

Maria Alestalo

Tarkkailupotilaan vuorokohtainen tarkistuslista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja
terveysalalla

YAMK

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko	Maria Alestalo Tarkkailupotilaan vuorokohtainen tarkistuslista
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 16.3.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan kliininen asiantuntija
Ohjaajat	Lehtori Antti Niemi Kliininen opettaja, hoitotyö, Elina Koota (HUS)
<p>Terveydenhuoltolain mukaan palveluita on toteutettava potilasturvallisesti ja toteutuksen on oltava laadukasta ja turvallista. Viimeisin potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia on asetettu vuosille 2017-2021. Sen mukaan vaaratapahtumista raportoidaan ja niistä kertyneen tiedon perusteella kehitetään toimintaa. Useiden tutkimusten mukaan tarkistuslistan käytöllä pystytään parantamaan potilasturvallisuutta.</p> <p>Tämän kehittämistyön tavoitteena oli luoda vuorokohtainen tarkistuslista yliopistollisen sairaalan päivystysosaston tarkkailuun. Tarkoituksena on selvittää, millainen tarkistuslistan sisältö on sekä kuinka tarkistuslista implementoidaan osastolle. Työn aihe nousi osaston tarpeista. Osastolle haluttiin väline, jolla voitaisiin vähentää potilashaittoja. Tarkistuslistan luomisen tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja sujuvoittaa hoitajien työtä.</p> <p>Työtä varten tein alkuun kattavan kirjallisuushaun aiheesta. Toisessa vaiheessa kävin läpi päivystysosaston tarkkailua koskevat potilashaittailmoitukset vuodesta 2015 maaliskuuhun 2018. Tämän jälkeen tein kyselyn osaston vuorovastaaville ja kysyin heidän näkemyksiään tarkistuslistan sisällöstä. Näistä eniten mainintoja saaneista kohdista koostin tarkkailuun vuorokohtaisen tarkkailulistan.</p> <p>Kahdeksan kohtainen tarkistuslista otettiin kontrolloidusti käyttöön osastolla syksyllä 2018. Tutkimusten mukaan uusien toimintatapojen käyttöönottoon täytyy panostaa. Tämän vuoksi informoin osaston henkilökuntaa tulevasta tarkistuslistasta jo kevästä 2018 lähtien ja tarkistuslistan käyttöönottoa kontrolloitiin vuorokohtaisella kyselyllä kolmen viikon ajan.</p>	
Avainsanat	Potilasturvallisuus, potilashaittailmoitus, tarkistuslista

Author(s) Title	Maria Alestalo Checklist in acute ward
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 16 March 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Master's Degree Programme in Clinical Experties
Instructor(s)	Antti Niemi, Lecturer (PhD) Elina Koota, Clinical Lecturer at HUS
<p>According to the Health Care Act healthcare services must be provided so that patient safety requirements are met, and the services must be of high quality. The latest patient and customer strategy has been set for the years 2017 to 2021. According to the strategy, safety incidents will be reported and based on the information gathered processes are developed. According to several studies, the use of checklists can improve patient safety.</p> <p>The aim of this thesis was to create a shift-based checklist for a university hospital observation unit. The purpose of this thesis was to research what the contents of a checklist should be and how a checklist is implemented to an observation unit. The topic of the work rose from the needs of the observation unit, where a tool for decreasing patient safety incidents was desired. The purpose of creating a checklist is to improve patient safety and to facilitate the work of nurses.</p> <p>The thesis was started with a comprehensive literature search on the subject. In the second phase, I went through reports on voluntary reporting system for safety incidents in the observation unit from 2015 to March 2018. After this I created a survey for the observation units charge nurses and asked for their views on the contents of the checklist. From the most mentioned views, I created a checklist for daily monitoring.</p> <p>The eight-item checklist was implemented in the department in the autumn of 2018. Research suggests that the implementation of new practices needs to be invested and therefore I informed the department's staff on the upcoming checklist in spring 2018 and checklist was taken in to use in controlled setting.</p>	
Keywords	Patient safety, Voluntary Reporting System for Safety Incidents, Checklist

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Potilasturvallisuus	2
2.1.1	Lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus	2
2.1.2	Potilasturvallisuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä	3
2.2	Potilashaittailmoitus	4
2.3	Tarkistuslista	6
2.4	Erikoissairaanhoidossa oleva tarkkailupotilas ja päivystysosasto	9
2.5	ISBAR-menetelmä	9
2.6	NEWS-pisteytysjärjestelmä	10
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	12
4	Työn toteutus	12
4.1	Kirjallisuushaku kehittämistyössä	14
4.2	Tarkistuslistan muoto	16
4.3	Tarkistuslistan käyttöönotto	16
5	Työn tulokset	17
5.1	HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen	17
5.2	Sähköinen kysely vuorovastaaville	24
5.3	Tarkistuslistan luominen tulosten perusteella	27
5.4	Tarkistuslistan implementointi päivystysosastolle	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten pohdinta	28
6.2	Tutkimuksen eettisyys	29
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	30
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	31
7	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Kysely Hyks Akuutti Jorvin päivystysosaston vuorovastaaville

Liite 2. Tarkistuslista ja ISBAR

1 Johdanto

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä 2017 on luotu potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vuosille 2017 - 2021. Päätöksessä todetaan, että palveluprosessien ja toimintatapojen tulee olla turvallisia ja suojata potilaita vaaratapahtumilta. Turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuuksia voidaan vähentää rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun kehittämällä. Vaaratapahtumista raportoidaan ja niistä kertyneen tiedon perusteella pystytään kehittämään toimintaa. (STM 2017:11, 15, 17.)

Tarkistuslistoja olisi aiheellista kehittää potilasturvallisuuden parantamisen vuoksi ja lainsäädännön vaatimusten seurauksesta. On todettu, että tarkistuslista on halpa ja helppo tapa vähentää inhimillisten virheiden määrää (Ikonen – Pauniahho 2010:111). Terveystieteiden tutkimusten mukaan palveluita on toteutettava potilasturvallisesti ja toteutuksen on oltava laadukasta ja turvallista. Terveystieteiden toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laissa määritellään erikseen kiireellinen hoito ja siinä mainitaan, että päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. (Terveystieteidenlaki §3, §8, §51.)

Teen YAMK opinnäytetyöni HYKS Akuutti Jorvin päivystysosastolle. HYKS Akuuttiin kuuluu kolme päivystysosastoa, joista kaksi muuta sijaitsevat Peijaksessa ja Meilahdessa. Jorvin päivystysosastolla annetaan sekä valvonta- että tarkkailutaseista hoitoa akuutisti sairastuneille sisätautisille ja kirurgisille potilaille. Osastolla hoidetaan ajoittain myös neurologisia potilaita. Jorvin päivystysosasto muutti uusiin tiloihin tammikuussa 2016. Tarkkailupotilaiden määrä lisääntyi kuudesta yhteentoista ja kirjaaminen siirtyi sähköiseen muotoon vuonna 2015. Osastolla on tällä hetkellä kahdeksan valvontapaikkaa ja 11 tarkkailupaikkaa. Tarkkailun puolella työskentelee joka vuorossa kaksi sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää tarkkailupuolen hoitajille vuoroittainen tarkistuslista, jonka käyttö parantaa potilasturvallisuutta ja sujuvoittaa hoitajien työtä. Valvontapuolella valvontapotilaan tarkistuslista on ollut käytössä jo usean vuoden ajan, mutta tarkkailupuolella tarkistuslistaa ei vielä ole ollut. Tarkistuslistaa tarkkailuun on kuitenkin kaivattu jo pitkän aikaa. Useita potilashaittailmoituksia on tullut samoista

tapahtumista ja on nähty, että tarkistuslistan avulla haitat pystyttäisiin minimoimaan tai jopa välttämään.

2 Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat

Keskeisiä käsitteitä työssäni ovat potilasturvallisuus, potilashaittailmoitus ja tarkistuslista.

2.1 Potilasturvallisuus

Yksi matkustaja miljoonasta lentomatkustajasta vahingoittuu lentäessä, kun taas terveydenhuollossa yksi potilas 300:sta vahingoittuu hoidon aikana. Potilaiden turvallisuus on terveydenhuollon peruseriaate. Useat maat ovat julkaisseet tutkimuksia, jotka osoittavat, että huomattava määrä potilaista on vahingoittunut hoidon aikana joko pysyvästi tai sairaalassa olo on pidentynyt tai haitta on johtanut jopa kuolemaan. (WHO 2018.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintatapoja, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Terveydenhuoltolain perusteella terveydenhuollon toimintayksiköt laativat suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelma on väline vähentää hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä. Potilasturvallisuus täytyy olla osana yksikön toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Toimintayksikön johto kantaa kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta. Johdon tehtävänä on korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja taata työolosuhteet niin, että hoito on laadukasta ja turvallista. Jokaisessa organisaatiossa pitää olla yksi nimetty potilasturvallisuuden vastuhenkilö, joka vastaa potilasturvallisuussuunnitelman toteuttamisesta, seurannasta ja kehittämisestä. (THL 2011:7-8,10,12.)

2.1.1 Lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus

Potilasturvallisuus pitää sisällään hoidon turvallisuuden lisäksi lääkehoidon turvallisuuden sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen osaan. Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Se pitää sisällään yksiköiden periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan

potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus. Siihen sisältyy toimenpiteet, joita tehdään lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (THL 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on vuonna 2006 julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan. Se on ohjannut lääkehoidon käytäntöjä. Opas on päivitetty vuonna 2015. Oppaan mukaan yksikön täytyy laatia lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Opas koostuu lakien, asetusten ja viranomaisohjeiden yhtenäisistä linjoista koskien lääkitysturvallisuutta. Oppaan mukaan suurin osa hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. (THL 2016:3,11.) Byrne – Sierra – Tolhurst (2017:464) tutkimuksessa tarkasteltiin vähentääkö tarkistuslista lääkkeenantovirheiden määrää. Tutkimuksen tuloksissa todettiin tarkistuslistojen käytön vähentävän lääkityksestä johtuvia virheitä huomattavasti.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on säädetty laki, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää niiden käytön turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on keskeisessä osassa varmistamassa laitteiden toimivuutta. Terveydenhuollonlaitetta käyttävällä henkilöllä on oltava laitteen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Käyttöohjeet tulee olla laitteen käyttöpaikalla, jotta laitetta ei tarvitse käyttää muistinvaraisesti. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629:§24; Vainiola 2016.)

2.1.2 Potilasturvallisuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vuosittain päivitettävän potilasturvallisuussuunnitelman tavoitteena on tukea potilasturvallisuuden järjestämistä ja kehittämistä. HUS kerää tietoa tekijöistä, jotka uhkaavat tai saattavat uhata potilasturvallisuutta. Lähiesimies on vastuussa siitä, että yksikössä toimitaan ennakoivan riskienhallinnan periaatteita noudattaen ja puuttuu tunnistettuihin riskeihin. HUS:lla on käytössä Lean-malli, jolla prosesseja selkeytetään, yksinkertaistetaan ja vakioidaan. (HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2017-2018:3,7.) Esimerkkinä keinoista potilasturvallisuuden parantamiseksi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tehnyt vuonna 2016 yleispäätöksen potilasturvallisuus-verkkokoulutuksen suorittamisesta. Päätöksessä todetaan, että kaikkien HUS:n palveluksessa olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee suorittaa Duodecimin Opinportissa oleva Potilasturvallisuus-verkkokoulutus. Perusteena tälle on se, että potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon

hyvää laatua. (HUS Yleispäätös 2016.) HUS vaatii lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilta lääkehoidon koulutuksen (LOVe) suorittamista viiden vuoden välein. Koulutuksen tavoitteena on Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen osaaminen. Koulutus on luotu vuonna 2011 Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän sekä Awanic Oy:n yhteistyönä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2016.)

Potilasturvallisuuskulttuuria kehitetään myös vapaaehtoisen vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen avulla. Kaikissa HUS:n yksiköissä on käytössä Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro. HUS:ssa toimii HaiPro-ohjelmistotuotteen kehitysryhmä, joka kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa ja luo kehitysehdotuksia tuotteeseen. (HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2017-2018:15-16.)

2.2 Potilashaittailmoitus

HaiPro raportointimenettely ja työkalu kehitettiin Valtion teknillisessä tutkimuskeskuksessa. Kehitystyössä oli mukana terveydenhuollon yksiköitä, sosiaali- ja terveysministeriö ja lääkelaitos. Työkalun ylläpidosta ja kehitystyöstä vastaa Awanic Oy. (Awanic Oy.) Ensimmäinen versio valmistui 2007 ja toisen version kokeilu ajoittui vuosiin 2007-2008 (THL 2009:16). Haittailmoitusraportti eli HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely. Sen tarkoitus on kehittää yksikön toimintaa. (Knuutila – Ruuhilehto - Wallenius 2007:11.) Se on kansallisesti käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ja kokonaiskäyttäjämäärä on yli 144 000. (Awanic Oy.)

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle. Ilmoitus tulee tehdä aina, kun koetaan että asiaan puuttumalla voitaisiin tehdä toiminnasta turvallisempaa. (Awanic Oy.) Ilmoitus kattaa turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden (HUS 2014: 4). Ilmoituksen tekeminen on vapaaehtoista ja se perustuu yksilön aloitteellisuuteen. Ilmoitus tehdään luottamuksellisena joko anonymisti tai nimellä. Taustalla on rankaisemattomuus eikä saatuja tietoja käytetä yksilöä vastaan. Ilmoituksen tekeminen on helppoa ja siihen perehdytetään kaikki työntekijät. Haittailmoitusraportteja käsittelevät työyksiköissä tehtävään nimetyt, koulutetut ja perehdytetyt henkilöt. Käsittelyssä keskitytään selvittämään organisaation rakenteita, toimintaa ja miten toimintatapoja tulisi muuttaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tavoitteena on, että koko työyhteisö saa

säännöllisesti tietoa vaaratapahtumista. Niitä tarkastellaan yhdessä ja kehittämistoimia mietitään moniammatillisesti. Turvallisuusriskit tulee käsitellä nopeasti henkilökunnan kanssa, jotta vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin jatkossa. (Kinnunen – Keistinen - Ruuhilehto - Ojanen 2009:12,16-18.)

