

Martika Partanen

**POTILASTURVALLISUUS AKUUTTI-
HOIDOSSA PÄIVYSTYKSESSÄ**
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä | Tutkinto | Aika |
|---|-------------------------|--------------------------|
| Martika Partanen | Sairaanhoitaja (AMK) | Kevät 2019 |
| Opinnäytetyön nimi | | |
| Potilasturvallisuus akuuttihoitossa päivystyksessä | | 36 sivua 8 liitesivua |
| Toimeksiantaja | | |
| Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | | |
| Ohjaaja | | |
| Lehtori Elisa Marttila & Lehtori Terhi Héde | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoitossa päivystyksissä ja mitkä ovat niiden tutkimusten keskeiset tulokset. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää akuuttihoitotyön opetusta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opetuksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuushaku työhön oli tehty seuraavia tieteellisiä tietokantoja käyttäen: CINAHL, Medic ja PubMed. Opinnäytetyön empiirisessä osassa kirjallisuuskatsauksen 10 tieteellistä artikkelia analysoitiin induktiivisella analyysillä. Teoreettisessa osassa käsiteltiin akuuttihoitotyötä päivystyksessä ja potilasturvallisuutta.</p> <p>Empiirisen tutkimuksen perusteella potilasturvallisuuden tutkimiseen oli käytetty laadullisia sekä määrällisiä tutkimuksia. Laadullisissa tutkimuksissa oli käytetty kirjallisuuskatsausta ja määrällisissä kyselylomaketta. Potilasturvallisuuden parantamiskeinot jakaantuivat niin organisaation johdolle kuin yksittäiselle työntekijälle. Organisaation johdon esimerkillisyys potilasturvallisuuteen sitoutumisessa ja korostamisessa oli tärkeää. Haittatapahtumien, kuten potilaiden kaatumiset voitiin ennaltaehkäistä riskien ennakoinnilla ja arvioinnilla organisaation käytössä olevia mittareita käyttäen. Myöskin johdon parantamiskeinot työympäristön sekä työntekijöiden työolosuhteisiin paransivat potilasturvallisuutta. Kannustavalla ilmapiirillä saatiin työntekijä sitoutumaan paremmin potilasturvallisuuteen. Hyvät raportointivälineet sekä avoin työilmapiiri rohkaisivat työntekijää haittatapahtumista raportoimiseen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta potilasturvallisuuden tärkeys päivystystyössä ja siinä olevan parantamisen varaa. Potilasturvallisuuden noudattaminen, kehittäminen ja parantaminen olivat niin organisaation johdon kuin myös yksittäisen työntekijän vastuulla. Tutkimusten perusteella voidaan myös todeta systemaattisesti järjestettyjen simulaatioharjoitusten kehittäneen työntekijöiden potilasturvallisuutta.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| potilasturvallisuus, akuuttihoito, päivystys, turvallisuuskulttuuri | | |

