



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Alajääski ja Miro Koskenranta

**KRIITTISESTI SAIRAAAN POTILAAN
TARKISTUSLISTA SIIRRETTÄESSÄ
HOITOON TEHO-OSASTOLLE**

Tarkistuslista teho-osaston sairaanhoitajille

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anni Alajääski ja Miro Koskenranta
Opinnäytetyön nimi	Kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslista siirrettäessä hoitoon teho-osastolle. Tarkistuslista teho-osaston sairaanhoitajille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tarkistuslista Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Tarkistuslistan tavoitteena on toimia kirjaamisen ja raportoinnin välineenä tehohoitotyössä hoidettaessa kriittisesti sairaita potilaita.

Tarkistuslista on tärkeä tiedonsiirrossa potilaan siirtyessä teho-osastolle hoitoon. Se lisää myös potilasturvallisuutta hoitotyössä. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja hoitoalan opiskelijöiden perehdytykseen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu tehohoitoon liittyvistä keskeisistä käsitteistä: kriittisesti sairas potilas, teho-osasto, teho-osaston hoitotyö, potilasturvallisuus ja tarkistuslista. Teoreettisen viitekehyksen sisältö on kerätty alan kirjallisuudesta, PubMed, Medic ja Cinahl -tietokannoista sekä verkkojulkaisuista.

Tarkistuslistan kokoamista varten haastateltiin Vaasan keskussairaalan teho-osaston neljää sairaanhoitajaa ja teho-osaston lääkäriä. Hoitajien haastattelut suoritettiin parihaastatteluna ja lääkäri haastateltiin yksilöhaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin ja sen aikana tehtiin muistiinpanoja, jonka jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tarkistuslista otetaan käyttöön teho-osastolla keväen 2015 aikana.

ABSTRACT

Authors	Anni Alajääski and Miro Koskenranta
Title	Patient Checklist for Treating a Critically Ill Patient When Transferring the Patient to ICU. A Checklist for an ICU Nurse
Year	2015
Language	Finnish
Pages	51 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a checklist to nurses of the intensive care unit in Vaasa Central Hospital. The objective of the checklist is to be a documentation and reporting tool in intensive care when treating a critically ill patient.

The checklist is important in transferring information when the patient is moved into an ICU. It also increases patient safety in nursing. The checklist can be used the induction of new employees and nursing students.

The theoretical frame consists of the core concepts of intensive care; a critically ill patient, intensive care unit, intensive and critical care nursing, patient safety and a checklist. The theoretical frame is based on nursing literature, web publications and databases PubMed, Medic and Cinahl.

Four nurses and one ICU-physician in Vaasa Central Hospital were interviewed for the checklist. The nurses were interviewed in pairs. An individual interview was carried out with the physician. The interviews were recorded and notes were taken during the interviews. After that the material was analyzed with content analysis. The checklist will be introduced in the ICU in the spring of 2015.

Keywords Critically ill patient, intensive care unit, intensive and critical care nursing, patient safety, checklist

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	9
	3.1 Kriittisesti sairas potilas.....	9
	3.2 Teho-osasto.....	10
	3.3 Teho-osaston hoitotyö.....	11
	3.4 Potilasturvallisuus.....	13
	3.5 Tarkistuslista.....	15
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	17
	4.1 Projektin määritelmä ja projektin vaiheet.....	17
	4.2 SWOT-analyysi.....	18
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	21
	5.1 Projektin esisuunnitelma.....	22
	5.2 Projektin taustaselvitykset.....	23
	5.3 Projektin määrittely.....	26
	5.4 Projektin tavoitteiden määrittely.....	28
6	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	29
	6.1 Aineiston kokoaminen.....	29
	6.2 Aineistonkeruumenetelmän arviointi.....	31
	6.3 Aineiston analysointi.....	32
	6.4 Projektin tuotos.....	34
	6.5 Tarkistuslista kriittisesti sairaan potilaan teho-hoidosta.....	35
7	POHDINTA.....	37
	7.1 Projektin arviointi.....	37
	7.2 SWOT-analyysin toteutuminen.....	38
	7.3 Projektin toteutuksen arviointi.....	41
	7.4 Projektin luotettavuus.....	42

7.5 Opinnäytetyöprojektin eettisyys	43
7.6 Jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi.

s. 20

LIITELUETTELO

LIITE 1. Suostumus haastatteluun

LIITE 2. Haastattelurunko

LIITE 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

LIITE 4. Kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslista siirrettäessä hoitoon teho-osastolle – tarkistuslista teho-osaston sairaanhoitajille

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon haittatapahtumista suurin osa on seurausta tiedonkulut katkeamisesta ja väärinymmärryksistä. Haittatapahtumien ehkäisemiseksi on kehitetty ISBAR -menetelmä. ISBAR tulee sanoista Identify (tunnistaminen), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) sekä Recommendation (toimintaehdotus). ISBAR-menetelmää voidaan hyödyntää potilaan siirron aikana, jotta kriittinen tieto siirtyy osapuolelta toiselle. (Hoikka, A. 2012, 24; Hunter New England NSW Health 2009, 5; Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2014.) Tarkistuslista pohjautuu ISBAR-menetelmään, minkä on tutkimusten mukaan havaittu vähentävän tiedonkulun katkoksia ja sujuvoittaa potilaiden kriittisen tiedon siirtymistä hoitohenkilökunnalta toiselle (Strategies for Nurse Managers, 2014).

Tarkistuslista on apuna tärkeiden potilaan hoitoon liittyvien asioiden kirjaamisessa. Tämän tarkistuslistan tarkoituksena on välttää puutteellinen kommunikaatio, joka vaarantaa potilaan turvallisuutta. (Peltomaa 2011, 20.) Haasteita esiintyy tiedonkulussa ihmisten ja järjestelmien välillä tehohoitotyössä. Tarkistuslistalla pyritään ehkäisemään väärinkäsityksiä ja erehdyksiä sekä varmistamaan potilaan turvallinen hoito. (Helovuori 2012, 25.)

Opinnäytetyön tarkistuslistalla pyritään lisäämään turvallisuutta hoidettaessa kriittisesti sairasta potilasta sekä perehdyttää uusia työntekijöitä ja hoitotyön opiskelijoita tehohoitotyöhön. Tarkistuslista lisää sekä potilaan että hoitohenkilökunnan turvallisuutta virheiden ja vaaratilanteiden välttämiseksi. Potilaan siirron yhteydessä osastolta toiselle siirtyy paljon tärkeää tietoa potilaan voinnista, tilasta ja tehdyistä toimenpiteistä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Se on tärkeä materiaali Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle, koska teho-osastolla ei ole käytössä yhtenäistä tarkistuslistaa. Tarkistuslista perehdyttää, luo potilasturvallisuutta ja minimoi virheitä hoitotyössä. Työssä on otettu huomioon hoitohenkilökunnan tarpeet ja toi-

veet. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallinen versio tarkistuslistasta Vaasan keskussairaalan teho-osastolle sekä Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettu tarkistuslista koottiin näyttöön perustuvan, kotimaisen ja ulkomaisen lähdetiedon sekä laadullisen haastatteluaineiston pohjalta. Työ tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa.

Kiinnostus akuuttiin hoitotyöhön herätti mielenkiinnon työstää opinnäytetyö tarkistuslistasta. Perioperatiivisen hoitotyön neljän viikon käytännön harjoittelu teho-osastolla lisäsi kiinnostusta kohdistaa opinnäytetyön aihe tehohoitotyöhön. Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori, Riitta Koskimäki, ehdotti aihetta tarkistuslistasta teho-osastolle tammikuussa 2014. Aiheesta keskusteltiin alustavasti teho-osaston osastonhoitajan, Inger Lähdesmäen, kanssa ja hän kiinnostui aiheesta heti.

Tarkistuslistojen käyttö on lisääntynyt hoitotyössä ja ne ovat puhuttaneet julkisesti paljon ja saaneet näkyvyyttä eri medioissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Valvira suosittelevat selvityksissään tarkistuslistan käyttöä, sillä useat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että tarkistuslistojen käyttö vähentää potilasvahinkoja ja kuolemia. (Pitkänen, V 2014, 13.) Hoikka (2012, 25.) Spirium-lehden artikkelissaan kertoo, että tarkistuslista on erittäin käyttökelpoinen apuväline raportoinnissa. Tarkistuslista on tärkeä potilasturvallisuuden ja hoitajan omien oikeuksien ja vastuiden kannalta, sillä jokaisen on oikeus saada selkeä ja pätevä raportti hoidettavista potilaista.

Salmenperä & Hynynen (2013, 110) kertovat kirjoituksessaan, että tarkistuslistojen käytöllä on vähennetty kuolleisuutta ja komplikaatioita leikkauksien aikana. Vuonna 2009 julkaistuun suomalaiseen potilasturvallisuusstrategiaan kuuluu tarkistuslistojen käyttöönotto.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tarkistuslista Vaasan keskussairaalan tehohoidon osaston henkilökunnan käyttöön. Tarkistuslista käsittelee sinne siirtyvistä kriittisesti sairaiden potilaiden tehohoitotyötä ja toimii kirjaamisen ja raportoinnin välineenä. Tarkistuslistan käyttö siirtoraportin aikana edesauttaa potilasturvallisuutta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014.)

Potilasturvallisuuden tukemiseksi on kehitelty ISBAR-menetelmä, minkä avulla potilasta pystytään hoitamaan turvallisesti. Siinä on viisi kohtaa; tunnistaminen, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus. Myös tarkistuslistan tulee esimerkiksi sisältää potilaan tunnistamiseen, tehtyihin toimenpiteisiin ja nykytilanteeseen liittyviä asioita. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014.)

Läheltä piti -tilanne tai hättätapahtuma on potilasturvallisuuden vaaratapahtuma. Läheltä piti -tilanteessa, tulee havaita turvallisuusuhka ajoissa, jolloin vältetään potilaalle aiheutunut haitta. Hättätapahtumaksi kutsutaan vaaratapahtumaa, jossa potilaalle aiheutuu eri asteista hoitoon kuulumatonta haittaa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Projektin aihe on tärkeä potilasturvallisuuden kannalta.

Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunta voi käyttää tarkistuslistaa tehohoitotyön tukena. Se on turvallisuutta luova apuväline, kun potilas siirtyy esimerkiksi toisesta sairaalasta tai toiselta osastolta teho-osastolle. Kriittisesti sairaan potilaan hoitoa pystytään jatkamaan turvallisesti tarkistuslistan avulla siirron jälkeen.

Teho-osastolla on paljon käytössä vahvoja suonensisäisiä lääkkeitä, joiden käyttöön liittyy riskejä ja komplikaatioita. Kriittisesti sairaan potilaan hoito on erityisen tarkkaa ja sen takia on hyvä olla tarkistuslista hoitohenkilökunnan apuna. (Niemi-Murola, 2014, 169.)

Projektin tavoitteena on:

1. Tuottaa tarkistuslista Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnan käyttöön.
2. Toimia kirjaamisen ja raportoinnin välineenä tehohoitotyössä, hoidettaessa kriittisesti sairaita potilaita.
3. Toimia apuna tiedonsiirrossa potilaan siirtyessä teho-osastolle hoitoon.
4. Lisätä potilasturvallisuutta hoitotyössä.
5. Perehdyttää uudet työntekijät sekä hoitoalan opiskelijat hoitotyöhön.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kriittisesti sairas potilas, teho-osasto, teho-osaston hoitotyö, potilasturvallisuus sekä tarkistuslista. Teoreettisen viitekehyksen avainsanoissa on käytetty kriittisesti sairaan potilaan tehohoitotyöhön liittyvää alan ajankohtaista kirjallisuutta sekä materiaalia Medic, Pubmed ja Cinahl -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin kriittisesti sairas potilas, teho-osasto, isbar ja potilasturvallisuus. Haut rajattiin vuosiin 2004 - 2014. Kansainvälisiä lähteitä haettiin hakusanoilla *critically ill patient*, *intensive care unit*, *checklist* ja *patient safety*.

3.1 Kriittisesti sairas potilas

Eri elinhäiriöiden objektiivisesti todettavia oireita ja tunnuslukuja sekä laboratorio- tai radiologisia löydöksiä voidaan käyttää tunnistettaessa kriittisesti sairasta potilasta. (Takkunen, & Pettilä, 2006, 912.)

Kriittisesti sairaan potilaan tunnusmerkkejä ovat tajunnan tason heikkeneminen, hengitystyön lisääntyminen, verenkierron vajaus ja virtsanerityksen väheneminen. Kriittisesti sairas potilas tarvitsee aina sairaalahoitoa. Nopealla tunnistamisella ja hyvällä alkuhoidolla voidaan vähentää potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta. (Junttila, 2014, 17.)

Kriittisesti sairastunut potilas voidaan tunnistaa anamneesin ja statuksen perusteella. Laboratoriokokeet ja monitorit tarkentavat kriittisen sairauden vaikeusastetta sekä syitä, jotka ovat johtaneet siihen. (Junttila 2014, 17.)

Suuri osa tehohoidossa hoidettavista kriittisesti sairaista potilaista saa hengityskonehoitoa. Hengityskonehoito voidaan toteuttaa intubaatio – tai trakeostomiaputken kautta. Intubaatioputki eli hengitysputki asetetaan henkitorveen hengityksen ylläpitämiseksi. (Terveyskirjasto 2014.) Trakeostomiassa henkitorveen tehdään reikä, mihin asetetaan trakeostomiaputki hengityksen turvaamiseksi (Leppälä, 2010, 62).