HaiPro tapahtumasta laaditaan riskimatriisi. Laadinnan tekee ilmoituksen käsittelijä. Riskiluokka (I-V) määritellään alla olevan kuvan avulla (Kuva1). Riskiluokan arviointi tehdään ajattelemalla tapahtumaa yleisesti. Siinä huomioidaan tapahtuman todennäköisyys ja lisäksi valitaan, mitkä ovat tyypilliset seuraukset tapahtumasta. Potilasta on ajateltava keskimääräisenä potilaana, ei yksilönä. (HaiPro 2015:8.)

HaiPro - Riskin arviointi - Riskimatriisi

	Tyypilliset seuraukset		
	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Todennäköisyys	Poissaolo < 3 pv tai satunnaisia poissaoloja. Lievät vaikutukset: nyrjähdykset, mustelmat, ohimenevä sairaus, epämurkavuus	Poissaolo 3-30 pv tai toistuvia poissaoloja. Pitkäkestoisia vakavia vaikutuksia tai pysyviä lieviä haittoja, murtumat, palovammat, kuulovaurio	Poissaolo > 30 pv tai jatkuvia poissaoloja. Pysyvät vakavat vaikutukset: työkyvyttömyys, vakava työuupumus, työperäinen syöpä, astma, kuolema
Epätodennäköinen Satunnainen vaaratilanne, altistuminen lyhytaikaista, esiintyy harvoin.	I Merkityksetön riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski
Mahdollinen Vaara- tai kuormitusilanteet päivittäisiä. Läheistä piti -tapauksia on sattunut.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski
Todennäköinen Vaaratilanteita esiintyy usein ja säännöllisesti. Tapaturmia on sattunut.	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski

Kuva 1 HaiPro riskimatriisi (http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-kasittelijan_ohje_30092015.pdf)

HUS:n ohjeiden mukaan kaikki HaiPro riskiluokkien IV ja V tapahtumat käsitellään erikseen. Analysoinnin apuna käytetään Ishikawa- eli kalanruotokaaviota. Siinä selvitetään ongelman yleisyyttä ja tapahtumaan johtaneita syitä. Analysoinnin tulokset ja johtopäätöksen kirjataan ylös sekä lisäksi toimenpiteet, joita uuden tapahtuman välttämiseksi voidaan tehdä. Toimenpiteille kirjataan vastuutahot ja määritetään aikataulu. HUS:lla on oma sähköinen juurisyyanalyysityökalu, jolla analyysit tehdään. (HUS 2014:18-19.)

Useissa opinnäytetöissä (Theseus n=713) on tutkittu hoitohenkilökunnan kokemuksia vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä sekä HaiPron tuomista toiminnan kehittämismahdollisuuksista. Tamminen (2016:32,40,44) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen aiheesta potilasturvallisuuden edistäminen HaiPro-järjestelmän

avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tutkimustuloksena ilmeni, että suurin osa ilmoitetuista vaaratapahtumista liittyi lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjo- ja merkkiaineeseen, tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan tai tapaturmaan tai onnettomuuteen. Vaaratapahtumien syntyyn vaikuttivat useat erilaiset tekijät. Johtopäätöksessään Tamminen toteaa, että laadukas ja kattava vaaratapahtumailmoitus auttaa potilasturvallisuuden kehittämisyössä.

2.3 Tarkistuslista

WHO kehitti tarkistuslistan vuonna 2008 parantamaan turvallisuuskäytäntöjä sekä edistämään tiimin välistä kommunikaatiota sekä tiimityötä. WHO:n kolmivaiheinen tarkistuslista kehitettiin leikkaustiimin avuksi ja se sisältää paljon kohtia liittyen potilaan anestesiaan ja leikattavaan alueeseen. Se sisältää kuitenkin myös potilaan perustarkastusta, johon kuuluu potilaan henkilöllisyyden tunnistaminen ja potilaan mahdolliset allergiat. (WHO 2008:2, 9, 11.) Atul Gawande on amerikkalainen kirurgi ja kirjailija, joka on kirjoittanut kirjan tarkistuslistasta. Kirjassa *The Checklist Manifesto* kerrotaan, kuinka tarkistuslistat otettiin käyttöön ensin ilmailussa ja sen jälkeen niitä alettiin kehittämään terveydenhuollossa. Gawande oli mukana tiimissä, joka kehitti tarkistuslistan WHO:lle. Leikkaussaleissa käytettävää tarkistuslistaa lähdettiin implementoimaan vuonna 2008 ympäri maailmaa. Implementointi tapahtui alkuun kahdeksassa sairaalassa. Tarkistuslistan toimivuutta tutkittiin jo kolmen kuukautta käyttöönoton jälkeen. Tulokset kertoivat, että tarkistuslistan käyttö oli vähentänyt suurien komplikaatioiden määrää 36% ja kuolleisuus väheni 47%. (Gawande 2011:142,145,151-154.)

Tarkistuslista voi olla tehokas väline hoitotyön prosessien kehittämisessä ja se vähentää sairastuvuutta sekä kuolleisuutta. Asiantuntijoiden mukaan on tärkeää, että tarkistuslista on lyhyt, itse kehitetty ja että se soveltuu toiminnallisesti yksikköön. (Thomassen – Espeland – Søfteland – Lossius – Heltne – Brattebø 2011.) Laajassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin ennen 2009 tehtyjä tutkimuksia. Tulosten mukaan potilasturvallisuus kasvoi tarkistuslistojen käytön myötä. Tulos ei ollut kuitenkaan yleistettävissä, sillä osassa tutkimuksista ei ollut eroa sillä, käytettiinkö tarkistuslistaa vai ei. Tutkimuksen mukaan tuloksia ei voi vertailla tarkistuslistojen muotoiluun, niihin liittyvän koulutuksen antamiseen ja niiden sisältöön liittyvien erojen vuoksi. Tutkijat toteavat, että lisää laadukkaita tutkimuksia tarvittaisiin tarkistuslistojen tehokkuudesta

akuuteissa sairaaloissa. (Ko – Turner – Finnegan 2011:1,8.) Joanna Briggs Instituten (JBI) suosituksen mukaan tarkistuslistojen implementointi parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Tarkistuslistojen valitseminen ja suunnittelu tulee kuitenkin perustua hoitotyön näyttöön. Tarkistuslistojen implementointiin pitää panostaa ja henkilökunta tulee kouluttaa niiden käyttöön. (Fong 2016:3.) Leikkaustiimin käyttämiä tarkistuslistoja on tutkittu paljon. Muun muassa Lyen – Kim – Berry (2013:366-367) tutkimuksen mukaan tarkistuslista voi olla vaikuttava työkalu potilasturvallisuuden kehittämisessä leikkauspotilaan hoitotyössä. Sen käyttöönotto haastaa tiimi- ja yhteistyöhön, joka saattaa aluksi aiheuttaa hierarkkisia ongelmia. Ongelman saattaa muodostaa muun muassa se, että lääkärin saattaa olla hankalaa keskustella hoitajan kanssa yhdenvertaisesti.

Tarkistuslistat ovat olleet tarkastelun kohteena useissa amk-tasoisissa opinnäytetöissä. Useissa töissä on tarkasteltu potilaan siirtymiseen liittyviä tarkistuslistoja. Hyvärinen – Kokkonen – Tikkanen (2014:25) opinnäytetyössä laadittiin tulotilanteen tarkistuslista terveyskeskuksen vuodeosastolle helpottamaan ja yhtenäistämään hoitohenkilökunnan toimintaa. Tarkistuslistoja on tehty myös toimenpiteitä avustamaan. Törmäkangas – Yrjänä (2015:6,16) ovat laatineet päivystyspoliklinikan hoitajille tarkistuslistan akuutin sydäninfarktipotilaan hätäkoronaariangiografiaan. Tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuuden lisäksi tiedonkulkua päivystyspoliklinikan ja sydäntoimenpideyksikön välillä sekä taata viiveetön hoidon aloitus. Mertanen – Pitkänen (2013:6, 40) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jossa ovat tutkineet tarkistuslistojen vaikutuksia potilasturvallisuuteen sekä henkilökunnan kokemuksia tarkistuslistan käytöstä. Tulosten perusteella tarkistuslista parantaa potilasturvallisuutta. Tulosten mukaan myös kustannustehokkuus paranee, kun toiminta tehostuu ja tarpeettomat työvaiheet jäävät pois.

Tekniikan kehitys lisää hoitohenkilöstöllä muistettavien asioiden määrää. Tarkistuslistat ovat tarpeellisia, jotta pieniä tai suurempia unohduksia ei pääse tapahtumaan. Työkokemus, koulutus eikä huolellisuus takaa sitä, etteikö virheitä sattuisi. Tarkistuslista toimii muistin tukena ja vähentää inhimillisiä virheitä, joita esimerkiksi oman sosiaalisen elämän huolet saattavat lisätä, kun ajatukset ovat muualla. (Blomgren – Pauniahho 2014.) Neljä fysiologista mittausta potilaasta antaa kokonaiskuvan siitä, kuinka kipeä potilas on. Näitä fysiologisia parametrejä ovat potilaan lämpö, systolinen verenpaine, pulssi ja hengitystaajuus. Jos näistä yhdenkin jättää mittaamatta ja kaikki muut arvot näyttävät hyviltä, voi se maksaa potilaan hengen. Kiireessä työntekijä ei voi luottaa muistiinsa ja

toimia rutiinien mukaan, vaan työn tukena tulee olla tarkistuslista, josta käydään tarkistettavat asiat läpi. (Gawande 2011:35-36.)

Tarkistuslistoja on kehitetty erilaisia toimenpiteitä varten sekä apuvälineeksi potilaan sairaalasiirtoihin. TAYS käyttää tarkistuslistaa vauvan kotiinlähdön tai osastosiirron yhteydessä. Tarkistuslista sisältää hoitajan ja lääkärin tekemiä tutkimuksia, tietojen luovutus lupakaavakkeen täytön huomioinnin sekä erilaiset huomioitavat asiat kotiutuvalla perheelle tai osastolle siirtyvälle perheelle. Tarkistuslistassa on lisäksi huomioitu yhteistyötahoille, tässä tapauksessa neuvolaan, ilmoittaminen. WHO:n ohjeen mukaan leikkaustiimin tarkistuslistaa on syytä muokata olosuhteiden mukaisesti. Tarkistuslista on esimerkiksi HYKS:n leikkaussaleissa sähköisessä muodossa liitettyä potilaan sairauskertomukseen. Tarkistuslista koostuu kolmesta osasta (Kuva 2). Lista on tiivis ja se on joka kerta otettava käteen tai luettava koneelta. Ilman listaa toimiminen lisää virheiden mahdollisuuksia ja juuri niitä halutaan tarkistuslistalla välttää. (Blomgren – Pauniahho 2014.)

Leikkaustiimin tarkistuslista 1/2010 – LIHAVOITU TEKSTI LUETAAN ÄÄNEEN

© WHO, 2009

Alkutarkistus	Tarkistus ennen toimenpiteen aloitusta	Lopputarkistus
<p><i>Ennen anestesian aloitusta</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Potilaalta (/omaiselta) on varmistettu henkilöllisyys, toimenpide ja suostumus* <ul style="list-style-type: none"> - vastaanottanut hoitaja vahvistaa ■ Leikkausalue / -puoli merkitty <ul style="list-style-type: none"> ■ Ei tarvetta - vastaanottanut hoitaja vahvistaa ■ Anestesiavalmius vahvistettu <ul style="list-style-type: none"> - anestesiologi vahvistaa: <ul style="list-style-type: none"> - ASA-luokka - Pituus ja paino - Perussairaudet ja peruslääkkeet / ei ole - Implantit ja proteesit / ei ole - Leikkausta edeltävä lääkitys / ei tarvetta - Veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys / ei tarvetta - Laboratoriovastaukset / ei tarvetta - Anestesiavälineistö tarkistettu / ei tarvetta ■ Pulssioksimetri asennettu ja toimii <ul style="list-style-type: none"> - anestesiahoitaja lukee ääneen happisaturaation ■ Allergiat <ul style="list-style-type: none"> - anestesiologi sanoo ääneen tiedossa olevat potilaan allergiat ■ Vaikea hengitystie / aspiraatoriski <ul style="list-style-type: none"> ■ Ei ole ■ On ja tarvittavat välineet saatavilla - anestesiologi vahvistaa ■ Oletettu verenvuoto yli 500 ml <ul style="list-style-type: none"> ■ Ei ole ■ Yli 500 ml (lapsilla 7ml/kg), huomioitu - anestesiologi vahvistaa 	<p><i>"Aikaisä ennen leikkausviiltoa"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nimet ja tehtävät tiedossa <ul style="list-style-type: none"> - tiimin jäsenet esittäytyvät toisilleen tai varmistavat ääneen, että kaikki saissa tuntevat toisensa ■ Potilas, leikkauksen kohde ja toimenpide <ul style="list-style-type: none"> - leikkaava lääkäri vahvistaa ■ Antibioottiprofylaksia <ul style="list-style-type: none"> ■ Annettu 60 min sisällä ■ Ei tarvita - anestesiahoitaja ilmoittaa antibiootin antoajan - jos profylaksiasta on kulunut yli 60 min, leikkaava lääkäri päättää uuden annoksen antamisesta ennen viiltoa ■ Toimenpiteen kulku ja kriittiset tekijät huomioitu ja kerrottu ■ Leikkaava lääkäri: <ul style="list-style-type: none"> Leikkauksen kriittiset vaiheet, rutiinista poikkeavat suunnitelmat, leikkauksen oletettu kesto, arvioitu verenvuoto ■ Anestesiologi / anestesiahoitaja: <ul style="list-style-type: none"> Eriyset potilaskohtaiset huolenaiheet ■ Instrumenttihoitaja ja valvova hoitaja: <ul style="list-style-type: none"> Steriliteetti varmistettu; välineistö, instrumentit ja lääkeaineet saatavilla; diatermialelyn paikka huomioitu ■ Radiologiset kuvat <ul style="list-style-type: none"> ■ Esillä ■ Ei tarvita - valvova hoitaja vahvistaa 	<p><i>Ennen leikkaussalista poistumista</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hoitajat vahvistavat ääneen, että instrumentit, taitokset ja neulat laskettu ja täsmäävät ■ näytteet merkitty <ul style="list-style-type: none"> ■ Ei näytteitä ■ välineistöongelmat huomioitu <ul style="list-style-type: none"> ■ Ei ongelmia ■ Diagnosi, toimenpiteen nimi ja koodit kirjattu oikein <ul style="list-style-type: none"> - leikkaava lääkäri vahvistaa ■ Seurantaohjeet annettu <ul style="list-style-type: none"> - tiimin jäsenet vahvistavat, että ovat käyneet läpi seurantaohjeissa erityishuomiota vaativat seikat ja välttämät jatkohoitomääräykset

* Suostumus-tarkistuksessa noudatetaan kunkin sairaalan/yksikön sopimaa käytäntöä. Kts. kääntöpuoli.

