

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Kliininen asiantuntija

2018

Hanna-Riikka Lipponen

TARKISTUSLISTA SYÖPÄLÄÄKEHOITOJEN TOTEUTUKSEN JA PEREHDYTYKSEN TUEKSI

– Tyks Salon sairaalan syöpä- ja
lääkehoitopoliklinikka

Hanna-Riikka Lipponen

TARKISTUSLISTA SYÖPÄLÄÄKEHOITOJEN TOTEUTUKSEN JA PEREHDYTYKSEN TUEKSI

- Tyks Salon sairaalan syöpä- ja lääkehoitopoliklinikka

Tämän kehittämistyön taustalla on Tyks Salon sairaalan syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajien kiinnostus lähteä kehittämään omaa työtään ja yhdistää hoitokäytäntöjä syöpälääkehoitojen toteutuksessa. Toisena näkökulmana oli laadukas perehdyttäminen.

Tyks Salon sairaalassa annetaan lääkehoitopoliklinikalla syövän sytostaattihoitoja kahtena päivänä viikossa, jolloin toimii myös onkologin ja syöpäpoliklinikan hoitajan vastaanotto. Syöpätaudeista suurimmat ryhmät Salossa ovat tällä hetkellä rinta- ja suolistosyöpäpotilaat.

Tarkistuslistat luovat potilasturvallisuutta. Syöpälääkkeet luokitellaan riskilääkkeiksi ja niiden käsittely sekä annostelu edellyttää henkilökunnalta erityistä osaamista. (Inkinen ym. 2016, 16-18; Elonen & Bono 2013.)

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi tarkistuslista, jota käytetään syöpälääkehoidon toteutuksen ja perehdytyksen tukena Salon lääkehoitopoliklinikalla. Tarkistuslista testattiin toimintaympäristössään ja siitä modifioitiin käyttäjäkokemusten perusteella käyttöönottava tarkistuslista.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli selvittää tarkistuslistan käytettävyyttä syöpälääkehoidon toteuttamisen ja perehdyttämisen tukena. Käytettävyyttä tutkittiin haastattelun ja kyselyn avulla. Saatujen vastausten mukaan tarkistuslistan käyttöönotto on perusteltua ja lopulliset käyttäjät olivat tyytyväisiä tarkistuslistan selkeään ulkoasuun. Erityisesti sitä käytettäisiin kirjaamisen ja perehdyttämisen tukena. Lisäksi vastauksista tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokivat parantavansa hoidon laatua.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan muutoksissa on varmasti hyötyä, että toimintatavat vakiintuvat ja potilasturvallisuus paranee, sekä hoidon laatu paranee.

ASIASANAT:

Tarkistuslista, polikliininen syöpälääkehoito, sytostaattihoito, lääkehoidon perehdytys

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme

2018 | 38+9

Hanna-Riikka Lipponen

CHECKLIST – SUPPORT FOR THE CANCER MEDICATION AND NURSING ORIENTATION

- Tyks Salo Hospital Oncological and Pharmacotherapy Outpatient Clinic

The purpose of this development project was to provide a checklist to Tyks Salo Hospital's pharmacotherapy and oncological clinic, for nursing staff providing medical cancer treatments and to achieve better quality of nursing orientation. The aim of this development project was to harmonize treatment practices in the implementation of cancer treatments.

This development project started in the autumn of 2016. The choice of topic was work-based.

Tyks Salo Hospital pharmacotherapy clinic provides medical cancer treatment in two days a week. During those days, it is possible to make appointments with the clinic's nurse and oncologist. Breast and intestinal cancers are the common cancer types in Salo at this moment.

According to research literature, it can be stated that checklists enhance patient safety. Since cancer medicines are classified as high risk medicines, the nursing staff is required to have special knowledge to handle and administer them correctly. (Inkinen ym. 2016, Elonen & Bono 2013.)

The output of this development project was the checklist used to support the implementation and orientation of cancer medicine at Tyks Salo Hospital pharmacotherapy outpatient clinic. The checklist was tested in its final environment. It was modified based on user experience.

The purpose of research part of the development project was to find out the usability of the checklist as a support in the implementation and orientation of medical cancer treatment. The method: usability was studied by interview, perception and email inquiry. According to the answers received, the introduction of a checklist is justified and the final users were satisfied with the clear layout of the checklist. In particular, it would be used to support the documentation and nursing orientation. In addition, the responses revealed that nurses felt that they were improving the quality of care.

The improvement of patient safety and quality of care will most certainly be beneficial during the future changes in the Finnish social and health care sector.

KEYWORDS:

checklist, medical cancer treatment, cytostatic therapy, nursing orientation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN TAUSTA	7
2.1 Tarkistuslistat terveydenhuollossa	7
2.2 Syöpälääkehoidon toteuttaminen	9
2.3 Perehdytys	11
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	13
3.1 Kohdeorganisaatio	13
3.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	13
3.3 Kehittämiprojektin eteneminen	14
3.4 Projektiorganisaatio	17
4 TUTKIMUKSELLINEN OSIO	19
4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
4.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus	19
4.2.1 Havainnointi	20
4.2.2 Yksilöhaastattelu	21
4.2.3 Sähköpostikysely	22
4.3 Aineiston analyysi	22
4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1 Havainnointi	26
5.2 Haastattelut ja kysely	26
6 POHDINTA	30
6.1 Tulosten tarkastelua	30
6.2 Johtopäätökset ja kehittämisideat	31
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Pilotoinnin saatekirje
- Liite 2. Tarkistuslista pilotointivaihe
- Liite 3. Haastattelun saatekirje ja osallistujan suostumus
- Liite 4. Haastattelurunko
- Liite 5. Sähköinen kysely
- Liite 6. Ideavaiheen tiedonhaun kuvaus
- Liite 7. Tarkistuslista syöpälääkehoitojen toteutuksen ja perehdytyksen tueksi

KUVIOT

Kuvio 1. Tarkistuslistan käyttöönotto	8
Kuvio 2. Tyks lähisairaaloiden käyntimäärät syöpätaudit ja sädehoito vuosina 2014-17	14
Kuvio 3. Kehittämiprojektin eteneminen	16
Kuvio 4. Empiirisen toteutuksen vaiheet	19
Kuvio 5. Aineiston käsittelyn vaiheet	22
Kuvio 6. Kehittämiprojektin SWOT-analyysi	33

1 JOHDANTO

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista, jonka avulla Tyks Salon sairaalan lääkehoito- ja syöpäpoliklinikan sairaanhoitajilla on mahdollisuus toteuttaa syöpähoitoja potilasturvallisesti ja perehdyttää laadukkaasti. Kehittämisprojektin tavoitteena oli yhtenäistää sairaanhoitajien hoitokäytäntöjä syöpälääkehoitojen toteutuksessa, keskittyen Salon sairaalan toimintaympäristöön.

Tarkistuslista muistuttaa asioista jotka on otettava huomioon tietyn prosessin edetessä. Sisältö vaihtelee tarpeiden mukaan ja siihen vaikuttaa toimintaympäristö. Apuvälineenä tarkistuslista on kehitetty läheltä piti -tilanteiden ja sattuneiden virheiden myötä alun perin ilmailun alalla. Terveysturvallisuudessa tarkistuslistat ovat leikkaustoimintaa lukuun ottamatta varsin vähän käytettyjä apuvälineitä. Systemaattisen tarkistamisen avulla potilasturvallisuutta on helppo parantaa. (Winters ym. 2009, 210; Blomgren & Pauniahho 2013, 274-76; McLean 2013, 1855-1859; Pesonen 2011, 18-20.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelmassa (2016) todetaan, että vaikka työympäristö tulevaisuudessa muutosten myötä muuttuu, niin osaavasta henkilöstöstä pidetään huolta. Esimiehet luovat edellytykset perustehtävän mielekkäälle toteuttamiselle ja työnantaja huolehtii suunnitelmallisesta perehdytyksestä sekä riittävästä resursseista. Perehdytys luo pohjan ammatilliselle urapolulle. (VSSHP 2016a, 14-15.) Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa perehdytykseen. Työntekijälle on perehdytettävä työvälineiden oikea käyttö, turvalliset työtavat ja työ sekä työolosuhteet. Perehdytyksen tarpeessa voivat olla sekä uudet työntekijät että muutoksen kokeneet kokenemmat työntekijät. Perehtyjä kaipaa tukea ja avoin työilmapiiri kannustaa perehtymään. (Niemi-Murola 2013, 2990-91; STM 2009.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on runsaasti yksikötason tarkistuslistoja, kuten leikkaussalien tarkistuslistat ja raportointin ISBAR. (Olin 2017).

Solunsalpaajahoidolla pyritään syövän parantamiseen, oireiden lievittämiseen ja eliniän pidentämiseen. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti tauti ja potilas huomioiden. Suonensisäinen solunsalpaajahoido on yleisin annostelumuoto, joka toteutetaan useimmiten polikliinisesti. Solunsalpaajat luokitellaan riskilääkkeiksi ja siihen liittyen henkilöstön määrä ja osaaminen on oltava suhteessa annettavien hoitojen vaativuuteen. (Koskinen & Silta-nen 2014, Elonen & Bono 2013, Tuna ym. 2015, 115-120.)

2 TEOREETTINEN TAUSTA

Tiedonhaku oli systemaattista aihealueita kartoittavaa. Ensihaku tehtiin Google Scholarilla, jonka jälkeen hakuja kohdistettiin erityisesti Cinahl ja Medic tietokantoihin avainsanoilla. Ideavaiheen tiedonhakua täydennettiin prosessin myötä, ideavaiheen tiedonhaku ja tutkimuksia on kuvattu liitteessä 6.

Hakusanoina käytettiin suomeksi ”tarkistuslista”, ”tarkistuslista syöpähoitotyössä”, ”syöpälääkehoito”, ”syöpälääkehoidon toteuttaminen”, ”sytostaattihoito”, ”hyvä perehdytys”, ”perehdytys hoitotyössä”. Tietoa haettiin myös englanninkielisillä termeillä, kuten: ”check-list”, ”check-list nursing”, ”orientation nursing”, ”nurse orientation”, ”cancer drugs”, ”cancer medication outpatient clinic”.

Valittujen lähteiden manuaalisella tarkastelulla löytyi lisää hyviä lähteitä. Tiedonhaussa haettiin yhdistäviä tekijöitä kuten toistuvat tekijänimet viittauksissa ja näin löytyi aihealueen keskeisiä tutkijoita, tutkimuksia ja artikkeleita. Englanninkielisten lähteiden läpikäyminen oli aikaa vievää ja sanastoja tarvittiin avuksi, minkä vuoksi tiedonhaku oli haastavaa. Tiedonhakua on jatkunut läpi prosessin.

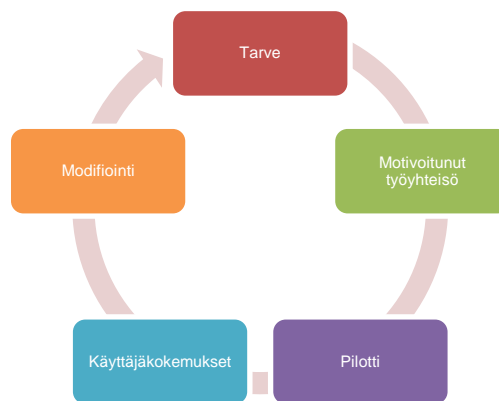
2.1 Tarkistuslistat terveydenhuollossa

Ilmailuala on edelläkävijä tarkistuslistojen käytössä. Ihmisen toimintaan liittyviä sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, joilla on vaikutuksia työssä suoriutumiseen. Tarkistuslistoista huolimatta lentoliikenteessäkin on sattunut onnettomuuksia vuosikymmenien saatossa. Terveydenhuollon haittatapahtumien perusteella virheiden tai läheltä piti-tilanteiden syytä on usein kykyjen väärin arviointi tai varmistuksen puuttuminen. Tarkistuslistan avulla virheitä voidaan todistettavasti vähentää, mutta se vaatii sitoutunutta tiimityötä, myönteisen asenteen ja tietenkin tarkoituksenmukaisen tarkistuslistan. Tärkeintä on *työyhteisön sitoutuminen* toiminnan kehittämiseen. (Pesonen 2011, 18-20; Helovuo ym. 2011, Spruce 2014, 466-473.)

Tarkistuslistan sisältö vaihtelee tarpeiden mukaan ja siihen vaikuttaa millaisen toiminnan tueksi sitä ollaan kehittämässä. Se on usein kehitetty läheltä piti -tilanteiden tai sattuneiden virheiden myötä. Systemaattisen tarkistamisen avulla potilas- ja työturvallisuus paranee. Tarkistuslistaa voidaan käyttää terveydenhuollossa toimintatavan varmistamisen

työkaluna, että kaikki tarvittava tulee tehtyä. Tarkistuslistassa on *ydinasioita*, minkä avulla on mahdollista toteuttaa prosessi samalla tavalla kerrasta toiseen. Hyvin suunniteltu tarkistuslista mukautuu yksikön toimintatapoihin. Tarkistuslista toimii hoitohenkilökunnan muistin tukena, *vakioidut toimintatavat* edistävät turvallisuutta. (Blomgren & Pauriaho 2013, 274-279; McLean 2013, 1855-1859; Winters ym. 2009, 210.) Vaikka asiat osataan ulkoa, on ammattimaista käyttää tarkistuslistaa systemaattisesti. (Kinnunen & Helovuori 2017, 2.)

Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi (2008) kirurgisen tarkistuslistan, jonka tavoitteena oli vähentää leikkauksista johtuvia komplikaatioita ja kuolemia. On tutkittu myös, että leikkaukseen liittyvät ongelmat eivät rajoitu leikkaussaliin, joten tarkistuslista tulisi ulottaa potilaan koko hoitoketjuun. Vaaratilanteita pystytään estämään, kun unohdukset huomataan tarkistuslistan avulla. Systemaattisuus parantaa potilas- ja työturvallisuutta. Kirurgisen tarkistuslistan käyttöönottoa on ohjeistettu paljon, lisäksi löytyy WHO oma implementointisuunnitelma. Kuvio 1. visualisoi tarkistuslistan käyttöönoton edellytyksiä kirjallisuuteen perustuen. Ensiedellytykset ovat tarve ja motivoitunut työyhteisö, jonka jälkeen rakennetaan tarkistuslista testausta varten, mistä kerätään käyttäjäkokemukset ja lopuksi tarkistuslistan lopullinen muoto koostuu annetun palautteen perusteella. (Jutila 2011, 76-79; Potilasturvallisuusyhdistys 2015, Spruce 2014, 466-473; THL 2011, 29-30.)



Kuvio 1. Tarkistuslistan käyttöönoton edellytykset

Tarkistuslistat suositellaan suunniteltavaksi ja toteutettavaksi paikallisessa kontekstissa. Riittävän *motivoituneet käyttäjät* ja tarkistuslistan käyttökoulutus ovat edellytyksiä tarkistuslistan tehokkaalle käytölle. Lisäksi kirjallisuudessa suositellaan arvioimaan ja jakamaan *käyttökokemuksia*.

Tarkistuslistan *ulkoasu* suositellaan suunnittelemaan riittävän yksinkertaiseksi, ymmärrettävin termein ja käytännön työhön sopivaksi. Lisäksi tulee huomioida päivitysmahdollisuus. (Fong 2016, 1-3; Ko ym. 2011, 3-6; Spruce 2014, 466-473.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on ollut ensimmäisten joukossa Suomessa käyttöönottamassa leikkaussalien tarkistuslistaa, lisäksi sairaanhoitopiirissä on käytössä lukuisia yksikkökohtaisia tarkistuslistoja kuten kanylointitiimin ja synnytysosaston leikkaustiimin listat. Potilasturvallisuus on lupausta palvelujen laadusta ja sen edistäminen on aina tervetullutta. (Olin 2017.) Kirurgisen tarkistuslistan käyttö osana hoitokäytäntöä huomioidaan myös, kun arvioidaan hoidon asianmukaisuutta mm. potilasvahinkoja selvittäessä. Terveysturvallisuudessa tulee kehittää toimintaa niin, että käytössä on ennakoivia toimenpiteitä, kuten tarkistuslistojen käyttö työkaluna. (Potilasvakuutuskeskus 2017.) Työtapoja muuttamalla ja riskien tunnistamisella potilashoito pystytään toteuttamaan niin, että vaaraa ei synny potilaalle eikä työntekijälle. Olennaista on turvallisuutta edistävät työkalut ja näyttöön perustuva tieto. (THL 2011, 13-14.)

2.2 Syöpälääkehoidon toteuttaminen

Syövän yleisimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja solunsalpaajat. Syöpähoitoja voidaan antaa kuratiivisena (tavoitteensa syövästä paraneminen) tai palliatiivisena (oireita lievittävä). Hoitomuoto valitaan yksiköllisesti potilaan ja syöpätyypin kokonaisuus arvioiden. Solunsalpaajat tuhoavat syöpäsoluja, niillä voidaan tuhota kasvaimia tai liittää rinnakkaishoidoksi sädehoidon tai leikkauksen jälkeen. Yleisesti käytetään yhdistelmähoitoja, joissa erilaisia sytostaatteja käytetään hoidossa parhaan tuloksen saamiseksi. (Johansson 2015, Tenhunen ym. 2017.)

Syöpälääkehoitoa annetaan pääosin *polikliinisesti*, mutta niitä voidaan toteuttaa myös vuodeosastoilla ja nykyisin jopa kotisairaalassa. Syöpälääkehoidot suunnitellaan yksilöllisesti, *hoitokelpoisuus* varmistetaan ennen jokaista hoitokertaa huolellisen *haastattelun ja laboratorikokeiden avulla*, näin varmistetaan turvallinen hoito. (Elonen & Tolonen 2017.) Syöpälääkkeet ovat monesti *riskilääkkeitä*, joiden käsittelyssä on huomioitava huolellisesti niin *potilas- kuin työturvallisuus*. Suonensisäinen antotapa on korkean riskin lääkehoidon toteuttamista, koska vaikutukset ovat välittömiä. Riskilääkkeiden käsittely ja annostelu vaatii *erityistä osaamista* ja jopa erityislaitteita. Turvallinen syöpälääkehoito edellyttää hoitohenkilökunnalta huolellisen perehdytyksen ja riittävän lääkehoidon osaamisen. (Inkinen ym. 2016, 16-18; Suvikas-Peltonen 2017, 15.)

Potilaan tunnistaminen on erityisen tärkeää. Antovaiheessa on varmistettava, että oikealle potilaalle ollaan antamassa oikeaa lääkettä, oikealla annoksella, oikeaan aikaan. (Tolonen & Elonen 2017a.)

Syöpälääkkeiden käyttökuntoon saattaminen vaatii tietoa ja taitoa. Säilyvyys ja erilaiset hoitoprotokollat edellyttävät muun muassa tarkkaa ja harkittua toimintaa, kykyä ennakoita. (Vaskonen & Juntunen 2015, 42-43.) Moniammatillinen yhteistyö on kannattavaa syöpälääkkeiden käsittelyssä. Potilaskohtaiset sytostaattiannokset tilataan sairaala-apteekista ja *lääkäri hyväksyy* jokaisen tilatun annoksen. Keskitetty toimintamalli sytostaattien toimituksissa takaa asiantuntijuuden lääkkeiden käsittelyyn ja mahdollistaa riittävän työturvallisuusseurannan. Lisäksi hoitohenkilökunnalle jää enemmän aikaa potilastyöhön. (Tolonen & Elonen 2017b.)

Syöpälääkkeitä voidaan *annostella* usealla tavalla. Usein sytostaattihoito annetaan *laskimoon injektiona tai infuusiona*. Monesti laskimonsisäinen sytostaatti saadaan annosteltua juuri toivotulla tavalla ja hyödyt ovat parhaiten saatavilla. Esimerkiksi suun kautta annettu lääke ei välttämättä imeydy tai imeytyy huonosti. Infuusiot toteutetaan usein parin, kolmen viikon sykleissä ja hoitokerta kestää muutamia tunteja. Sytostaattihoitoon voi liittyä *pahoinvointia tai muita sivuvaikutuksia*, hoitohenkilökunta informoi potilasta hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Oireita lievittäviä lääkkeitä kuten pahoinvointilääkettä voidaan antaa *esilääkkeenä*. (Tolonen & Elonen 2017c.) Hoidot vaikuttavat väistämättä myös terveisiin kudoksiin, erityisen alttiita ovat limakalvot ja hiusten juuret. Sivuvaikutuksia kartoitetaan hoitojen yhteydessä haastattelemalla potilaan vointia ja tuntemuksia. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014, 11.)

Sytostaattihoiton suunnittelua ja annostelua vaikeuttaa *haittavaikutukset*. Suuri annos olisi hoidollisesti tulosta parantava, mutta lääkkeiden kapea terapeuttilin leveys ja haittavaikutukset rajoittavat. Yleisimpiä perinteisten sytostaattien haittavaikutuksia ovat vaikutukset veriarvoihin ja tulehdusherkkyyden kasvaminen. Jotkut sytostaatit ovat kudoksia ärsyttäviä, minkä vuoksi hoidon toteutuksessa on varauduttava myös erityistilanteisiin. (Elonen & Tolonen 2017.) Hoitavassa yksikössä tulee olla *valmiudet anafylaktisen reaktion ja muiden haittavaikutusten välittömään hoitoon*. Henkilöstön määrä ja osaaminen on oltava suhteessa annettavien hoitojen vaativuuteen. Lääkkeiden käsittelyssä on noudatettava erityistä solunsalpaajiin liittyviä varotoimia työ- ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. (Elonen & Bono 2013, Tuna ym. 2015, 115-120.)

Merkittävimmät terveydenhuollon *haittatapahtumat* liittyvät lääkitykseen. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä ongelmia voi olla lääkehoidon jokaisessa prosessin vaiheessa. Ongelmien ennaltaehkäisyyn tarvitaan systemaattista *potilasturvallisuuden kehittämistä*. Lääkehoitosuunnitelmissa mikä edellytetään olevan kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, kuvataan aukottomasti lääkehoidon toiminnot, arvioidaan riskit ja kirjataan muutostarpeet. Riskilääkkeiden turvallisen käytön tueksi voidaan kehittää menetelmiä kuten tarkistuslistoja. (THL 2011, 19-20; Inkinen ym. 2016, 16-18.)

Syöpälääkitysten hallinnointiin käytetään yleisesti sähköistä Kemokur-sovellusta, jossa voidaan tehdä potilaskohtaisia lääketilauksia sekä *kirjata* annetut hoidot ja ohjeet. Kemokur-sovellus on yhteensopiva Miranda-ympäristöön. Hoitokuureihin lisätään diagnoosi, liitetyt syöpälääkkeet tiputusohjelmineen ja oheislääkkeineen. Hoitokuurin ohjeistus voidaan kirjoittaa myös vapaana tekstinä, joka on tulostettavissa. Hoitokoosteesta näkyy perus- ja riskitietojen lisäksi potilaan suunnitellut ja annetut syöpälääkehoidot. Sairaala-apteekki saa Kemokurista lääkeannoksen valmistukseen liittyvät tiedot. Sairaanhoitaja kirjaa hoidon toteutuksen antokirjaamalla lääkkeet, lisäksi vihjetekstien avulla sairaanhoitaja saa tarvittaessa lääkkeestä tarkempaa tietoa esim. sivuvaikutuksista. Kemokur-sovelluksesta voidaan viedä hoitokooste potilaskertomukseen tai nestehoitoon syöpälääkehoidossa menneet nesteet millilitroina. (CGI 2017, 9-102.)

Syöpälääkehoitoa saavalle hyvä hoitosuhde on tärkeää, koska syöpähoitot vaikuttavat koko elämään. Sairaanhoitajalle on ensiarvoisen tärkeää kuunnella herkäällä korvalla potilaan kertomaa arjessa pärjäämisestä, mielialasta ja ravitsemuksesta. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014, 25-27., Tolonen & Elonen 2017a.)

2.3 Pehdytys

Hyvällä pehdytyksellä pystytään vaikuttamaan hoitotyön laatuun, työntekijöiden jaksamiseen ja osaamiseen. Laadukas pehdyttäminen edellyttää tavoitteellisuutta ja selkeitä vastuita. Mikäli vastuita ei ole määritelty, pehdytys on suunnittelematon kokonaisuus. (Lintula-Göcmén & Nurminen 2011, 67-70.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategisista päämääristä yksi on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Oikeaa osaamista tavoitellaan oikeaan paikkaan ja toiminnan joustavaa kehittämistä pyritään mahdollistamaan vuorovaikutteisella, kuuntelevalla ja laadukkaalla johtamisella. (VSSH 2016b, 21-22; VSSH 2017, 9-10.)

Työturvallisuuslaki (732/2002) velvoittaa riittävään perehdytykseen ja työntekijä veloitetaan ylläpitämään ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa (1994/559). Perehdytys on suunnitelmallinen prosessi, jonka päävastuu on aina esimiehellä. (VSSHP 2015, Työturvallisuuskeskus 2013, 2.) Perehdytys tukee työntekijän urakehitystä ja vahvistaa asiantuntijuutta. (Miettinen ym. 2006, 69.) Hoitotyön kehittämisessä perehdytys on yksi piirre kohti vetovoimaisempaa sairaalaa. Henkilöstön osallistuminen kehittämiseen on tärkeää. (STM 2009, 37-38.)

Tuleva sote-uudistus on ennenkuulumaton muutos Suomen terveydenhuollossa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri valmistautuu muutokseen vahvistamalla esimiesten muutosjohtamisen taitoja, turvaamalla mallia henkilöstön urapoluista sekä tunnistamalla muutoksen myötä syntyviä uusia ja vaativia osaamisen tarpeita. Henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa muutokseen omalla työpanoksellaan. (VSSHP 2018b, 11-12.)

Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on myös työntekijän omalla vastuulla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 18 §) Työnantajalla on oltava suunnitelma lääkehoidon järjestämisestä potilasturvallisuus huomioiden. Työnantajan on huolehdittava myös lääkehoidon toteuttamiseen liittyen riittävästä henkilökunnan perehdyttämisestä ja tiedottamisesta. (Inkinen ym. 2016, 94-95.) Sytostaattien käsittely ja hoitojen toteuttaminen vaatii hyvää perehdytystä ja osaaminen on varmistettava säännöllisin väliajoin. Perehdytyksen tulee elää ajassa ja sen tukena voi toimia erilaiset yksikkökohtaiset ohjeet sekä muistilistat. Syövän lääkehoito kehittyy jatkuvasti ja hoitohenkilökunnalla on oltava viimeisin tieto. (Fredriksson 2015, 22-25; Hoffren 2015, 39-41.)

Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen perehdyttämään. Hyvä perehdytys sitouttaa työntekijät ja työpaikan vetovoima säilyy. Perehdytyksessä ratkaisevaa on vuorovaikutus, ei pelkkä kesto. Osaamisen kartoittaminen ja keskeisten työtehtävien määrittely auttaa oppimisprosessiin. Ensin opetellaan oleellisimmat tehtävät ja ajan myötä muut työhön kuuluvat. (Oksanen 2017.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Tämän kehittämisprojektin lähtökohtana oli Tyks Salon sairaalan syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan henkilökunnan toive kehittää hoitokäytäntöjä sytostaattihoitojen toteutuksessa ja yhteisiä toimintatapoja.