Potilas voidaan joutua kytkemään hengityskoneeseen riittämättömän hapetuksen tai hengitystoiminnon vajauksen vuoksi. Potilaan hengityksen heikentymiseen voi olla eri syitä, esimerkiksi kirurginen toimenpide, rintakehään kohdistunut trauma, infektio tai huono nestetasapaino. (Roiha, 1992, 173.)

Kriittisesti sairaan potilaan omaa hengitystä yritetään parantaa hapettamalla, asentoa korjaamalla tai ylipainemaskilla. Mikäli edellä mainituista toimista mikään ei helpota potilaan tilaa ja hengitystä, joudutaan hänet intuboimaan tai hänelle tehdään trakeostomia ja yhdistetään hengityskoneeseen. Hengityskonehoito voi kestää muutamista tunneista useisiin viikkoihin. Potilaalle hengityskoneessa olemisen saattaa olla pelottavaa ja epämukavaa lääkityksestä huolimatta. Sen takia potilaalle tulisi kertoa tehtävistä toimenpiteistä hoidon aikana, jotta hän tuntisi olonsa turvalliseksi ja hoidon luotettavaksi. (Roiha 1992, 173.)

Kriittinen sairaus on hengenvaarallinen prosessi, joka voi johtaa vakavaan sairastumiseen tai kuolemaan. Usein kriittisesti sairaalla potilaalla elintoiminnot heikenevät yhtäkkisesti ilman aikaisempia merkkejä. (Robertson & Al-Haddad 2012.)

3.2 Teho-osasto

Opinnäytetyö toteutetaan Vaasan keskussairaalan teho-osastolla. Vaasan keskussairaalan teho-osastolla hoidettavat potilaat ovat eri erikoisalojen aikuis- ja lapsipotilaita, jotka tarvitsevat tehohoitoa. Tehohoidossa valvotaan ja hoidetaan sairauksien ja onnettomuuksien yhteydessä syntyneitä vakavia, mutta ohimeneviä elintoimintahäiriöitä. (Vaasan keskussairaala 2014.)

Teho-osasto on osasto, jossa kriittisesti sairaita potilaita hoitaa tehohoitoon erikoistunut henkilökunta. Henkilökunta koostuu lääkäreistä, hoitajista, fysioterapeuteista, lääkäriharjoittelijoista, hoitotyön opiskelijoista, ravintoterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä sekä sairaalapastorista. (Sutter Health CPMC 2014.)

Teho-osasto on monialainen osasto vaikeasti sairaille potilaille, jotka tarvitsevat tarkkaa seurantaa ja hoitoa. Teho-osastolla hoidetaan myös potilaat, jotka ovat olleet suuressa leikkauksessa. Teho-osastolla on käytössä valvontalaitteita ja lääkinnällisiä laitteita, joilla käsitellään ja seurataan potilaan vointia turvallisesti. (Södersjukhuset 2014; Johan & Martinsson 2012.)

Suomeen perustettiin ensimmäiset teho-osastot vuonna 1964. Tällä hetkellä teho- tai tehovalvontaosastoja on Suomessa noin 40. Näillä osastoilla hoidetaan noin 28 000 potilasta vuosittain. Noin kolmannes teho-osastolla hoidettavista potilaista tulee suunnitellusti leikkauksen jälkeen teho-osastolle hoitoon. Yleisteho-osastolla keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta. Aluesairaaloissa tehohoitopaikkoja on vähemmän kuin yliopistollisissa sairaaloissa. (Takkunen 2006, 30-31.)

Anestesiologian koulutus tarjoaa useita tehohoidon edellyttämiä valmiuksia, jonka takia teho-osastot Suomessa ovat usein anestesiologijohtoisia. Anestesiologian ja tehohoidon koulutusohjelma erikoislääkäreiden koulutuksessa on ainoa, joka sisältää tehohoitolääketieteen opetusta sekä pakollisen työharjoittelun tehohoito-osastolla. (Takkunen 2006, 31.)

Vaativaan tehohoitoon kuuluu, että jokaista potilasta kohden on yhden sairaanhoitajan jatkuva läsnäolo. Lisäksi teho-osastolla välinehuollon ja teknisten palveluiden täytyy olla kunnossa ja saatavilla jatkuvasti, sillä osastolla käytetään paljon erilaisia hoitolaitteita ja tilanteet muuttuvat nopeasti. (Takkunen 2006, 32.)

3.3 Teho-osaston hoitotyö

Teho-osastolla hoidetaan erilaisia potilasryhmiä, muun muassa sydänleikattuja, kirurgisia potilaita ja traumapotilaita. Lisäksi myös vaikeita infektiopotilaita hoidetaan teho-osastolla. Potilaiden hoidossa käytetään elintoimintoja tukevia ja korvaavia hoitoja, esim. hengityslaittehoidoilla, lääkehoidoilla tai dialyysihoidoilla.

Vaasan keskussairaalan teho-osastolla on seitsemän potilaspaiikkaa. Lisäksi osastolla työskentelee yksi tehohoidon ylilääkäri sekä anestesia- ja lääketieteellisiä. Näiden lisäksi osastolla työskentelee myös perushoitajia, lääkintävahtimestareita, fysioterapeutti, välinehuoltaja, sihteeri ja laitoshuoltaja. Teho-osastolla on säännöllisesti hoitoalan opiskelijoita käytännön harjoittelussa teho-osaston henkilökunnan valvonnassa. (Cederholm 2014.)

Teho-osastolla hoidettavat tyypillisimmät potilasryhmät ovat; Potilaat, joilla on vakavia peruselintoimintojen häiriöitä, lapsipotilaat, potilaat, joille on tehty iso sydän- tai keuhko-operaatio, neurologiset potilaat sekä palovammapotilaat (Andersson 2011).

Suomen Tehohoitoyhdistys kertoo, että tehohoito on hoitoa, jossa vaikeasti sairasta potilasta tarkkaillaan jatkuvasti ja elintoimintoja valvotaan ja tarvittaessa niitä pidetään yllä erityislaitteilla. Tavoitteena on estää potilaan hengenvaara teho-osastolla käytössä olevilla laitteilla ja hyvällä hoidolla. Henkilöstö teho-osastolla on osaavaa tehohoitotyöhön koulutettua. (Takkunen 2006, 31.)

Kaikki vaikeasti sairastuneet tai loukkaantuneet potilaat, joiden hengenvaara on ohimenevää tai lyhytaikaista kuuluvat hoidettavaksi teho-osastolle. Elvytystilanteen jälkeen tehohoidon aloittamisen edellytyksenä on se, että potilaan on mahdollisuus toipua. Potilas ei kuulu tehohoidon piiriin, jos hänen krooninen sairaus on vaiheessa, jossa toipuminen on epätodennäköistä. (Hoppu 2012.)

Tehohoidossa hoidettavat kriittisesti sairaat potilaat, jotka ovat intuboituna ja traakeostomoituna, ovat alttiita sairaalainfektioille, jolloin esimerkiksi pneumoniaan sairastumiseen vaara on suuri. Infektioita voidaan välttää hengitysilman riittävällä kosteudella sekä kostutuksessa käytettävän nesteiden riittävän korkealla lämpötilalla. Hengitysilman optimaalinen kosteus saadaan 37 celsiusasteen lämpötilassa. (Leppälä & Larmila 2010, 62-67.)

Hengenvaaran uhatessa jokaisella on oikeus saada asianmukaista apua. Lääkintäetiikan keskeinen periaate on elämän säilyminen, mikä korostuu tehohoidossa. Hengenvaaraan joutuneen elämä on pyrittävä pelastamaan tehohoidon keinoja edellyttäen, että hoito on potilaan tahdonmukaista. Eettinen velvoite elämän säilyttämisestä jatkuu kunnes hengenvaaran arvioidaan olevan tilapäinen. (Ambrosius, Huittinen, Kari, Leino-Kilpi, Niinikoski, Ohtonen, Rauhala, Tammisto & Takunen 1997.)

3.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus perustuu terveydenhuoltolakiin (L30.12.2010/1326) sen 8 § kertoo, että toiminta terveydenhuollossa täytyy perustua aikaisempaan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminta terveydenhuollossa on oltava turvallista ja laadukasta, sekä toteutettu asianmukaisesti.

Keskeinen osa hoidon laatua sekä organisaation riskien hallintaa on potilasturvallisuus (Helsingin kaupunki, terveyskeskus 2012, 4). Keskeinen osa hoidon laatua on potilasturvallisuus. Turvallinen hoito on oikein ja oikeaan aikaan toteutettua ja siten vaikuttavaa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11.) Kun annetaan suonensisäisesti nopeavaikutteisia, vahvoja lääkkeitä, niihin liittyy aina henkeä uhkaavien komplikaatioiden riski (Niemi-Murola 2014, 169). Hyvänä esimerkkinä näistä toimenpiteistä on WHO:n suosittama leikkaukseen tulevan potilaan tarkistuslista. Se ohjaa tarkistamaan potilaan henkilöllisyyden, perussairaudet, allergiat, leikkauskohdan sekä mahdolliset hengitystie- ja vuoto-ongelmat. (Niemi-Murola 2014, 169.)

Teho-osastolla on suuressa roolissa suonensisäiset lääkkeet ja siksi potilasturvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kun potilas saapuu leikkauksesta, vaatii tilanne paljon valmisteluja, joten tarkistuslista on hyvä apu tähän tarkoitukseen. Leikkauspotilaiden lisäksi teho-osastolle tulee myös potilaita muualta, kuten päivystyksestä, toisesta sairaalasta sekä osastoilta. Myös näiden potilaiden hoidon

valmisteluun on hyvä käyttää tarkistuslistaa. Tilanne on erilainen, esimerkiksi kun potilas tulee leikkaussalista ja vaatii respiraattorihoitoa, kuin osastolta tuleva potilas, jolla ei ole tulovaiheessa edes suoritettu intubaatiota. Tarkistuslista on hyvä apu uusille työntekijöille, sijaisille sekä opiskelijoille potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta. Se lisää myös varmuutta hoitajan työskentelyssä (Jalonen 2014, 64-67.)

Maailman terveysjärjestö, WHO, on kehittänyt yhdeksän kohtaa parantamaan potilasturvallisuutta maailmanlaajuisesti. WHO käsittelee listallaan seuraavia kohtia, jotka ovat eri lääkkeiden yhdennäköisyys ja samalta kuulostavat lääkkeiden nimet. Potilaan tunnistaminen. Kommunikaatio potilasta hoitavan henkilökunnan välillä, oikean toimenpiteen varmistaminen potilaalle, lääkeliuosten valmistaminen, turvata oikea lääkitys potilaalle, katetrien ja muiden letkujen oikea käsittely, hoidossa käytettävien laitteiden hallitseminen sekä hyvä käsihygieniä infektioiden välttämiseksi. Tämän yhdeksän potilasturvallisuuteen liittyvän kohdan avulla pyritään ehkäisemään hoitotyössä potilaan turvallisuuteen liittyviä riskejä. Tärkeää on, että se on saatavilla ja ymmärrettävissä eri puolilla maailmaa. (Hill & Leotsakos 2007.)

ISBAR-menetelmä on luotu parantamaan potilasturvallisuutta siirrettäessä tietoa potilaista. Sana ISBAR koostuu sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. Sanat tarkoittavat suomeksi tunnistaminen, tilanne, tausta, arviointi ja suositus. (SA Health 2014.) ISBAR-menetelmää käytetään terveydenhuollon ympäristössä, esimerkiksi potilaan siirron yhteydessä, jotta kriittinen tieto siirtyy myös toiseen yksikköön. Se on hyvä apu tiedonsiirrossa, sillä terveydenhuollon haittatapahtumista noin 70 % johtuu tiedonkulun katkeamisesta ja väärinymmärryksistä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Edellisvuosina tutkimustieto on osoittanut, että 5-10 % potilaista kärsii sairaalaan hoitoon liittyvistä haittatapahtumista ja 1%:lla se on vakava-asteinen. Vaasan sairaanhoitopiirissä vaaratapahtumia ilmoitettiin lääke- ja nestehoidosta (34 %) sekä tiedonkulusta ja tiedonhallinnasta (20 %). Tiedonkulun ongelmiin on etsitty ratkaisua WHO:n tarkistuslistalla. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21.)

3.5 Tarkistuslista

Tarkistuslista on hoitajille tarkoitettu potilaan hoitoa tukeva muistilista. Tarkistuslistaa voi käyttää eri tilanteissa ja eri potilasryhmien hoidossa. Tarkistuslista ei ole pelkästään potilaan tulo- tai lähtövaiheen apuna vaan sitä voidaan käyttää myös eri toimenpiteiden toteuttamisen tukemisena. Tarkistuslista voi olla apuna esimerkiksi katetroinnissa tai intuboinnissa. Leikkauspotilaille tarkoitetuista tarkistuslistoista on olemassa tutkimusnäyttöä, joka viittaa, että sen avulla pystytään ehkäisemään virheitä ja haittatapahtumia. Tarkistuslistan avulla pystyttiin ehkäisemään komplikaatioita leikkauksen aikana maissa, joissa tekniikka on huippukehittynyttä. (Pauniahho, Lepojärvi, Peltomaa, Saario, Isojärvi, Malmivaara & Ikonen 2009, 4254.) Ei ole tarkoitus, että yhdestä listasta löytyy kaikki vaan listoja voi olla monta erilaista eri toimenpiteille. Olisi hyvä, että osastolla olisi selkeästi löydettävissä eri lista eri tilanteisiin. (THL 2014.) Tarkistuslistan avulla voidaan kontrolloida potilaan elintoimintoja kriittisen hoidon vaiheessa. Tavoitteena on palauttaa potilaiden vitaalielintoiminnot, esimerkiksi leikkausta tai traumaa edeltävään tilaan. Lisäksi hyvä raportointi takaa potilaan parhaan mahdollisen hoidon hänen siirtyessään esimerkiksi sydänleikkauksesta teho-osastolle jatkohoitoon. (Lukkariinen & Virsiheimo 2012, 3.)