Kuva 2 HUS:n kehittämä tarkistuslista mukailen WHO:n listaa.

2.4 Erikoissairaanhoidossa oleva tarkkailupotilas ja päivystysosasto

HYKS Akuutti Jorvin päivystysosastolla hoidetaan sisätautien ja kirurgian erikoissairaanhoidon valvontaa, sydänvalvontaa, tarkkailua ja seurantaa vaativia aikuisia potilaita. Tarkkailupaikoilla hoidetaan lyhytaikaista seurantaa ja tarkkailua vaativia potilaita. Potilaiden tulodiagnoosit vaihtelevat. Potilaat ovat muun muassa telemetria seurantaa vaativia sydänpotilaita tai potilaalla on uhkaava delirium tai myrkytys. Potilaalla saattaa olla eristyksen tarve, jolloin potilas sijoitetaan yhteen neljästä eristyshuoneesta. Osastolla hoidetaan myös traumatologista seurantaa vaativia potilaita esimerkiksi kolaripotilaita sekä neurologisista ongelmista kärsiviä potilaita, joilla on esimerkiksi migreeni tai kouristeluita. (HUS Hyks Akuutti päivystysosasto) Päivystysosasto on määritelty osastoksi, jossa tarkkaillaan potilasta, tehdään tarvittavat tutkimukset ja annetaan hoito sekä arvioidaan jatkohoidon tarvetta. Yksittäisen potilaan hoidon kestolle on usein määritetty tavoiteaika. (Reissell – Kokko – Milen – Pekurinen – Pitkänen – Blomgren – Erhola 2012:25.) Tarkkailuosastoja löytyy useista sairaaloista. Tarkkailuun tulevalla potilaalla täytyy olla selvä diagnoosi ja hoitoajan tulee olla maksimissaan 24h. (Salvador-Kelly – Kwon – Wheatley 2016.) Opinnäytetöitä tarkkailupotilaasta on tehty muutamia, Theseus n=6. Kaikissa näissä opinnäytetöissä tarkkailupotilas on ollut päivystyksessä tai ensiavussa tarkkailussa, ei päivystysosaston tarkkailussa. Koljonen – Kovaleva (2011:58-59) ovat tutkineet opinnäytetyössään tarkkailupotilaan siirtovaiheen lääkitysturvallisuutta. Tulosten mukaan potilaan aiempaa lääkitystä pidettiin hyvin tärkeänä tietona. Tietojen saaminen potilaan aiemmasta lääkityksestä oli vaikeaa tai melko vaikeaa. Päivystyspotilailla ei ole mukana lääkelistaa tai se on päivittämättä. Tieto lääkityksen vasteesta koettiin tulosten mukaan erittäin tärkeäksi. Milloin ensiapupoliklinikalla annettu lääke on annettu ja kuinka se oli vaikuttanut. Tulosten mukaan suurin osa sairaanhoitajista tarkisti tarkkailupotilaan nykylääkityksen.

2.5 ISBAR-menetelmä

Menetelmä SBAR on saanut alkunsa Yhdysvaltojen merivoimissa 1990, josta se levisi ilmailuun ja siitä terveydenhuoltoon. ISBAR on menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilasta raportoitaessa. Se on yhdenmukainen, selkeä ja se soveltuu käytettäväksi kaikissa terveydenhuollon toimipaikoissa tiedonsiirtotilanteissa. Sitä käyttämällä voidaan vähentää vaaratapahtumien riskiä ja parantaa potilaan turvallisuutta. Kommunikaatiosta johtuvat virheet myötävaikuttavat noin 70%

terveydenhuollon vaaratapahtumista. ISBAR-menetelmää käyttämällä on voitu todistetusti vähentää kommunikaatioon liittyviä vaaratapahtumia. (Sairaanhoitajat ISBAR:3-4.) ISBARia voidaan käyttää osastolle raportoinnin lisäksi myös vuoronvaihtojen yhteydessä. ISBARia on helppo käyttää. Sen avulla raportin pystyy antamaan selkeässä järjestyksessä ja sitä käyttämällä vakiinnutetaan raportointikäytännöt. (Hunter New England Health 2009:4,6.)

2.6 NEWS-pisteytysjärjestelmä

NEWS eli National Early Warning Score on kehitetty Iso-Britanniassa 2012 peruselintoimintojen arvioinnin ja seurannan työkaluksi ja mahdollistamaan varhaisen puuttumisen peruselintoimintojen häiriöihin. (Karjalainen – Norrgård – Peltomaa – Pirneskoski – Rantala – Tirkkonen 2018: 786-788; Sairaanhoitajat NEWS: 3.) NEWS-pisteytys luo yhdenmukaiset keinot aikuispotilaiden vitaalielintoimintojen seurantaan ja mahdollistaa aikaisen puuttumisen elintoimintojen häiriöihin. Iso-Britanniassa NEWS on kansallisesti käytössä kaikissa julkisesti rahoitetuissa laitoksissa. Suomessa sairaanhoitajaliitto ja Lääkäriliitto haluaisivat vakioida NEWS-pisteytyksen käytön Suomeen. (Sairaanhoitajat NEWS:3.)

NEWS on otettu käyttöön laajalti ympäri maailmaa. Jo ennen NEWS-pisteytyksen kehittämistä Iso-Britanniassa oli laajalti käytössä useampia potilaan fysiologista tilaa mittaavia mittareita. Tarve oli kuitenkin kehittää yksi mittari, joka on käytössä kaikissa yksiköissä ja jonka käyttö on standardisoitu kielestä tai paikasta riippumatta. Vuonna 2012 kehitetty NEWS-mittari on päivitetty vuonna 2017. Sitä suositellaan käytettäväksi ensiapuyksiköissä ja ensihoidossa vakioimaan potilaan tilan arviota. Pisteytystä suositellaan käytettäväksi myös sairaalan osastoilla, jolloin varhaisen avun hälyttäminen nopeutuu. (Royal College of Physicians 2017:3-5.) Sujuvassa hoitoketjussa, jossa potilas on pisteytetty jo ensiarviossa, potilaan pisteiden kehittymistä voidaan arvioida objektiivisesti koko hoitajakson ajan. Pisteytyksellä saadaan luotettava arvio potilaan tilasta yksinkertaisesti, kustannuksettomasti sekä toistettavasti. (Tirkkonen 2016:1.)

NEWS-pisteet koostuvat fysiologisten mittausten arvoista (Kuva3). Näitä mittauksia ovat hengitystaaajuus, happisaturaatio, systolinen verenpaine-arvo, pulssi, tajunnantaso ja lämpö. NEWS-pisteytys ei sovellu alle 16-vuotiaille eikä raskaana oleville ja COPD potilaan happisaturaatioarvoa tulee arvioida omalla kaavalla. Sitä tulee käyttää harkiten spinaalikanavan vammasta kärsivälle potilaalle. Hoitajan huoli potilaasta ohittaa aina

NEWS-pisteytyksen. Jos potilaalla on infektion oireita tai potilas on korkeanriskin potilas ja NEWS-pisteet ovat 5 tai yli tulee aina harkita, onko kyseessä sepsis. Tajuntaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon, onko potilaalla uusi tajunnantason häiriö esimerkiksi delirium vai onko potilaalla perussairautena esimerkiksi muistisairaus. NEWS-pisteytys korttia (Kuva 3) tulee käyttää värillisenä. (Royal college of Physicians 2017:4,8,10-11; Sairaanhoitajat NEWS.)

KUVIO 1.

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8	9-11	12-20		21-24	≥25	
B Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä	Ei				
C Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Syketaajuus	≤40	41-50	51-90	91-110	111-130	≥131	
D Tajunnan taso			Normaali				Poikkeava
E Lämpötila	≤35.0	35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1		

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017:1-77. © Sairaanhoitajien koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuva 3 NEWS-pisteytysjärjestelmä

Jos potilas saa pistemääräksi 0, tulee NEWS-pisteytys tehdä 12 tunnin välein. Jos tulos on 1-4, mittausvälin tulee olla 4-6 tuntia. Potilaat, jotka saavat pistemääräksi 5-6 tai jostain kohdasta tulee tulokseksi 3 pistettä, tulee pisteytys mitata tunnin välein. Jos pisteet ovat 7 tai yli tulee potilas kytkeä jatkuvaan monitorointiin. Potilas tulisi siirtää myös paikkaan, jossa voidaan hoitaa kriittisesti sairaita potilaita ja lisäksi pystytään tarvittaessa turvaamaan ilmatie. (Royal college of Physicians 2017:12.)

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Työn tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajien työvälineeksi vuorokohtainen tarkistuslista Hyks Akuutti Jorvin päivystysosaston tarkkailuun. Työn tavoitteena on tarpeita vastaavan tarkistuslistan avulla lisätä potilasturvallisuutta. Tarkistuslista tulee koskemaan vain tarkkailutasoisia potilaita. Päivystysosaston valvonnassa on jo käytössä tarkistuslista, joka ei kuitenkaan palvele tarkkailupuolen potilaita. Tarkkailupotilaan hoitoaika on lyhyempi ja potilaan tila ei vaadi valvontatasoista hoitoa. Potilaat ovat usein omatoimisia ja kotiutuvat mahdollisesti jo seuraavana päivänä.

Tutkimuskysymykset

- Millainen vuorokohtaisen tarkistuslistan tulisi olla Hyks Akuutti Jorvin päivystysosaston tarkkailussa?
- Miten tarkistuslista otetaan käyttöön?

4 Työn toteutus

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämistyö on prosessi, joka etenee toisiaan seuraavien vaiheiden kautta. Keskeistä on tunnistaa kehittämiskohde ja siihen liittyvät tekijät. Kehittämistehtävä määritellään ja rajataan tutkimustiedon avulla. (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2015:22-25.) Opinnäytetyössäni sovelletaan ja hyödynnetään lisäksi toimintatutkimuksen menetelmiä ja prosessia. Toimintatutkimuksessa työn tekemiseen käytetään tieteellisiä menetelmiä. Toimintatutkimuksessa kehittäjä osallistuu itse kehittämiskohteen toimintaan ja on itse testaamassa ratkaisun toimivuutta. Toimintatutkimus koostuu suunnittelusta, toiminnasta ja seurannasta. Toimintatutkimuksessa tähdätään muutoksen kautta jonkin asian kehittämiseen. (Kananen 2012:21,41-42.)

Kehittämistyöni tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus tulee kysymykseen, kun ilmiöstä on vähän tietoa. Sen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, mielekkään tulkinnan antaminen ja sen avulla pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2012:27,29-30.)

Tutkimuksellinen kehittämistyöni etenee vaiheittain (Taulukko 1). Työn ensimmäisessä vaiheessa tein aiheesta kirjallisuushaun, jossa etsin teoretietoa tarkistuslistojen käytöstä akuuttihoitotyössä, tietoa potilasturvallisuudesta ja potilashaittailmoituksista. Tein kirjallisuushakuja Cinahl-, Medic-, PubMed-, MetCat- ja Theseus-tietokannoista. Lisäksi käytin tutkimusten etsintään Google Scholar-hakukonetta. Kirjallisuushaun toteuttamisessa sovelsin systemoiden kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Systemoitu kirjallisuushaku on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla etsitään tutkimusaiheeseen keskeisesti liittyvä kirjallisuus ja tutkimukset. Tutkimuskysymyksen avulla pyritään löytämään kaikki olennainen tieto. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:97.) Tiedonhankinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä. Se tarkoittaa, että toimitaan tavoitteellisesti, järjestelmällisesti ja tarkastellaan eri näkökulmia. Tiedon arvioinnin myötä pystytään jäsentämään aihealuetta paremmin. (Ojasalo ym. 2015:31-32.) Systemaattisen kirjallisuushaun aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti, induktiivisella sisällönanalyysillä. Se perustuu käytännöstä lähteviin yksittäistapauksiin, joista pyritään tekemään yleistys. (Kananen 2012:27,29-30.) Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Sen avulla syntyy käsitteet. Jos aiheeseen liittyvää tietoa on saatavilla vähän tai se on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:166-167; Kananen 2012:116.)

Toisessa vaiheessa kävin läpi osaston potilashaittailmoitukset vuodesta 2015 alkaen ja kokosin sieltä tarkkailupuolta koskevat ilmoitukset. HaiPro-ilmoituksessa on 15 eri otsikkoa, joilla määritellään ilmoitus vaiheessa mihin kategoriaan haittailmoitus kuuluu. Ilmoituksen tekijä kertoo myös omin sanoin tapahtuneesta. Kävin ilmoitukset läpi käyttäen aineistolähtöistä sisällön analyysiä ja kategorisoin ilmoitukset ryhmiin. Lisäksi kirjasin ylös ilmoituksen päivämäärän ja kellonajan, jotta pystyin tutkimaan, onko ajankohdalla merkitystä ilmoituksien määrään.

Kolmannessa vaiheessa tein sähköisen kyselyn e-lomakkeella osaston vuorovastaaville (n=10) avoimella kyselylomakkeella (Liite1). Kyselyyn tuli yksi kysymys ja kolme avointa kohtaa vastauksia varten. Kysyin vuorovastaavilta, mitä asioita heidän mielestään pitäisi tarkkailupuolen tarkistuslistassa olla. Kävin vastaukset läpi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen ja kvantifioin vastaukset eniten esiintyvistä vähiten esiintyvään.

Neljännessä vaiheessa yhdistin analysoitujen potilashaittailmoitusten sekä vuorovastaavien kyselyn tulokset ja laadin tarkistuslistan. Käytin tähän aineistolähtöistä

sisällönanalyysia. Tarkistuslistaan otin mukaan kohdat, jotka olivat saaneet eniten kyselyssä sekä potilashaittailmoituksissa mainintoja. Lisäksi WHO:n luomasta leikkauspotilaantarkistuslistasta otin kohdat potilaan tunnistaminen ja allergiat, jotka olivat saaneet mainintoja myös vuorovastaavien kyselyssä. Potilashaittailmoituksista ja vuorovastaavien kyselystä nousi esiin asioita, joita en ollut kirjallisuushaussa käynyt läpi. Nämä asiat olen selvittänyt myöhemmin työhöni. Näitä oli ISBAR-menetelmä ja NEWS-pisteytys.