3.1 Kohdeorganisaatio

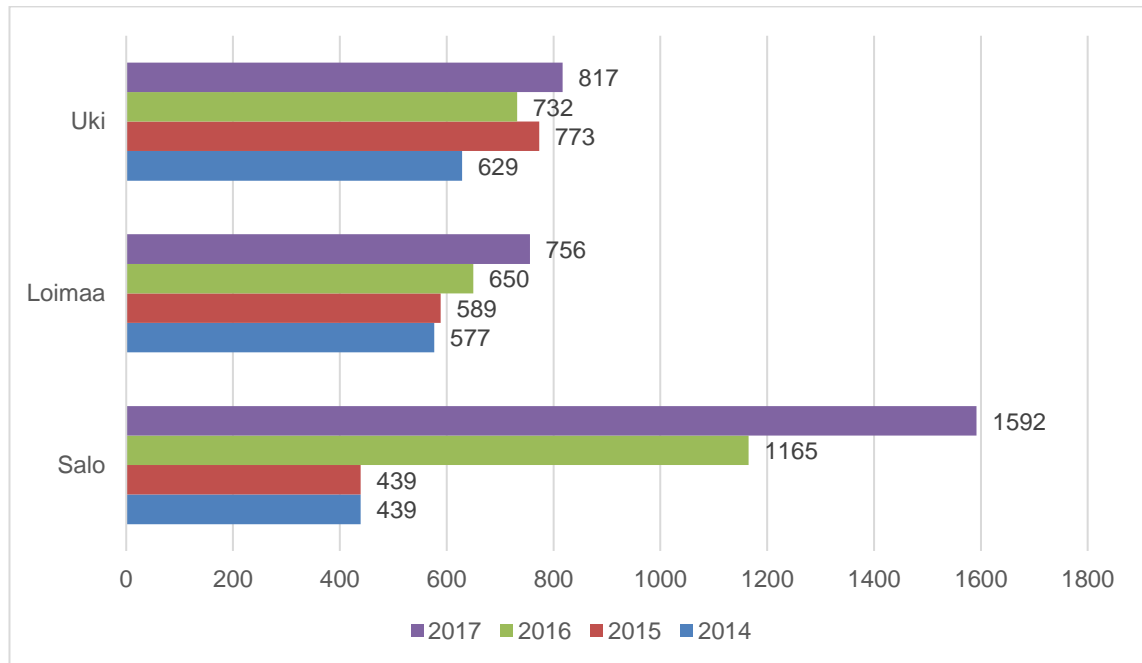
Tyks Salon sairaalan syöpäpoliklinikalla on toiminut kontrollipoliklinikka jo reilun kymmenen vuoden ajan. Poliklinikalla on annettu myös per-oraalisia sytostaatteja. Vuodesta 2014 lähtien on suunniteltu suonensisäisten sytostaattihoitojen aloittamisesta myös Salossa. Sytostaattipoliklinikka oli jo aluesairaaloissa Loimaalla ja Uudessakaupungissa. Keväällä 2016 Salon lääkehoitopoliklinikka sai uudet toimitilat ja suonensisäiset sytostaattihoidot alkoivat huhtikuussa.

3.2 Kehittämisprojektin tausta ja tarve

Henkilöstöä perehdytettiin sytostaattihoitojen toteutukseen toiminnan laajentumisen myötä. Henkilökunta kävi Tyks syöpäpoliklinikalla perehtymässä sytostaattihoitojen toteutukseen. Kun kahden eri toimialueen (syöpäpoliklinikka kuuluu operatiivisen ja syöpätautien toimialueeseen ja lääkehoitopoliklinikka medisiiniseen toimialueeseen) toimintaa yhdistettiin melko nopealla aikataululla, ei vältytty haasteilta muun muassa työvuoro-suunnittelussa ja toimintatavoissa.

Tällä hetkellä Salossa annetaan syövänhoitoon suonensisäisiä sytostaattihoitoja kahtena päivänä viikossa. Muina arkipäivinä lääkehoitopoliklinikalla hoidetaan mm. hematologisten ja reumasairauksien lääkehoitoja. Syöpätaudeista suolisto- ja rintasyöpäpotilaat ovat suurimmat ryhmät Salossa. Lääkehoitopoliklinikalla sairaanhoitajia on yhteensä 8 ja yksi vastuusairaanhoitaja. Työvuorot on porrastettu, jotta henkilökuntaa olisi riittävä määrä kiireisimpänä aikana. Yleensä yhtenä työpäivänä toimii yhteensä 2-3 sairaanhoitajaa. Syöpäpoliklinikalla työskentelee puolestaan 2 sairaanhoitajaa vuorotellen kolmena päivänä viikossa. Kahtena päivänä he toimivat työparina onkologin kanssa, yhtenä päivänä hoitajavastaanotolla (soitot, ohjaukset, ajanvaraukset).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (2018) kuntaraportin mukaan Salon käyntimäärät syöpätautien ja sädehoidon ovat merkittävästi nousseet vuodesta 2014. Kuviossa 2. on kuvattu lähisairaaloiden (Salo, Loimaa, Uusikaupunki) käyntimääriä tarkemmin.



Kuvio 2. Tyks lähisairaaloiden käyntimäärät syöpätaudit ja sädehoito vuosina 2014-17.

Lähisairaalatoiminnan kehittymisen myötä Tyks Salon sairaalan lääkehoitopoliklinikalla on annettu syöpälääkehoitoja enenevässä määrin. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista, jonka avulla Tyks Salon sairaalan lääkehoito- ja syöpäpoliklinikan hoitajilla on mahdollisuus toteuttaa syöpälääkehoitoja potilasturvallisesti ja perehdyttää laadukkaasti. Tavoitteena oli yhtenäistää hoitokäytäntöjä syöpälääkehoitojen toteuttamisessa lähisairaaloissa. Alkukysely, joka esiteltä soveltavan tutkimuksen tuloksissa, tuki selkeästi kehittämistyön tarvetta. Yhteistyö ja potilaslähtöisyys kaipasi selkeyttämistä ja yhtenäisempiä hoitokäytäntöjä.

3.3 Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin suunnittelu alkoi syksyllä 2016, jolloin aiheen valinta oli opinnoissa ajankohtainen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiomuutokset ovat muuttaneet Salon sairaalan toimintaa. Syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajilta kartoitettiin taustatietoa alkukyselyllä keväällä 2017, jolla selvitettiin olemassa olevaa perehdytystä ja toimintaa. Sähköinen kysely lähetettiin (N=8) syöpä- ja

lääkehoitopoliklinikalla toimiville sairaanhoitajille. Kysely oli sähköinen ja siihen kutsuttiin vastaamaan työyhteisön noviiseja, sekä ekspertejä. Vastauksia (n) tuli 4 kpl.

Vastauksista tuli esille, että syöpäpotilaiden parissa työkokemus vaihteli alle 2 vuodesta yli 30 vuoteen. Perehdytystä vastaajat (n=4) olivat saaneet kantasairaalassa erikoispoli-klinikkaperehdytystä vaihtelevasti, muutamasta päivästä pariin viikkoon. Puolet vastaa-jista kaipasi lisäperehdytystä erityisesti eri syöpätaudeista ja sytostaattien lääketietoutta. Yksikössä on käytössä muistilista potilaan voinnin tarkkailusta. Puolet vastaajista koki, että VSSHP sähköiset ohjeet eivät ole helposti saatavilla. Käytännön työssä käytettiin tukena lisäksi lääkefirmojen lääke-esitteitä tai yleisiä syöpäpotilaan hoitoon liittyviä oh-jeita, kuten syöpäjärjestöjen oppaita.

Vastaajilta kysyttiin millainen olisi ihanteellinen yhteistyö Salon syöpä- ja lääkehoitopoli-klinin kesken. Vastaajat toivoivat erikoisalaosaamista ja vastuiden jakamista hoito-ja/tai sairausryhmittäin. Potilasohjauksen kannalta vastauksista tuli ilmi, että tiedon han-kinnan ja osaamisen keskittäminen parantaisi ohjauksen laatua. Potilaan ensiohjaus toi-vottiin tapahtuvan syöpäpoliklinikalla ja lääkehoitopoliklinikalla jatkettaisiin tai tehtäisiin yhteistyössä ohjausta. Vastauksissa tuli ilmi, että potilaat ovat yhteisiä ja pitäisi tehdä hyvää yhteistyötä, potilaslähtöisesti. Vastaajista osa oli sitä mieltä, että hoitajien olisi hyvä kiertää molemmilla poliklinikoilla.

Projektipäällikkö kokosi alkutietojen ja kirjallisuuden perusteella tarkistuslistan rungon, joka oli jaettu kolmeen osioon. Ensimmäinen osio käsitti ”*Ennen hoitoa*” tapahtuvia asi-oita ja toimenpiteitä. Tähän koottiin syöpäpoliklinikalla tapahtuva toiminta, kuten tutki-musten tilaus, lääkärin vastaanotto ja ohjaus. Lääkehoitopoliklinikan osalta ennen hoitoa kuvattiin potilaan veriarvojen, viimeisimpien kirjausten ja määräysten tarkistus hoitopäi-vänä, sekä lääkehoitoon liittyvät toimet kuten Kemokur-tuloste ja hoitovälineiden valmis-telut. Toinen listan osio käsitti ”*Potilaan valmistelu ja hoidon toteutus*”. Tässä kuvattiin potilaan tunnistaminen, hoitopäivän voinnin arviointi, veritievalmistelut, esilääkitys sekä syöpälääkkeen antamiseen liittyvät käytännöt (potilaan tunnistaminen, oikea lääke ja an-nos, annostelu). Lisäksi kuvattiin potilaan hoidon aikaiseen tarkkailuun liittyvät asiat sekä valmistautuminen mahdollisiin haittavaikutuksiin (anafylaktinen reaktio, ekstravasatio). Hoidon kulkua mukailien, tämä osio päättyy hoidon loppuvalmisteluihin ja potilaan koti-kuntoisuuden varmistamiseen. Kolmantena osiona ”*Hoidon jälkeen*” jossa kuvattiin lää-kejätteen käsittely sekä kirjaaminen. Lisäksi siinä oli potilaan jatkojen ohjelmointi sekä seuraavan hoidon ajanvaraus. Tässä varmistetaan myös, että aktiivihoidoissa tulee olla seuraava lääkäriaika varattuna.

Syksyllä 2017 projektiryhmän toimintaa tiivistettiin, koska projektipäälliköllä oli vaikeuksia saada riittävää tukea projektiin. Projektiryhmä lähti tarkastelemaan tarkistuslistan asiakokonaisuuksia ja ulkoasua, tiedonhaun pohjalta kävimme läpi jo olemassa olevia tarkistuslistoja koskien syöpälääkehoitoja. Heikkisen ja Nokelaisen (2015) HUS-piiriin tekemä tarkistuslista syöpähoitoihin liittyen tuntui luontevimmalta pohjalta, koska siinäkin keskityttiin hoidon toteuttamiseen. Lisäksi hyödynnettiin Niemisen (2015) TAYSiin tekemää tarkistuslistaa syöpähoitoihin ja ohjaukseen liittyen soveltuvin osin.

Projektiryhmällä oli selkeitä näkemyksiä ja toiveita, tarkistuslistan toivottiin ulkoasultaan olevan taskukokoa, laminoitu, osioitu ja selkeäsanainen. Projektiryhmässä käytiin läpi syöpäpotilaan kulku Salossa, mistä saatiin lisätukea tarkistuslistaan. Tarkistuslista toteutettiin kaksipuoleisena, lähes taskukokoisena ja laminoituna. Fonttikoko pyrittiin säilyttämään luettavana ja värein sekä lihavoitien ja kursivoitien avulla helpottamaan silmäilyä.

Marraskuussa 2017 aloitettiin tarkistuslistan pilotti eli testaus, mikä kesti 3 viikkoa (8.-30.11.2017). Kaikki lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajat osallistuivat testaukseen. Projektipäällikkö kävi havainnoimassa toimintaa testauksen alussa, mikä kuului kehittämisprojektin tutkimukselliseen osioon. Testauksen aikana oli käytössä palautevihko, johon käyttökokemuksia sai kirjata, anti oli vähäinen. Tutkimuksellinen osio toteutettiin alkuvuonna 2018, jolloin myös tutkimuksen vastaukset analysoitiin.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen.

Loimaan sairaalan lääkehoitopoliklinikka kiinnostui tarkistuslistan käytöstä ja he testasivat listaa lyhyen ajan. Heidän käyttökokemuksia kerättiin myös sähköisellä kyselyllä. Kehittämishankkeen etenemistä on havainnollistettu kuviossa 3.

Tarkistuslistaa muokattiin ilmi tulleiden kehittämissuositusten mukaisesti. Hankkeen ohjausryhmälle esitellään muokattu tarkistuslista syksyllä 2018, käyttö pyritään saamaan vakiinnutettua systemaattiseksi toiminnaksi. Terveystieteissä uudet menetelmät tai prosessit tuodaan käytäntöön usein testaamalla tai mallintamalla. Mikäli ne eivät juuru käytännön työhön, se johtaa resurssien hukkaamiseen. Näyttöön perustuvalla toiminnalla edistetään kustannustehokkuutta ja näin innovaatioita vakiinnutetaan käytäntöön. On tärkeää luoda toimintaa edistävät rakenteet ja resurssit, se on johtamisen tehtävä. (Holopainen ym. 2013.)

Päivitysvastuu ja käyttöönoton varmistaminen on sovittu jatkossa olevan syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan vastuukohtajilla, projektipäällikkö tukee heitä oman työnsä ohella. Kehittämishankkeen kirjallinen raportti valmistui huhtikuussa 2018.