Tautien diagnostiikkaan, lääkkeiden sivuvaikutusten arviointiin ja histopatologiseen diagnostiikkaan on sovellettu tarkistuslistoja. Lisäksi tarkistuslistoja on sovellettu myös tehohoitoon sopiviksi. Tarkistuslistan käytössä tärkeää on, että sen käyttöön osallistuu niin lääkärit kuin hoitajatkin. Se vahvistaa ammattiryhmien välistä työskentelyä ja varmistaa potilaan turvallisen hoidon. (Pesonen 2011, 18.) Vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa, missä käytettiin WHO:n tarkistuslistaa kahdeksassa eri sairaalassa ympäri maapalloa, kävi ilmi, että tarkistuslistan käyttö hoitotyössä on hyödyllistä. Lähtötilanteessa ilman tarkistuslistaa kuolleisuus oli 1,5%. Tarkistuslistan käytön jälkeen kuolleisuus oli 0,8%. Tarkistuslistan käytöllä oli huomattavia hyötyjä potilasturvallisuuden kannalta. (Pesonen 2011, 19.)

Haasteita leikkaussalitoiminnan sujuvuuteen asettaa kehittyvä teknologia, henkilökunnan vaihtuvuus sekä tiimin jäsenten keskeinen kommunikaatio. Etuna tarkistuslistalla on sen systemaattisuus, koska ennakoitavia olevia haittatapahtumia pystytään ehkäisemään jokaisen potilaan ja toimenpiteen osalta. (Pauniaho & Ikonen, 2010.) Myös tehohoidossa on käytössä vaativia teknisiä laitteita, joiden käyttö vaatii erityisosaamista ja tarkkaavaisuutta sekä huolellisuutta. Tehohoidossa on paljon hoitohenkilökuntaa, jotka ovat tekemisissä keskenään ja tämän lisäksi työskentelevät muiden osastojen henkilökunnan kanssa. Potilaan siirtyessä tehosastolle tarkistuslista antaa tukea raporttia antaessa, laitteita käytettäessä sekä tehohoidon aloituksessa. Tarkistuslistalla voidaan ehkäistä mahdolliset haitat potilaan hoidossa ja saadaan työskentelystä sujuvampaa. Tämän lisäksi se on helppokäyttöinen ja halpa apuväline eikä haittoja sen käytössä ole havaittu. WHO ohjeistaa sairaaloita ja toimipisteitä muokkaamaan tarkistuslistasta omille tarpeilleen sopivan. Jotta tarkistuslista otettaisiin käyttöön, tulee johdon olla sitoutunut sen käyttöön. (Pauniaho ym. 2009, 4254.)

Raportointitilanteessa selvitetään potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot sekä potilaan päädiagnoosi, allergiat, lääkitys, nestetasapaino ja laboratoriotutkimukset (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 29). Potilassiirtotilanteissa on suurentunut riski virheille ja vaaratapahtumille. Tarkistuslista auttaa minimoimaan näitä riskejä. (Amato-Valley, Barba & Vealey 2008, 763.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on valmistaa jokin produkti, esimerkiksi opas, esine, ohjekirja, näyttely, tapahtuma tai portfolio (Vilka & Airaksinen 2004, 3). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa tai opastaa käytännön toimintaa. Ammattikorkeakoulussa toiminnalliseen opinnäytetyöhön liitetään tutkimusviestinnällinen raportti. Opinnäytetyöprojektilla opiskelija näyttää, että hän osaa ja hallitsee tarvittavat tiedot ja taidot alallaan. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9-10.)

4.1 Projektin määritelmä ja projektin vaiheet

Projekti on kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus, joka on rajattu ajallisesti ja se pyrkii selkeästi asetettuihin tavoitteisiin. Projektin toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio, jonka resurssit ja panokset on selkeästi määritetty. (Silfverberg 1996, 11.) Hyvää suunnittelua on, että eri suunnittelu-, suunnitelmien arviointi- ja päätöksentekovaiheet on selkeästi erotettu toisistaan. Tällä erottelulla vältetään ongelma, missä hankkeen suunnittelussa tehdään suunnitelma alusta loppuun ensimmäisen idean pohjalta ilman kriittistä arviointia. (Silfverberg 1996, 16.)

Projektin alustavan valinnan tulisi perustua analysoituun kehittämistarpeeseen selkeästi (Silfverberg 1996, 17). Opinnäytetyön aihe on valittu Vaasan keskussairaalan teho-osaston tarpeisiin saada uudistettu ja yhtenäinen tarkistuslista. Projektisuunnittelu alkaa projektin valmisteluun liittyvästä päätöksestä, jonka aloitteen tekijänä tulisi olla yleensä hankkeen toteuttaja (Silfverberg 1996, 18). Riittävä taustatietojen tuntemus on perusta hyvälle hankesuunnittelulle. Suunnitelmista, jotka on laadittu riittämättömällä tiedoilla, tulee helposti epärealistisia. (Silfverberg 1996, 19). On tärkeää, että tarkistuslistaa tehdessä on otettu tarpeeksi selvää teho-osaston käytännöistä ja toimintatavoista. Hyvänä apuna on aikaisempi työharjoittelu kyseisellä osastolla. Jos hanke on pitkäaikainen ja laaja, tulee se jakaa muutamaankin 2-4 vuotta kestäväseen vaiheeseen. Jokaiselle projektivaiheelle tehdään

oma projektisuunnitelma. (Silfverberg 1996, 24.) Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä on hyvä jakaa koko projekti osiin. Suunnitelman ei tarvitse toteutua täysin alkuperäisen ajatuksen mukaan, vain sen tarkoitus on pitää projektin toteuttajat aikataulussa. (Silfverberg, 1996, 24.)

4.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysiä (ks. taulukko 1) käytetään, kun analysoidaan oppimista ja sen toimintaympäristöä. SWOT-lyhenne tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Projektia työstettäessä voidaan käyttää nelikenttäanalyysiä (SWOT-analyysi), missä tarkastellaan edellä mainittua neljää kohtaa. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä ja niillä yritetään löytää tekijöitä, mitkä vahvistavat projektin etenemisessä ja mitkä taas hidastavat sitä. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä. Niiden avulla etsitään asioita, mitkä edesauttavat ja uhkaavat tulevaa työtä. Mahdollisuutena voidaan esimerkiksi pitää sosiaalisessa mediassa saatavaa näkyvyyttä projektille ja uhkana voidaan pitää esimerkiksi toista projektia, joka on kilpailukykyisempi. (Opetushallitus 2012; Silfverberg 2007, 15.)

Projektin vahvuudeksi määriteltiin potilasturvallisuus, mikä on hoitoalalla ajankohtainen aihe. Esimerkiksi WHO käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisen ohjelman, missä kehitettiin tarkistuslista leikkaussalikäyttöön, mikä ehkäisee haittatapahtumia hoitotyössä. (Pauniahho ym. 2010.) Tarkistuslistan käyttö luo potilasturvallisuutta myös muilla osastoilla, esimerkiksi teho-osastolla, kun hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Anestesiassa ja tehohoidossa on hyödynnetty tarkistuslistoja aikaisemmin hyvin tuloksin. (Pauniahho ym. 2009, 4249.)

Työn tekijöiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan voidaan luokitella vahvuudeksi. Teho-osastolla suoritettu työharjoittelu on lisännyt mielenkiintoa ja innostusta teho-osaston hoitotyötä kohtaan. Yhteistyö osaston sairaanhoitajien kanssa on antanut lisää tietopohjaa projektin toteutuksena valmistuvalle tarkistuslistalle. Osaston

hoitajien haastattelut olivat sujuvia, kun yhteistyö henkilökunnan kanssa toimi moitteettomasti.

Heikkoutena projektissa voidaan pitää tekijöiden kokemattomuutta projektityöstä ja tiedonhausta. Opinnäytetyö on ensimmäinen iso projekti, mitä työn tekijät työskentävät, joten ison työn tekeminen on uutta ja haasteellista. Lisäksi tiedonhausta oleva opintokurssi on ollut opiskeluiden alussa ja siellä käsiteltävät asiat ovat suurilta osin unohtuneet. Myös mahdollinen ruotsin kieli tarkistuslistan työstämisessä koetaan heikkoudeksi. Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen -kurssi toteutuu vasta opinnäytetyöprojektin valmistumisen jälkeen, mikä voidaan katsoa projektin työstämisen kannalta heikkoutena.

Mahdollisuuksia projektille löytyi paljon. Oma ammatillinen kasvu projektia tehdessä vahvistuu ja tietotaito tehohoitotyöstä lisääntyy. Potilasturvallisuus on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen aihe hoitoalalla ja projekti käsittelee suurilta osin potilasturvallisuutta, joten se on hyödyksi tulevilla työuralla. Myös tulevaisuudessa Vaasan keskussairaalan teho-osasto ja sydänvalvonta yhdistyvät samaksi yksiköksi ja tarkistuslista toimii apuna toimintatapojen yhtenäistymisessä. Opinnäytetyötä tehdessä oppii työstämään projektia ja se valmentaa tulevia töitä varten, esimerkiksi yliopistossa isojen projektien tekeminen on sujuvampaa, kun on aikaisempaa kokemusta projektin tekemisestä.

Projektin uhkia on se, että onko tarkistuslista käyttökelpoinen valmistumisen jälkeen ja otetaanko se käyttöön. Jatkaako henkilökunta teho-osastolla vanhojen, erillisten listojen käyttöä vai löytyykö heillä aikaa ja kiinnostusta ottaa käyttöön uusi, yhtenäinen tarkistuslista. Myös aikataulussa pysyminen ja työn tekijöiden yhteisen ajan löytyminen koetaan uhkana projektille. Viimeisen opiskeluvuoden opiskelutahti on tiivistä, joten aikataulujen sovittaminen luo haasteita projektia työstäessä. Syksyllä toteutettava neljän viikon käytännön harjoittelu vie aikaa projektin työstämiseltä.

Taulukko 1. SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilasturvallisuus - Oma kiinnostus aiheesta - Työharjoittelu tehohoidon osastolla - Aikataulujen yhteensovittaminen - Yhteistyö sairaanhoitajien kanssa teho-osastolla - Haastattelujen toteutus omassa harjoittelupaikassa - Perehtyminen tehohoitopotilaan hoitotyöhön 	<p>Heikkoudet (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemattomuus projektityöstä - Tiedonhaku tietokannoista - Aineiston etsiminen - Mahdollinen ruotsin kieli haastattelutilanteissa
<p>Mahdollisuudet (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oma ammatillinen kasvu - Kiinnostus aiheesta - Toimintatapojen yhtenäistyminen sydänvalvonnan ja teho-osaston yhdistyessä yhdeksi yksiköksi - Tarkistuslista apuna kun sydänvalvontaosasto ja tehohoito-osasto yhdistyvät - Projektin työstäminen - Laaja perehtyminen aiheeseen 	<p>Uhat (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarkistuslistan käyttöönottoaminen - Aikataulussa pysyminen - Yhteisen ajan löytäminen

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Kiinnostus teho- ja akuuttihoitotyötä kohtaan herätti innostuksen projektin tekoon. Perioperatiivisen hoitotyön lehtori, Riitta Koskimäki, ehdotti aihetta tarkistuslistasta tammikuussa 2014 ja kiinnostus aiheesta lisääntyi. Tämän jälkeen otettiin yhteys Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitaja, Inger Lähdesmäkeen, ja hän kiinnostui aiheesta tammikuussa 2014. Osastonhoitajan kanssa käytiin yhteinen palaveri, missä oli mukana myös toinen opiskelijapari. Opinnäytetyön ohjaava opettaja ehdotti kahden tarkistuslistan työstämistä teho-osastolle. Aiheeksi valikoitui tarkistuslista teho-osastolle saapuvalla potilaalla ja toisella parilla teho-osastolta lähtevälle potilaalle tarkoitettu tarkistuslista. Tässä vaiheessa yhteistyö toisen opiskelijaparin kanssa oli tiivistä. Aiheen valikoitumisen jälkeen tarjoutui mahdollisuus tehdä perioperatiivisen hoitotyön neljän viikon työharjoittelujakso Vaasan keskussairaalan teho-osastolla, mikä lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan entisestään. Työharjoittelujakson aikana oppi lisää tehohoitotyöstä, mikä myöhemmin helpotti myös opinnäytetyön työstämistä, koska kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen oli uutta.

Helmikuussa 2014 Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuspäällikkö, Regina Nurmi, hyväksyi aiheen. Toukokuussa 2014 aiheen hyväksymisen jälkeen alkoi toimintasuunnitelman työstäminen, mihin kuului työn tarkoitus, tavoitteet sekä teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet. Suunnitelman aikana saatiin ohjausta ohjaavalta opettajalta. Teho-osaston osastonhoitaja tarkisti toimintasuunnitelman ja hyväksyi sen sopivaksi, minkä jälkeen Vaasan keskussairaalan ope- tusylihoitaja hyväksyi aiheen.