Tarkistuslistan testaaminen ja arviointi tapahtuu kehittämistyön viidennessä vaiheessa. Esitän tarkistuslistan osastotunnilla syyskuun alussa ja tämän jälkeen lista tulee käyttöön tarkkailuun. Aluksi lista on koekäytössä kahden viikon ajan ja sitten alkaa listan esitestaus, joka kestää kolme viikkoa. Esitestauksen ajan vuorovastaava kysyy päivittäin joka vuorossa tarkkailun hoitajilta, onko listaa käytetty ja onko listan käyttäminen aiheuttanut toimenpiteitä. Jos toimenpiteitä on aiheutunut, niin onko tarkistuslistaa käytetty jo aiemmassa vuorossa vai onko tarkistuslista jäänyt täyttämättä. Tällä saan jo selville, voidaanko listaa käyttämällä minimoida potilashaitat. Osastolla on testausvaiheessa erillinen paperi, johon mahdolliset puutteet ja kehitysehdotukset kirjataan. Jos puutteita löytyy, teen listaan tarvittavat muutokset. Tarkistuslista tulee olemaan taskukokoinen laminoitu muistilista, jota on helppo kuljettaa mukana ja sen saa putsattua tarvittaessa desinfiointiainemateriaaleilla.

1	Kirjallisuushaku
2	HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi
3	Sähköinen kysely vuorovastaaville. Aineiston käsittely sisällönanalyysillä.
4	Tarkistuslistan luonti edellä mainittujen vaiheiden tulosten perusteella.
5	Tarkistuslistan implementointi päivystysosastolle.
6	Työn vaikuttavuuden mittaaminen käymällä syksyn 2018 HaiPro-ilmoitukset läpi.

Taulukko 1 Työn vaiheet

4.1 Kirjallisuushaku kehittämistyössä

Opinnäytetyötä varten etsin tietoa ja tutkimuksia potilasturvallisuudesta, potilashaittailmoituksista sekä tarkistuslistoista. Useita potilashaittailmoituksia oli tehty puutteellisesta raportoinnista ja tämän vuoksi lopulliseen tarkistuslistaan valikoitui

kohdaksi ISBAR-raportointi. NEWS-pisteytysjärjestelmä valikoitui vuorovastaavien haastattelun perusteella tarkistuslistaan. Näistä kohdista hain vielä tarkempaa tietoa kirjallisuushaulla. Tein kirjallisuushakuja Cinahl-, Medic-, PubMed-, MetCat- ja Theseus-tietokannoista. Hauissa rajauksina olivat kielinä suomi ja englanti sekä tutkimuksen saatavuus kokonaisuudessaan. Takarajaksi asetin alkuun 2008, mutta tutkimuksia akuuttihoitotyössä käytettävistä tarkistuslistoista löytyi niin vähän, että jätin vuosirajauksen pois. Lisäksi käytin tutkimusten etsintään Google Scholar- ja Google-hakupalvelimia.

Kehittämistyöni potilasturvallisuusosuosuuden teoriapohja pohjautuu pääosin Suomen lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin (STM 2017; Terveystieteiden tutkimuskeskus; THL 2011). Tietoa potilashaittailmoituksista löysin sähköisistä lähteistä. Löysin perustiedot potilashaittailmoitusohjelman tekijöiden sivuilta sekä Valviran julkaisemasta oppaasta (Awanic Oy; THL 2009; Kinnunen – Keistinen – Ruuhilehto – Ojanen 2009). Halusin kattavampaa tietoa potilashaittailmoitusten käytöstä ja niiden käytön merkityksestä potilasturvallisuuden parantamisessa Tästä löysin tietoa Tammisen 2009 tekemästä AMK-tasoisesta opinnäytetyöstä, jossa hän oli tehnyt kirjallisuuskatsauksen aiheesta potilasturvallisuuden edistäminen Haipro-järjestelmän avulla. Potilasturvallisuutta ja potilashaittailmoituksia koskevaa tietoa löysin myös runsaasti HUS Intranetistä, jossa aiheesta on koottu erilaisia ohjeistuksia.

Akuuttihoitotyön tarkistuslistoja koskevaa tietoa oli saatavilla vähän, joten etsin tietoa tarkistuslistojen käytöstä myös muissa kuin akuuttihoitotyöyksiköissä. Tarkistuslistoja koskevan hoitosuosituksen löysin Ovid JBI-tietokannasta. Hoitotieteen näyttöön perustuva Joanna Briggs Institute (JBI) on julkaissut suosituksen tarkistuslistojen käytöstä ja ohjeistanut tarkistuslistojen implementoinnissa (Fong 2016). Tämän suosituksen perusteella tarkistuslistan sisältö tulee pohjautua hoitotyön näyttöön ja siksi tarkistuslistani sisältö pohjautuu osittain potilashaittailmoituksiin. Haittailmoitusten esiintyvyys vaikutti tarkistuslistani sisältöön tehden tarkistuslistasta vaikuttavuudeltaan mahdollisimman hyvän. Lisäksi Fong painotti tässä suosituksessa implementoinnin tärkeyttä, jonka huomioin osastolla toimivien hoitajien kouluttamisessa osastotunneilla sekä kontrolloidussa käyttöönötossa.

Cinahl-tietokannasta otin työhöni kolme lähdeä (Byrne – Sierra – Tolhurst 2017; Lyen – Kim – Berry 2013; Ko – Turner – Finnigan 2011), jotka käsitelivät tarkistuslistojen vaikuttavuutta. Medic-tietokannasta löysin yhden artikkelin (Ikonen – Pauniahho 2010) ja

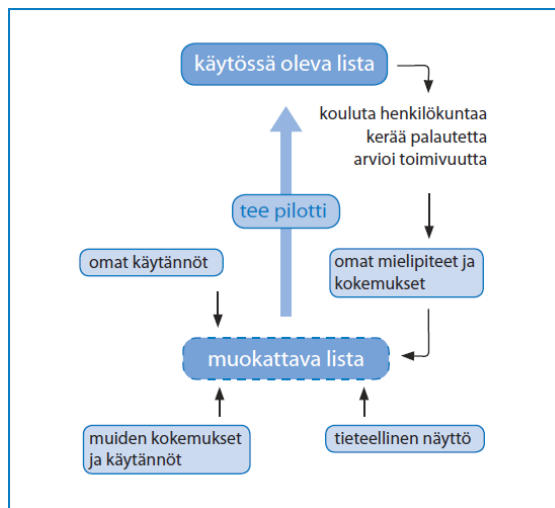
Metcatista teoksen (Blomgren – Pauniahö 2014), joissa käsiteltiin kattavasti tarkistuslistojen kehittämistä ja implementoimista.

4.2 Tarkistuslistan muoto

Tarkistuslista kannattaa tehdä virhealttiista työtehtävistä ja tarkistettavaksi asetetaan asiat, jotka johtavat potilaan haittatapahtumaan. Tarkistuslistaa tehtäessä on mietittävä, tehdäänkö lista paperisena vai sähköisenä. Listan tulee perustua tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen ja nykyisiin hoitokäytäntöihin onkin perehdyttävä. Hyvä tarkistuslista on lyhyt, helppolukuinen ja käytettävät termit ovat kaikille selviä. Listan kohdat tulee olla samanlaisia väittämiä tai kysymyksiä. Jos lista on laaja, se kannattaa pilkkoa aikajärjestyksessä eteneviin osiin. (Blomgren – Pauniahö 2014.) Tarkistuslista sisältää ainoastaan turvallisuuden kannalta oleelliset asiat, jotta sen käyttö on sujuvaa. Sen pituus tulee minimoida ja sen tulee olla visuaalisesti helppolukuinen. Tarkistuslistan käyttö tulee rajata todellisiin riskikohtiin ja muihin ongelmatilanteisiin. Tarkistuslistan toimivuutta tulee arvioida säännöllisin väliajoin. Tarkistuslistan tavoitteena on virheiden määrän vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan laadun parantaminen sekä yhdenmukaistaminen. Tarkistuslistojen käyttöönottoon tulee panostaa ja niiden käyttöön tulee järjestää koulutusta. Tarkistuslistat toimivat hyvänä työkaluna ja niiden avulla tavoitellaan turvallisempaa ja laadukkaampaa terveydenhuoltoa. (Peltomaa 2013: 108-111.)

4.3 Tarkistuslistan käyttöönotto

Lista on esitettävä ennen käyttöönottoa (Kuva 5). Työntekijöille tulee antaa koulutusta listan käytöstä ja esitestauksen jälkeisen palautteen avulla listaa muokataan paremmaksi ja toimivammaksi. Käyttäjien kouluttaminen ja motivointi on välttämätöntä. Työntekijöiden tulee tietää syyt ja kuulla perustelut listan käyttöön. On ymmärrettävä, että lista ei lisää töitä vaan samat asiat tehdään järjestelmällisesti ja varmasti. Listan käyttöönottoon olisi hyvä saada työyksikössä tunnettu työntekijä, jonka mielipiteisiin ja työtapoihin työpaikalla luotetaan. Lisäksi esimiehen antama julkinen tuki on käyttöönottovaiheessa välttämätön. (Blomgren – Pauniahö 2014.)



Kuva 5 Tarkistuslistan luominen (Blomgren ym. 2014:8)

WHO:n tarkistuslistaa kehittämisessä mukana ollut Gawande kertoo kirjassaan, että tarkistuslistaa implementoitaessa hoitoyksiköistä tuli alkuun palautetta siitä, että tarkistuslistan käyttö on ajanhukkaa. Tällöin listan kehittäjät pyysivät esimiehiä esittämään tarkistuslistan helppona työkaluna, joka parantaa heidän työn tuloksia. (Gawande 2011:151-154.)

5 Työn tulokset

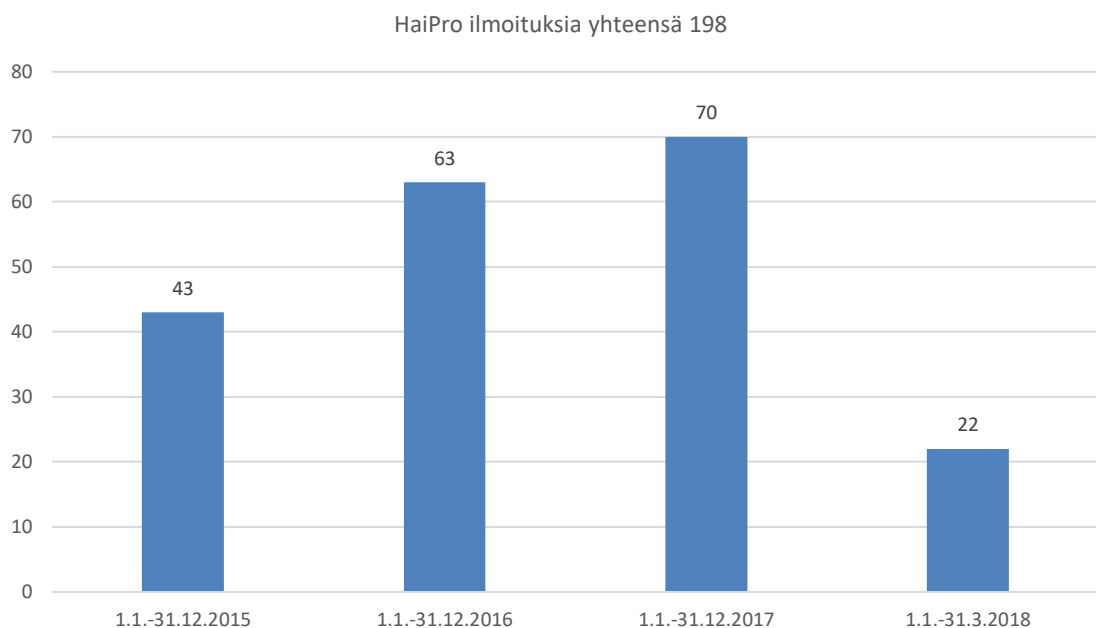
Työn tuloksissa käyn läpi potilashaittailmoitusten tulokset sekä tulokset, jotka nousivat vuorovastaavien kyselystä esiin.

5.1 HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen

Tutkimussuunnitelmavaiheessa oli tarkoitus ottaa mukaan myös 2014 vuoden HaiPro-ilmoitukset, mutta niitä oli saatavilla kaksi kappaletta ja molemmat koskivat valvontapotilaan hoitoa. Olen käynyt läpi kaikki osaston potilashaittailmoitukset aikavälillä 1.1.2015-31.3.2018. Jätin ilmoituksista pois valvontapotilaan hoitoa koskeneet ilmoitukset. Tarkkailupuolen hoitoa koskevia ilmoituksia oli yhteensä 198kpl. Suurin tapahtumatyyppejä oli ”lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoketjuun, varjo-tai merkkiaineeseen liittyvä”. Näitä tapahtumia oli 86kpl eli 45% kokonaisilmoitusmäärästä. Toiseksi eniten oli ”tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä”-ilmoituksia. Näitä oli 53kpl eli 26%. Kolmanneksi eniten oli ”muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä”-ilmoituksia, joita oli 22kpl eli 11% ja lähes yhtä paljon oli ”laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä”-ilmoituksia, joita oli 15kpl eli 9%.

Vuonna 2015 tarkkailussa oli kuusi potilaspaikkaa ja sähköinen kirjaaminen otettiin käyttöön. Tämä näkyi HaiPro-tuloksissa niin, että ilmoituksia ”tiedonhallintaan ja tiedonkulkuun liittyen” on eniten tehty vuonna 2015. Ilmoituksia oli vuonna 2015 15kpl, kun taas vuonna 2017 niitä oli 11kpl. 36kpl ilmoituksista ei ollut mainittu tapahtumalle kellonaikaa. 75 kpl tapahtumista oli päivävuoron aikaan eli klo 07:00-15:00. 49kpl ilmoituksista oli yövuoron aikaan eli 20:45-06:59 ja 37kpl oli iltavuoron aikaan eli klo 15:30-20:44.

Ilmoituksia tehtiin vuonna 1.1.2015-31.3.2018 välisenä aikana yhteensä 198 kappaletta päivystysosaston tarkkailussa (Taulukko 2). Ilmoitusten määrä ei lisääntynyt esimerkiksi kesäloma-ajoilla, jolloin osastolla on kesäsijaisia.