3.4 Projektiorganisaatio

Projektilla tulee olla vetovastuullinen henkilö, joka vastaa suunnitelmista, seurannasta, toteutuksesta ja raportoinnista. Tätä henkilöä nimitetään usein projektipäälliköksi. (Silverberg 2005.) Tässä kehittämissuorituksessa opiskelija toimi projektipäällikkönä. Kehittämissuorituksen sairaanhoitajista koottiin projektiryhmä, mukaan lukien opiskelijan työelämämentori. Projektin voidaan perustaa erilaisia ryhmiä, joiden jäsenet on valittu esimerkiksi asiantuntijuuden tai työelämän roolin perusteella. Projektin sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät on pidettävä ajan tasalla projektin kaikissa vaiheissa. Selkeät tavoitteet auttavat parempaan lopputulokseen. (Mäntyneva 2016.)

Projektiryhmän rooli oli käytännönläheinen ja se pysyi tiiviisti mukana läpi koko prosessin. Ryhmä oli motivoitunut ja innostunut. Projektiryhmä piti yhteyttä tiiviisti sähköpostilla ja sosiaalisessa mediassa sekä tapaamisia oli kaiken kaikkiaan 4 kertaa. Lisäksi oli nimetty ohjausryhmä, johon kuului projektiryhmän lisäksi esimiehet molemmilta toimialueilta sekä opiskelijan tutoropettaja. Ohjausryhmää on informoitu projektin aikana sähköpostitse ja esimiehille esitetään lopullinen tarkistuslista hyväksytyin opinnäytetyöraportin yhteydessä.

Projektiryhmän aktiivinen rooli on tässä kehittämissuorituksessa ollut merkittävä. Haasteelliset tilanteet selvitettiin puhumalla ja prosessi eteni kokemuksista rikkaampana. Yhteinen päämäärä on motivoinut toimimaan ja lopputulos on reflektoidun yhteistyön synnyttämä kokonaisuus.

4 TUTKIMUKSELLINEN OSIO

4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tarkistuslistan käytettävyydestä Tyks Salon sairaalan lääkehoito- ja syöpäpoliklinikalla.

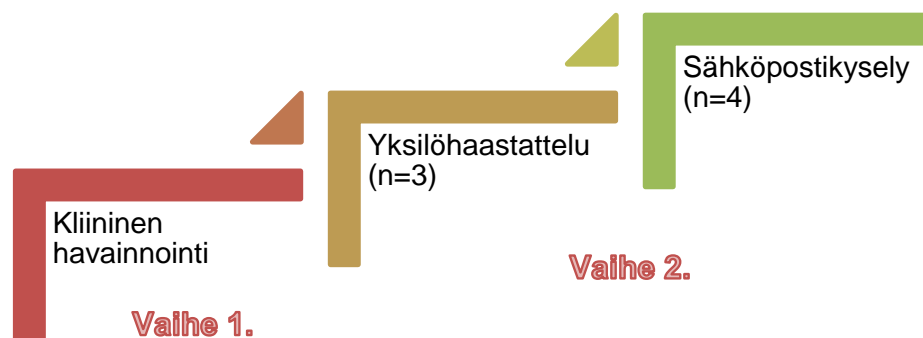
Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tarkistuslistan käytettävyyttä syöpälääkehoidon toteuttamisessa ja uuden työntekijän perehdytyksen tukena.

Tutkimustehtävät

- a) Miten sairaanhoitajat kokevat tarkistuslistan käytännön työn tukena?
- b) Miten sairaanhoitajat kokevat tarkistuslistan perehdytyksen tukena?

4.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus

Tässä soveltavassa tutkimuksessa kohdejoukkona oli Tyks Salon sairaalan lääkehoito- ja syöpäpoliklinikan sairaanhoitajat (N=11). Aineisto kerättiin tutkijan kliinisellä havainnoinnilla, yksilöhaastatteluina sekä sähköpostikyselyinä. Haastatteluja toteutui tavoitteita vähäisempi määrä, jolloin tutkija halusi vahvistaa tutkimusta sähköpostikyselyn avulla. Toteutuksen vaiheet kuvattu kuviossa 4. Haastattelua ja havainnointia käytetään usein täydentävinä menetelminä, haastattelun avulla tutkija saa selville ajatuksia ja tuntemuksia, havainnoinnilla hän saa tietoa tapahtumista, toiminnasta. Tutkimukselle saadaan lisää luotettavuutta ja tutkijalle laajempi perspektiivi tutkittavaan asiaan, kun käytetään useampaa menetelmää. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 37-40; Hirsjärvi ym. 2015, 212.)



Kuvio 4. Empiirisen toteutuksen vaiheet.

4.2.1 Havainnointi

Tässä tutkimuksessa tutkija havainnoi sairaanhoitajien syöpälääkehoitojen toteuttamista Tyks Salon sairaalan lääkehoitopoliklinikalla tarkistuslistan testauksen alettua. Havainnointi kohdistettiin yhteen työvuoroon, klo 9-12 väliselle ajalle. Tutkija havainnoi lääkehoitopoliklinikalla työvuorossa olleita sairaanhoitajia (n=3) 2 tunnin ajan, seuraten kliinistä työtä. Ajankohta valittiin niin, että olisi mahdollisimman aktiivista toimintaa.

Havainnointia voi suorittaa monella eri menetelmällä, kuten systemaattisesti, jolloin tutkijan asema on usein ulkopuolinen tai toimintaan mukautuen, jolloin tutkijan rooli on toimintaan osallistuva. (Hirsjärvi ym. 2015, 212-214.) Tässä tutkimuksessa havainnointi oli toimintaan mukautuvaa ja tutkijan rooli teoriassa mainittujen havainnoijan asemien väli-muoto. Tutkija oli avoimesti läsnä, mutta ei osallistunut toimintaan. Tutkijalla oli käytössä muistiinpanovälineet, kynä ja vihko. Havainnoinnissa ei tullut esille jännitteitä tai eettisesti arveluttavia tilanteita. Havainnoinnin aikana lääkehoitoja saaneille potilaille informoitiin suullisesti tutkijan toimesta, että havainnointi suoritetaan sairaanhoitajan kliiniseen työhön eikä potilaiden henkilöllisyys tullut tutkijalle ilmi missään vaiheessa. Havainnointi saattaa vaikuttaa häiritsevästi tai havainnoitavien käyttäytyminen muuttuu tilanteen vuoksi. Tutkijan on hyväksyttävä mahdollinen havainnoinnin aiheuttama jännite. (Sinivuo ym. 2012, 296-297; Hirsjärvi ym., 212-214.) Tässä havainnoinnin luotettavuutta paransi, että tutkija oli sairaanhoitajille ennestään tuttu työkaveri eikä läsnäolo aiheuttanut ylimääräisiä tuntemuksia.

Havainnoinnilla saadaan tietoa aidoista hoitotyön tilanteista, jonka avulla pystytään kehittämään työtapoja ja käytäntöjä. Havaintojen ja haastattelujen liittäminen yhteen tuo syvempää tietoa ja aineistosta tulee monipuolinen. Havainnointi tuo lisäperspektiiviä, ehkä kyseenalaistuksia. (Sinivuo ym. 2012, 293-300.) Tässä tutkimuksessa tutkija halusi tietoa sairaanhoitajien toiminnasta ja työtavoista syöpälääkehoitojen toteuttamisessa, aidossa ympäristössä. Tämä palveli tutkijan tavoitteita tarkistuslistan kehittämiseksi todellisena työn apuvälineenä. Havainnointi oli vuorovaikutuksellista ja tutkija kysyi sairaanhoitajilta perusteluja ja tarkentavia kysymyksiä autenttisissa tilanteissa. Tutkijalle muodostui havainnoinnista muistiinpanoja yhden A4-arkin molemmat puolet.

4.2.2 Yksilöhaastattelu

Tässä tutkimuksessa tarkistuslistan testauksen käyttäjäkokemuksia kerättiin yksilöhaastatteluilla. Haastattelun runko rakentui tutkimustehtävien mukaisesti, puolistrukturoituna (Liite 4.). Tutkija valitsi haastattelurungon sisällön niin, että haastattelu etenisi tarkistuslistan asiakokonaisuuksien mukaisesti. Tutkijalla on ennakkokäsitys ilmiöstä, jotta hän voi laatia haastattelun teemat. Mikäli luonnollinen keskustelu ei kata kaikkia osa-alueita, suunnitelman avulla varmistetaan kattavuus. Haastattelun muoto voi olla tiukka strukturointia noudattava, avoin tai teemaan perustuva. Näiden yhdistelmä on puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelutilanteessa runko toimii haastattelijan muistilistana, mutta se ei kuitenkaan ole suunnitelma siitä, miten haastattelijä kysyy asian. Haastattelutilanteita ei voi ennakoida, joten haastattelijalla on oltava joustavuutta ja liikkumavaraa saadakseen riittävän informaation. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66-67; 102-103; Kananen 2015, 81-85; Hirsjärvi ym. 2015, 210-212.)

Haastateltavat (n=3) osallistuivat vapaaehtoisesti ja he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa. Haastattelut tehtiin Tyks Salon sairaalan 2 krs. taukotilassa, haastateltavien työyksikössä ja heidän työaikana. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, eikä keskeytyksiä tullut häiritsevästi. Muuta työyhteisöä oli informoitu tilanteesta. Haastattelut kestivät 40-70 minuuttia. Haastattelijä aloitti kertomalla kehittämisprojektista ja selittämällä haastattelun vapaaehtoisuuden ja tarkoituksen. Haastattelut etenivät luontevasti, tarkistuslista oli konkreettisesti esillä haastattelun aikana. Haastateltavilla oli näin mahdollisuus näyttää tarkistuslistasta erityisiä kohtia. Tarvittaessa tutkija kysyi tarkentavia perusteluja. Tutkija kirjasi haastatteluista muistiinpanoja, niitä ei nauhoitettu eikä kuvattu talteen. Muistiinpanot olivat haastateltavien suoria ilmaisuja.

Asiantuntijoiden haastattelua käytetään heillä olevan tiedon ja kokemuksen vuoksi. Tutkittavien avainhenkilöiden tunnistaminen ei ole aina helppoa. (Hyvärinen ym. 2017.) Tässä tutkimuksessa avainhenkilöiden määrittely oli selkeää, koska työntekijöitä on niin vähän. Tarkistuslistan modifiointi edellytti juuri tämän yksikön asiantuntijoiden käyttäjäkokemuksia.

4.2.3 Sähköpostikysely

Haastattelujen vähäisyyden vuoksi tutkija lähetti sähköpostilla kyselyn kaikille lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajille, jotka eivät päässeet haastateltavaksi (N=6) sekä Loimaan lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajille (N=3). Sähköinen kyselylomake oli sisällöltään haastattelurungon mukainen (Liite 5.).

Menetelmätriangulaatiota (esim. haastattelu ja kysely) käytetään tilanteissa joissa yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei saada riittävää aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselyiden rakentamiseen on nykyisin paljon vaihtoehtoja. Internet-pohjaisten kyselyiden etu on nopea jakelu ja vastausten saanti, heikkouksina yleensä heikko vastausprosentti avoimiin kysymyksiin ja se, että lisähavainnointi ei ole mahdollista. Internet-kyselyä voidaan käyttää hyvin rinnakkaiskyselynä, jolloin saatteella varustettu henkilökohtainen linkki parantaa vastausten saantia. (Heikkilä 2014, 16-19.) Tässä tutkimuksessa käytettiin sähköistä Webropol-kyselyä, sairaanhoitajille toimitettiin sähköpostitse saatteen kera suora linkki kyselyyn. Vastauksia tähän tuli neljä (n=4).

4.3 Aineiston analyysi

Havainnot ja haastattelut kirjattiin tutkijan toimesta ylös muistiinpanoin. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti, jonka jälkeen aineistoa ryhmiteltiin soveltuvin osin. Sähköpostikyselyn vastaukset yhdistettiin haastattelu- ja havainnointimuistiinpanojen kanssa ryhmittelyvaiheessa. Aineiston käsittelyn vaiheet on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Aineiston käsittelyn vaiheet

Analyysivaihe on tärkeä vaihe johtopäätösten ohella. Tässä vaiheessa tutkija saa tietoa millaisia vastauksia hän on saanut. Joskus lähtökohdat ja aineisto eivät kohtaa, jolloin täytyy täsmentää tutkimuksen tavoitteita. (Hirsjärvi ym. 2015, 221-222; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen. Haastattelun ja kyselyn vastaukset koottiin yhteen, jonka jälkeen kokonaisuudesta erotettiin hyvin tutkimustehtäviä vastaavia käsitteitä. Sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan pieniin osiin, jonka jälkeen käsitteellistetään. Lopuksi aineistosta muodostetaan uusi kokonaisuus, joka pyritään kytkemään laajempaan kontekstiin sekä aiempaan tutkimustietoon. Aineisto pyritään saamaan siihen muotoon, että se voidaan siirtää yleisemmälle, teoreettisemmalle tasolle. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91-93.) Tässä tutkimuksessa vastaukset olivat konkreettisella tasolla, liittyen tarkistuslistan ominaisuuksiin, kuten ulkoasuun ja luotavuuteen. Saadut vastaukset olivat määrältään sellaiset, että niitä oli järkevä käyttää sellaisenaan, eikä taulukoida formatiivisesti.

Esimerkki ryhmittelystä:

”Vaikka en käyttänyt sitä infuusion yhteydessä,

tarkastin kohdat toteutuksen jälkeen.

Näin varmistin että kaikki oleellinen hoitoon liittyvä tuli tehtyä.”

”Tarkistuslista varmistaa toimintaa ja lisää laatua.”