Hyväksymisen jälkeen alettiin työstää haastattelurunkoa ja haastatteluajankohdat sovittiin osaston kanssa. Haastattelurungon sisältöä suunniteltiin yhdessä ohjaavan opettajan sekä teho-osaston osastonhoitajan kanssa, jotta haastatteluista saataisiin mahdollisimman paljon irti hyvää materiaalia tarkistuslistaa varten. Haastattelut suoritettiin toukokuussa 2014.

5.1 Projektin esisuunnitelma

Lopullista suunnitelmaa ei määritellä pelkkien esiselvitysten perusteella, vaan ensin laaditaan esisuunnitelma, jonka pohjalta rakentuu lopullinen projektisuunnitelma. Tämä kuuluu hyvään suunnittelukäytäntöön. (Silfverberg 1996, 20.)

Ohjaava opettaja esitteli kaksi erillistä tarkistuslistan aihetta tammikuussa 2014. Toinen tarkistuslista käsitteli teho-osastolle tulevia kriittisesti sairaita potilaita ja toinen teho-osastolta lähteviä potilaita. Tämän työn tekijöille valikoitui tarkistuslista, joka tehtäisiin teho-osastolle saapuville kriittisesti sairaille potilaille. Aihe esiteltiin koulun järjestämässä väliseminaarissa. Sen jälkeen alettiin työstää tutkimussuunnitelmaa. Tällöin käynnistyi projektin esisuunnitteluvaihe, milloin tehtiin projektin taustaselvityksiä. Silfverbergin (2007) mukaan kaikkiin hankkeisiin täytyy tehdä joitain taustaselvityksiä. Näillä selvennetään sidosryhmien näkemyksiä ja tarpeita sekä suunniteltuja tai meneillään olevia kehittämisprosesseja ja hankkeen toimintaympäristöä.

Suunnitteluvaiheessa tehtiin teho-osaston osastonhoitajan kanssa jatkuvasti yhteistyötä ja hän antoi ideoita ja neuvoja toimintasuunnitelmaa varten. Opinnäytetyöprojektin suunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan ja teho-osaston osastonhoitajan puolesta toukokuussa 2014. Tämän jälkeen työsuunnitelma toimitettiin Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalle, jolloin haettiin virallista opinnäytetyölupaa. Lupa Vaasan keskussairaaltalta opinnäytetyölle saatiin 8. toukokuuta 2014. Samalla saatiin lupa käyttää Vaasan keskussairaalan nimeä opinnäytetyössä sekä julkaista valmis opinnäytetyö ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa. Luvan saamisesta ilmoitettiin Vaasan keskussairaalan teho-osastolle toukokuussa 2014. Työsuunnitelman valmistuttua alettiin suunnitella teho-osastolle tapahtuvien haastattelujen ajankohtaa. Hyvä yhteistyö ohjaavan opettajan sekä teho-osaston osastonhoitajan kanssa tuki projektin suunnittelemista.

5.2 Projektin taustaselvitykset

Keskustelua käytiin opinnäytetyön ohjaajan sekä teho-osaston osastonhoitajan kanssa siitä, millainen tarkistuslista olisi hyvä olla ja mitä se pitäisi sisältää. Ohjaavan opettajan ja teho-osaston osastonhoitajan ehdotukset ja ideat koottiin yhteen tarkistuslistaa suunnitellessa. Molempien kiinnostus ja rakentavat ideat auttoivat suunnitelman työstämisessä. Myös rakentavat ohjauksen ohjaavan opettajan kanssa tukivat suunnitelman hahmottamista. Ensimmäinen alettiin selvittää erilaisia lähteitä opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Sen jälkeen muodostettiin teoreettisen viitekehyksen keskeisimmät ja tärkeimmät käsitteet. Lopuksi etsittiin lääke- ja hoitotieteen tutkimuksia, artikkeleita, kirjallisuutta ja lähdetietoja aiheeseen liittyen. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi ”ISBAR”, ”Kriittisesti sairas potilas” ja ”potilasturvallisuus”. Myös englanninkielisiä lähteitä etsittiin samoilla hakusanoilla. Pyrittiin valitsemaan alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, jotta ne olisivat luotettavia ja tieto olisi mahdollisimman tuoreta.

Keskeisiä käsitteitä valitessa huomattiin, että valituista käsitteistä löytyi paljon tutkittua tietoa, esimerkiksi potilasturvallisuudesta löytyy paljon kotimaista sekä kansainvälistä tutkimustietoa. Valituista keskeisistä käsitteistä löytyi paljon tutkittua tietoa, jota pystyttiin hyödyntämään lähteitä etsiessä, ja näin voitiin todeta, että aiheen rajaaminen oli riittävä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2009, 83.) Tarkistuslistan käsitteistä löytyi paljon tuoreta tutkimustietoa, muun muassa Maailman terveysjärjestö, WHO, on julkaissut tutkimuksen vuonna 2009, missä todettiin, että tarkistuslistan käytöllä on hyötyjä potilasturvallisuuden kannalta hoitotyössä. (Pesonen 2011, 19.) Tutkimustietoa on löytynyt myös viime vuosina siitä, että sairaalahoitossa olevista potilaista 5-10 % kärsii hoitoon liittyvistä haittatapahtumista (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21).

Teho-osasto ja teho-osaston hoitotyö -hakusanoilla poimittiin paljon esimerkiksi lääkäreiden kirjoittamia artikkeleita. Tämän lisäksi löytyi myös paljon kirjoitettua kirjallisuutta. Artikkeleiden laatu oli luotettavaa, sillä kirjoittajat olivat anestesio- logiaan erikoistuneita lääkäreitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 83.) Edellä mainittuja käsit-

teitä oli helpompi ymmärtää Vaasan keskussairaalan teho-osastolla suoritettun käytännön työharjoittelun ansiosta.

Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön liittyen löytyi paljon kirjallisuutta. Kriittisesti sairaiden potilaiden hoito on haastavaa ja monivaiheista, koska useimmiten potilaat saavat hengityskonehoitoa. (Leppälä 2010, 62.)

Opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin liittyen löytyi myös paljon ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä pro gradu -tutkimuksia. Näiden tutkimusten lähdetiedot toimivat apuna tietoa etsiessä. Useita opinnäytetöitä tarkistuslistaan liittyen löytyi ja ne olivat kaikki viime vuosilta. Hakuja tehdessä löytyi Vaasan ammattikorkeakoulussa vuonna 2014 valmistunut työ, jonka aiheena on lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhöhoito. Työ oli toiminnallinen ja siinä tehtiin tarkistuslista heräämön hoitohenkilökunnan käyttöön. Tässä työssä oli hyvin käsitelty potilasturvallisuutta ja etsitty paljon luotettavaa tutkimustietoa, joka auttoi projektia tehdessä löytämään tietoa.

Tarkistuslistan hyödyistä on saatu tutkimustulosta, jotka osoittavat, että sen käyttö ehkäisee haittatapahtumia ja komplikaatioita leikkaussalutyössä huippukehittyneissä maissa, joissa teknologia on uusinta (Pauniahho yms. 2009, 4254). Tarkistuslistan käyttö teho-osastolla koettiin yhtä tarpeelliseksi kuin leikkaussalissakin, koska teho-osaston hoitotyö on vaativaa, sillä siellä käytetään paljon erilaisia teknisiä laitteita, henkilökunnan määrä on suuri ja raportointi on suuressa roolissa tehohoitotyössä (Pauniahho & Ikonen, 2010). Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osastolla käytössä oleva Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje (TAYS 2012) on palkittu ensihoitopäivillä 2011 posterikilpailun voitosta ja sen käyttö on koettu hyödylliseksi ja toimivaksi tehohoitotyössä (Kahilaluoma 2014).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvä tarkistuslista on tarkoitettu teho-osaston hoitohenkilökunnan käyttöön, jolloin oleellista oli haastatella heitä siitä, mitä he kokevat tarpeelliseksi tarkistuslistan sisältävän. Laadulliseksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin parihaastattelun sairaanhoitajia haastatellessamme

ja yksilöhaastattelun osaston lääkärin kanssa. Grönforsin mukaan (1985, 109.) haastattelutilanne on vapautuneempi, kun paikalla on useampi henkilö. Sairaanhoidajat valittiin haastatteluun, koska he ovat tulevan tarkistuslistan käyttäjiä siirtoraportin aikana. Sairaanhoidajilla on myös kokemusta tehohoitotyöstä, jolloin on luontevaa haastatella heitä siitä, mitä tarkistuslista tulisi sisältämään. Osanottajat ryhmähaastattelussa voivat kontrolloida toistensa tietoa sekä toimia muistinvirkittäjinä että tukahduttaa tietoa.

Ryhmän merkitys haastattelun kannalta on suuri, sillä on sekä huonoja, että hyviä puolia. Ryhmä voi korjata väärinymmärryksiä, mutta toisaalta ryhmän dominoiva henkilö voi määrätä täysin keskustelun suunnan. Kun tuloksia aletaan purkaa, pitää nämä seikat ottaa huomioon, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. (Hirsjärvi ym. 2004, 200.)

Teho-osaston lääkäriä haastateltiin, koska haluttiin erilaista näkemystä tarkistuslista-projektiin. Lääkärin haastattelu lisää luotettavuutta tarkistuslistaa kohtaan sen sijaan, että oltaisi haastateltu pelkästään sairaanhoitajia. Tämän lisäksi teho-osaston lääkärin kokemus ja tietotaito tehohoitotyöstä on laaja, jolloin lääkärin haastattelu on hyödyllinen. Haastattelumenetelmä valittiin, koska aineistoa on vaikea koota ilman keskustelua ja aihe herättää erilaisia ajatuksia haastateltavissa. Se on luotettavampi menetelmä, koska haastattelijat voivat tarkentaa vastauksia, jos haastattelija ei heti ymmärrä haastateltavan sanomaa. Lisäksi haastattelun aikana saattaa tulla enemmän ideoita ja ajatuksia kuin kyselylomakkeeseen vastattaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.) Haastattelutilanteessa oli mukana molemmat opinnäytetyön tekijät. Haastattelut äänitettiin matkapuhelimeen ja nauhuriin ja niiden tueksi tehtiin muistiinpanoja. Muistiinpanoja tehtiin, koska mahdollinen äänitteiden tuhoutuminen tai epäonnistuminen olisi vaatinut uuden haastattelukerran. Lisäksi jos haastattelun aikana olisi ilmennyt jokin idea tarkistuslistaan liittyen, niin sitä ei olisi muistanut ilman muistiinpanoja. Myös projektin luotettavuuden parantamiseksi valittiin haastatteluihin kaksi haastattelijaa, jotka voivat havainnoida haastateltavien ilmeitä ja eleitä. (Hirsjärvi ym 2004, 194.)

Taustaselvityksiä tehdessä luotiin aikataulun opinnäytetyöprojektille. Haastatetuille ja niiden purkamiselle valittiin aika keväälle 2014, jotta voitaisiin jatkaa projektin teoriaosuuden työstämistä syksyllä 2014. Arvioitiin myös mahdollisia taloudellisia kuluja, mitä projektista aiheutuisi. Projektiin ei liittynyt matkakuluja eikä lähdemateriaali kustantanut mitään. Itse tarkistuslistaan käytettävä materiaali työn tekijöiden oman arvion mukaan ei tule aiheuttamaan paljon kustannuksia, koska tarkistuslista on vain paperinen, tulostettava versio, ja sen mahdollinen laminointi on osaston päätettävissä.

5.3 Projektin määrittely

Helmikuussa 2014 käytiin keskustelua Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajan kanssa projektin aiheesta ja selvisi, että heillä ei ole käytössä yhtenäistä tarkistuslistaa. Osastonhoitaja oli kiinnostunut kahdesta tarkistuslistasta, joista toinen olisi teho-osastolle saapuville potilaille ja toinen sieltä lähteville. Opiskelijatoverit ottivat työstääkseen aiheen teho-osastolta lähtevistä potilaista ja tämän työn tekijöille valikoitui aiheeksi tarkistuslista teho-osastolle saapuvista potilaista. Työn aihe koettiin tarpeelliseksi, koska yhtenäistä tarkistuslistaa ei Vaasan keskussairaalan teho-osastolla vielä ollut. Lisäksi WHO suosittelee tarkistuslistaa leikkaukseen tulevalle potilaalle. Siinä ohjataan tarkistamaan potilaan henkilöllisyys, perussairaudet, allergiat, leikkauskohta sekä mahdolliset hengitystie ja vuoto-ongelmat. Projektin kannalta tarpeelliseksi koettiin, että teho-osastolle saapuvan potilaan kohdalla sovellettaisiin samanlaisia käytäntöjä ja käytäisiin läpi alkutilanne valmistuvaa tarkistuslistaa apuna käyttäen. (Niemi-Murola 2014, 169.)