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| Author | Degree | Time |
| Martika Partanen | Bachelor of Nursing | Spring 2019 |
| Thesis title | | |
| Patient safety in emergency department | | 36 pages 8 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| South-Eastern Finland University of Applied Sciences | | |
| Supervisor | | |
| Lecturer Elisa Marttila & Lecturer Terhi Héde | | |
| Abstract | | |
| <p>The aim of this thesis was to describe how patient safety in emergency care was surveyed and what the main survey results were. The purpose of this thesis was to improve acute care education at in addition to one existing at South-Eastern Finland's University of Applied Sciences.</p> <p>The research method used in this study was a descriptive literature review. The literature research for this study was done by using the following scientific databases: CINAHL, Medic and PubMed. In the empirical part of the thesis 10 scientific articles were analysed using an inductive analysis. In the theoretical part of the thesis acute care in emergency departments and patient safety were processed.</p> <p>Based on the empirical study, patient safety was researched using qualitative and quantitative research. Methods used in the qualitative research were literature review and in the quantitative were questionnaires. Ways to improve patient safety were divided on both for management and for the individual employee. The management's example of committing and promoting patient safety was important. Adverse events, such as patient falls, could be prevented with anticipation and evaluation by using the risk factor tools that were provided by the organization. Also, the way the management improved the work environment's conditions and workers conditions improved patient safety. With the help of supporting climate the employee was more committed to patient safety. Good reporting equipment and open work climate encouraged the employee to report of the adverse events.</p> <p>In conclusion, it can be stated that patient safety is important in emergency care and it still needs to be improved. Responsibilities of obeying patient safety, advancing it and improving it are required for both the management and an individual employee. Based on researches, it can be stated that systematically organized simulation practices have proven to show improvement on worker's patient safety.</p> | | |
| Keywords | | |
| patient safety, acute care, emergency department, safety culture | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | AKUUTTIHOITOTYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ..... | 6 |
| 2.1 | Päivystyksen järjestäminen | 6 |
| 2.2 | Päivystyksen rakenne..... | 8 |
| 3 | POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ..... | 11 |
| 3.1 | Potilasturvallisuus | 11 |
| 3.2 | Organisaation ja työntekijän vaikutus potilasturvallisuuteen | 13 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 17 |
| 5 | KIRJALLISUUSKATSAUS..... | 17 |
| 5.1 | Aineiston keruu..... | 18 |
| 5.2 | Aineiston analysointi | 22 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET | 22 |
| 6.1 | Potilasturvallisuuden tutkiminen akuuttihoiossa päivystyksessä..... | 22 |
| 6.2 | Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset potilasturvallisuudesta | 24 |
| 6.2.1 | Organisaation keinot..... | 25 |
| 6.2.2 | Työntekijän keinot..... | 28 |
| 7 | POHDINTA..... | 29 |
| 7.1 | Johtopäätökset | 30 |
| 7.2 | Luotettavuuden arviointi..... | 31 |
| 7.3 | Eettisten periaatteiden totetuminen | 32 |
| 7.4 | Jatkotutkimusehdotukset | 33 |
| | LÄHTEET..... | 34 |

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysi – Vaihe 1.

Liite 3. Sisällönanalyysi – Vaihe 2.

1 JOHDANTO

Päivystystoiminnan perustehtävänä on tarjota äkillisesti sairastuneelle tai onnettomuuteen joutuneelle potilaalle korkeatasoinen hoito sairaalassa. Syitä potilaan päätymiselle päivystykseen on monia. Esimerkkeinä näistä syistä ovat sydänperäiset ongelmat, kaatumiset tai muut vammat, huumausaineiden yliannostukset sekä onnettomuudet. Päivystystehtävien määrä on lisääntynyt vanhusten ja pitkäaikaissairaiden määrän kasvaessa sekä huumausaineiden käytön yleistyessä ja mielenterveysongelmien lisääntyessä. Päivystystehtävien määrään sekä sen luonteeseen ovat myös vaikuttaneet terveydenhuollon muutokset. (Kuisma ym. 2008, 24.)

Kiireellisen hoidon järjestäminen jaetaan kiireellisen hoidon vastaanottoiminnan ja laajan ympärivuorokautisen päivystyksen kesken. Kiireellisen hoidon vastaanottoimintaa toteutetaan normaalisti osana perusterveydenhuollon tavomaista vastaanottoimintaa ja varsinkin arkipäivisin sitä toteutetaan lähellä asukkaita ja helposti tavoitettavasti. (Terveydenhuoltolaki 24.8.2017/583, 2–3. §.) Kiireellisen hoidon vastaanottoa laajemman hoidon pystyy tarjoamaan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö. Tällaisen yksikön tulee pystyä vastaamaan akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen päivystyksestä. Lisäksi tulee olla hammaslääketieteen päivystys muutoin kuin yöaikaan. (Terveydenhuoltolaki 4. §.)

Tyypillinen uhka potilasturvallisuudelle syntyy unohduksista, erehdyksistä ja väärinkäsityksistä normaaleissa työtilanteissa. Vaaratapahtumat saavatkin tyypillisesti alkunsa edellä mainituista jokapäiväisissä työtilanteissa. Potilasta hoidettaessa tulisi pyrkiä mahdollisimman avoimeen ja aktiiviseen viestintään, jotta tiedonkulun ongelmat eivät aiheuttaisi haittatapahtumia. (Kinnunen ym. 2017.) Kiireellisessä päivystystyössä potilasturvallisuuden uhkat tulevat korostetusti esiin työn kiireellisyyden takia.

