisuus* OR laiteturvallisuus*. Aikaväli 2005-2019. Opinnäytetyöt ja tutkimusjulkaisut.	113	0
Medic	tarkistuslist* OR check* OR potilasturvall* checklist AND care	82 11	1 0
Google Scholar	välineiden tarkistuslista potilasturvallisuus - theseus	517	2
Cinahl	checklists in nursing	16	0

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde- ryhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Vainion- perä, 2012, Suomi	Analysoida ja kuvailla päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöiden arviota potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuuskulttuurista työyksikössään.	Päivystyspoliklinikalla potilastyössä työskentelevä henkilöstö.	Kyselylomake / Analysoitu "Hospital Surveys on Patient Safety Culture" -mittarilla.	Valtaosa tutkimukseen osallistuneesta henkilökunnasta arvioi päivystyksen potilasturvallisuuden tason hyväksyttäväksi tai hyväksi. Johtamiseen ja vaaratapahtumien ehkäisyyn ja raportointiin tulisi panostaa.
2 Leppälä, 2017, Suomi	Tarkoitus on kuvata, mitä vaikutuksia lääkerinkierrolla	Tehoosasto potilaat.	Kirjallisuus katsaus. Analyysimenetelmänä teemoittelu.	Tehohoidossa erilaisilla potilaskierron tarkistuslistoilla on ollut myönteisiä vaikutuksia

	<p>käytettävästä tarkistuslistasta on potilaan tehohoitoon.</p>			<p>potilaan hoitosuunnitelman tuntemukseen, tiimityöhön, potilasturvallisuuteen sekä hoitosuosituksen ja hoitopakettien noudattamiseen. Tehohoidon tulokset ovat parantuneet. Tarkistuslistojen käytöllä on havaittu olevan suora yhteys tehohoidon kestoa lyhentävästi sekä potilastyytyväisyyden parantamiseen.</p>
<p>3 Virolainen, 2010, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa suomalaisia potilasturvallisuus tutkimuksia.</p>	<p>Potilasturvallisuus yhdistys ja potilasturvallisuus verkosto.</p>	<p>Sähköinen kyselylomake. Määrällinen/laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että Suomessa on tehty potilasturvallisuustutkimus työtä laajasti ja monimuotoisesti, usean eri tahon puolesta. Rahoitus tutkimuksiin tulee hajanaisesti eri tahoilta. HaiPro -järjestelmää tulisi hyödyntää enemmän ja huomioida sen sisältämä yhteistyömahdollisuus.</p>

Sähköinen kysely ja saatekirje akuutti- ja hätätilahuoneen sairaanhoitajille

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 14.5.2019 11.15 ja päättyy 26.5.2019 23.59

Akuuttihuoneen tarkistuslista aamuvuoroon

Arvoisa hoitotyön asiantuntija,

Olen hoitotyön opiskelija Samkista. Teen opinnäytetyönäni Satasairaalan päivystykseen akuutti- ja hätätilahuoneeseen tarkistuslistan aamuvuoron tarkistusten tueksi.

Tavoitteena opinnäytetyöllä on, että hoitotyön rutinitarkistus sujuvoituu ja käytännöt yhtenäistyvät, jolloin inhimilliset virheet ja onohdukset minimoituvat. Inhimillisten virheiden ja onohdusten minimoinnilla tavoitellaan pitkällä tähtäimellä potilasturvallisuuden kohentumista ja hoitotyön sujuvuutta. Tarkistuslistaa voi käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Tämän kyselyn tarkoituksena on sinun kokemuksesi ja asiantuntemuksesi avulla selvittää, mitä tarkistuslistan tulisi sisältää.

Vastaukset tullaan käsittelemään anonymisti ja hävittämään asianmukaisesti heti vastausten analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta erittäin tärkeää olisi saada vastaukset mahdollisimman monelta hoitajalta.

Aineistonkeruuseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa 29.4.2019. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2019.

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5 minuuttia. Vastausaikaa kyselyllä on kaksi viikkoa, sulkeutuen 26.5.2019 klo 23.59. Kiitos jo etukäteen ajastasi :)

Yhteistyöterveisin Minna Mäkelä, minna.r.makela@student.samk.fi

Mitä tarkistuslistan tulisi sisältää?

Valitse kaikki ne kohdat, jotka koet tarpeelliseksi akuuttihuoneen aamutarkistuksessa.

- Oxylog ventilaattoreiden testaus ja tarkistus
- Defibrilaattoreiden testaus ja tarkistus
- Huume lääkkeiden tarkistus
- Muiden lääkkeiden tarkistus
- Intubaatiokärryjen tarkistus
- Arteriakanyyliset käyttövalmiiksi letkutettuna
- Noradrenaliini laimennos käyttövalmiina
- Nesteiden riittävyyden tarkistus
- Kanylointikärryjen sisällön tarkistus
- Letkujen, neulojen ja ruiskujen riittävyyden tarkistus
- Infuusiopumput ja ruiskupumput ladattuna

Mitä muuta tarkistuslistassa olisi hyvä olla? Vastaa omin sanoin.

Mielipiteesi tarkistuslistan tarpeellisuudesta?

Onko tarkistuslistalle akuuttihuoneessa mielestäsi tarvetta?

- On, mielestäni on tarpeellinen
- Ei, mielestäni ei ole tarpeellinen
- En osaa sanoa

Jos koet tarkistuslistan tarpeettomaksi, perustele valintasi.

Tähän voit kirjoittaa vapaaehtoisen palutteen kyselystä tai jos mielessäsi on muuta kommentoitavaa kyselyn tai tarkistuslistan sisällön suhteen.

Tietojen lähetyks

Tallenna

Esitäyttö URL

Valmis tarkistuslista akuutti- ja hätätilahuoneeseen

Akuutti- ja hätätilahuoneen aamuvuoron tarkistuslista

- Defibrilaattoreiden testaus
- Ventillaattoreiden testaus
- Huumelääkkeiden tarkistus + ct-lääkepaki
- Arteriakanyyli- ja katetrinlaitto pöydät käyttövalmiina
- Arteriakanyylisetti letkutettuna
- Noradrenaliini käyttövalmiina
- Nesteiden riittävyyden tarkistus
- Kanylointikärryjen sisällön tarkistus
- Intubaatiokärryjen tarkistus
- Infuusiopumppujen käyttökunnon tarkistus
- Potilaspaikoilla ambut, happiletkut, imu, monitorijohdot, stearit ja vaatesakset

Kuittaa tarkistetuksi laatikossa olevaan inventointilistaan