Kriittisesti sairasta potilasta hoidettaessa käytetään paljon suonensisäisiä nopeasti vaikuttavia lääkkeitä, joiden käyttö vaatii erityisosaamista ja tarkkuutta. Myös tiedonkulun täytyy olla sujuvaa raporttia antaessa hoitajalta toiselle. Tarkistuslista projektin aiheena edistää potilasturvallisuutta ja toimii pohjana raporttia antaessa, että hoitaja muistaa mainita tärkeimmät, potilaaseen liittyvät tiedot. (Jalonen 2014, 64-67.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, (Valvira 2013.) otti kantaa vuonna 2013, että potilaan seurannassa ilmenee puutteita potilaan siirtyessä tehovalvonnasta tai heräämöstä vuodeosastolle. Kriittisesti sairaan vuodeosastopotilaan tilan arvioimiseksi tarkoitettu yhtenäinen toimintamalli puuttui suuresta osasta yksiköitä.

Tarkistuslista toimisi yhtenäisenä toimintamallina myös kriittisesti sairaan potilaan tilan tarkkailussa teho-osastolla ja kannustaisi sen käyttöönottoa myös osastoilla ja yksiköissä, mihin kriittisesti sairas potilas siirtyy teho-hoidon jälkeen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan, lähes kaikissa julkisen terveydenhuollon leikkausyksiköissä on otettu tarkistuslista osaksi hoitotyötä. Kyselyyn vastasi 33 yksikköä ja ainoastaan yksi näistä ei käyttänyt tarkistuslistaa. Tarkistuslistan käytössä on vielä kuitenkin parannettavaa, sillä 68 % yksiköistä sanoi käyttävänsä listaa 75-100 prosentissa leikkauksista. Tarkistuslista on tärkeä parannettaessa leikkausturvallisuutta, henkilökunnan tiimityötä ja tiedonkulkua. Useat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että tarkistuslistojen käyttö vähentää potilasvahinkoja ja kuolemia. THL:n selvityksessä hoitohenkilökunta pitää tarkistuslistoja hyödyllisinä, mutta niiden käytössä on ilmenyt ongelmia yli 70 prosentissa yksiköistä. (Pitkänen 2014, 13.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osastolla on otettu käyttöön Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje. Tämä toimintaohje on apuna kriittisesti sairaan potilaan vastaanottamisprosessissa. Toimintamalliin kuuluu hoitotiimin valmistautuminen, potilaan vastaanottaminen ja tehohoidon aloittaminen ensimmäisen tunnin aikana. Toimintaohje on yksi keskeinen tekijä potilasturvallisuuden ja tiimityön parantamisessa. Toimintaohje on otettu koekäyttöön teho-osastolla aprillipäivänä 2012 ja seuraavan vuoden alussa se otettiin viralliseen käyttöön. Toimintakortin käytön johdosta hoidon aloittamisesta on tullut nopeampaa ja sujuvampaa. Tiimityön merkitys on vahvistunut toimintaohjeen myötä. Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osaston henkilökunta on kokenut potilaan vastaanottoprosessin pa-

rantuneen toimintaohjeen käyttöönoton jälkeen. (Arbelius-iltanen, Palmu, Ahonen & Karlsson 2014, 123-126.)

5.4 Projektin tavoitteiden määrittely

Projektin tavoitteet määrittyivät työsuunnitelman edetessä. Keskeisin tavoite työle on potilasturvallisuuden parantaminen teho-osastolla. Potilasturvallisuutta pohjaa ISBAR-menetelmä, missä pyritään yhdenmukaiseen ja selkeään tiedonkulkuun. Sen avulla potilaaseen liittyvä kriittinen tieto siirtyy osastolta toiselle. (Vaasan Keskussairaala 2014.)

Toiseksi tavoitteeksi määriteltiin tarkistuslistan tuottaminen, koska teho-osastolla ei yhtenäistä tarkistuslistaa ollut käytössä. Tarkistuslistan tavoitteena on toimia apuvälineenä tehohoitotyössä sekä perehdyttää uudet työntekijät ja hoitoalan opiskelijat tehohoitotyöhön. Maailman terveysjärjestö, WHO (World Health Organization 2007.) määrittelee, että eri terveydenhuollon yksiköissä tulee olla yhtenevät toimintatavat potilasturvallisuuden edistämiseksi. Työntekijöiden ja hoitoalan opiskelijoiden perehdyttäminen työyksiköissä tukee potilasturvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18).

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyöprojekti toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa sekä Vaasan keskussairaalassa hyväksytyn työsuunnitelman pohjalta. Opinnäytetyöprojekti piti sisällään Vaasan keskussairaalan teho-osastolle tuotetusta tarkistuslistasta sekä kirjallisesta opinnäytetyöraportista. Projektin tuotos eli tarkistuslista koottiin haastatteluista saadun materiaalin sekä ammatillisen kirjallisuuden, verkkojulkaisujen ja lääketieteellisten artikkeleiden perusteella.

6.1 Aineiston kokoaminen

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu valikoitui projektin kvalitatiiviseksi aineistonkeruumenetelmäksi. Teemahaastattelun tarkoitus on, että tutkija on laatinut haastattelulle valmiit teemat, mutta keskustelu voi sisältää täsmennyksiä ja kysymysten järjestystä voi vaihdella. Aihepiirit haastattelulle valitaan projektin viitekehyksen mukaan. Teemahaastattelu on suosittu menetelmä hoitotieteessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Tutkimusta varten haastateltiin neljää sairaanhoitajaa ja teho-osaston lääkäriä. Sairaanhoitajat haastateltiin pareittain ja osaston lääkäri yksilöhaastattelulla. Haastattelut suoritettiin toukokuussa 2014. Haastattelupaikkana oli rauhallinen ja suljettu tila teho-osastolla. Ryhmähaastattelu sopi projektin aineistonkeruumenetelmäksi, koska haastateltavat kuuluivat samaan ammattiryhmään. Ryhmähaastattelun aikana haastateltavat saattavat muistaa asioita paremmin toisen haastateltavan sanoman perusteella, joita hän ei välttämättä yksilöhaastattelussa muistaisi. Näin myös mahdollisesti aineistoa kerääntyy enemmän. (Kankkunen ym. 2013, 124.) Haastattelut teho-osastolla suoritettiin hoitajien työvuoronvaihdon aikana, joten haastattelu-aika ei ollut osaston työajasta pois. Lääkärin haastattelu suoritettiin hänelle sopivaan aikaan virka-aikana.

Teho-osaston osastonhoitaja valitsi haastatteluihin osallistujat oman näkemyksen ja tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltava

kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi yms 2009, 164.) Lääkäriä haluttiin haastatella, koska hänellä on pitkä kokemus ja tietopohja tehohoitopotilaan hoitotyöstä. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että haastateltavilta henkilöillä on tutkittavasta asiasta kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksen (LIITE1) ennen haastatteluja osallistumisestaan ja heitä muistutettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että tutkimukseen osallistuminen voi keskeyttää koska tahansa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen teoksessaan (2013, 219) toteaa, että osallistuminen tutkimukseen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan tulee tietää täysin, mikä tutkimuksen luonne on. Lisäksi tutkittavan on tiedettävä, että hänellä on oikeus kieltäytyä ja keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen.

Teemahaastattelujen tarkoituksena oli selvittää teho-osastolle saapuvan potilaan tarkistuslistan sisältöä. Haastattelussa käytiin läpi osastolla jo olemassa olevia tarkistuslistoja sekä esitettiin haastateltaville Tampereen yliopistollisen sairaalan Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje sekä Suvi Rajaniemen valmistama tarkistuslista Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston heräämöhön lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhöitoa varten. Työ on valmistunut keväällä 2014. Niiden avulla luotiin keskustelua siitä, millainen tarkistuslista Vaasan keskussairaalan teho-osastolle tulisi käyttöön. Haastatteluilla pyrittiin ottamaan selvää millainen tarkistuslista vastaisi parhaiten potilaan tarpeita sekä auttaisi uusia työntekijöitä ja hoitoalan opiskelijoita perehdytyksessä.

Haastattelurunkoa (LIITE 2) käytettiin ohjaamaan haastattelun etenemistä ja tarpeen tullen tehtiin lisäkysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin matkapuhelimeen ja nauhurille molempien haastattelijoiden läsnä ollessa ja lisäksi tehtiin myös kirjallisia muistiinpanoja haastattelun aikana. Matkapuhelinta käytettiin äänityksessä siltä varalta, että nauhuri ei toimisi. Materiaali poistettiin matkapuhelimesta hetken jälkeen, kun oli varmistettu, että äänitteet olivat tallentuneet nauhurille. Äänitteet nauhurista ja haastattelut poistettiin sisällönanalyysin teon jälkeen. Litteroitu teksti tullaan poistamaan projektin esityksen jälkeen. Toinen sairaanhoitajien

haastattelu kesti noin 35 minuuttia ja toinen noin 45 minuuttia. Teho-osaston lääkärin haastattelun kesto oli 45 minuuttia.

6.2 Aineistonkeruumenetelmän arviointi

Tutkijan on pohdittava haastattelumenetelmien etuja ja puutteita (Kankkunen ym. 2013, 126). Tutkittavan kanssa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastattelutilanteessa. Tämä tilanne luo mahdollisuuksia suunnata tiedonhankintaa tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.) Haastattelussa etuna voidaan pitää sitä, että tarvittaessa voidaan selventää tai tarkentaa vastauksia haastateltavilta, mitä ei pystyisi tekemään, jos käytetään esimerkiksi kyselylomakkeita. Eduksi katsotaan, että haastateltavat voidaan motivoida paremmin haastattelutilanteeseen teema-haastattelulla kuin kyselylomakkeella. (Hirsjärvi ym. 2000, 36.)

Haittana haastattelussa on, että se vie aikaa haastatteliijoilta ja haastateltavilta. (Hirsjärvi ym. 2009, 206; Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012, 74). Haastattelu saattaa aineistonkeruumenetelmänä olla myös kallis (Tuomi ym. 2012, 74). Tätä projektia tehdessä ei syntynyt kustannuksia, koska haastatteluita varten ei tarvinnut matkustaa. Haastatteliijoilta vaaditaan perehdytystä aiheeseen ja haastattelutilanteen huolellista suunnittelua, mikä on aikaa vievää. Haastattelutilanteessa haastateltava voi kokea olonsa pelokkaaksi tai epävarmaksi, mikä vaikuttaa lopulliseen aineistoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Ennen haastatteluita haastateltavat saivat tutustua saatekirjeeseen, jossa mainittiin haastattelun teema. Varsinaisia haastattelukysymyksiä ei etukäteen haastateltaville esitelty. Tämä ei kuitenkaan ollut haitaksi haastattelutilanteessa, sillä haastateltavat kuitenkin olivat selvillä haastattelun aiheesta. Haastattelijoiden kokemattomuus haastattelutilanteista heijastui haastattelutilanteeseen eikä haastattelun eteneminen ollut välttämättä sujuvaa. Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2009, 73.) kertovat, että haastateltaville tulisi kertoa haastattelun aihe ja haastattelukysymykset ennen haastattelutilannetta.

Haastattelutilanteessa haastateltaville kerrottiin tulevasta projektista ja sen aiheesta, mikä on teho-osastolle saapuvan potilaan tarkistuslista. Haastateltaville selitettiin, mitä haastattelulta halutaan ja minkälaisia kysymyksiä tullaan kysymään. Painotettiin myös, että tilanne on keskustelunomainen, missä haastateltavat voivat kertoa omia mielipiteitä ja ajatuksia aiheeseen liittyen. Haastattelutilanteessa perusteltiin, miksi haastattelutilanteeseen haluttiin juuri valita teho-osastolla työskenteleviä hoitajia sekä osaston lääkäriä. Hoitajat ja lääkäri valittiin haastatteluun tuomaan omaa kokemusta ja tietoa tehohoitoon liittyen. Lääkärin ja hoitajien haastattelut toivat erilaisia, mutta yhteneviä näkökulmia aiheeseen.

Haastateltavat kirjoittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen ennen haastatteluja. Haastattelun etu on se, että haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti ja tiedonantajat ovat tämän jälkeen suostuvaisia haastatteluun ja harvoin kieltävät käyttämästä aineistoa tutkimuksessa. (Tuomi ym. 2012, 74.)

Haastattelutilanne oli uusi haastatteliijoille ja se ilmeni siten, että haastattelu ei edennyt aina kovin sujuvasti. Jatkokysymyksiä oli haasteellista luoda, koska kokemusta tehohoitotyöstä ei haastattelijoilla kovin paljon ollut. Haastateltavilla oli kuitenkin paljon ehdotuksia ja ajatuksia aiheeseen, mikä auttoi haastattelun etenemisessä. Kun haastattelutilanteessa oli kerrallaan kaksi hoitajaa, heidän tiedot ja taidot tukivat toisiaan. Haastattelut suoritettiin Vaasan keskussairaalan teho-osastolla, jotta haastateltavien olisi helppo osallistua haastatteluun. Lisäksi haastattelut ajoitettiin virka-ajalle, jolloin haastateltavat pystyivät osallistumaan tilanteeseen työajalla, eikä heidän tarvinnut käyttää omaa vapaa-aikaa haastatteluihin.

6.3 Aineiston analysointi

Kun nauhoitettu aineisto kirjoitetaan tekstiksi, kutsutaan sitä litteroinniksi (Kankkunen ym. 2013, 163). Haastattelu analysoitiin litteroimalla. Haastattelut litteroitiin tietokoneella kirjoittaen Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroitua tekstiä saatiin yhteensä 19 sivua. Tekstin kirjoituksessa käytettiin Times New Roman -fonttia ja fontin koko oli 12. Ylös kirjoitettiin myös täytesanat, kuten

”niinku”, ”ööö” ja ”tota”. Niitä ei olisi välttämättä tarvinnut kirjoittaa, koska sillä ei ole merkittävää vaikutusta saadun aineiston kannalta. On kuitenkin luotettavaa, että haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan ylös. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 132) teoksessaan toteavat, että nauhoitettu materiaali kirjoitetaan yleensä sanasta sanaan, mutta tutkija voi itse päättää tekeekö toisin.