Toiminnan varmistaminen

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä, niiden huomioiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Tutkimustyö on tehty rehellisesti ja huolellisesti, tiedonhankinta on ollut avointa ja muita tutkijoita kunnioittavaa. Tutkimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, mitkä liittyvät tutkimusentekoon. Eettisesti hyvä tutkimus on hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava. Erityisesti tiedonhankintatavat ja erilaiset koeasetelmat aiheuttavat eettisiä ongelmia. Ihmisillä on mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja saada tietoja tutkimuksen kulusta. Epärehellisyyttä on vältettävä jokaisessa tutkimusvaiheessa, esim. plagiointi, tuloksien sepittäminen tai toisten tutkijoiden vähättely. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 19-20; Hirsjärvi ym. 2015, 23-27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä soveltavassa tutkimuksessa haastatteluihin ja kyselyyn oli vapaaehtoinen osallistuminen. Haastateltavat saivat saatekirjeen sähköpostilla noin viikko ennen haastattelua (Liite 2.), jossa kerrottiin tutkimuksen perustiedot, miten aineisto käsitellään ja

osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Lisäksi haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Haastattelujen rinnalla ollut sähköinen kysely oli tarkkaan mietitty, jotta tutkija saa riittävästi tietoa. Eettisesti ajateltuna, myös henkilökohtaiseen haastatteluun estyneillä oli mahdollisuus osallistua kyselyn muodossa. Kysymykset olivat haastattelun rungon mukaisia.

Tutkimusaihe on tutkijan valinta myös eettisestä näkökulmasta. Eettiseen pohdintaan kuuluu selvittää, kenen ehdoilla aihe on valittu ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129.) Tämä kehittämisprojekti alkoi suoraan työelämän tarpeista. Tutkimuksellinen osuus arvioi kehittämisprojektin tuotosta ja palautteen perusteella tuotos modifioitiin todellisia työelämän tarpeita vastaavaksi.

Mitä avoimempi tiedonhankinnan menetelmä, sitä suurempi vastuu jää tutkijalle eettisten kysymysten ratkaisuisissa. Tutkija voi tukea ratkaisujaan tutkimusetiikan kirjallisuuteen peilaten. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129.) Tässä tutkimuksessa tutkija kirjoitti haastateluista muistiin käyttökokemuksia. Yksityisyydensuojaa korostettiin informoinnissa, kehtään ei pystytä identifioimaan tehtyihin muistiinpanoihin tai kyselyvastauksiin, eikä kenenkään sanomaa pysty tunnistamaan tutkimusraportista.

Epärehellisyyttä on vältettävä jokaisessa tutkimusvaiheessa, esim. plagiointi, tuloksien sepittäminen tai toisten tutkijoiden vähättely. Tutkijan on esitettävä todennettua ja varmaa tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 19-20; Hirsjärvi ym. 2015, 23-27.) Tässä soveltavassa tutkimuksessa haluttiin saada aitoja käyttökokemuksia, jotta tarkistuslistan sisältö vastaa todellisia tarpeita. Haastattelun ja kyselyjen vastaukset on kirjattu niin kuin ne on sanottu tai kirjoitettu.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, jotta tiedetään, miten totuudenmukaista tietoa on saatu tuotettua. Luotettavuuskriteerit ovat siirrettävyys, tutkimustilanteen arviointi, vahvistettavuus ja uskottavuus. *Siirrettävyys* on aineiston kuvailua, josta voidaan päätellä miten tutkimuksen löydökset ovat sovellettavissa muihin ympäristöihin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138-139.) Tässä tutkimuksessa Tyks Loimaan sairaalan lääkehoitopoliklinikan henkilökunnan osallistuminen sekä heidän käyttäjäkokemukset tarkistuslistan käytöstä parantavat luotettavuutta siirrettävyyden näkökulmasta. Loimaan lääkehoitopoliklinikan toiminta on Saloon verrattuna samanveroista lähisairaalatoimintaa, sairaanhoitajat testasivat tarkistuslistaa toiminnassaan muutaman päivän ajan ja antoivat palautteen. Toisaalta suppea aineisto heikentää tutkimuksen ulkoista luotettavuutta.

Tutkimustilanteen arvioinnin näkökulmasta tässä tutkimuksessa on huomioitu yleisesti hyväksytyjen tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkija on toiminut tässä tutkimuksessa rehellisesti, esittänyt tulokset vaaditulla ja tarkimmalla mahdollisella tarkkuudella mitä hänellä on ollut mahdollisuus.

Vahvistettavuus on sitä, että tutkimusprosessi on kuvattu niin, että se on prosessina seurattavissa. Esitetyt ratkaisut tuovat esille tutkijan päätelmät. Toki on muistettava, että erilaiset tulkinnat eivät sinänsä vähennä tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138-141). Tässä tutkimuksessa pohdittiin jo tutkimussuunnitelmavaiheessa eri menetelmien soveltumista. Luotettavuutta arvioitaessa haasteellisin asia lähtökohtaisesti oli haastateltavien eli tutkittavien osallisuus myös kehittämisprojektin projektiryhmään. Jo tutkimussuunnitelmavaiheessa tätä asiaa pohdittiin ja johtopäätös oli, että tässä tutkimuksessa oli kuitenkin väistämätön tarve saada nimenomaan asiantuntijoiden käyttäjäkokemuksia, jonka vuoksi saman joukon osallistuminen haastatteluun ja kyseilyyn oli välttämätöntä. Tutkijana uskon kuitenkin, että kaikkien yhteinen tavoite motivoi haastateltavia objektiivisuuteen, eikä luotettavuus kärsi asetelmasta. Havainnoinnin luotettavuutta menetelmänä on kritisoitu, koska tutkijan läsnäolon koetaan vaikuttavan havainnoitavien käyttäytymiseen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan oma persoona ja tulkinnat. (Hirsjärvi ym. 2015, 213-214.) Havainnointi oli tässä tutkimuksessa selkeä kliiniseen työhön kohdistuva, jolla tutkija sai tietoa käytetyistä työtavoista. Tutkijana en koe, että havainnoijan läsnäolo olisi vaikuttanut sairaanhoitajien käyttäytymiseen.

Tutkimus on *uskottava*, kun tutkijan omat odotukset ja johtopäätökset ovat oikeellisia. Tutkijan persoonallisuus on mukana tutkimuksessa, mutta tutkimusote on neutraali. Luotettavuutta mietittäessä täytyy pohtia miten tutkimuksen luonne ja aihe on mahdollisesti vaikuttanut osallistuneiden vastauksiin. Uskottavuutta parantaa, että tutkittavat saavat tutustua tutkijan tulkintoihin, ikään kuin tarkistaa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138-141; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa lopullinen tuotos modifioitiin yhdessä projektiryhmän kanssa, tuloksiin ja kirjallisuuteen peilaten. Näin ollen tutkimukseen osallistuneet ovat osallistuneet tulosten tarkasteluun prosessin aikana. Vastausten anonymiteetistä on huolehdittu. Tämän tutkimuksen uskottavuutta parantaa myös menetelmätriangulaatio.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Havainnointi

Havainnoinnin avulla tutkijalle muodostui selkeä kuva lääkehoitopoliklinikan toimintatavoista toteuttaa syöpälääkehoitoja. Sairaanhoidajien persoonalliset työtavat eivät vaikuttaneet hoitokokonaisuuteen. Havaintojen perusteella tutkija teki muistiinpanoja, joista esimerkkejä:

”Sairaanhoidaja kysyy potilaan nimen, kun asiakas saapuu tilaan.”

”Sairaanhoidajat ovat jakaneet potilaat ja he osaavat odottaa omia asiakkaitaan lääkehoitoaikojen perusteella.”

”Sairaanhoidajat tekevät paljon työtä koneella ennen potilastyötä.”

”Sytostaattitoimitukset tulevat Tyksin sairaala-apteekista.”

”Sairaanhoidaja valmistelee tippatelineen ja esilääkkeet, katsoo että oikeat lääkkeet ovat tulleet.”

Havainnoinnin perusteella tutkijalle tuli ilmi, että sairaanhoidajat tunnistavat potilaan kysyessään henkilötunnuksen lääkehoidon toteuttamista aloittaessaan. Sairaanhoidajat huolehtivat asianmukaisesta varautumisesta sytostaattien käsittelyssä. Havainnointihetkellä toiminta oli rauhallista ja sujuvaa. Sairaanhoidajien keskinäinen työnjako oli hyvin nähtävissä. Kirjaamista sairaanhoidajat tekivät jatkuvasti, työlle tuli keskeytyksiä puhelinoitoon ja potilaiden kysymyksiin. Potilaan vointia kysyttiin säännöllisesti ja tarkkaillessa mitattiin mm. verenpainetta sekä kyseltiin jatkotutkimuksiin tai verikokeisiin liittyviä asioita. Sairaanhoidajat käyttivät apunaan Kemokur-sovellusta monipuolisesti.

5.2 Haastattelut ja kysely

Haastatteluissa ja kyselyn vastauksissa tuli esille tutkimustehtäviin vastaavia ajatuksia tarkistuslistan ulkoasusta, käytettävyydestä ja sisällöstä. Vastaukset olivat yhteneväisiä teoriasta esille tulleisiin asioihin. Lähes kaikki olivat käyttäneet tarkistuslistaa systemaattisesti pilotoinnin aikana.

Miten sairaanhoitajat kokevat tarkistuslistan käytännön työn tukena? Tarkistuslistan käyttö koettiin pääasiassa luontevaksi ja sen koettiin helpottavan käytännön työtä.

Tarkistuslistaa käytettiin nimenomaan varmistettaessa hoitojen toteutusta. Itse hoidon toteutuksessa tarkistuslistaa ei käytetty.

”Vaikka en käyttänyt sitä infuusion yhteydessä, tarkastin kohdat toteutuksen jälkeen. Näin varmistin että kaikki oleellinen hoitoon liittyvä tuli tehtyä.

”Valmistelu ja hoidon toteutus osiot oli hyödynnettäviä. Ennen hoitoa osion asioita en voinut suoraan käyttää.”

”Tärkeät asiat löytyvät listalta.”

”Paljoa asiaa listalla. Tietty epäselvyys. Keskeiset asiat löytyy.”

Projektin alkuvaiheessa keskusteltiin tarkistuslistan tarpeellisuudesta ja osa työntekijöistä kyseenalaisti pitkään työkokemukseen vedoten. Tämä tuli esille myös vastauksissa.

”Ei vaikutusta, koska olen tehnyt jo työtä pidempään ja oma tapa toimia tullut jo.”

”Tuntui turhalta.”

Kaikki vastaajat toivat esille, että tarkistuslista oli kirjaamisen apuna.

”Siitä oli hyvä varmistaa, että kaikki oli tehty ja kirjattu.”

”Silmäilin toteutuksen jälkeen ja kirjatessa.”

”Se yhtenäistää kirjaamista.”

Ulkoasu suunniteltiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Vastauksissa tuli esille, että ulkoasultaan tarkistuslistassa oli liian pitkiä lauseita, toivottiin yksittäisiä sanoja tai lyhyitä, ytimekkäitä lauseita. Tarkistuslistan koko oli liian iso sopivaksi taskuun. Taskukoko oli välttämätön toive useammalle, että tarkistuslista tulisi todella käyttöön.

”Jos se ei mahdu taskuun niin se jää lojumaan pöydälle.”

”Selkeä ja yksityiskohtainen.”

Ulkoasua arvioitiin luettavaksi, mitä auttoi kokonaisuuden pilkkominen hoitokokonaisuuksiin. Kaksipuoleisuus ilman sivunumerointia koettiin hankalana.

Syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan välinen työnjako on hoitajille selkeä. Tarkistuslistassa potilaan kulku kuvattiin molemmilla poliklinikoilla. Vastauksista tuli ilmi, että syöpäpoliklinikan osuus ei olisi tässä vaiheessa tarpeellinen.

”Lääkehoitopolille oma ja syöpäpolille oma. Päällekkäistä työtä paljon.”

”Hoitajavastaanoton työnkuvan voisi eriyttää omaksi.”

Tarkistuslistasta toivottiin lääkehoitopoliklinikan toteutusta tukeva, jolloin siihen voisi liittää jo käytössä olevan potilaan voinnin tarkkailua koskevan muistilistan. Lisäksi tarkistuslista toimisi tuolloin paremmin kirjaamista tukevana. Tarkistuslistan rakennetta toivottiin kirjaamista mukailevaksi. ”Hoidon peruuntuminen” osio toivottiin pois kokonaan.

Miten sairaanhoitajat kokevat tarkistuslistan perehdytyksen tukena? Tarkistuslista koettiin tarpeelliseksi uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytykseen. Listan avulla hoitoprosessi on helpommin käsitettävissä. Kaikki vastaajat kokivat, että hyödyntäisivät tarkistuslistaa perehdytyksessä. Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi, että liian karsittu ja pelkistetty tarkistuslista ei palvele perehdytyksessä, joten sen puolesta toivottiin säilytettävän yksityiskohtaisempaa sisältöä.

”Listasta on suuri apu perehdytyksessä.”

”Kannattaa ottaa uudelle hoitajalle perehdytyksen avuksi.”

”Lista selkiyttää uudelle työntekijälle ja opiskelijalle hoidon kokonaisuutta.”

Tarkistuslistan konkreettisia hyötyjä nousi vastauksista hyvin esille.

”Tarkistuslista varmistaa toimintaa ja lisää laatua.”

”Se on tukena lääkehoidossa, varmistaa ja luo sellasta turvallisuutta.”

”Strukturoi toimintaa.”

”Kun sen käyttö on systemaattista niin kyllähän se vaikuttaa hoidon laatuun, se niinkun pysyy tasaisena.”

”Selkeyttää eri toimipisteiden työtä.”

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat, että tarkistuslista kannattaa ottaa käyttöön.

”Kyllä. Tämä auttaa varmistamaan tasalaatuista hoitoa ja lisää potilasturvallisuutta.”

”Hoitajalle hyvä apu potilaan hoitamisessa.”

Vapaata palautetta kehittämistyön tekijä sai kiitoksen ja kritiikin muodossa.

”Kiitos.”

”Työskentely itse kehittämistyön osa-alueella olisi tuonut varmasti sisältöä kehittämistyöhön. Nyt ollut vain muiden mielipiteiden varassa eikä edes kaikkien työntekijöiden.”