Opinnäytetyölle on tarve ja se tulee Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opetusmateriaalin tueksi. Tämä opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvai-

leva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön empiirisessä osassa kirjallisuuskatsauksen tulokset (10 tieteellistä tutkimusta) ovat analysoitu induktiivisella analyysillä. Teoreettisessa osassa käsitellään akuuttihoitotyötä päivystyksessä ja potilasturvallisuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoitossa päivystyksissä ja mitkä ovat niiden tutkimusten keskeiset tulokset. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää akuuttihoitotyön opetusta Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoululle opetuksen tueksi.

2 AKUUTTIHOITOTYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ

Päivystystoiminnan perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuteen joutuneen potilaan hoitoa sairaalassa. Potilaan hoito päivystyksessä on korkeatasoista. Syitä potilaan päättämisestä päivystykseen on monia. Muutamina esimerkkeinä näistä syistä ovat sydänperäiset ongelmat, kaatumiset tai muut vammat, huumausaineiden yliannostukset sekä onnettomuudet. Päivystystehtävien määrä on lisääntynyt vanhusten ja pitkäaikaissairaiden määrän kasvaessa sekä huumausaineiden käytön yleistyessä ja mielenterveysongelmien lisääntyessä. Päivystystehtävien määrään sekä sen luonteeseen ovat myös vaikuttaneet terveydenhuollon muutokset. Päivystyspalveluita keskitetään yhä enemmän ja avohoitoa on lisätty. Potilaiden tietoisuus saatavista palveluista sekä omista oikeuksista ovat vaikuttaneet omalta osaltaan palvelujen kysyntään. (Kuisma ym. 2008, 24.)

2.1 Päivystyksen järjestäminen

Kiireellisestä terveydenhuollosta annetun asetuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokaudenaikoina. Varsinkin erityisiä järjestelyjä vaativilla erikoisaloilla on säädetty asetuksella päivystyksen järjestämisen edellytyksistä, jotta potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu voidaan taata. Ympäri vuorokautinen päivystys tulee järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, tosin tästä voidaan poiketa saavutettavuus tai potilasturvallisuussyistä. (Terveydenhuoltolaki 1. §.)

Kiireellisen hoidon järjestäminen jaetaan kiireellisen hoidon vastaanottoiminnan ja laajan ympärivuorokautisen päivystyksen kesken. Jakoa määrittävät alueiden ensihoitopalvelut sekä väestön palveluntarve ja palvelutasopäätökset. Kiireellisen hoidon vastaanottoimintaa toteutetaan normaalisti osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanottoimintaa ja varsinkin arkipäivisin sitä toteutetaan lähellä asukkaita ja helposti tavoitettavasti. Ilta- ja viikonloppuaikana toimintaa järjestetään silloin, jos se on palvelujen saatavuuden kannalta välttämätöntä, eli muut vaihtoehdot ovat liian kaukana. Kiireellisen hoidon vastaanotolla tulee olla riittävät edellytykset määrittää sairauksia ja sen lisäksi tarpeellista hoitoa tulee pystyä järjestämään. Hoitopalveluiden järjestäjän tulee ohjeistaa palvelujen käyttäjiä palveluiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä. (Terveydenhuoltolaki 2–3. §.)

Kiireellisen hoidon vastaanottoa laajemman hoidon pystyy tarjoamaan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö. Tällaisen yksikön tulee pystyä vastaamaan akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen päivystyksestä. Lisäksi tulee olla hammaslääketieteen päivystys muutoin kuin yöaikaan. Yksikössä tulee olla kiireellisen hoidon antamista varten sopivat tilat ja tarpeeksi henkilöstöä sekä yksikön pitää pystyä taudinmäärityksen lisäksi huolehtimaan leikkaustoiminnasta ja tehohoidosta. Alueen muiden päivystävien yksiköiden tulee saada tukea laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköltä. Ympärivuorokautinen päivystys järjestetään useimmiten yhteispäivystysyksikössä, jossa on perusterveydenhuollon päivystys ja se sijaitsee keskussairaalan yhteydessä. Myös muita järjestämistapoja on muun muassa yliopistollisissa sairaaloissa ja sairaanhoitopiirien erityisvastuualueilla. Lisäksi kunta tai kuntayhtymä voi hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä lupaa perustaa perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystysyksikön tai akuuttilääketieteen päivystysyksikön. Lupaa voi hakea varsinkin pitkien etäisyyksien tai muiden vastaavien syiden perusteella. (Terveydenhuoltolaki 4. §.)