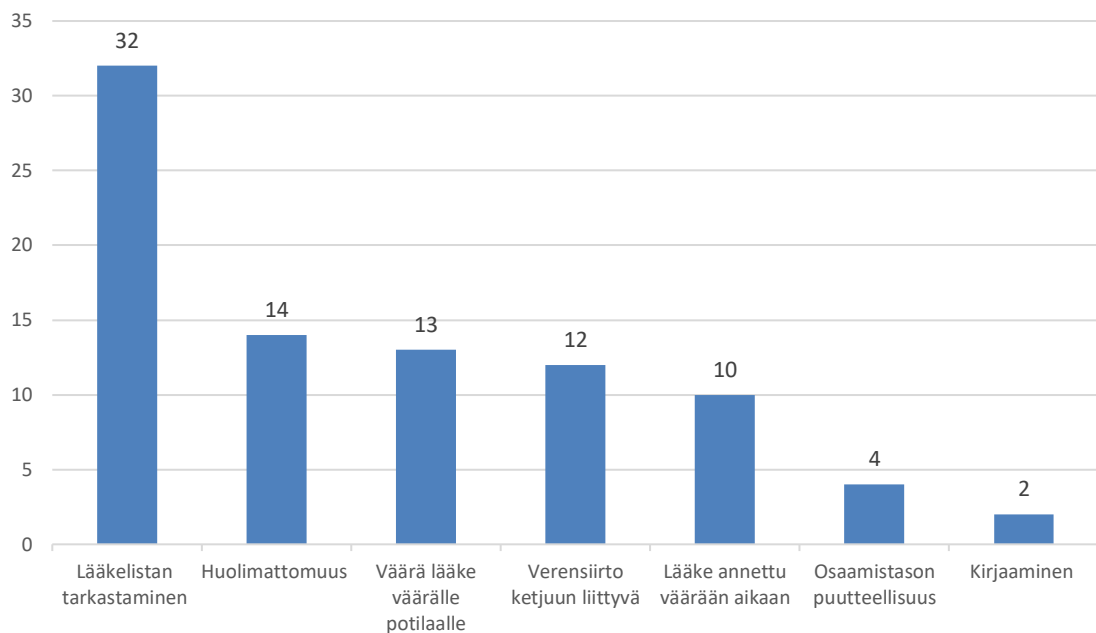


Taulukko 2 Potilashaittailmoitusten esiintyvyys vuositasolla

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoketjuun, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä (Taulukko 3)

Suurin osa ilmoituksista (43%) liittyi lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoketjuun, varjo-tai merkkiaineeseen. Tämän ryhmän ilmoituksista 37% koski lääkelistan tarkistamista. Päätelmänä ilmoituksista tuli, että lääkärin päivittäisen kierron jälkeen tulisi lääkelistat tarkistaa ja tehdä tarvittavat lääkemutokset. Tuloksissa mainittiin myös uuden tarjotinkortin tulostuksesta. Tarjotinkorteista luovutaan Apotin tulon myötä vuonna 2019 ja siirrytään käyttämään ainoastaan sähköistä lääkitysosiota. Toiseksi eniten (16%) ilmoituksia tuli hoitajan huolimattomuudesta. Hoitajan tulisi jokaisessa vuorossa tarkistaa potilaalle menevät infuusiot ja selvittää tarvittaessa lääkeinfuusioiden kestoajat.

Kolmanneksi suurin ryhmä koski sitä, että väärä lääke oli annettu väärälle potilaalle (15%). Potilaan henkilöllisyys tulisi varmistaa lääkettä annettaessa. Potilaan lääkehoidosta vastaa ainoastaan potilaan omahoitaja ja kaksoistarkastus tulee aina tehdä lääkkeenjaon yhteydessä. Neljäs ryhmä (14%) liittyi verensiirtoketjuun. Suurimmassa osassa ilmoituksista oli kyse väärästä tilauksesta. Potilaalle oli tilattu väärä punasoluvalmisteita, mutta virhe oli huomattu verikeskuksessa. Punasoluvalmisteita tilattaessa tulee selvittää potilaan tausta ja tehdä tilaus huolellisesti. Viides ryhmä (12%) liittyi lääkkeen antamiseen väärään aikaan. Tämä haitta poistuu kaksoistarkastusta käyttämällä. Viimeiset kaksi ryhmää liittyivät osaamistason puutteellisuuteen (5%). Potilas oli saanut puutteellista hoitoa, koska hoitajan osaamistaso oli puutteellinen. Tähän voidaan puuttua perehdyttämisen parantamisella sekä tuen antamisella. 2% vastauksista koski puutteellista kirjaamista. Annettuja lääkkeitä ei ollut kirjattu tai ne oli kirjattu väärään paikkaan. Tähänkin auttaa huolellinen perehdytys sekä avoin ilmapiiri, joka sallii avun pyytämisen kollegoilta.



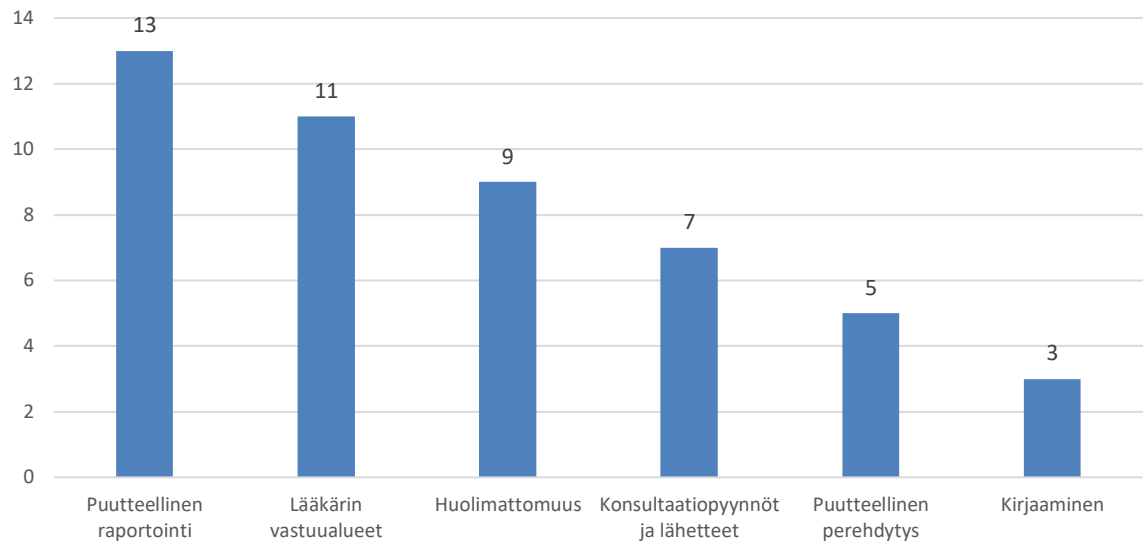
Taulukko 3 Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoketjuun, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä: 86 ilmoitusta

Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvä (Taulukko 4)

Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä ilmoituksia oli toiseksi eniten eli 27% kaikista ilmoituksista. 25% tähän ryhmään koskevista ilmoituksista koski puutteellista raportointia. Haittoja ei olisi tapahtunut, jos potilaasta olisi annettu raportti ISBAR-menetelmän mukaisesti. Lisäksi yksi puutteellinen raportointi oli laitettu aseptiikka ja hygienia otsikon alle. Lääkärien toimia koski 21% ilmoituksista. Lääkäreiden sanelut eivät olleet ohjeiden mukaan tehty. Ilmoituksia tuli myös epäselvistä tutkimuspyynnöistä

koskien pääasiassa kuvantamistutkimuksia. Näissä tilanteissa lääkärin perehdytys auttaa ehkäisemään kyseisten virheiden esiintymisen. 17% ilmoituksista koski huolimattomuutta. Virheet johtuivat vajaista henkilöstöresursseista ja siitä johtuvasta kiireestä. 13% ilmoituksista koski konsultaatiopyyntöjä ja lähetteitä. Nämä virheet saataisiin minimoitua, jos hoitaja täyttäisi huolellisesti potilaan jatkohoitokaavakkeen, jossa ilmoitetaan potilaan jatkohoito. Lisäksi lääkärin tulisi tehdä selvästi merkintä MMO* osioon. Osio on sähköisessä potilastietojärjestelmä Mirandassa ja se tarkoittaa moniammatilliset määräykset ja ohjeet-osiota. 9% ilmoituksista koski hoitajan saaman puutteellisen perehdytyksen johtamia virheitä. Hoidon käytänteet eivät ole selviä ilman kunnollista perehdytystä. Kolme viimeistä ilmoitusaihetta olivat yhtä suuria (6%). Nämä koskivat puutteellista lääkelistaa, kirjaamista ja puutteellista tietoa hoitavasta yksiköstä. Potilaan lääkelistaa ei oltu tarkastettu. Tämä kohta on mainittu useasti kohdassa lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoketjuun, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä ja ilmoitusten sisältö vastasi näitä ilmoituksia. Puutteellinen tieto hoitavasta yksiköstä oli mainittu kolme kertaa. Tämä vastuualue kuuluu vuorovastaavalle, joka ottaa potilas ilmoitukset vastaan osastolle.

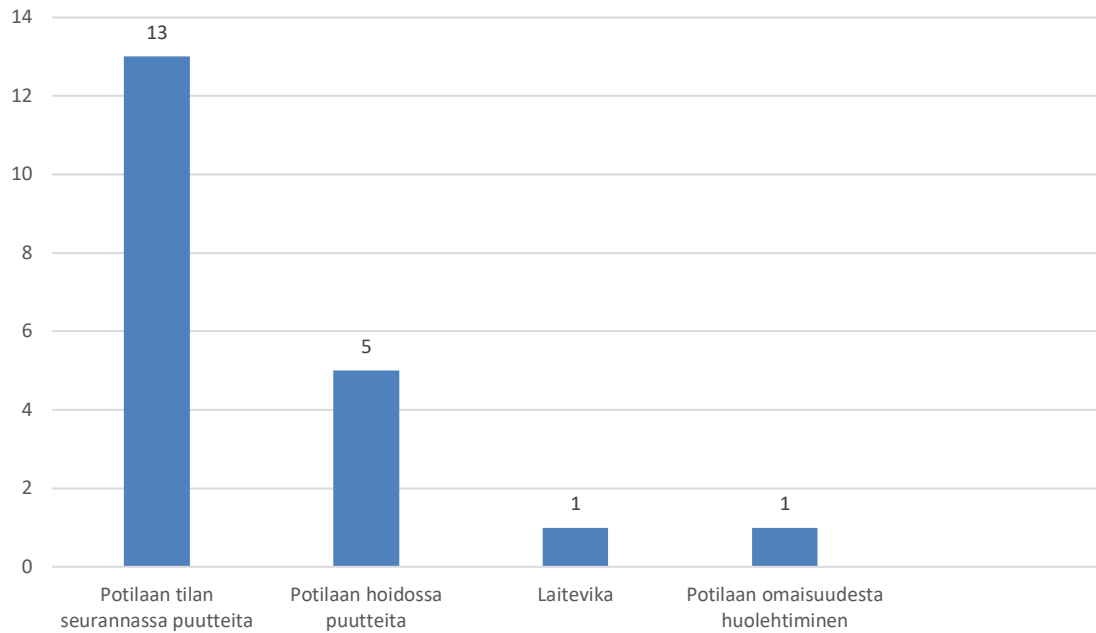
*MMO=Mirandassa moniammatilliset määräykset ja ohjeet-osio. Osioon kirjataan kaikki potilaan tutkimukseen ja hoitoon liittyvät määräykset ja ohjeet. Jos määräyksiä annetaan esimerkiksi päivystyspoliklinikalla kiireellisessä tilanteessa suullisesti, on määräyksien oltava yksiselitteisiä ja selkeitä, jotta vältetään vääriä tulkinnoita. Mikäli esimerkiksi sairaanhoitaja kirjaa lääkärin suullisesti antaman määräyksen, merkitään potilaskertomukseen suullisen määräyksen antaneen lääkärin nimi. (HUS potilaskertomusopas 2014:18, 27.)



Taulukko 4 Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvä: 53 ilmoitusta

Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä (Taulukko 5)

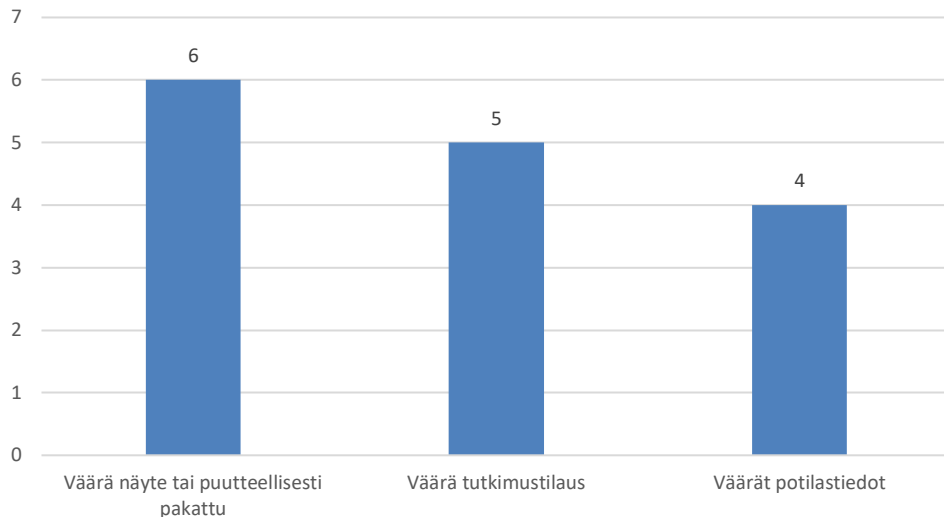
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyviä ilmoituksia oli yhteensä 22kpl eli 11% kaikista ilmoituksista. Suurin osa (59%) koski potilaan tilan seurannassa ilmenneitä puutteita. Potilaan perushoitoa ei ollut huomioitu ja potilaan tilaa vastaavia toimenpiteitä ei ollut tehty. Potilaan tila tulisi tarkistaa joka vuorossa sekä erikseen tulo- ja siirtovaiheessa. Myös yksi ilmoitus puutteellisesta perushoidosta oli laitettu otsikon **aseptiikka ja hygieniaan liittyvä** alle. 23% ilmoituksista koski potilaan hoidossa ilmenneitä puutteita. Hoidot johtuivat tietotaidon puutteista sekä kiireestä johtuvista virheistä. Esimerkkinä potilaalla ollut PICC-katetri oli mennyt tukkoon, koska sitä ei osattu käyttää oikein. Näihin ratkaisuna on riittävän kattava perehdytys sekä tarvittavat henkilöstöresurssit. Yksittäiset ilmoitukset oli tehty laiteviasta ja potilaan omaisuuden väärin merkitsemisestä. Väärään paikkaan tehty jatkohoitoläheteestä oli tehty yksi ilmoitus. Useampi virheellisesti tehty jatkohoitolähete löytyi tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvien ilmoitusten alta.