Tulosten tarkastelun ja saatujen kehittämissuositusten pohjalta modifioitiin lopullinen tarkistuslista, joka esitetään liitteessä 7.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tarkistuslistan käyttöönotto aiheuttaa usein kritiikkiä ja vastustusta työyhteisössä. Ajan myötä asenteet muovautuvat myönteisiksi ja lista koetaankin hyödyllisenä apuna. Tarkistuslistan on oltava näyttöön, tutkimustietoon perustuva ja aiempia listoja sekä kokemuksia hyödyntävä. Esitestaus eli pilotointi on edellytys turvalliselle käyttöönotolle. Saa-dut käyttäjäkokemukset auttavat kehittämään juuri oikeita tarpeita vastaavan tarkistuslistan. Ulkoasun on syytä olla looginen ja toimintaa tukeva. (Blomgren & Pauniahho 2013, 286-287; WHO 2008, Spruce 2014, 466-473.)

Tulokset peilasivat hyvin jo olemassa olevaa tietoa tarkistuslistan käyttöön liittyen. Suunnittelu tehtiin tiiminä, joten kehittämis ehdotukset ulkoasun suhteen olivat melko pieniä, mutta olennaisia. Listan sisältö täsmeyti koko projektin ajan. Tutkijan havainnointi ja taustakartoitus auttoi ymmärtämään sisältöä. Projektiryhmän innostunut asenne läpi projektin, teki työskentelystä mielekäästä ja helppoa. Haasteista puhuttiin avoimesti ja niihin pystyttiin puuttumaan nopeasti. Kaikkien kehittämistyöhön osallistuneiden haastattelut eivät olleet mahdollisia, joten heille annettiin mahdollisuus antaa käyttäjäkokemuksia sähköisesti. Tämä oli tutkijalle tärkeää.

Loimaan syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan henkilökunta osallistui kehittämisprojektiin loppuvaiheessa, testaten tarkistuslistaa omassa työssään ja antamalla käyttäjäkokemuksia sähköiseen kyselyyn. Alkuperäinen tavoitehan oli saada mukaan myös muut lähisairaalat, joissa toiminta on samantyyppistä Salon toiminnan kanssa. Nämä eivät valitettavasti toteutuneet suunnitelmien mukaan työntekijämuutoksista ja aikatauluista johtuen.

Kirjaamisen osalta tarkistuslistan hyöty on merkittävä. Kävimme keskustelua jo alkuvaiheessa, että tarkistuslista tuottaa työyhteisölle yhtenäisempää havainnointia ja raportointia potilaasta ja hoidosta. Jo olemassa ollut muistilista potilaan voinnin tarkkailusta saatiin sisällytettyä tarkistuslistaan, mikä sairaanhoitajilla oli aikaisemmin ollut kirjaamisen tukena. Projektin aikana tuli myös esille, että on paljon jo totuttuja tapoja, mitä on hyvä katsoa nyt uudesta näkökulmasta ja yhtenäistää yhteisiä hoitokäytäntöjä.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Tarkistuslista rakentui suoraan käytäntöön. Se ei ole sellaisenaan käyttöönotettavissa muihin yksiköihin. Vastaavissa sairaanhoitopiirin lähisairaaloissakin joudutaan tarkistuslistan yksityiskohtia muokkaamaan sisäisen työnjaon vuoksi. Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuu kehitystä koko ajan eri osa-alueilla. Monet tekniset vaatimukset aiheuttavat haasteita työntekijöille ja muistinvarainen toimiminen ei onnistu, pieni unohdus voi olla kohtalokas. (Blomgren & Pauniahon 2013, 274-275.)

Hales ym. (2008) toteaa, että tarkistuslistan tulee olla selkeää, jotta se ei vie aikaa häiritsevyydellään. Toisaalta tarkistuslistan tulee jättää työntekijän omaan harkintaan asioita, tarjoten kuitenkin tueksi. Samoin todetaan, että tarkistuslistat ovat muistin tukivälineitä. Tarkistuslistan selkeys ja yksinkertaisuus oli heti alusta asti projektipäällikön oma visio. Niiden merkitys on tärkeää, kuten Blomgrenin ja Pauniahon (2013) artikkelissa todetaan, että tarkistuslista toimii tukena ja luo toimintaan turvaa sekä järjestelmällisyyttä. Testauksen aikana esille tulleet kehittämisasiat liittyivät juuri käytännön työssä hidastaviin asioihin kuten tarkistuslistan koko ja liian pitkät, monimutkaiset lauseet.

Käyttöönotto on olennainen osa prosessia. Tässä kehittämissuunnitelmassa käyttöönotto tapahtuu hyväksytyt tutkimusraportin julkaisun jälkeen, jolloin se esitellään työelämän edustajille ja esimiehille. Käyttöönoton suunnitelmaa ei ole tässä yhteydessä laadittu, koska tarkistuslistan päivitysvastuu siirtyy syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan vastuuhuoltajille. Kuten Spruce (2014) ja Hales ym. (2008) toteavat, onnistunut käyttö edellyttää jatkuvaa kehittämistä. Tämän kehittämissuunnitelman myötä luotiin hyvät edellytykset käyttöönotolle, implementoinnille.

Pauniahon ym. (2009) toteavat Halo-katsauksessaan kirurgisen tarkistuslistan kustannus- ja hyödyt, se on selkeää myös tämän listan osalta. Kun työ on yhtenevä, laatu paranee. Resurssien lisäykset ovat nykypäivän terveydenhuollossa vaikeita, ellei ole näyttöä toimenpiteiden ja tilastoin, että tarve on todellinen. Inkinen ym. (2016), Suvikas-Peltonen (2017) ja Tuna ym. (2015) toteavat syöpälääkehoidoista, että ne ovat riskilääkkeitä, joiden käsittelyssä ja annostelussa on huolehdittava sekä riittävästä lääkehoidon osaamisesta että riittävästä henkilöstömäärästä. Suonensisäisen riskilääkityksen vaikutukset ovat välittömiä, jolloin potilas- ja työturvallisuuden oltava erittäin huolellista. Tarkistuslista ei ajallisesti vie hoitohenkilökunnalta resursseja eikä sen käyttö aiheuta kustannuksia. Päinvastoin, hyödyt ovat pitkällä aikavälillä ja ennaltaehkäisevinä toimina merkittäviä.

Riittävä osaaminen edellyttää laadukasta perehdyttämistä, kuten Miettinen ym. (2006) omassa tutkimuksessaan pohtii. VSSHP potilasturvallisuussuunnitelma (2015) ohjaa organisaation hoidon laatua, työntekijöiden jaksamista ja osaamista juuri laadukkaalla perehdyttämisellä. Perehdytyksen näkökulmasta tarkistuslista on tärkeässä roolissa, koska kehittämisympäristön työntekijät ovat itse joutuneet tilanteeseen, missä ei ole ollut selkeää suunnitelmaa, johtuen nopeista toiminnanmuutoksista sairaanhoitopiirin organisaatiomuutoksessa. Tulevaisuuden muutoksia ajatellen tämä tarkistuslista toimii hyvänä työkaluna.

Johtaminen on avainasemassa, kun tarkistuslista jalkautetaan. Fong (2016) ja Ko ym. (2011) toteavat, että henkilöstön aikaa ja tarpeita on kuunneltava, jotta työntekijät saavat riittävästi koulutusta sekä aikaa ja mahdollisuuksia kehittää. Kahden eri poliklinikan sairaanhoitajien erilaiset toimintatavat tulivat esille kehittämisprojektin alussa. Työ- ja johtamisen kulttuuri vaikuttaa siihen, miten työntekijät pääsevät toteuttamaan omia vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita. Tämän kehittämisprojektin myötä on tapahtunut hyvää myös muissa toimintatavoissa. Se on lisännyt tietoisuutta työntekijöissä ja antanut rohkeutta kehittää omaa työtä ja toimintatapoja.

Syöpätutkimusten mukaan syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen jossain elämän vaiheessa, se koskettaa välillisesti varmasti jokaista suomalaista jossain elämän vaiheessa. On erittäin mielekästä, että lähipalvelut kehittyvät tarpeiden myötä. Salon seudulla on jo menneinä vuosina ollut painetta eri toimintojen lisäämiselle lähisairaalassa ja polikliinisen toiminnan kehitys ei ainakaan laske tulevaisuudessa. Lähipalveluna toteutettu syövän hoito on inhimillinen ja kustannustehokas tulevaisuudessakin. Tämän kehittämisprojektin myötä koen antavani työntekijöille varmuutta ja uskoa tuottaa laadukkaita palveluja Läntisen Syöpäkeskuksen ja Soten tuomiin haasteisiin.

Kehittämisideoita. Tarkistuslistan *käytön arviointi* olisi mielenkiintoista. Kirjallisuudessa tarkistuslistan käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä on arvioitu. Työntekijöiden sitoutuminen listan käyttöön ja vastuiden määrittely edistävät tarkistuslistan käyttöä. Toisaalta *tarkistuslistan levittäminen* muihin lähisairaaloihin olisi tärkeää. Potilastietojärjestelmään integroitu tarkistuslista on käytössä leikkausyksiköissä, tämän *tarkistuslistan sähköinen versio* on myös tulevaisuudessa varteenotettava vaihtoehto. Tätä tukee käyttäjien kokemukset vahvasta tuesta erityisesti dokumentointiin.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija. Tukena oli motivoitunut projektiryhmä, johon kuului Salon syöpäpoliklinikan vastuuhoidtaja, lääkehoitopoliklinikan vastuuhoidtaja ja lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajia sekä opiskelijan työelämämentori. Projektiryhmä kokoontui sovitusti ja tarpeen mukaan.

Tämän projektin vahvuudet olivat ehdottomasti työelämälähtöisyys ja projektiryhmän tuki ja innostus. Projektipäällikkö koki uhkana alussa tarkistuslistan tarpeettomuuden, joka loppua kohden kuitenkin oli tarpeeton pelko. Projektin suunnitelmavaiheen riskianalyysi kuvattu tarkemmin SWOT-kuvion avulla kuviossa 6.



Kuvio 6. Kehittämiprojektin SWOT-riskianalyysi

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on työvaiheet. Vaihejako menee kaavamaisesti, ideasta toteutuksen kautta projektin päättämiseen ja tulosten todentamiseen. Sisällölliset vivahteet vaihtelevat. (Ruuska 2006.) Projektin edetessä aikataulu venyi sekä työelämän poissaolojen ja muutosten myötä, että projektipäällikön koulutuksen muiden tehtävien viivästyttäessä. Kentän innostus oli koetuksella kesällä 2017 joka lannisti hieman projektipäällikköäkin, mutta vaikeudet selvitettiin positiivisiksi haasteiksi ja projekti jatkui. Riittämätön ja aloitteleva tiedonhaku oli koko projektin ajan projektipäällikön heikkous ja teoreettisen taustan järkevä nivominen kontekstiin vei kohtuuttomasti aikaa.

Ennakoimisen, muutosten ja tutkimusosaamisen näkökulmista projektipäällikön vähäisellä projektikokemuksella oli merkitystä etenemisessä. Asioiden suunnittelu entistä tarkemmin olisi tuonut hieman helpotusta, kun asiat eivät menneetkään kuten oli suunniteltu. Ylimääräistä työtä olisi voitu välttää ennakoinnin avulla. Työsuunnitelma toteutui projektissa aikataulumuutoksia lukuun ottamatta.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet, 8-20. Toim. Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Autti, T. & Keistinen, T. 2013. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa: tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet, 141– 156. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. Terveysthuollon tarkistuslistat. Teoksessa: Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Tampere.

CGI. 2017. Uranus – Kemokur 1.5.1 Käyttäjän opas.

Elonen, E. & Bono, P. Solunsalpaajahoito ja muut syöpälääkkeet. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu- Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T.S. 2013. Syöpätaudit. Duodecim. Helsinki.

Elonen, E. & Tolonen, H. 2017. Syövän lääkehoidon hyvät toimintatavat ja periaatteet. Teoksessa Syöpälääkkeet. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Fong, E. 2016. Evidence summary. Non-Surgical Procedures: Patient Safety Checklists. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2016; JBI11313.

Fredriksson, C. 2015. Solunsalpaajien turvallinen käsittely vuodeosastolla. Teoksessa: (Toim.) Vanhanen, M. & Vikberg-Aaltonen, P. 2015. Turvallisuutta syöpäpotilaan hoitotyöhön. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95955/HAMK_Vikberg-Aaltonen_Turvallisuutta_hoitotyohon_e-kirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R. & Sibbald, W. 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. International Journal for Quality in Health Care 2008; Volume 20, No 1, pp 22-30.

Heikkilä, T. Kvantitatiivinen tutkimus. 2014. Edita. Saatavilla <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkinen, P. & Nokelainen, M. 2015. Turvallisen suonensisäisen syöpälääkehoidon toteutus HYKS Syöpäkeskuksen päiväosastoilla – tarkistuslista sairaanhoitajille. Kehittämistehtävä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. Potilasturvallisuus. 2011. Fioca.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20., uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Hoffren, J. 2015. Kirjallisuuskatsaus solunsalpaajahoidosta ja sen yleisimmistä haittavaikutuksista tukee hoitajia potilasohjauksessa. Teoksessa: Sairaanhoitajat syöpäpotilaan hoidon kehittäjinä. Laurea-julkaisut | 43, 2015. Saatavilla <https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/43.%20Ahonen%20et%20al%20Sairaanhoitajat%20sy%C3%B6p%C3%A4potilaan%20hoidon%20kehitt%C3%A4jin%C3%A4.pdf>

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell Oy. Porvoo.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere. Verkkokirja.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. THL. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

Johansson, R. 2015. Tietoa potilaalle: Solunsalpaajat eli sytostaatit. Duodecim. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4l%C3%A4%C3%A4kehoito

Jutila, M. 2011. Kirurgisen tarkistuslistan käyttöönotto turvallisuuskulttuurin muutoksen näkökulmasta. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32522/Jutila_Merja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212. Saatavilla <http://bib.fi/6bqsvQ/global>

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2017. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Ko, HC., Turner, TJ. & Finnigan, MA. 2011. Systematic review of safety checklists for use by medical care teams in acute hospital settings--limited evidence of effectiveness. BMC Health Serv Res. 2011 Sep 2; 11:211.