2.2 Päivystyksen rakenne

Päivystyksissä tulee olla riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaava moniammatillinen henkilökunta ja henkilökunnan tulee lisäksi olla perillä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudesta sekä olosuhteista. Virkavastuulla tehtäviä lääkäripäätöksiä varten tulee päivystyksyksikössä olla virkavastuullinen lääkäri. Päivystysyksikköä johtaa siis virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, jonka vastuulla on päivystyspalveluiden johtaminen sopimusten mukaisesti. Virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri myös huolehtii moniammatillisesta yhteistyöstä ja vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista. Vastaavalla lääkäriellä tulee olla hyvä perehtyneisyys päivystystyöhön, sopiva erikoisalakoulutus ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. (Terveydenhuoltolaki 6–8. §.)

Päivystysyksikön tulee pystyä tekemään tarpeelliset kuvantamiset ja laboratoriotutkimukset, jotta potilas saadaan tutkittua, hoidon tarve arvioitua sekä potilas hoidettua. Radiologian erikoislääkärin tai radiologiaan perehtyneen lääkärin lausunnot tulee saada tarvittaessa. Lausunto voidaan tarvittaessa hoitaa teleradiologisen etäyhteyden avulla. Jos yksikössä tehdään päivystyksellistä leikkaustoimintaa, tulee radiologin olla nopeasti saatavilla, ja radiologilla tulee olla mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäreitä. Näiden lisäksi synnytyksiä hoitavissa yksiköissä tulee olla valmius välittömiin verensiirtoihin. (Terveydenhuoltolaki 9. §.)

Potilaan ottaminen päivystykseen tulee perustua asetuksessa määriteltyihin kriteereihin. Potilaan tulee päästä hoitoon toiminnasta vastaavan lääkärin ohjeistuksen mukaisesti ja terveydenhuollon ammattilaisen on ohjattava potilas hoidettavaksi päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon yksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Hoitonohjauksen tulee perustua potilaan tarpeisiin, hoidon kiireellisyysluokitukseen ja sairauden tai vammautumisen pahenemisen riskeihin. Päivystyksellisesti on hoidettava potilaat, joiden terveydentila ei salli hoidon aloittamista vasta seuraavana päivänä tai viikonlopun yli sairauden tai vamman ennakoitavissa olevan kehityksen takia. Omia erityisryhmiä päivystyksellisessä hoidossa ovat muun muassa alaikäiset, joiden hoidosta on olemassa asetuksen asettamat vaatimukset. Alaikäinen poti-

las ja hänen perheensä tulee ottaa erikseen huomioon päivystyksessä ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoidossa tulee myös olla mukana lasten hoitoon perehtynyttä hoitohenkilökuntaa. Tilojen tulee olla asianmukaiset ja sellaiset, jotka mahdollistavat vanhemman läsnäolon hoitotilanteessa. Myös esimerkiksi ikääntyneet tarvitsevat omaa erityishuomiota päivystyksessä samoin kuin päihtyneet. Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon tulee potilaan saada tarvittavat jatkohoito-ohjeet kirjallisesti. (Terveydenhuoltolaki 12–14. §.)

Haapiainen ym. (2019, 8–10) ovat selvittäneet päivystystoiminnan nykytilaa ja tulevaa suuntaa Suomessa. Selvitystyössä todetaan erikoissairaanhoidon keskittämisen johtuvan siitä, että tiettyjä hoitoja, tutkimuksia ja toimenpiteitä esiintyy harvoin ja tämän takia niiden keskittäminen on järkevää. Keskittämisellä saavutetaan riittävä määrä toistoja taitojen ja osaaminen ylläpitämiseksi. Lisäksi keskittäminen järkevöittää laitteiden ja välineistön hankintaa ja parantaa potilasturvallisuutta, tuottavuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Selvitystyön mukaan sairaanhoitopiirit ovat onnistuneet kehittämään yhteispäivystyksiä siten, että kaikkien keskussairaaloiden päivystykset ovat yhdistetty.