Sisällönanalyysia käytettiin litteroidun haastatteluaineiston analysointiin. Laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Siinä esitetään tiivistetysti kerätty aineisto. (Kankkunen ym. 2013, 165-166.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Dokumentti tarkoittaa esimerkiksi tässä yhteydessä haastattelua tai keskustelua. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasti aiheesta pyritään saamaan mahdollisimman tiivistetty ja yleinen muoto. (Tuomi ym. 2012, 103.)

Sisällönanalyysia voidaan kutsua kolmivaiheiseksi prosessiksi. Siihen kuuluu redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan sitä, että informaatio pelkistetään ja karsitaan kaikki epäolennainen pois. Aineiston klusterointi eli ryhmittely tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistetään yhdeksi luokaksi ja se nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen tarkoittaa sitä, että kielelliset ilmaukset muutetaan teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi ym. 2012, 108-111.)

Litteroidusta haastatteluaineistosta etsittiin lainauksia, mitkä tukevat toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita. Sisällönanalyysia tehdessä nousi esille kolme pääluokkaa, jotka olivat: Tehohoitopotilaan turvallinen tehohoito, tarkistuslistan ulkomuoto sekä tarkistuslistan sisältö. Aineistolähtöisestä sisällönanalyysista on esimerkki liitteessä 3.

6.4 Projektin tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli tarkistuslista (LIITE 4) tehtiin käyttäen sisällönanalyysia haastatteluaineiston pohjalta. Tietopohjana käytettiin hoito- ja lääketieteellistä teoretietoa. Lisäksi tarkistuslistan kohdat koottiin teho-osaston sairaanhoitajien ja teho-osaston lääkärin haastattelujen pohjalta kootusta pääluokasta ja sen ylä- ja alaluokista.

Tarkistuslista koottiin ISBAR-muotoon. ISBAR -menetelmän käytöstä päätettiin jo ennen haastatteluja. Menetelmän käyttöä käytiin läpi haastattelutilanteessa haastateltavien kanssa. ISBAR -sana tulee sanoista Identify (Tunnistaminen), Situation (Tilanne), Background (Tausta), Assesment (Arviointi) sekä Recommendation (Suositus). ISBAR -menetelmä on luotu parantamaan potilasturvallisuutta siirrettäessä tietoa potilaista. (SA Health 2014.) ISBAR -menetelmän avulla saadaan yhtenäinen ja johdonmukainen kommunikaatio terveydenhuollon ammattilaisten välillä, esimerkiksi potilaasta raportoidessa.

Tarkistuslistaa hahmoteltiin alussa Microsoft Word –tekstinkäsittelyohjelmalla vaakatasoon sovitettuna. Luonnos esiteltiin ohjaavalle opettajalle ja hän antoi luvan antaa tarkistuslista teho-osastolle tarkistettavaksi. Tämän jälkeen joulukuussa 2014 käytiin esittelemässä luonnosta Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajalle ja hoitohenkilökunnalle. Sovittiin, että listasta tulee paperinen, lamiinoitu versio, jotta se on käytössä hoitajilla raportilla potilaan saapuessa teho-osastolle. Suunnitelman mukaan tarkistuslistasta ei tehdä sähköistä versiota, mutta siitä on mahdollisuus laittaa muistutus Clinisoft -kirjaamisjärjestelmään, missä muistutetaan tarkistuslistan käytöstä potilaan saapuessa teho-osastolle. Tarkistuslista pidetään aina saatavilla.

Joulukuussa 2014 teho-osaston osastonhoitaja keskusteli hoitohenkilökunnan sekä osaston lääkärin kanssa tarkistuslistan parannusehdotuksista. Lista oli heidän mukaan hyvä ja ainoastaan tarkistuslistan otsikkoa hieman muokattiin. Muita korjauksia tarkistuslistaan ei tehty

6.5 Tarkistuslista kriittisesti sairaan potilaan teho-hoidosta

Tarkistuslistan ensimmäinen kohta on Identify eli tunnistaminen. Se tarkoittaa potilaan henkilöllisyyden tunnistamista. Vaasan sairaanhoitopiiri on tehnyt potilaan tunnistamisesta toimintaohjeet. Ohjeissa kerrotaan, että potilaan tunnistaminen kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin ja se tulee tehdä aina, kun potilasta hoidetaan. Potilaan tunnistamiseen liittyy paljon erilaisia riskitekijöitä, minkä vuoksi on tärkeää, että potilaan tunnistamiseen kiinnitetään erityistä huomiota toimenpiteitä tehdessä, potilasta siirrettäessä ja lääkehoitoa toteutettaessa. Potilaan tunnistus tapahtuu ensisijaisesti tunnisterannekkeesta, mutta jos ranneketta ei jostain syystä potilaalla ole, voidaan henkilöllisyys tarkistaa kela – tai henkilökortista. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014.) Teho-osastolle saapuvan potilaan hoito alkaa siitä, että potilas tunnistetaan oikeaksi. Tarkistetaan täsmäävätkö potilaan tiedot hänen tunnisterannekkeeseen ja tarvittaessa henkilöllisyys selvitetään vielä kela – tai henkilökortista.

Tarkistuslistan toinen kohta tilanne eli Situation, kertoo, miksi potilas on hoidossa. Tässä kohtaa selvitetään potilaan mahdollinen diagnoosi tai tehty toimenpide ja selvitetään siis raportoinnin syy. (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama, 2012, 30.) Tausta eli Background koostuu nykyisistä ja aiemmista sairauksista sekä potilaan aiemmista toimenpiteistä ja tutkimuksista (Kupari ym. 2012, 30).

Tarkistuslistan neljäs kohta on nykytilanne eli Assesment ja se kertoo tiedot potilaan vitaalielintoiminnoista sekä oleelliset asiat potilaan nykytilaan liittyen (Kupari 2012, 30). Nykytilanne kohtaan kuuluu myös verenpaine, hengitys, pulssi, lämpö ja virtsan erityys (West Coast District Health Board, 2010). Teho-osastolle saapuvan potilaan tarkistuslistassa on nykytilanne kohdassa tajunnantaso, mikä tarkoittaa potilaan tajunnan ja peruselintoimintojen tarkistusta, kuten edellä mainitut vitaalielintoiminnot.

Tarkistuslistassa viidentenä kohtana on toimintaehdotus eli Recommendation. Toimintaehdotus tarkoittaa sitä, että kaikki kriittinen tieto potilaasta on saatu ja jaettu, minkä jälkeen voidaan alkaa suunnitella potilaan jatkohoitoa. (Institute for Healthcare Improvement 2014.) Tässä tarkistuslistassa on toimintaehdotuskohtana aloitettavat lääkkeet ja lääkärin määräykset. Kun kaikki edellä mainittu tieto on saatu potilaasta, niin tämän jälkeen lääkäri kertoo aloitettavat lääkkeet ja toimintaehdotuksen potilaan hoitoon liittyen.

7 POHDINTA

Tässä pohdinta-luvussa arvioidaan miten projektin tavoitteet ovat täyttyneet. Lisäksi analysoidaan pitääkö projektin alussa laaditut vahvuudet ja heikkoudet paikansa projektin valmistuttua. Pohditaan myös projektin antamia mahdollisuuksia teho-osastolle saapuvan kriittisesti sairaan potilaan tehohoitotyön edistämiseksi. Näiden lisäksi käsitellään myös uhkia, jotka kohdistuvat projektia kohtaan. Tässä luvussa arvioidaan myös toiminnallisen opinnäytetyö projektin tuotoksen eli tarkistuslistan toteutusta. Lisäksi tarkastellaan projektin eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi kootaan mahdolliset jatkotutkimusehdotukset.

7.1 Projektin arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli tuottaa kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslista Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Projektin päätavoite oli potilasturvallisuuden parantaminen teho-osastolla. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen eli tarkistuslistan muut tavoitteet oli toimia kirjaamisen ja raportoinnin välineenä tehohoitotyössä, hoidettaessa kriittisesti sairaita potilaita. Lisäksi se on apuna tiedonsiirrossa potilaan siirtyessä teho-osastolle hoitoon. Tarkistuslista toimii myös apuna uusien työntekijöiden ja hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämisessä hoitotyöhön.

Tarkistuslistaa näytettiin teho-osaston osastonhoitajalle, Inger Lähdesmäelle, joka oli tyytyväinen koottuun listaan. Lisäksi listoja näytettiin myös teho-osaston lääkärille sekä muutamalle tehohoitajalle. Korjausehdotuksena tuli tarkistuslistan ot-sikon muuttaminen. Muita muutoksia tarkistuslistaan ei tehty. Tarkistuslistan tavoitteiden toteutuminen selviää vasta, kun tarkistuslistaa on käytetty tarpeeksi kauan. Petra Kupari (2012, 30) kertoo, että tarkistuslistan käytön myötä tulevien uusien työtapojen ja -menetelmien opettelu vie aikaa henkilökunnalta. Haasteena uuden toimintatavan käyttöönotossa on poisoppiminen vanhoista toimintatavoista. Menetelmän käyttöönoton jälkeen tulee seurata sen vaikutuksia.

Tutkimuksen mukaan tarkistuslistan käyttö lisää huolellisuutta tiedonkulussa. Lisäksi potilaan henkilöllisyyden varmistaminen lisääntyi (Finnanest 2010, 110). Ennen tarkistuslistan käyttöönottoa tulee henkilökunta perehdyttää tarkistuslistan käyttöön sekä varmistaa, että henkilökunta on sitoutunut sen käyttöön. Potilasturvallisuutta voidaan edistää vain, jos listan käyttö on järjestelmällistä ja oikeaa. (Peltomaa 2011, 21.)

7.2 SWOT-analyysin toteutuminen

Toiminnallisen opinnäytetyön vahvuuksia ja heikkouksia tarkasteltiin esisuunnitteluvaiheessa SWOT-analyysia apuna käyttäen. Vahvuuksien ja heikkouksien lisäksi analyysissa pohditaan projektin ulkoisia uhkia ja sen tuomia mahdollisuuksia. Toiminnallisen opinnäytetyöprojektin vahvuudeksi katsottiin potilasturvallisuus, työntekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan, teho-osastolla suoritettu työharjoittelu, joka lisäsi tietoa tehohoitotyöstä ja näin ollen auttoi tarkistuslistan tekemisessä. Myös yhteistyö teho-osastolle työskentelevien sairaanhoitajien ja henkilökunnan kanssa on katsottu vahvuudeksi. Heikkouksina on katsottu olevan työntekijöiden kokemattomuus projektityöstä, tiedonhaku tietokannoista, aineiston etsiminen sekä mahdollinen ruotsin kieli haastattelutilanteissa. Mahdollisuudeksi nähtiin oma ammatillinen kasvu hoitotyössä ja teho-osastolla suoritettujen työharjoittelun myötä myös erityisesti tehohoitopotilaan hoitotyöhön liittyvä ammatillisen osaamisen kasvu. Aiheen kiinnostavuus, projektityön työstäminen ja laaja perehtyminen aihetta kohtaan katsottiin myös mahdollisuudeksi. Näiden lisäksi teho-osaston ja sydänvalvonnan yhdistyttyä tulevaisuudessa yhdeksi yksiköksi, nähdään mahdollisuutena näiden kahden yksikön toimintatapojen yhtenäistyminen tämän opinnäytetyön projektina tuotetun tarkistuslistan myötä. Viimeisenä kohtana olevat uhat tälle projektille katsottiin olevan, että otetaanko tarkistuslistaa käyttöön sen valmistumisen jälkeen, löytyykö yhteistä aikaa työntekijöillä työstää tätä projektia sekä aikataulussa pysyminen.

Vahvuutena projektille voidaan pitää potilasturvallisuuden edistämistä. Projektin tuotoksella eli tarkistuslistalla pyritään ehkäisemään hoitotyössä tapahtuvia haitto-

ja ja virheitä sekä helpottamaan hoitohenkilökunnan työskentelyä vastaanottaessa kriittisesti sairasta potilasta teho-osastolle. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n (2014) mukaan tarkistuslista on hyvä apu tiedonsiirrossa, sillä noin 70 % terveydenhuollon haittatapahtumista johtuu tiedonkulun katkeamisesta ja väärinymmärryksistä.

Molempien työn tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan oli suuri, joten tätä voidaan pitää vahvuutena. Erityisesti kiinnostus tehohoitotyötä kohtaan lisäsi motivaatiota työstää projektia. Mielenkiintoa lisäsi vielä Vaasan keskussairaalan teho-osastolla suoritettu neljän viikon perioperatiivisen hoitotyön työharjoittelujakso. Käytännön harjoittelu teho-osastolla helpotti projektin työstämisessä, sillä työharjoittelujaksolla pääsi näkemään tehohoitotyötä konkreettisesti. Oli todella mielenkiintoista etsiä materiaalia aiheesta, johon molemmilla työn tekijöillä oli suuri kiinnostus. Löydettyyn materiaaliin syventyminen lisäsi molempien ammatillista tietoutta hoitotieteestä. Tietoa aiheesta löytyi runsaasti erilaisista tietokannoista, verkkojulkaisuista sekä kirjallisuudesta. Haut rajattiin vuosille 2004-2014. Tietoa potilasturvallisuudesta etsittäessä esimerkiksi rajattiin hakua siten, että materiaali on viimeiseltä kymmeneltä vuodelta ja se on englanninkielistä hoitotieteellistä aineistoa. Tällöin hakutuloksia saatiin 5263. Projektin liittyvistä keskeisistä käsitteistä löytyi hoitotieteellisiä artikkeleita sekä suomeksi, ruotsiksi että englanniksi. Luotettavan materiaalin löytämiseksi täytyi saatuja tuloksia arvioida kriittisesti, sillä lähteitä oli runsaasti.