Koskinen, H. & Siltanen, K. 2014. Solunsalpaajahoidon toteutus. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559).

Lintula-Göçmen, H. & Nurminen, R. 2011. Valmentava perehdyttäminen. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

McLean, T.W., White, G.M., Bagliani, A.F. & Lovato, J.F. 2013. The Use of a Checklist in a Pediatric Oncology Clinic. Pediatric Blood Cancer 60(11), 1855-1859. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3915405/>

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen: Osa 1, hoitotyön perehdytyksen perusta. Julkaisussa Hallinnon tutkimus 25:2, 6. artikkeli. Saatavilla <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari.

Niemi-Murola, L. 2013. Pedagogiikkaa perehdytykseen – tarvitaanko sitä? Suomen Lääkärilehti 46, 2990-2991.

Nieminen, M. 2015. Tarkistuslistan kehittäminen sairaanhoidajan työvälineeksi syöpälääkehoitoa saavan potilaan ohjaukseen. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Oksanen, E. 2017. Hyvää perehdytys vaatii aikaa ja halua. Artikkelit saatavilla <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>

Olin, K. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Pauniahho S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen T.S. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. HALO-katsaus. Suomen Lääkärilehti 2009;(64)49:4249-4254. Saatavilla https://thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 2011, 44 (1). Saatavilla http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf

Potilasturvallisuusyhdistys. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tulkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Multiprint Oy. Turku. Saatavilla http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf

Potilasturvallisuusyhdistys. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Edita Prima Oy. Helsinki. Saatavilla http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Potilasturvallisuus terveydenhuollon näkökulmasta. www.pvk.fi/potilasturvallisuus/turvallisen-terveydenhuollon-perusteet/

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta –Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.3.2018 <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/index.html>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Sinivuo, R., Koivula, M. & Kylmä, J. 2012. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. Hoitotiede 2012, 24 (4), 291-301.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>

Spruce, L. 2014. Back to Basics: Implementing the Surgical Checklist. AORN Journal, 2014, Vol 100, No 5. Saatavilla <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.06.020>

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Multiprint Oy. Turku. Saatavilla http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf

Suvikas-Peltonen, E. 2017. Lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen liittyvän auditointityökalun kehittäminen. Soriaalifarmasian laitos. Helsingin yliopisto. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175294/laakkeid.pdf?sequence=1>

Tenhunen, O., Vähäkangas, K. & Puistola, U. 2017. Solunsalpaajien vaikutukset ja vaikutusmekanismit. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim lääketietokanta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Juvenes Print. Tampere.

Tolonen, H. & Elonen, E. 2017a. Lääkehoidon turvallisuus ja potilaan ohjaus. Teoksessa Syöpälääkkeet. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Tolonen, H. & Elonen, E. 2017b. Syöpälääkkeiden käsittely. Teoksessa Syöpälääkkeet. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Tolonen, H. & Elonen, E. 2017c. Syöpälääkkeiden annokset ja antoreitit. Teoksessa Syöpälääkkeet. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuna R., Baykal U., Turkman E. & Yildirim A. 2015. Planning for the size of the nursing staff. Clinical Journal of Oncology Nursing (2015) 19/6, 115-120.

Työturvallisuuskeskus. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – ennakoivaa työsuojelua. Saatavilla https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Työturvallisuuslaki (432/2002).

Vaskonen, A. & Juntunen, J-M. 2015. Syöpälääkkeiden käyttökuntoon saattaminen vaatii runsaasti tietoa ja taitoa. SIC! Lääketietoa Fimeasta 3/2015. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130182/3_15%2042-43%20Syopalaakkeiden%20kayttokuntoon%20saattaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VSSHP. 2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma. Saatavilla: <https://santra.vsshp.fi>

VSSHP. 2016a. Henkilöstöohjelma 2016-2018. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6ohjelma-2016-2018.pdf>

VSSHP. 2016b. Vaikuttava muutos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2108. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>

VSSHP. 2018a. Kuntaraportit. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/kuntaraportit>

VSSHP. 2018b. Suunnitelma sote-uudistuksen valmistelusta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Saatavilla <http://vsshp.ktweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwescr/epjattn.htm?HAL+6%2e3%2e2018%2009%3a00+15+1>

WHO. 2008. Implementation manual surgical safety checklist (First edition). Saatavilla: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_final-Jun08.pdf?ua=1

Winters, B.D., Gurses, A.P., Lehmann, H., Sexton, J.B., Rampersad, C.J. & Pronovost, P.J. 2009. Clinical review: Checklists – translating evidence into practice. *Journal of Critical Care* (2009) 13, 210.

Painamattomat lähteet:

Olin Karoliina, VSSHP potilasturvallisuuspäällikkö ja Hanna-Riikka Lipponen sähköpostikeskustelu. 2017.

Liite 1. Pilotoinnin saatekirje

Muistilista syöpälääkehoidon toteutuksen ja perehdytyksen tueksi

SAATEKIRJE

HEI SYÖPÄ- JA LÄÄKEHOITOPOLIKLINIKAN SAIRAANHOITAJA,

PYYDÄN TEITÄ TESTAAMAAN **OHJEISTA** MUISTILISTAA TYÖSSÄNNE 8.-30.11.2017 VÄLISENÄ AIKANA JA ANTAMAAN SITÄ PALAUTETTA.

TEILLÄ ON KÄYTÖSSÄNNE VIHKO, JOHON VOITTE KIRJOITTAA PALAUTETTA ANONYYMISTIL. TESTAUKSEN PÄÄTTYTTYÄ HAASTATTELEN VIELÄ TEITÄ JA KYSYN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSIANNE.

MUISTILISTA ON LAADITTU MUKAILLEN **TÄYSIN JA EUSIN** JA KANSAINVÄLISIÄ SYÖPÄHOIDON TARKISTUSLISTOJA. ASIAT POHJAUTUVAT UUSIMPAAN JA LUOTETTAVIMPAAN TUTKIMUSTIETOON JA SUOSITUKSIIN.

OSALLISTUMINEN ON TÄYSIN VAPAAEHTOISTA, MUTTA SELLÄ ON SUURI MERKITYS. MIELIPITEENNE OVAT ARVOKKAITA, JOTTA MUISTILISTASTA TULISI JUURI TEIDÄN TARPEITA VASTAAVA.

MUISTILISTA ON TYÖSTETTY YHDESSÄ TYÖYHTEISÖNNE KANSSA JA KEHITTÄMINEN LIITTYY OPINTOIHINI. OPISKELEN TURUN ANESTETIKORKEAKOULUSSA **YAMK** TUTKINTOA, SUUNTAUTUEN SYÖPÄTAUTIEN KLINISEEN ASIANTUNTIUUDEEN.

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN,

HANNA-RIIKKA LIPPONEN
YAMK-OPISKELIJA

Näin käytän muistilistaa testausjaksolla

- sitoudun käyttämään muistilistaa työssäni testausjakson ajan
- luen muistilistan huolella läpi
- käyn hoitoprosessia läpi listan mukaisesti ja vertailen omia käytäntöjä eri vaiheissa
- testaatan muistilistan mukaista toimintaa
- annan välittömän palautteen vihkoon huomatessani hyviä ja/tai kehitettäviä kohtia

Liite 2. Tarkistuslista pilotointivaihe



MUISTILISTA SYÖPÄLÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEN JA PEREHDYTYKSEN TUEKSI

© VSSHP 2014, Salon sairaala, Tekijä sh Hanna-Riikka Lipponen
Hyväksymyt käyttöön 000000 Päivitetty 000000

Ennen hoitoa

Syöpäpöytä

- ennen ~~yg~~ ~~a~~ laboratoriotutkimukset ja ~~mahd~~ tutkimukset tuloksineen
- lääkärin ja hoitajan vastaanotto
- aktiivihoidoissa lääkehoidon alkunäyttö ja ohjausmateriaalit
- hoitajan ohjausaika: ~~tbl~~ lääketieteellinen ja infuusiohoito
- hoidon suunnittelu: yleisvointi ja verikokeet
- hoitokuntoisuuden arviointi
- lääketilaisuus ja sen vahvistus
- tutkimusten tilaus

Lääkehoitopöytä

- ✓ henkilötietojen tarkistus
- ✓ veriarvojen tarkistus
- ✓ viimeisimpien kirjausten tarkistus
- ✓ lääkärin määräysten tarkistus
- ✓ lääkemääräysten tarkistus
- ✓ tuloste ~~kemokurista~~
- ✓ nesteensiirtovälineistön kokoaminen (huomioi ~~letkuston~~ ja suodattimen vaatimukset)
- ✓ lääkkeiden tarkistaminen (syöpälääke, oheislääkkeet)
- ✓ akuuttilääkkeiden ja -välineiden tarkistus ja toimintakunto

Hoidon peruuttaminen

- ✓ lääkärin konsultaatio
- ✓ mahdollisen jatkohoidon järjestäminen
- ✓ kirjaaminen
- ✓ potilaan informointi
- ✓ jatkosten uudelleen ohjelmointi: verikokeet, tilausaika, hoitoaika (lääkäriaika tarpeen mukaan, lääkärin kons. perusteella)



MUISTILISTA SYÖPÄLÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEN JA PEREHDYTYKSEN TUEKSI

© VSSHP 2014, Salon sairaala, Tekijä sh Hanna-Riikka Lipponen
Hyväksymyt käyttöön 000000 Päivitetty 000000

Potilaan valmistelu ja hoidon toteutus

Lääkehoitopöytä

- ✓ potilaan tunnistus (henkilötunnus)
- ✓ hoitokuntoisuuden arviointi
 - yleisillä: paino, turvotukset, iho
 - edellisen hoidon sivuoireet, tuntemukset
 - infektion merkit
 - ravitsemus, hoito-ohjeet
- ✓ tarvittaessa lääkärin konsultaatio
- ✓ veritien käyttö ja toimivuus tai kanylointi
- ✓ verenpaine ja pulssi
- ✓ esilääkkeiden anto
- ✓ syöpälääkkeen anto
 - varmista potilas (henkilötunnus)
 - varmista lääke ja annos
 - varmista tiputusnopeus, tauotukset ja huuhteluaajat
- ✓ potilaan voinnin tarkkailu
 - RR, p, lpp, pahoinvointi
 - toiminta anafylaktinen reaktio, ~~ekstravasaaatio~~
- ✓ nesteensiirtovälineistön huuhtelu
- ✓ veritien poisto/loppuvalmistelut ja ihon kunnon tarkistus
- ✓ potilaan kotikuntoisuuden varmistaminen

Hoidon jälkeen

Lääkehoitopöytä / Syöpäpöytä

- ✓ lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen
- ✓ kirjaaminen
 - käyntitiedot
 - lääkkeiden antokirjaaminen
 - hoitotyön kirjaaminen, myös hoidon aikana
 - jatkosten ohjelmointi ja ajanvaraukset
 - ~~syöpäpöytä~~ varaa lääkärinkäyntiä ~~tbl~~ ja tutkimusajat
 - lääkehoitopöytä varaa ~~tbl~~ synt. tilausaika ja hoitoaika
 - seuraava lääkäriaika (aktiivihoidoissa aina varattuna)

Liite 3. Haastattelun saatekirje ja osallistujan suostumus

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi:

TARKISTUSLISTA SYÖPÄHOITOJEN TOTEUTUKSEN JA PEREHDYTYKSEN TUEKSI TYKS SALON SAIRAALASSA

Hyvä Tyks Salon sairaalan syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaisena koit tarkistuslistan käytön pilotointijakson aikana. Saatua tietoa hyödynnetään tarkistuslistan modifioinnissa lopulliseen muotoonsa.

Vahvistat suostumuksen haastateltavaksi allekirjoittamalla alla olevan "Tietoinen suostumus haastateltavaksi" -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Osallistuminen haastatteluun on erittäin tärkeää, koska olet syöpä- ja/tai lääkehoitopoliklinikan asiantuntija, keskeisesti mukana syöpäpotilaan hoidossa ja mielipiteesi on tärkeä. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen haastatteluun ja kieltää käyttämästä aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineistonkeruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, päätoiminen tuntiopettaja, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen,

Hanna-Riikka Lipponen

YAMK-opiskelija Turun AMK / Kliininen asiantuntija syöpätaudit

hannariikka.lipponen@edu.turkuamk.fi

046 646 8772

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa *Hanna-Riikka Lipponen* opinnäytetyöstä ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Alekkirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Liite 4. Haastattelurunko

Haastattelun runko

- alkupuhe, kehittämisprojektin tausta ja tarkoitus
- todetaan osallistumisen vapaaehtoisuus ja muu tutkimusprotokolla

- tarkistuslistan ulkomuoto, sanamuodot, selkeys
muutosehdotukset

- käytkö tarkistuslistaa systemaattisesti
kyllä tarkenna
en tarkenna

- tuntuiko käyttö luontevalta
kyllä tarkenna
ei tarkenna

- helpottiko tarkistuslista käytännön työtä
kyllä esimerkkejä
ei esimerkkejä

- hyödyntäisitkö tarkistuslistaa perehdytyksessä
kyllä tarkenna
en tarkenna

- mitä konkreettisia hyötyjä sait tarkistuslistan käytöstä
- kannattaako tarkistuslista ottaa käyttöön

Liite 5. Sähköinen kysely

Kysely tarkistuslistan pilotoinnin käyttäjäkokemuksista

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaisena henkilöstö koki tarkistuslistan käytön pilotointi-jakson aikana. Saatua tietoa hyödynnetään tarkistuslistan modifioinnissa lopulliseen muotoonsa. Vahvistatte suostumukseenne vastaamalla kyselyyn. Teidän osallistumisenne on erittäin tärkeää, koska olette syöpä- ja lääkehoitopoliklinikan asiantuntija, keskeisesti mukana syöpäpotilaan hoidossa ja Teidän mielipiteenne on tärkeä. Tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa tuloksista.