Taulukko 5 Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä: 22 ilmoitusta

Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä (Taulukko 6)

Tähän kategoriaan liittyviä ilmoituksia oli yhteensä 15 eli 8% kokonaisilmoitusmäärästä. Näistä kuusi ilmoitusta koski sitä, että näyte oli väärää näytelaatua tai näyte oli puutteellisesti pakattu. Tähän ratkaisuna tarkistaa ohjeet HUSLAB-ohjekirjasta aina ennen näytteen ottamista, jos ei ole varmuutta asiasta. Viidessä eli noin kolmasosassa ilmoituksista potilaalle oli tilattu väärä tutkimus. Aina ennen tilauksen hyväksymistä tulee varmistaa, että kyseessä on oikea potilas ja pyydetty tutkimus on oikea. Kaikki lääkärin määräämät tutkimuspyynnöt tulee toteuttaa välittömästi. Neljässä ilmoituksessa näytteessä oli väärän henkilön potilastarrat. Potilastietojen tarkastus aina näytetarran laittamisen yhteydessä ratkaisee virheet.



Taulukko 6 Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä: 15 ilmoitusta

Tapaturma, onnettomuus

Tapaturma ja onnettomuus ryhmään kuuluvia ilmoituksia oli kuusi kappaletta eli 6%. Ne koskivat potilaille sattuneita tapaturmia. Kolme ilmoituksista koski potilaan kaatumista, joka ei ollut ennakoitavissa. Esimerkkinä potilas oli kävellyt päivystyspoliklinikan tiloissa ja meillä liikkeelle lähtiessä oli kaatunut lattialle. Kaksi ilmoitusta koski potilaan kaatumista, joka olisi ollut ennakoitavissa. Potilaan toimintakyky on aina huomioitava, jos potilas jätetään ilman valvontaa esimerkiksi suihkutuolille istumaan. Suihkutuoli on normaalia tuolia korkeampi ja siinä on lukittavissa olevat pyörät pohjassa. Jos potilas nojaa eteenpäin pyörien lukitus ei välttämättä pidä ja potilas kaatuu lattialle. Yksi ilmoitus koski potilaan tupakointia osastolla. Osastolla olevien ohjeiden mukaan potilaan vaatteet ja tavarat tulee siirtää lukittuun vaatevarastoon. Potilas voi pitää potilaspaikallaan puhelimen, laturin ja silmälasit. Potilaan tavaroista tulee huomioida varastoon varsinkin tulentekovälineet.

Potilaan tunnistamiseen liittyvä

Potilaan tunnistamisesta oli tehty viisi ilmoitusta. Neljässä tapauksessa potilaalta oli puuttunut tunnistusranneke ja yhdessä tapauksessa potilaalle oli jo päivystyspoliklinikalla asetettu väärän potilaan tunnistusranneke. Potilas itse huomasi virheen päivystysosastolle tullessaan. Kaikissa vuoroissa tulee tarkistaa, että potilaalla on tunnistusranneke käytössä. Osastolla yleisesti sovitun ohjeen mukaan ranneke voidaan laittaa potilaan nilkkaan, jos potilas on levoton ja irrottaa itse toistuvasti rannekkeen kädestään.

Aseptiikkaan ja hygieniaan liittyvä

Aseptiikkaan ja hygieniaan liittyviä ilmoituksia oli yhteensä neljä. Näistä kaksi sijoittuivat yllä olevien otsikoiden alle. Näitä olivat puutteellinen potilaan perushoito sekä puutteellinen raportointi. Varsinaisesti aseptiikkaa koski kaksi ilmoitusta. Näissä hoitaja ei ollut suojannut itseään asianmukaisesti, vaikka potilas oli kosketuseristyksessä. Eristyskäytännöistä on olemassa pysyväisohjeet HUS:illa ja näitä tulee noudattaa.

Väkivaltaan liittyvä

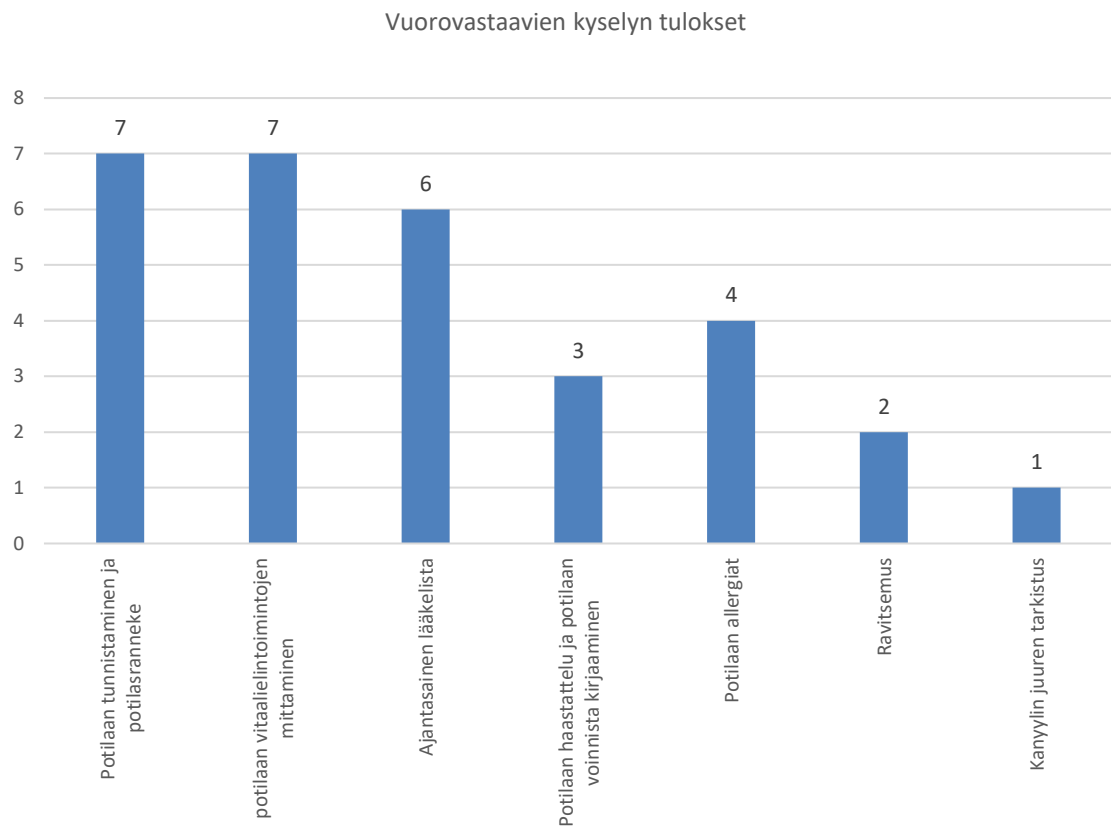
Väkivaltaan liittyviä ilmoituksia oli kaksi. Potilas oli käyttäytynyt aggressiivisesti hoitajia kohtaan ja uhannut heitä irtonaisella puisella tuolilla. Turvallisuusohjeiden mukaan osastolla vieraille käytössä olevat puutuolit tulee säilyttää osastosihteerin kansliassa ja käytön jälkeen palauttaa ne heti paikoilleen. Jatkossa suosittelisin vuorovastaavalle turvallisuuskierrosta heti vuoron alussa, jolloin hän kiertäisi osaston ja tarkastaisi, ettei ylimääräistä irtaimistoa ole osaston yleisissä tiloissa.

Yksittäiset maininnat tulivat otsikoille fyysiseen toimintaympäristöön liittyvä, invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä sekä laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä. Yksi ilmoituksista koski päivystyspoliklinikan potilasta, joka ei ollut päivystysosastolla hoidossa.

5.2 Sähköinen kysely vuorovastaaville

Tein kyselyn HYKS Akuutti Jorvin päivystysosaston vuorovastaaville. Vuorovastaava on vuoron kokenein hoitaja ja hänellä on useamman vuoden työkokemus osastolta tai vaihtoehtoisesti usean vuoden kokemus vastaavan hoitajan tehtävistä muussa yksikössä. Tein kyselyn ainoastaan vuorovastaaville, koska heillä kaikilla on kokemusta tarkkailupuolen potilaista ja he tietävät millaista potilasmateriaalia tarkkailun puolella hoidetaan. Vuorovastaava ottaa potilasraportit vastaan ja päättää, kuuluuko potilas päivystysosastolle ja jos kuuluu, onko hänen hoitopaikkansa tarkkailussa vai valvonnassa. Osastolla on hoitajat jaettu perehtyjiin, suoriutujiin sekä päteviin HUS:n Aura-mallin mukaisesti. Vuorovastaavia on osastolla 11, mutta koska olen yksi heistä, niin sähköinen kysely lähetettiin kymmenelle hoitajalle. Sähköinen kyselylomake (Liite1) jaettiin sähköpostin välityksellä vastaajille työsähköposteihin ja heillä oli kuukausi aikaa vastata kyselyyn. Vastauksia tuli 8 (n=8) eli 80%. Kyselyssä hoitajien piti kertoa kolme heidän mielestään tärkeintä asiaa, jotka tulisi olla tarkkailupotilaan tarkistuslistassa. Lisäksi heiltä pyydettiin perustelut vastauksiin. Listan kolme kohtaa eivät olleet

tärkeysjärjestyksessä, joten en laita järjestykselle painoarvoa. Olen litteroinut vastaukset ja laittanut ne ryhmiin. Yhteensä sain siis 24 kohtaa, joista alla tulokset.



Potilaan tunnistaminen ja potilasranneke koettiin tärkeäksi tarkistuslistan kohdaksi.

Perusteluina oli muun muassa se, että

”potilaan tunnistaminen on hankalaa tai hankaloituu sekavuuden ja tajunnantason laskun vuoksi”

”potilaalla tulee olla tunnistusranneke koko hoitajakson ajan, jotta kaikki ammattiryhmät voivat tarvittaessa varmistaa potilaan henkilöllisyyden”

”potilaan tunnistus: oikea nimiranneke oikealla potilaalla”

Potilaan vitaalielintoimintojen mittaaminen koettiin myös tärkeimmäksi kohdaksi tarkistuslistassa. Perusteluita ei juuri ollut, mutta vitaalien mittaaminen koettiin tärkeäksi.

Tässä muutama kyselyssä annettu vastaus:

” tiedostetaan seurannan tärkeys eritoten, jos potilaan vitaaleissa huomioitavaa”

” potilaan voinnin seuranta eri mittausten avulla”

” vitaalielintoimintojen mittaaminen jokaisessa vuorossa”

”vitaalien seuranta minimissään kerran vuorossa ja reagointi muutoksiin”

Ajantasainen lääkelista koettiin lähes yhtä tärkeäksi kuin potilaan tunnistaminen ja vitaalielintoimintojen mittaaminen. Ajantasaisen lääkelistan tärkeyttä perusteltiin muun muassa seuraavasti:

"Lääkemääräysten muutokset huomioitu ja tulostettu ajantasainen lista. Osastolla paljon lääkehoitoa ja muutoksia."

"Lääkelistan päivittäminen kierron jälkeen ja tarvittaessa muulloinkin."

*"Lääkityksen oikeellisuus, lääkemuutokset tehtynä ja kuitattuna MMO:sta. *"*

"Lääkitys, allergiat: jotta potilas saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan, allergiat huomioiden."

Potilaan haastattelu ja potilaan voinnista kirjaaminen sai muutamia mainintoja. Perusteluina muun muassa kerrottiin, että:

"Potilaan haastattelu. Hyvät esitiedot esimerkiksi potilaan oma kokemus voinnistaan, allergiat"

"Potilaan voinnin seuranta haastattelemalla potilasta, eri mittausten avulla, katsomalla ja koskemalla potilasta"

"Potilaan voinnista kirjaaminen jokaisessa vuorossa vähintään kaksi kertaa"

Potilaan allergiat mainittiin neljässä kohdassa. Kukaan ei ollut laittanut suoraan allergiat otsikkoa vaan se oli mainittu muun muassa potilaan haastattelu otsikon alla.

"Potilaan haastattelu. Hyvät esitiedot esimerkiksi potilaan oma kokemus voinnistaan, allergiat"

"Lääkitys, allergiat: jotta potilas saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan, allergiat huomioiden"

"Tiedettävä saako potilas syödä, usein potilaalla tutkimuksia mitkä edellyttävät ravinnotta oloa, allergiat."

Ravitsemus oli mainittu kahdessa kohdassa, mutta sekään ei ollut omana otsikkonaan vaan laajemman otsikon alla.

"Tiedettävä saako potilas syödä, usein potilaalla tutkimuksia mitkä edellyttävät ravinnotta oloa, allergiat"

"Yleisvointi: vitaalit, orientaatio, allergiat, soittokello, vessa, pesuvälineet ym., liikkuminen, ruokailut, omaiset, ym."

Kanyylin juuren tarkistus oli mainittu yhdessä kohdassa.

"Kanyylin juuren tarkistus/toimiva kanyyli/menossa olevat infuusiot ja totaalinesteet."