Tämän lisäksi myös tarkistuslistan puuttuminen teho-osastolta ennestään antoi motivaatiota työstää projektin tuotoksena tarkistuslista, joka otettaisiin käyttöön teho-osastolla ja näin ollen potilasturvallisuus lisääntyisi, kun tehohoitajilla olisi yhtenäinen lista ja tapa työskennellä. Toiminnallinen opinnäytetyö projektina tuntui hyödylliseltä, koska tuotos on konkreettinen, käyttöönotettava tarkistuslista.

Lisäksi tarkistuslistat ovat olleet hyvin ajankohtaisia, joten projektin tuotokselle eli tarkistuslistalle tulee käyttöä sen valmistumisen jälkeen keväällä 2015. Projektin keskeinen käsite, potilasturvallisuus, on ollut esillä viime aikoina erilaisissa julkaisuissa. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaan liittyvän taustan perusteella

voidaan todeta, että työn aihe oli erittäin ajankohtainen. Tarkistuslistoihin liittyen löytyi hyvin tutkittua tietoa erilaisista luotettavista lähteistä. Lähteinä olivat muun muassa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, Maailman terveysjärjestö, WHO, Suomalainen lääkäriseura Duodecim sekä oikeusministeriön ylläpitämä oikeudellinen tietokanta Finlex. Näiden lisäksi materiaalia löytyi myös erilaisista hoitotieteen ja lääketieteen julkaisuista. Käytetyt lähteet olivat muutama lukuun ottamatta alle kymmenen vuotta vanhoja.

Yhteistyö teho-osaston hoitohenkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa ja toimivaa koko projektin työstämisen ajan. Yhteyttä pidettiin sähköpostin ja puhelimen välityksellä, jolloin sovittiin haastatteluajankohdista ja tapaamisista. Haastattelu ajankohtien sopiminen ja suorittaminen tapahtui hyvässä yhteistyössä osaston kanssa. Lisäksi teho-osaston osastonhoitaja on kertonut omia mielipiteitä ja tarvittavia parannusehdotuksia työhön yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Myös yhteistyö toisen tarkistuslistan tekijöiden kanssa on auttanut ja tukenut projektin työstämisessä. Teho-osaston henkilökunta saa kahden parin työstämät tarkistuslistat käyttöön yhtä aikaa niiden valmistuttua.

Projektin heikkoudeksi katsottiin työn tekijöiden kokemattomuus projektityöstä. Kokemattomuus lisää haasteita tiedonhaussa ja tekstin luomisessa. Kokemattomuudesta huolimatta tutkittua tietoa löytyi hyvin, vaikka alkuun oli haastavaa lähteä etsimään lähteitä, koska tietokantoja ei ollut käytetty kovin paljon. Nopeasti huomattiin, mikä lähteistä oli luotettavaa ja mikä ei. Ruotsin kieltä ei haastattelutilanteissa tarvittu, sillä haastateltavat henkilöt puhuivat suomea.

Mahdollisuutena projektin työstämisessä pidettiin omaa ammatillista kasvua ja erityisesti ammatillinen kasvu tehohoitopotilaan hoitotyössä. Projektia työstäessä etsittiin paljon tietoa kriittisesti sairaasta potilaasta ja sen hoidosta. Tämä syvensi selkeästi tietoutta tehohoitopotilaan hoitotyöhön liittyen. Näin ollen oman ammatillisen kasvun katsotaan vahvistuneen, mikä antaa valmiuksia tulevaa työuraa varten. Laaja perehtyminen aiheeseen on hyödyllistä ajatellen esimerkiksi työs-

kentelyä teho-osastolla tai muulla akuuttiosastolla. Potilasturvallisuus tämän projektin työstämisen aikana on saanut uuden merkityksen sen tärkeydellään.

Uhkana voitiin pitää aikataulussa pysymistä. Työsuunnitelman työstäminen alkoi heti projektin aiheen rajaamisen jälkeen tammikuussa 2014. Työsuunnitelma valmistui aikataulun mukaisesti huhtikuussa 2014. Haastattelut teho-osastolla suoritettiin toukokuun loppupuolella. Haastattelut suoritettiin vasta toukokuun lopussa, jolloin opiskelut koululla olivat jo ohitse. Tämä aiheutti hieman haasteita aikataulussa pysymisessä, sillä projektin työn tekijöillä oli samaan aikaan työharjoittelu ja kesätyö. Kesän aikana projektin työstäminen oli hidasta, mikä hidasti projektin etenemistä. Syksyllä 2014 jatku projektin työstäminen. Syksyllä projektia on työstetty ja se on vienyt paljon aikaa ja työtunteja. Opinnäytetyö projektin työstämisen lisäksi on ollut paljon opintokursseja sekä kuukauden työharjoittelu, mikä on vienyt aikaa projektin työstämisestä.

7.3 Projektin toteutuksen arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyöprojekti toteutettiin yhdessä Vaasan keskussairaalan teho-osaston kanssa. Yhteyshenkilönä teho-osastolla toimi osastonhoitaja. Toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tuotosta eli tarkistuslistaa suunniteltiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja tehtiin ensimmäinen luonnos tarkistuslistasta. Tarkistuslistan luonnos muokkaantui työn teon aikana ja alkuperäistä suunnitelmaa muutettiin. Tarkistuslistan ulkomuotoa ja sisältöä suunniteltiin yhdessä teho-osaston hoitajien sekä lääkärin kanssa haastatteluiden aikana. Henkilökunnan näkemykset ja ideat tarkistuslistasta ovat tärkeitä sen käyttöönoton kannalta. Luonnos tarkistuslistasta esiteltiin teho-osaston osastonhoitajalle joulukuussa 2014. Osastonhoitaja ehdotti muutoksena tarkistuslistan otsikkoa, joka muutettiin työhön sopivaksi. Muita muutoksia ei tarkistuslistaan tehty.

Yhteydenpito projektin loppuvaiheessa olisi voinut olla tiiviimpää teho-osaston kanssa. Työn edetessä olisi voinut kysyä vinkkejä ja korjausehdotuksia henkilökunnalta, mutta työn tekijöiden kiireinen aikataulu hieman rajoitti yhteydenpitoa.

Yhteydenpidon vähäisyys ei kuitenkaan ollut haitaksi työn kannalta, koska tiivis yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa oli hyvää eikä suuria ongelmia projektin työstämisessä ilmennyt.

Hyvän lähdemateriaalin ja haastatteluiden aineiston perusteella voitiin koota kattava tarkistuslista kriittisesti sairaan potilaan hoitoon. Myös työharjoittelun tuoma kokemus tehohoitotyöstä auttoi opinnäytetyöprojektin työstämisessä. Potilaasta raportoitavat asiat oli helppo jakaa ISBAR -kategorioihin, koska ISBAR -menetelmä tuli tutuksi projektia tehdessä. Lisäksi ISBAR -menetelmästä löytyi paljon tutkittua tietoa, niin kotimaisista kuin ulkomaisista lähteistä.

7.4 Projektin luotettavuus

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin keinoin. Validiteetti merkitsee sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa näihin käsitteisiin suhtaudutaan kriittisesti, sillä ne vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta tulee kirjoittaa tarkka selostus, jotta se kohentaisi tutkimuksen luotettavuutta. Olosuhteen aineiston tuottamisesta olisi kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 214.) Päivi Kankkusen ja Katri Vehviläinen-Julkusen (2013, 198.) mukaan käytetään käsitteitä uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tärkeä luotettavuuskysymys on myös aineiston ja tulosten välinen kuvaus. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimustulokset voisi siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tätä edeltää aina se, että kuvataan huolellisesti tutkimuksen toteutusvaiheet.

Työn luotettavuutta tukee se, että opinnäytetyöprojektin suunnittelu- ja toteutusvaiheita kuvaillaan tarkasti. Tärkeää on, että työn arviointi on rehellistä, jotta luki-

ja saa todellisen kuvan työn heikkouksista ja vahvuuksista. Työn tarve sekä työtä varten tehdyt taustaselvitykset selitetään ja perustellaan suunnitteluvaiheessa tarkasti. Lisäksi kuvaillaan projektin tavoitteita ja sitä, miksi nämä tavoitteet valittiin.

Laadullisen aineiston kokoaminen selvitetään ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä perusteellaan projektin toteutusvaiheessa. Käydään läpi, miten haastattelut on toteutettu, eli kuinka vastaajat on valittu, missä haastattelut on suoritettu ja mitä aineistonkeruuvälineitä on käytetty. Aineistonkeruumenetelmää ja haastattelutilannetta arvioidaan toteutusosiossa. Lisäksi sisällönanalyysia käyttäen haastatteluista nousi kolme pääkohtaa, jotka ovat tehohoitopotilaan turvallinen tehohoito, tarkistuslistan ulkomuoto sekä tarkistuslistan sisältö. Tarkistuslistan luominen tapahtui laajan kirjallisuuden ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon sekä haastatteluaineiston pohjalta. Opinnäytetyöprojektin toteutusosiossa kuvataan konkreettisesti tarkistuslistan kokoamisprosessia. Toteutusosiossa perustellaan tarkistuslistan sisällön perustuvuus haastattelumateriaaliin ja tutkimusnäyttöön. Lisäksi opinnäytetyöprojektia sekä yhteistyötä työn tilaajan kanssa arvioidaan kriittisesti. Opinnäytetyöprojektin tarkka ja yksityiskohtainen kuvailu on tärkeää, mikäli työn laadullisia tuloksia tutkitaan jatkossa.

7.5 Opinnäytetyöprojektin eettisyys

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa osallistujilla on tiettyjä eettisiä periaatteita. Niitä ovat itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lasten osallistuminen tutkimukseen sekä tutkimuslupa. Haasteita tutkimusraportissa voi olla plagiointi, tulosten sepittäminen, tutkimusapurahojen väärinkäyttö ja toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen ym. 2013, 218-226.)

Projektia varten haastateltiin teho-osaston henkilökuntaa. Haastatteluun osallistuneet henkilöt valittiin osastonhoitajan toimesta. Jokainen tutkimukseen osallistunut sai kirjallisen saatekirjeen, missä he antoivat kirjallisen suostumuksen haastat-

teluun osallistumisesta. Saatekirjeessä oli ilmoitettu haastattelijoiden yhteystiedot, mikäli jotakin kysyttävää ilmenisi. Haastateltaville korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen saa keskeyttää koska vain.

Saatekirjeessä haastateltaville selvitettiin, että heitä tullaan haastattelemaan kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistaa varten. Kerrottiin myös, että haastattelut suoritetaan pareittain ja lisäksi haastatellaan osaston lääkäriä. Saatekirjeessä myös mainittiin, että osallistujien anonymiteetti säilyy sekä nauhoitettu ja kirjoitettu haastatteluaineisto tullaan hävittämään projektin valmistuttua. Aineisto säilytettiin tietokoneella salasanan takana. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 219.) mukaan tutkimukseen osallistujien tulee antaa tietoinen suostumus osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisen kieltäytyminen ja sen keskeyttäminen tulee olla tiedossa osallistujilla. Lisäksi aineiston säilyttämisestä pitää informoida tutkittavia.

Tutkimustyössä oikeudenmukaisuus merkitsee sitä, että tutkittavat, jotka valitaan haastatteluun, ovat tasa-arvoisia. Tutkija ei saa käyttää valta-asemaansa hyväksi ja valita itse tutkittavia. Tutkittavien valinta ei saa ohjata tutkimuksen tuloksia. (Kankkunen ym. 2013, 221.) Teho-osaston osastonhoitaja valitsi sattumanvaraisesti osallistujat haastatteluihin ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen.

Haastateltaville korostettiin anonymiteettiä saatekirjeessä sekä ennen haastatteluiden suorittamista. Kerrottiin myös, että haastatteluiden sisältö tulee vain opinnäytetyöntekijöiden tietoon. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221.) kertoo, että kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle ei luovuteta tutkimustietoja. Aineistoa säilytetään lukitussa paikassa, jotta se on vain tutkijoiden saatavilla.

Haavoittuviin ryhmiin kuuluu tutkittavat, jotka ovat kyvyttömiä antamaan tietoisesta suostumuksesta, joiden itsemääräämisoikeus on heikko tai joilla on riski saada sivuvaikutuksia haastatteluista tilansa vuoksi. (Kankkunen ym. 2013, 221-222.)

Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalta saatiin virallinen lupa projektille sekä lupa saada käyttää Vaasan keskussairaalan nimeä projektissa.

Raportoidessa projektista on pyritty noudattamaan eettisiä periaatteita. Kaikki toteutusvaiheet työssä on raportoitu tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Lähteisiin, mitä projektissa on viitattu Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Mitään apurahaa projektin tekijät eivät ole saaneet.