Teillä on täysi oikeus kieltäytyä osallistumasta jos niin haluatte.

Tämä aineistonkeruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen.

Vastausaikaa 16.3.2018 saakka.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, päätoiminen tuntiopettaja, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisesta kiittäen, Hanna-Riikka Lipponen

YAMK-opiskelija Turun AMK / Kliininen asiantuntija syöpätaudit

hannariikka.lipponen@edu.turkuamk.fi

1. Tarkistuslistan ulkomuoto, sanamuodot, selkeys. Hyvää? (kerro vähintään 2 asiaa) Muutosehdotukset?

2. Käytitkö tarkistuslistaa systemaattisesti?

Kyllä

Ei

3. Helpottiko tarkistuslista käytännön työtäsi? Perustele.

4. Tuntuiko tarkistuslistan käyttö luontevalta? Perustele.

5. Hyödyntäisitkö tarkistuslistaa perehdytyksessä?

Kyllä

Ei

6. Mitä konkreettisia hyötyjä koet saaneesi tarkistuslistan käytöstä?

7. Kannattaako tarkistuslista ottaa käyttöön? Perustele.

8. Muu palautteesi kehittämistyön tekijälle

Liite 6. Ideavaiheen tiedonhaun kuvaus

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Hales B., Terblanche M., Fowler R. & Sibbald W. 2007. Lontoo.	Työkalujen selvittäminen tehokkaan muistilistan suunnitteluun ja toteuttamiseen lääketieteessä, olemassa olevien tutkimusten perusteella.	Kirjallisuuskatsaus; 178 kpl aineisto. Medline-haku vuosilta 1966-2006 "checklist", "goal sheet" ja yhdistelmähaut (8303). Tiivistelmän mukaan valittiin 1042, kokonaisuudeltaan 161 + teknisiä dokumentteja ja eri julkaisuja 17.	Tarkistuslistat kehittävät potilashoidon laatua. Niiden avulla pystytään varmistamaan potilasturvallisuus ja hyvien hoitokäytäntöjen pysyvyys inhimillisistä tekijöistä huolimatta. Näyttöön perustuva tarkistuslista on todistetusti hoidon laatua parantava. Käyttötavoista riippuen tarkistuslistoja käytetään joko muistin tukena tai arvioinnin työkaluna. Tarkistuslistan tavoite määrittelee sen sisällön ja rakenteen. Tärkeimmät lähtökohdat tarkistuslistan muotoiluun ovat konteksti, sisältö, rakenne, kuvat ja käytettävyys. Lääketieteellistä tarkistuslistaa suunniteltaessa täytyy huomioida käyttäjätoimintojen realiteetit sekä mielentilat. Optimaalisen tuloksen takaamiseksi tarkistuslistan käyttöönotto on koulutettava, käyttö pilotoitava ja arvioitava käyttäjien taholta. Mitä paremmin henkilöstö otetaan mukaan luomaan tarkistuslistaa, sen toimivampi siitä saadaan.
Winters B.D., Gurses A.P., Lehmann H., Sexton J.B., Rampersad C.J. & Pronovost P.J. 2009. USA.	Tarjota tarkistuslistojen kehittämiseen ja soveltamiseen uusia keinoja. Kokemusten jakaminen ja innostaminen.	Kirjallisuuskatsaus ilmailun tarkistuslistakäytännöistä, oma tutkimus ja kokemus.	Tarkistuslistat ovat kognitiivisia työkaluja. Ottaen huomioon ihmisen muistin, paineensietokyvyn, luonnolliset rajoitukset kuten väsymys, sairaus tai uudet tilanteet – kaikkeen liittyvä inhimillisen erehdyksen mahdollisuus. Esim. teho-osastot ovat moniulotteisia ja aikakriittisiä, missä tyypillisesti paljon hoitoa ja toimenpiteitä – tarkistuslistat varmistavat että kaikki vaadittava tehdään. Tarkistuslistat ovat lääketieteessä hyödyllisiä, mutta alikäytettyjä. Näyttöön perustuvat, tehokkaat ja päivitettävät tarkistuslistat voisivat luoda yhtenäisiä ja turvallisia käytäntöjä. Formaattit vaihtelevat, mutta yksikäsitteinen ja ytimekäs tarkistuslista on tehokas. Ilmailussa prosessit on jaettu lohkoihin ja lohkoille tarkistuslistat. Tämä malli on onnistunut virheiden ehkäisyssä. Elektroninen tarkistuslista toisi tehokkuutta mahdollistaisi suuremman volyymin, samalla se helpottaisi käyttöönottoa.
Härkönen S. 2013. Turku.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kehittämisprojektissa laaditun lääkehoidon ohjauksen tarkistuslistan käyttökelpoisuutta tarkistuslistaa käyttäneiden sairaanhoitajien näkökulmasta.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Webropol-kysely Tyks, korvaklinikan vuodeosaston ja päiväkirurgisen yksikön lääkehoidon ohjausta toteuttaville sairaanhoitajille (N=22).	Tarkistuslistan käyttö koettiin tärkeänä. Tarkistuslista koettiin muistia tukevana potilasohjaustilanteessa, sekä sairaanhoitajien lääketiedon tuntemusta parantavana. Ohjauksen koettiin parantuneen. Tarkistuslistan myötä kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa lisääntyi. Erot yksiköiden välillä oli huomattavat, päiväkirurgisen vastaajat eivät kokeneet tarkistuslistaa helpottavana, mutta vuodeosastolla vastaajat arvioivat käytettävyyden hyväksi. Tarkistuslista toimii osana sh työtä, sekä työkaluna opiskelija- ja perehdytystyössä. Tarkistuslistaa voi hyödyntää soveltuvin osin muissa yksiköissä.
Pitkänen A., Teubo S., Ränkinen M., Uusitalo M., Oja K. & Kaunonen M. HOITOTIEDE 2014, 26 (3), 177–189	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä.	Tutkimusaineisto kerättiin retrospektiivisesti sähköisistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmistä eräässä suomalaisessa sairaanhoitopiirissä. Raportointijärjestelmät perustuvat valmiiseen strukturoituun tiedonkeruuseen, jonka pohjalta saadaan helposti tuotettua vaaratapahtumia koskevaa tilastotietoa. Aineisto	Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät liittyivät työn organisointiin, olosuhteisiin, tiedonkulkuun, osaamiseen ja inhimillisiin tekijöihin. Lääkehoidon vaaratapahtumia on tutkittu yleensä määrällisesti, joten tämä laadullinen tutkimus antoi yksityiskohtaisempaa tietoa niiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Osaamisen puute ja erilaiset inhimilliset tekijät ovat yksilölähtöisiä kun taas työn organisointiin, tiedonkulkuun ja työympäristöön liittyvät tekijät ovat organisaatiolähtöisiä. Tämän tutkimuksen pohjalta saadaan yksityiskohtaisempaa tietoa siitä millaisesta osaamisen puutteesta on kyse; riittämätön lääkehoidon osaaminen, riittämätön määrä hoitajia, joilla

		muodostui vuonna 2011 terveysalan ammattilaisten ilmoittamista lääkehoidon vaaratapahtumista (N = 2004). Tutkimusaineistoon otettiin mukaan vain avoimet kirjat, jotka käsittelivät lääkehoidon määräämiseen (n = 136), jakamiseen (n = 362), antamiseen (n = 538) tai kirjaamiseen (n = 434) liittyviä vaaratapahtumia ja niiden taustalla olevia tekijöitä.	on oikeus jakaa lääkkeitä, huono tilanteen ennakointi, puutteellinen opiskelijan ohjaus sekä puutteellinen kielitaito.
Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M.-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2, 63–70	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä.	Aineisto kerättiin hoitotieteen opiskelijoilta (N=76) jotka osallistuivat hoitotyön johtamisen peruskurssille keväällä 2015. Opiskelijat kirjoittivat oppimispäiväkirjaa. Tutkijat analysoivat aineiston induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistossa oli yht. 622 perehdytystä kuvaavaa lausumaa.	Hoitotieteen opiskelijat kuvasivat laadukkaan perehdytyksen perustaksi vastuun perehdytyksestä, perehdytyksen tavoitteellisuuden ja perehdytyksen sisältöalueet. Tulosten mukaan vastuu perehdytyksestä voidaan jakaa kolmelle toimijalle: Esimiehen vastuu järjestämisestä, sisällöstä ja organisoinnista, perehdyttäjän vastuulla perehdyttämistä tapahtuma sekä kolmantena perehdyttävän oma vastuu perehdytyksen onnistumisesta ja tiedonhankinnasta. Tutkimuksen perusteella laadukas perehdyttäminen edellyttää selkeää ja määriteltyä vastuuta, tavoitteellisuutta ja määriteltyä sisältöä. Lisäksi perehdytys on yksilöllistä, osaamiseen perustuvaa. Laadukas perehdyttäminen parantaa potilasturvallisuutta.
Lahti T. 2007. Tampere.	Päätavoite oli tuottaa sairaanhoitajien kokemuksellista tietoa vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä, jotta sitä voidaan hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä.	Tutkimukseen valittiin 100 sairaanhoitajaa (N=100). Valintakriteerit: työssäoloaika 3-12kk, työskentelivät HUS Hyks Helsingin sairaaloiden sis. tai kirj. vuodeosastoilla. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 66 % (n=66). Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tilastollisina analyysimenetelminä käytettiin frekvenssi- ja % jakaumia.	Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakama oli suuri. Tutkimuksen mukaan vakituiset olivat tyytyväisempiä kuin määräaikaiset sairaanhoitajat. Tämän tutkimuksen perusteella perehdytyksen suunnittelussa tulisi huomioida yksilöllinen suunnitelma, tulotilanteen arviointi ja urakehitysohjelman käyttö. Perehdytykselle tulisi olla riittävästi aikaa, se tulisi huomioida työvuorosuunnittelussa ja pitäisi olla nimetty perehdyttäjäksi. Tutkimuksesta ilmeni, että esimiesten arviointi perehdytysjakson kuluessa ja loputtua oli vähäistä. Arviointi on kaivattua. Uusi sairaanhoitaja kaipaa perehdytystä työtehtäviin, koska entistä enemmän erityistehtäviä joista ei ilman perehdytystä selviä.

Tietokanta	Hakusanat / hakusanayhdistelmät	Rajaukset	Osumien määrä / Hyödynnettyjen määrä
Cinahl	Checklist in nursing Checklist in nursing AND cancer Checklist AND cancer care NOT children	- Full text 2012 - Full text	204/0 33/2 4 / 1 58 / 1
Medic	Tarkistuslista Syöpähoitot Syöpälääkkeet and sairaala	- - -	26 / 2 4/0 27/1

Liite 7. Tarkistuslista syöpälääkehoitojen toteutuksen ja perehdytyksen tueksi



Lääkehoitopoliklinikka

TARKISTUSLISTA SYÖPÄLÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEN JA PEREHDYTYKSEN TUEKSI

© VSSHP Tyks Salon sairaala Tekijä sh Hanna-Riikka Lipponen
Hyväksynyt käyttöön xx.xx.xx Päivitetty xx.xx.xx

Ennen hoitoa

Syöpäpkl sh ohjelmoinut tutkimukset ja labkokeet, lääkärin vastaanoton ja alkuohjauksen. Syöpäpkl lääkäri vahvistanut lääketilauksen ja asiakkaan hoitokuntoisuuden.

Ennen potilaan saapumista

- ✓ veriarvojen tarkistus
- ✓ viimeisimpien kirjausten ja määräysten tarkistus
- ✓ Kemokur-tuloste lääkkeistä
- ✓ nesteensiirtovälineistön kokoaminen
- ✓ saapuneiden lääkkeiden tarkistaminen (syöpälääke, oheislääkkeet)
- ✓ akuuttilääkkeiden ja -välineiden tarkistus ja toimintakunto

Hoidon toteutus

- ✓ potilaan tunnistaminen (henkilötunnus)
- ✓ voinnin arviointi ja esilääkkeet
 - yleistila (ruokahalu, vatsantoiminta, uni, arkiaskareissa jaksaminen, kipu, mieliala, suunhoito)
 - edellisen hoidon sivuoireet, muut lääkekohtaiset haitat (ihon arkuus, suoniärsytys, hiustenlähtö)
 - infektion merkit
- ✓ veritien käyttö ja toimivuus tai kanylointi
- ✓ syöpälääkkeen anto
 - varmista potilas, lääke, annos ja annostelu
- ✓ potilaan voinnin tarkkailu hoidon aikana
 - RR, p, lpö, pahoinvointi
 - toiminta erityistilanteissa (anafylaksia, ekstravasaatio)
- ✓ nesteensiirtolaitteiston huuhtelu
- ✓ kanyylin poisto/veritien loppuvalmistelu ja ihon kunnon tarkistus

Hoidon jälkeen

- ✓ potilaan kotikuntoisuuden varmistaminen
- ✓ lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen
- ✓ kirjaaminen
 - käyntitiedot
 - lääkkeiden antokirjaaminen (miehellään reaaliajassa)
 - hoitotyön kirjaaminen
 - jatkojen ohjelmointi ja ajanvaraukset
 - lab.kokeet ja seuraavien sytostaattien tilausaika
 - seuraava hoitoaika
 - seuraava lääkäriaika (aktiivihoidoissa aina varattuna)