5.3 Tarkistuslistan luominen tulosten perusteella

Tieteellisiä tutkimuksia akuuttihoitotyössä käytettävistä tarkistuslistoista ei ole tehty. Kirjallisuudesta sain ohjeistusta tarkistuslistan muodosta sekä tarkistuslistan implementoinnissa huomioitavista asioista. Olen luonut listan potilashaittailmoitusten ja kyselyn perusteella. Otin mukaan kohdat, joista oli tehty eniten ilmoituksia ja jotka oli kyselyssä saaneet eniten mainintoja. Tuloksissa tuli ilmi samoja asioita, joten tulosten yhdistäminen oli loogista ja selkeää. Potilaan tunnistaminen ja potilasrannekkeen tarkastaminen nousivat tarkistuslistaan WHO:n luomasta tarkistuslistasta sekä vuorovastaavien kyselyn tulosten pohjalta. Potilaan allergiat nousivat WHO:n luomasta tarkistuslistasta. Potilashaittailmoituksista selkeästi suurin osa liittyi lääke- ja nestehoitoon. Ja näistä ilmoituksista lähes puolet koskivat puutteellista lääkelistaa. Tämän vuoksi tarkistuslistan yhdeksi osaksi nousi lääkelistan tarkastaminen säännöllisesti sekä tähän liittyen lääkkeiden kaksoistarkistus. Infuusioiden määrän ja laadun tarkastaminen nousi vuorovastaavien kyselyn ja potilashaittailmoitusten pohjalta. NEWS-pisteytysjärjestelmän käyttö nousi vuorovastaavien kyselyn pohjalta tarkistuslistaan mukaan. Raportointi ISBAR-menetelmän mukaisesti nousi tarkistuslistalle potilashaittailmoitusten pohjalta, joissa puutteellinen raportointi oli mainittu useita kertoja kuten myös potilaan yleistilan tarkistus.

5.4 Tarkistuslistan implementointi päivystysosastolle

Useiden tutkimusten mukaan tarkistuslistan implementointiin täytyy panostaa (Peltomaa 2013: 108-111; Ko – Turner – Finnegan 2011:1,8; Fong 2016:3). Kerroin osastolla tarkkailuun tulevasta tarkistuslistasta jo keväällä 2018 osastotunnilla sekä laitoin aiheesta posterin osaston kahvihuoneen seinälle. Syksyllä 2018 julkaisin tarkistuslistan osastolla kaksi viikkoa ennen virallista käyttöönottoa. Kahden viikon ajan hoitajilla oli mahdollisuus rauhassa tutustua listan sisältöön ja esittää listaa koskevia kysymyksiä. Ennen virallista käyttöönottoa osaston henkilökunnalle järjestettiin osastotunti NEWS-pisteytysjärjestelmästä, koska se otettiin osastolla virallisesti käyttöön tarkistuslistan käyttöönoton yhteydessä. Lisäksi kaikille hoitajille jaettiin omat NEWS-pisteytys kortit sekä oppaat pisteytysjärjestelmän käyttöön.

Tarkistuslistan virallisen käyttöönoton yhteydessä vuorovastaava kysyi joka vuorossa hoitajilta tarkistuslistan käytöstä. ”Onko tarkistuslistaa käytetty?” ja ”Onko tarkistuslistan

käyttö johtanut toimenpiteisiin?”. Osastolla on myös valvontapotilaalla tarkistuslista käytössä, joten kysely koski myös valvontapotilaan tarkistuslistan käyttöä.

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin yleisesti tarkistuslistan käyttöä ja muistutettiin hoitajia sen käytöstä. Toisella kysymyksellä pyrittiin löytämään tarkistuslistan käytön hyötyjä. Kävin läpi vuorovastaavan kyselyt aikavälillä 24.9.2018-15.11.2018. Vastauksia oli yhteensä 107. 14 lomakkeessa vuorovastaava ei ollut kysynyt kysymyksiä lainkaan hoitajilta. 25 lomakkeessa todettiin, että tarkistuslistaa on käytetty osittain: ”Osan potilaiden kanssa tarkistuslistaa käytetty, osan ei”, ”Tarkkailussa kiireistä. Toinen hoitaja ei ehtinyt täyttämään tarkistuslistoja.” 59 kyselylomakkeessa tarkistuslistaa oli käytetty kaikilla potilailla niin tarkkailussa kuin valvonnassakin. 11 kertaa tarkistuslistan käyttö oli aiheuttanut toimenpiteitä. Näistä esimerkkeinä: ”Allergiat merkkamatta”, ”Potilasrannekkeita puuttunut, lääkelistan tarkastaminen” ja ”Rannekkeita laitettu potilaille”. 16 kertaa tarkistuslistaa ei oltu käytetty. Syitä tälle mainittiin ”Tarkistuslistan käyttöön aika kortilla”, ”Tarkistuslistan käyttöönotto ei hoitajilla tiedossa. Käyty lista ja merkintätavat läpi.”, ”Tarkkailussa kiireistä. Toinen hoitaja ei ehtinyt täyttämään tarkistuslistoja”, ”Tarkistuslistaa ei käytetty joka potilaan kohdalla. Tarkistuslistaa käyttämällä havaittu lääkelistojen osalta puutoksia”.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Kokosin tarkistuslistan kirjallisuudesta saamien tietojen pohjalta. Huomioin, että tarkistuslista on lyhyt ja terminologia on helppolukuista. Tarkistuslistan tuli olla maksimissaan kahdeksan kohtainen. Luomani tarkistuslista perustuu tutkittuun tietoon. Siinä on huomioitu kirjallisuudesta saatu tieto. Lisäksi siinä on käytetty käytäntöön pohjautuvaa dataa, jota sain potilashaittailmoitusten pohjalta sekä vuorovastaavien kyselyn pohjalta. Kaikki tarkistuslistan kohdat ovat siinä perustellusta syystä. Tarkistuslista etenee loogisesti eteenpäin potilaan tunnistamisesta potilaan yleistilan tarkistukseen. Tarkistuslista on värillinen ja kooltaan taskuun mahtuva. Lisäksi se on laminoitu, jotta se kestää päivittäisen käytön. Laminoitun tarkistuslistan toisella puolella on ISBAR-raportointiin käytettävä pohja, jotta erillistä korttia tähän ei tarvitse. Tämä

ISBAR-raportointipohja on muokattu päivystysosastolle sopivaksi. (Liite 2) Lista on lisätty muun muassa kohta ”hoitolinjaukset”, jonka huomioiminen on tärkeää.

Kävin läpi tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen kyselylomakkeet (n=107), joita vuorovastaavat olivat täyttäneet vuorokohtaisesti. Laskennallisesti lomakkeita olisi pitänyt olla 144 kappaletta, jos lomake olisi täytetty joka vuoro, mutta lomakkeita oli jäänyt täyttämättä. Täytettyjen lomakkeiden tulosten perusteella voi kuitenkin todeta, että tarkistuslistaa käytettiin joka toisella potilaalla (n=59). Lisäksi joka viides käyttökerta (n=11) oli aiheuttanut toimenpiteitä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tarkistuslista on jäänyt pääasiassa täyttämättä kiireen vuoksi. Syyskuussa, kun tarkistuslista otettiin käyttöön ei tarkistuslistan käyttäminen ollut kaikille hoitajille selvää. Olin pitänyt aiheesta osastotunnin ja laittanut sisäiseen intranettiin tietoa tarkistuslistan käytöstä. Tarkistuslistasta ja sen käytöstä olisi kuitenkin pitänyt informoida vielä enemmän ennen varsinaista käyttöönottoa. Hyvänä käyttöönotto keinona pidin vuorovastaavien vuorokohtaista kyselyä, joka muistutti hoitajia päivittäin tarkistuslistasta ja siitä, että sitä tulisi käyttää vuorokohtaisesti jokaisella potilaalla.

Myöhemmin pyysin hoitajilta vielä kirjallisesti kommentteja tarkistuslistan sisällöstä ja tarvittavista parannusehdotuksista. Näitä ei kuitenkaan tullut. Hoitajien kanssa käymäni keskustelun pohjalta hoitajat totesivat, että lista oli hyvä ja palveli hyvin tarkkailupotilaan hoitoa. Ainoastaan allergioiden kysyminen useaan kertaan koettiin turhaksi. Tarkistuslistaan tulisi tehdä maininta, että allergia-kohtaa ei kysyttäisi kuin tulotilanteessa. Ja kun hoitaja tulotilanteessa on sen kysynyt ja merkinnyt hoitotaulukkoon tarkistuslistan käytön, niin seuraava hoitaja voi olla varma, että kohta on huomioitu ja sen voi jättää tarkistamatta.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys ja tutkijan tulee arvioida, kuinka tutkimustietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Suomessa on sitouduttu Helsingin julistuksen mukaisiin ohjeistuksiin. Julistuksen mukaan tutkijan on selostettava riittävän tarkasti tutkimuksen tavoite, menetelmät ja tutkimuksesta mahdollisesti oletettavissa oleva hyöty, riskit ja rasitus. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja tieto siitä, että suostumuksen voi perua milloin tahansa. Kun tutkittava on ymmärtänyt tiedot,

tulee tietoon perustuva suostumus antaa mielellään kirjallisena. Tietoisien suostumuksen lisäksi on huomioitava vastaajien anonymiteetti. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-114, 218, 221.) Tutkimuksessani on otettu huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamat ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä otettu huomioon, että tutkimuksessa ei esiinny vilppiä eikä piittaamattomuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-9.) Olen esittänyt työssäni asianmukaiset lainausmerkinnät sekä kertonut tutkimustulokset totuudenmukaisesti.

Tutkimuksessani käsittelin anonymisti annettuja potilashaittailmoituksia. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska potilashaittailmoitukset ovat nimettömiä eivätkä sisällä potilastietoja. Tämän lisäksi tein kyselyn vuorovastaaville, joita on osastolla 11. Kyselylomake lähetettiin kymmenelle hoitajalle, koska olen yksi osaston vuorovastaavista enkä tutkimuseettisistä syistä voinut itse vastata kyselyyn. Hoitajat vastasivat kyselyyn anonymisti eikä vastaukset olleet henkilöitävissä. Kyselylomakkeeseen liitin ohjeistuksen mukaisesti tietoa tutkimuksestani ja annoin vastaajalle mahdollisuuden olla vastaamatta kyselyyn, jos vastaaja näin halusi. HUS:n tutkimuslupamenettelyssä mainitaan, että tutkimustyö hyödyntää potilaiden hoitoa suoraan tutkimusinnovaation kautta sekä tutkimustyön synnyttämän asiantuntijuuden kautta. Tutkimustyö perustuu tutkimussuunnitelmaan, noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tuottaa julkaistavaksi tarkoitettua tietoa. (HUS tutkimuslupamenettely.) Tieteelliseen kehittämistyöhön haettiin ja saatiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja opinnäytetyöstä laaditaan raportti. Näissä yksittäinen potilas tai hoitaja ei ole tunnistettavissa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus sisältää aineiston selkeän kuvauksen sekä analyysiprosessin selkeän avaamisen. Uskottavuudessa tarkastellaan myös sitä, kuinka hyvin tutkijan luomat kategoriat kattavat aineiston. Suositeltavaa on käyttää taulukointeja, joissa kuvataan analyysin etenemistä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen käyttöyhteyteen. Siirrettävyyden onnistumisen varmistamiseksi tulee tutkimuksessa kuvata tarkasti tutkimusympäristö, osallistujien valinta- ja taustaperusteet sekä aineiston keruu ja analyysi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusaineistosta otettujen suorien lainauksien esittäminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

Avasin käytettyä aineistoa työssäni laajasti ja selvitin, mitä luomani kategoriat pitivät sisällään. Käytin useita taulukoita selkeyttämään tuloksiani ja otin esille lainauksia, jotka kuvaavat tutkittavaa aihetta sekä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Olen kuvannut työssäni tarkasti toimintaympäristön, jossa tutkimus toteutettiin. Tulosten siirrettävyys toiseen vastaavanlaiseen yksikköön on tämän vuoksi mahdollista.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän kehittämistyön johtopäätöksiä voidaan esittää seuraavaa:

1. Tarkistuslista tulee kehittää yksikköön yksikön tarpeiden mukaisesti.

Useiden tarkastelemieni tutkimusten mukaan tarkistuslista tulee olla yksikön tarpeita palveleva (Peltomaa 2013:108-111; Blomgren – Pauniahho 2014; Thomassen – Espeland – Søfteland – Lossius – Heltne – Brattebø 2011).

Täsmällistä tietoa osastolla esiintyvistä puutteista saadaan selville potilashaittailmoitusten avulla. Jatkossa potilashaittailmoituksia on hyvä käydä säännöllisesti läpi ja pohtia tulosten perusteella, tarvitseeko tarkistuslistaa päivittää.

2. Tarkistuslistan implementointiin täytyy panostaa, jotta tarkistuslista jää yksikössä päivittäiseen käyttöön.

Useiden tarkastelemieni tutkimusten mukaan tarkistuslistan implementointi täytyy suunnitella huolella ja siihen täytyy varata hyvin aikaa (Peltomaa 2013: 108-111; Fong 2016:3; Blomgren – Pauniahho 2014). Näin pystytään vakiinnuttamaan tarkistuslista paremmin päivittäiseen käyttöön. Itse koin, että vuorovastaavien päivittäisellä kyselyllä tarkistuslistojen käytöstä oli iso merkitys. Tällä kyselyllä muistutettiin hoitajia listan käytöstä ja kontrolloitiin, että listaa käytetään.

3. Tutkijat toteavat, että lisää laadukkaita tutkimuksia tarvittaisiin tarkistuslistojen tehokkuudesta akuuteissa sairaaloissa

(Ko – Turner – Finnegan 2011: 1,8). Ensimmäinen kansainvälinen yhteisesti käytetty tarkistuslista (WHO 2008) kehitettiin kymmenen vuotta sitten. Jo silloin todettiin, että tarkistuslistojen käyttö parantaa potilasturvallisuutta. Tarkistuslistat eivät ole vielä löytäneet tietään akuuttihoitotyöhön. Olen itse pohtinut, että tarvittaisiin kansallinen julkinen verkosto, jossa kehittämistöitä pystyisi jakamaan avoimesti ja niiden etsiminen olisi helppoa. Sairaalassa osastojen sisällä tehdään satoja

työtunteja osaston sisäisiä kehittämistöitä eikä näitä innovaatioita ole mahdollista jakaa muille, koska yhteistä verkostoa ei ole.

Jatkotutkimushaasteena on selvittää, kuinka tarkistuslistan käyttö on vaikuttanut HYKS Akuutti Jorvin päivystysosaston potilasturvallisuuteen. Keinona tähän on käydä syksyllä 2019 HaiPro-ilmoitukset läpi. Tällöin saadaan selville, onko tarkistuslistalla ollut vaikutusta potilasturvallisuuteen osastolla.

Tarkoituksena on implementoida tarkistuslista muihin HYKS Akuutti päivystysosastojen tarkkailuihin.