7.6 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheilla selvitetään opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan seuraavia aiheita:

- Teho-osaston työntekijöiden kokemukset kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistan toimivuudesta
- Miten kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslista on vaikuttanut raportointitilanteeseen, kun potilas saapuu teho-osastolle
- Onko kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistalla ollut vaikutusta haittapahtumiin
- Hoitoalan opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden kokemuksia kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistan avulla tapahtuvasta perehdytyksestä teho-osastolla

LÄHTEET

Amato-Vealey, E. J., Barba, M. P. & Vealey, R. J. 2008. Hand-Off Communication: A Requisite for Perioperative Patient Safety. *AORN Journal* 88, 5, 763-774.

Ambrosius., Huittinen V-M., Kari, A., Leino-Kilpi, H., Niinikoski, J., Ohtonen, M., Rauhala, V., Tammisto, T., & Takkunen, O., 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. STHY. Viitattu 17.9.2014. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>

Andersson, L 2011. Vad är instensivvård. Svenska Intensivvårdsregistret – SIR. Viitattu 18.12.2014. <http://www.icuregswe.org/sv/For-patienter/Vad-ar-Intensivvard/>

Arbelius-Iltanen, M., Palmu, A., Ahonen, T., & Karlsson, S. 2014. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi on tiimityötä. *Tehohoito* 32, 2, 123-126.

Grönfors, M. 1985. 109. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. WSOY.

Helovu, A 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *85*, 2, 25-26

Helsingin kaupunki, terveyskeskus, 2012. 4. Viitattu 2.4.2014 http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/227107004b1b6fdea2c6fa29ca8d62c5/Terveyskeskuk-sen+potilasturvallisuussuunnitelma_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=915291450

Hill, Charlene D & Leotsakos, Agnes 2007. WHO launches: nine patient safety solutions. Washington/ Geneva. Viitattu 17.9.2014. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P 2004. 194-200. Tutki ja kirjoita. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P 2003. Tutki ja kirjoita. Tammi. 2003, 214.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytöntö. *Yliopistopaino*. 2000, 34-36.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P 2009. 83-206 Tutki ja kirjoita. Tammi. 2009, 83-206.

Hoikka, A 2012. Raportointityökalu ISBAR – kokemuksia käyttöönotosta Tyks kirurgisesta sairaalasta. *Spirium* 2012, 47, 3-25.

Hoppu, S. 2012, *Lääkärilehti*. Viitattu 17.9.2014 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037892>

Hunter New England NSH Health, Clinical Governance, 2009, 5. Viitattu 2.10.2014 <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/ISBAR-toolkit.pdf>

Ikonen, T, S. & Pauniahho, S-L. Leikkaustiimin tarkistuslista. FINNANEST 2010. 43, (2), 110. Viitattu 1.12.2014. http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf

Institute for Healthcare Improvement 2014. ISBAR Trip Tick. Viitattu 18.12.2014. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/ISBARTripTick.aspx>

Johan, P & Martinsson, M. 2012. Skånes universitetssjukhus. Intensivvårdavdelningen – IVA. Viitattu 18.12.2014. <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Intensiv--och-Perioperativ-varv/Intensivvardsavdelning/>

Kahilaluoma, T 2014. Tampereen yliopistollisen sairaalan MET-tiimin sairaanhoitaja. Puhelinsoitto lokakuussa 2014.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro OY. 2009, 132.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2013. Tutkimus hoitotieteessä. SanoPro. 3013, 124-226.

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR –menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 85, 3, 29-30.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Leppälä, K., Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T & Ritmala-Castrén, M. 2010. Teho- ja valvonta hoitotyön opas 1, 62-67. Duodecim

Lukkarinen, H. & Virsiheimo, T 2012. Potilaan turvallinen siirto heräämöstä vuodeosastolle. Spirium 47, 3, 3-8.

Niemi-Murola, L., & Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, Anesthesiologian ja tehohoidon perusteet 2014, 17-169. Kustannus OY Duodecim.

Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest 44, 1, 21.

Opetushallitus, SWOT-analyysi 2012. Viitattu 18.12.2014.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pauniahho, S.-L & Ikonen, T 2010, Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Duodecim nro 4. Viitattu 17.9.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=AA042BDE8F760AF0632375A66086221E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98616

Pauniahho, S.-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. S 2009. 4254. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta.

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

Persson, J & Martinsson, M 2012. Intensivvårdsavdelning – IVA. Skånes universitetssjukhuset. Viitattu 18.12.2014. <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Intensiv--och-Perioperativ-varv/Intensivvardsavdelning/>

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 44, 18-19. Viitattu 15.9.2014. http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf

Pitkänen, V 2014. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö yleistyy sairaaloissa. Pohjalainen. 286, 112, 13.

Robertson, L & Al-Haddad, M 2012. Recognizing the critically ill patient. Anaesthesia and intensive care medicine. Viitattu 11.12.2014
<http://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299%2812%2900266-4/abstract>

Roiha, R Anestesia – ja tehosairaanhoidajan käsikirja, Suomen Anestesia- ja tehosairaanhoidajat r.y. 1992, 173. WSOY

SA Health, Government of South Australia, ISBAR – Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation, 2014. Viitattu 23.9.2014
<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/safety+and+quality/clinical+handover/isbar+-+identify+situation+background+assessment+and+recommendation>

Salmenperä, M. & Hynynen, M. 2013. Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista potilaskuolleisuutta? Duodecim 129, 2, 110-112. Viitattu 16.12.2014.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10740.pdf>

Silfverberg P 1996, Ideasta projektiksi. 11-24. Projektityön käsikirja. Oy Edita Ab

Silfverberg, P 2007, Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. 15. Konsultti-toimisto Plantpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 24.9.2014.
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Södersjukhuset 2014. Intensivvårdsavdelning (IVA). Viitattu 18.12.2014.
<http://www.sodersjukhuset.se/Avdelningar--mottagningar/Avdelningar/IVA-intensivvardsavdelning/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. 11-18. Viitattu 7.10.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Strategies for Nurse Managers, ISBAR: Adding an extra step in handoff communication. 2014. Viitattu 2.10.2014
http://www.strategiesfornursemanagers.com/ce_detail/222773.cfm

Suomen lääkärilehti 64, 49, 4249 – 4254. Viitattu 30.9.2014.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL492009-4249.pdf>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Potilasturvallisuus, 2014. Viitattu 23.9.2014
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/

Sutter Health CPMC 2014. Viitattu 11.12.2014.
<http://www.cpmc.org/learning/documents/icu-ws.html#What>

Takkunen, O., Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L & Olkkola, K. 2006, 2, 31-912. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2012, Toimintakortti.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2014, Mitä on potilasturvallisuus?
<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Terveyskirjasto 2014, Intubaatio, Duodecim. Viitattu 23.9.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01389

Tuomi, J. & Sarajärvi, A 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi. 2002, 133.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi. 2009, 73-85.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi. 2012, 74-111.

Vaasan keskussairaala 2014. Potilaan tunnistaminen. Potilaan tunnistamien Vaasan keskussairaalassa. Viitattu 13.11.2014. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ja_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuussuunnitelma/Potilasturvallisuutta_edistavat_menetelmat_ja_kaytannot

Vaasan keskussairaala 2014, ISBAR–menetelmä. Viitattu 7.10.2014 <file:///C:/Users/e1200058/AppData/Local/Temp/ISBAR%252dmenetelm%25e4.pdf>

Vaasan keskussairaala, Cederholm, A. Yleistä tietoa, 2014. Viitattu 2.4.2014 http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Osastot_ja_toimenpideyksikot/Tehohoito/Yleista_tietoa

Vaasan sairaanhoitopiiri 2014, Pohjanmaan liitto, Euroopan unioni Euroopan aluekehitysrahasto, Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013, Potilaan tunnistaminen Vaasan keskussairaalassa. Viitattu 27.11.2014 http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ja_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuussuunnitelma/Potilasturvallisuutta_edistavat_menetelmat_ja_kaytannot

Valvira 2013. Potilaiden vointia seurattava asianmukaisesti tehovalvonnan tai leikkauksen jälkeen. Viitattu 7.10.2014. http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/potilaiden_vointia_seurattava_asianmukaisesti_tehovalvonnan_tai_leikkauksen_jalkeen

Vilkka, H & Airaksinen, T 2003. 9-10. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Vilkka, H & Airaksinen, T 2004. 3. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammi.

Volmanen P 2014, Viitattu 23.4.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista

West Coast District Health Board 2010. ISBAR Communication Tool For Health Professionals. Viitattu 1.12.2014. http://www.westcoastdhd.org.nz/publications/policies_n_procedures/policies_n_procedures_docs/clinical/isbarcommunicationtoolforhealthprofessionals.pdf

World Health Organization 2007. Communication During Patient Hand-Overs. Patient Safety Solutions 1, 3, 1-4. Viitattu 7.10.2014. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

LIITE 1

Suostumus haastatteluun

Saatekirje Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitajille

Opinnäytetyön aihe on tarkistuslista kriittisesti sairaalle potilaille, jotka saapuvat teho-osastolle (esim. päivystyksestä, osastolta tai muusta yksiköstä). Tarkistuslistan tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta, toimia hoitajien tukena tehohoidossa sekä toimia apuvälineenä perehdyttäessä uusia hoitoalan työntekijöitä ja hoitoalan opiskelijoita tehohoitotyöhön.

Tarkoituksena on haastatella neljää kokenutta tehohoitotyöhön perehtynyttä sairaanhoitajaa sekä osastolla työskentelevää lääkäriä. Hoitajia tullaan haastattelemaan pareittain. Haastattelujen tarkoituksena on selvittää mitä tarkistuslistan tulisi sisältää, jotta siitä tulisi toimiva ja hyvä.

Haastattelut äänitetään ja tehdään kirjallisia muistiinpanoja koko haastattelun ajan. Materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tietojen käsittely on luotamuksellista ja haastatteluun osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja haastatteluiden kesto on noin 30 minuuttia.

Minä _____ suostun haastateltavaksi

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus _____

Ystävällisin terveisin,

Anni Alajääski

Miro Koskenranta

Vaasan ammattikorkeakoulu

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

Haastattelurunko

Haastattelurunko

1. Mitä asioita mielestänne tarkistuslistan olisi hyvä sisältää, kun hoidetaan teho-osastolle siirrettyä potilasta?
2. Millaisia tarkistuslistoja on käytössä teho-osastolla?
3. Mitä niissä on hyvää ja mitä parantamisen varaa?
4. Mitkä osiot tarvitsevat päivitystä?
5. Mitä niistä puuttuu ja mitä pitäisi lisätä?
6. Mitä mieltä olette, jos tarkistuslista laitetaan kirjaamisjärjestelmään?
7. Jos et halua, että se laitetaan kirjaamisjärjestelmään, niin miksi? Vai pitäisikö kirjaamisjärjestelmään tulla vain merkintä, kun tarkistuslista on käyty läpi?
8. Haluatko, että tarkistuslistaan tulee raja-arvot? Mitä raja-arvoja haluatte käyttää?
9. Millainen tarkistuslista olisi ulkonäöltään?
10. Lisätäänkö listaan potilaan jatkohoito-ohjeet ja arvoesineet?

LIITE 3

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>”Ja näistä on just ollu, että ne lisää potilasturvallisuutta ja auttaa perehdyttämään niitä uusia työntekijöitä ja opiskelijoita.”</p> <p>”Olisko toi hyvä toi tarkistuslista, että se olis paperiversio, mikä ei tuu kirjaamisjärjestelmään varsinaisesti?”</p>	<p>Potilasturvallisuus tehosastolla ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys tarkistuslistalla</p> <p>Tarkistuslistan paperinen versio tai kirjaamisjärjestelmässä oleva versio</p>	<p>Potilasturvallisuus</p> <p>Tarkistuslista paperilla tai tietokoneella</p>	<p>Tehohoitopotilaan potilasturvallisuus tehosastolla</p> <p>Tehohoidossa käytettävän tarkistuslistan ulkonäkö</p>	<p>Tehohoitopotilaan turvallinen tehohoito</p> <p>Tarkistuslistan ulkomuoto</p>
<p>”Kun se potilas pääsee meiltä pois tai tulee puhekykyiseksi, niin hän rupee miettiin, mitä hänellä on mukana.”</p> <p>”Onko hammasproteesit jäänyt jonnekin ja oliko joku sormus mukana vai ei.”</p>	<p>Potilaan omaisuus tehosastolle saapessa</p> <p>Potilaan omaisuuden talteenottaminen</p>	<p>Potilaan omaisuus</p>	<p>Tehohoitopotilaan omaisuus tehosastolla</p>	<p>Tarkistuslistan sisältö</p>

LIITE 4

Kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslista siirrettäessä hoitoon teho-osastolle – tarkistuslista teho-osaston sairaanhoitajille



Teho-osaston tarkistuslista - potilaan tulo teho-osastolle

Identify - Tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan henkilöllisyys • Potilaspaperien täsmäminen potilaaseen
Situation - Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Diagnoosi</u> • <u>Tehty toimenpide</u>
Background - Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Perussairaudet • Tarttuvat taudit • Potilaan lääkitys • Nesteytys • Fysiologiset mittaukset • Allergiat • Aikaisemmat tutkimukset ja toimenpiteet • Taustaosasto
Assesment - Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Kanyylit • Tajunnantaso
Recommendation - Toimintaehdotus	<ul style="list-style-type: none"> • Aloitettavat lääkkeet • Lääkärin määräykset
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan omaisuus • Omaisten informointi 	