7 Lähteet

Awanic Oy. <<http://awanic.com/haipro/>> Haettu 17.10.2017

Blomgren, Karin - Pauniahho, Satu-Liisa 2014. Terveysthuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per. Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim.

Byrne, Corrine – Sierra, Hannah – Tolhurst, Rowan 2017. Does a checklist reduce the number of errors made in nurse-assembled discharge prescriptions? British Journal of Nursing 4/27/2017; 26(8): 464-467. Luettu 14.12.2017

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

Gawande, Atul 2011. The Checklist Manifesto. How to get things right.

HaiPro 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen käsittely. Ohje potilasturvallisuusilmoituksen käsittelijälle. Päivitetty 30.9.2015. <http://www.haipro.fi/ohjeet/pt-kasittelijan_ohje_30092015.pdf> Luettu 17.5.2018

Lyen, Huang – Kim, Rebecca – Berry, William 2013. Creating a Culture of Safety by Using Checklists. AORN Journal. 9/2013; 98(3): 365-368. <<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.12.019>> Luettu 14.12.2017

Hunter New England Health 2009. ISBAR revisited: Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover. Project toolkit. <<https://www.safetyandquality.gov.au/>> Luettu 27.12.2018

HUS. Hyks Akuutti päivystysosasto <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/paivystys/Sivut/Paivystysosasto.aspx>> Luettu 18.11.2017

HUS. Johtajaylilääkärin ohje 26.01.2015. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/saadokset-ohjeet-lomakkeet/ladattavat-dokumentit/>> Luettu 20.11.2017

HUS. Potilaskertomusopas. Johtaja ylilääkärin ohje 7/2014.

HUS. Potilasturvallisuussuunnitelma 2017-2018.<<http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuushussa/Documents/HUS%20Potilasturvallisuussuunnitelma%202017-18.pdf>> Luettu 24.1.2018

HUS. Tutkimuslupamenettely. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/saadokset-ohjeet-lomakkeet/ladattavat-dokumentit/>> Luettu 20.11.2017

HUS. Yleispäätös. §15. 12.02.2016. Luettu 18.1.2018

Hyvärinen, Riikka – Kokkonen, Tiina – Tikkanen, Hanna 2014. Potilaan tulotilanteen tarkistuslista lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Ikonen Tuija S. - Pauniahho Satu-Liisa 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest 2010, 43(2). <http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf> Luettu 11.10.2017

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

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

Karjalainen, Mika – Norrgård, Marcus – Peltomaa, Minna – Pirneskoski, Jussi – Rantala, Heidi – Tirkkonen, Joonas 2018: Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12-13/2018 vsk 73; sivut 786-788

Kinnunen, Marina – Keistinen, Timo – Ruuhilehto, Kaarin – Ojanen, Juhani 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%204.pdf>> Luettu 17.10.2017

Ko, Henry CH – Turner, Tari – Finnigan, Monica 2011. Systematic review of safety check-lists for use by medical care teams in acute hospital settings - limited evidence of effectiveness. BMC Health Services Research.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3176176/>> Luettu 24.11.2017

Knuuttila, Jari – Ruuhilehto, Kaarin – Wallenius, Jarkko 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveysthuollon laadun

hallinta <https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf> Luettu 11.10.2017

Koljonen, Niina – Kovaleva, Galina 2011. Tarkkailupotilaan siirtovaiheen lääkitysturvallisuus. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäki.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2016. LOVe. <<http://laakeosaaminen.fi>> Luettu 21.4.2018

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

Mertanen Mirja – Pitkänen, Piia 2013. Tarkistuslista hoitotyössä - Hoitonetti. Opinnäytetyö (AMK). Turun ammattikorkeakoulu.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy.

Peltomaa, Karoliina. Gröndahl, Weronica - Leino-Kilpi, Helena (toim.) 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja A:67/2013.

Reissell, Eeva – Kokko, Simo – Milen, Anneli – Pekurinen, Markku - Pitkänen, Niina – Blomgren, Sanna – Erhola, Marina 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/2012. Terveysthuollon ja hyvinvoinninlaitos.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>> Luettu 24.11.2017

Royal College of Physicians 2017: National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. Executive summary and recommendations. <

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2> >

Luettu 19.9.2018

Salvador-Kelly, Annabella – Kwon, Nancy – Wheatley, Matthew 2016. Emergency department observation unit. Relias; Formerly AHC Media.

<<https://www.ahcmedia.com/articles/137660-emergency-department-observation-units>> Luettu 29.11.2017

Sairaanhoitajat. NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Taskuopas.

Sairaanhoitajat. ISBAR- menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilaasta raportoitaessa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Taskuopas.

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös, Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>> Luettu 9.10.2017

Tamminen, Marianna 2016. Potilasturvallisuuden edistäminen Haipro-järjestelmän avulla – kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

<<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605137653>>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

THL 2009. Persephone Doupi. National reporting systems for patient safety incidents. Raportti. <<https://thl.fi/documents/10531/104907/Report%202009%2013.pdf>> Luettu 14.5.2018

THL 2011: Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi

<<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>> Luettu 23.1.2018

THL 2016: Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimittaneet Inkinen Ritva – Volmanen, Petri – Hakoinen, Suvi. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1> Luettu 23.1.2018

THL 2017: Potilasturvallisuus. <<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>> Luettu 23.1.2018

Thomassen, Øyvind – Espeland, Ansgar – Søfteland, Eirik – Lossius, Hans Morten – Heltne, Jon Kenneth – Brattebø, Guttorm 2011. Implementation of checklists in health care; learning from high-reliability organisations. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. <<https://sitrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-19-53>> Luettu 24.11.2017

Tirkkonen, Joonas 2016. Peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys käyttöön. Lääkärilehti 24/2016. s.1740 <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/peruselintoimintoihin-perustuva-riskipisteytys-kayttoon-33/>> Luettu 5.10.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 10.3.2019

Törmäkangas, Jarkko – Yrjänä, Jari 2015. Akuutin sydäninfarktipotilaan hätäkoronaariangiografian tarkistuslistan laatiminen. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Vainiola, Tarja 2016. Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä kuntoon kattavasti. Valvira. <<https://www.valvira.fi/-/terveydenhuollon-laitteiden-ja-tarvikkeiden-seurantajarjestelma-kuntoon-kattavasti>> Luettu 5.10.2018

WHO 2008. World Alliance for patient safety. Implementation manual surgical safety checklist. (First edition).
<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf?ua=1> Luettu 9.3.2018

WHO 2018. 10 facts on patient safety. <<http://www.who.int/patientsafety/en/>> Luettu 22.3.2018

Kysely Hyks Akuutti Jorvin päivystysosaston vuorovastaaville

Teen YAMK opinnäytetyötäni HYKS Akuutti Jorvin päivystysosastolle. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tarkkailupuolen sairaanhoitajille vuorokohtainen tarkistuslista, jota käyttämällä parannetaan potilasturvallisuutta. Kysyn avoimella kyselylomakkeella teidän mielipiteitä tarkistuslistan sisällöstä. Aineisto kerätään nimettömänä e-lomakkeella. Käsittelen vastaukset aineistolähtöisen sisällön analyysin menetelmillä. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen keväällä 2019.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus tutustua opinnäytetyöni materiaaleihin ennen vastaamista. Vastauksillasi vaikutat tarkistuslistan sisältöön ja kehität näin osaltasi toimivaa tarkistuslistaa tarkkailuumme.

Mitä asioita tarkistuslistassa pitäisi olla potilasturvallisuutta parantaaksemme?

Kirjaa perustelut valinnalle.

Kyse voi olla esimerkiksi potilaan vitaalielintoimintojen seuraamisesta, potilaan tunnistamisesta, hoitamisesta tai kohtaamisesta/haastattelemisesta. Kerro kolme konkreettista asiaa, jotka huomioimalla voidaan sinun mielestäsi potilasturvallisuutta parantaa.

Kysely on tehty Metropolian e-lomakkeelle. Vastaamisaikaa on 1.4.2018-30.04.2018.

< <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/21691/lomake.html> >

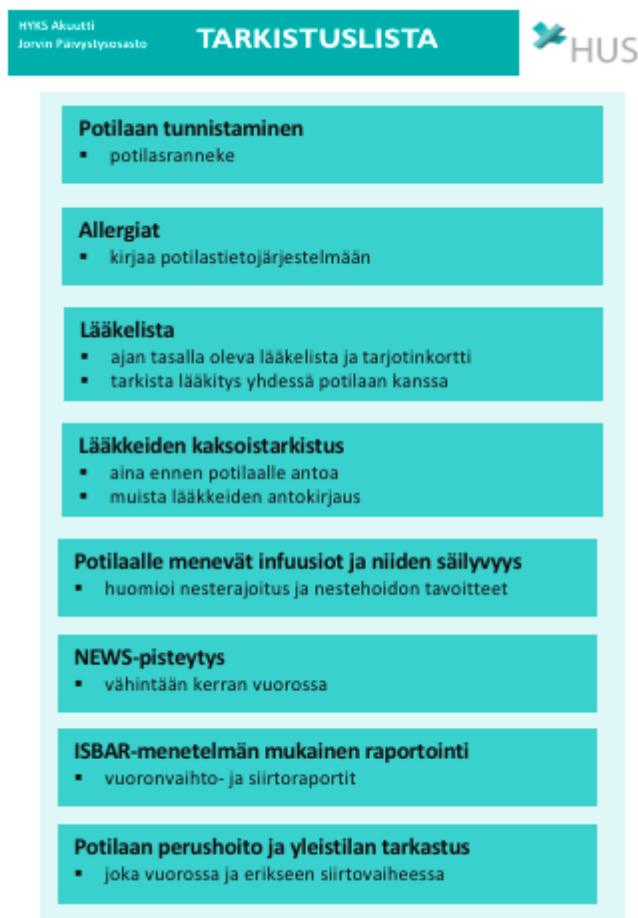
Tunnus: hykspos

Salasana: hykspos

Lisätietoa kehittämistyöstä

Maria Alestalo

TARKISTUSLISTA



The graphic is a checklist titled 'TARKISTUSLISTA' (Checklist) from HUS. It is organized into eight teal-colored boxes, each with a title and a list of items to check. The items are: 1. Patient identification (patient wristband). 2. Allergies (record in the patient information system). 3. Medication list (current list and medication card, check medication together with the patient). 4. Double-checking of medications (always before giving, remember to document administration). 5. Infusions for the patient and their maintenance (pay attention to fluid restriction and fluid management goals). 6. NEWS scoring (at least once a shift). 7. Reporting according to the SBAR method (handover and transfer reports). 8. Patient care and general condition check (once a shift and during handover).

HYKS Akuutti
Jonvin Päivystysosasto

TARKISTUSLISTA

HUS

- Potilaan tunnistaminen**
 - potilasranneke
- Allergiat**
 - kirjaa potilastietojärjestelmään
- Lääkelista**
 - ajan tasalla oleva lääkelista ja tarjotinkortti
 - tarkista lääkitys yhdessä potilaan kanssa
- Lääkkeiden kaksoistarkistus**
 - aina ennen potilaalle antoa
 - muista lääkkeiden antokirjaus
- Potilaalle menevät infuusiot ja niiden säilyvyys**
 - huomioi nesterajoitus ja nestehoidon tavoitteet
- NEWS-pisteytys**
 - vähintään kerran vuorossa
- ISBAR-menetelmän mukainen raportointi**
 - vuoronvaihto- ja siirtoraportit
- Potilaan perushoito ja yleistilan tarkastus**
 - joka vuorossa ja erikseen siirtovaiheessa

Potilaan tunnistaminen ja potilasranneke

Jos potilaalla ei ole potilasranneketta, potilas tulee tunnistaa kysymällä henkilöturvätunnus ja varmistamalla henkilöllisyys ennen rannekkeen laittamista. Ensimmäisellä tapaamisella potilas tulee tunnistaa.

Allergiat

Potilaan allergiat tulee kysyä ja tarvittaessa ne kirjataan potilastietojärjestelmään.

Ajantasainen lääkelista lääkitysosiossa

Lääkelista tulee tarkistaa potilaan tulotilanteessa. Jos mahdollista, käy lääkelista potilaan kanssa läpi. Lisäksi lääkelista muokataan kiertojen jälkeen ja tarpeen mukaan, kun muutoksia tulee. Muista tulostaa ajan tasalla oleva tarjotinkortti.

Lääkkeiden kaksoistarkastus ja kirjaus

Kaikki annettavat lääkkeet tulee kaksoistarkastaa. Tarkistuksen voi tehdä toinen lääkehuoltoon luvan saanut henkilö. Lääkkeet tulee antokirjata sähköiseen lääkitysosioon osaston ohjeiden mukaisesti.

Tarkista potilaalle menevät infuusiot ja niiden säilyvyys

Tarkista joka vuorossa potilaalle menevät infuusiot ja niiden säilyvyys. Huomioi potilaan mahdollinen nesterajoitus ja nesteytystavoitteet.

NEWS-pisteytysjärjestelmä

Vitaalielintoiminnot tulee mitata vähintään kerran vuorossa. Jos arvot ovat normaalista poikkeavat, tulee arvoja mitata useammin NEWS-pisteytysjärjestelmän ohjeen mukaisesti.

Raportointi ISBAR-menetelmän mukaisesti

Potilaasta tulee antaa raportti ISBARin mukaisesti. Tällöin kaikki olennainen tieto tulee kerrottua eteenpäin mm. allergiat ja eristyksen tarve. ISBARia tulee käyttää vuoronvaihtoraporteilla sekä jatkohoitoon raportoitaessa.

Potilaan perushoito ja yleistilan tarkistus

Potilaan yleistila tulee tarkistaa joka vuorossa sekä erikseen siirtovaiheessa. Potilaan perushoito tulee huomioida joka vuorossa.

ISBAR

1. Tunnista

- nimi, ammatti, yksikkö,
- potilaan nimi ja sotu

2. Tilanne

- syy raportointiin

3. Tausta

- nykyiset sekä aiemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat
- hoitolinjaukset
- allergiat
- tartuntavaara/eristys

4. Nykytilanne

- verenkierto
- hengitys
- nesteytys, ravitseminen
- erityis

5. Toimintaehdotus

- lääkärille
- esim. lääkitys, tule paikalle, jne.
- raportilla
- hoidon suunnitelmat, jatkot
- osastolle
- annetut jatkohoito-ohjeet, suunnitelmat

6. Varmista!

Onko vielä kysyttävää?