Sote-uudistuksen myötä yhteispäivystyksen rakenne uudistuu. Rakenteen uudistamisen toimeenpano perustuu lainsäädäntöön. Suomen viidessä yliopistollisessa sairaalassa (Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio ja Oulu) tarjotaan kaikkein vaativinta ympärivuorokautista erikoisalapäivystystä. Erikoisalapäivystyksen lisäksi näissä tarjotaan myös sosiaalipäivystystä. Seitsemässä muussa keskussairaalan päivystyksessä (Lahti, Lappeenranta, Pori, Seinäjoki, Jyväskylä, Joensuu ja Rovaniemi) tarjotaan edellä mainittujen viiden sairaalan tavoin ympärivuorokautista laajaa päivystystä. (Valtioneuvosto s.a.)

Muissa kahdeksassa keskussairaalassa (Kotka, Mikkeli, Savonlinna, Hämeenlinna, Vaasa, Kokkola, Kajaani ja Kemi) tarjotaan ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystystä. Näiden keskussairaaloiden palvelut sisältävät tavallisimmin tarvittavia erikoisalojen päivystystä ja sosiaalipäivystystä sekä tarpeen vaatiessa suun terveydenhuollon päivystyksen palveluita. (Valtioneuvosto s.a.)

Akuuttilääketiede on kehittynyt viime vuosina huomattavasti, ja tämän kehitystyön myötä myös päivystyksen ja ensihoidon muodostamat hoitoketjut ovat

parantuneet. Kehityksen taustalla on myös kansainvälisen kehitystyön huomiointi ja seuraaminen sekä kansalliset velvoittavat asetukset. Akuuttilääketiede täydentää suurissa päivystyksissä ensihoidon palveluketjua ja akuuttilääkäri pystyy kuuden vuoden erikoiskoulutuksensa ansiosta kokonaisvaltaisesti ymmärtämään potilaan hoitoprosessin akuutissa tilanteessa. Akuuttilääkäreiden työpaikkoina ovat ensisijaisesti päivystykset, mutta akuuttilääkärit osallistuvat myös hätätilapotilaiden ensihoitoon päivystyksestä käsin. Koko päivystystoiminta tulisi nähdä osana hoitoketjua, joka ulottuu ensihoidon ensivasteyksikön potilaan kohtaamisesta päivystyksen kautta jatkohoitoon, joka usein tapahtuu päivystyksen toimintaan oleellisesti liittyvällä valvontaosastolla. Valvontaosastoilla potilaan elintoimintoja voidaan tarkkailla tehostetusti. Hoitoketjuun kuuluu oleellisesti myös esimerkiksi hätäkeskus ja akuutin vaivan helpottaessa erilaiset jatkohoitopaikat potilaan tarpeen mukaan sekä potilaan tilan salliessa luonnollisesti palaaminen omaan kotiin. (Hyppölä ym. 2016.)

Potilaan saapuessa akuuttihoitoon on huolelliseen raportointiin ja dokumentointiin kiinnitettävä huomiota. Raportin antamisessa voidaan hyödyntää ISBAR-tarkistuslistaa. Potilaan tila tulee arvioida tarkasti hyödyntäen cABCD-arviota. Potilaan peruselintoimintojen mittaus ja niiden huolellinen kirjaaminen tehdään tarvittavan usein potilaan kunnon mukaan. Päivystyksessä ensisijaisia tutkimuksia ovat laboratoriset- ja radiologiset tutkimukset. Näistä yleisimpiä ovat PVK, CRP, P-Na, P-K, B-Gluk, EKG, veriviljelyt ja thoraxkuva. (Mäkijärvi ym. 2018, 678–681.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelee moniammatillinen tiimi. Päivystyspoliklinikalla tyypillinen potilas on traumapotilas, jonka hoitamiseen osallistuu päivystyspoliklinikan henkilökunnasta koostuva traumatiimi. Päivystyksen henkilökunnan tiimiin kuuluu normaalisti sairaanhoitajia ja lääkäreitä sekä lääkintävahtimestareita. Päivystyksen henkilökunnan lisäksi tiimiin kuuluu myös laboratoriohoitaja ja röntgenhoitaja, jotka eivät muuten työskentele jatkuvasti päivystyspoliklinikalla. Traumatiimin työskentelyä koordinoi ja johtaa ensihoituhuoneen vastaava hoitaja. Traumatiimin jokaisella jäsenellä on oma tarkkaan määritelty tehtävä, jotta potilaan hoito sujuu mahdollisimman nopeasti, tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. (Jääskeläinen 2014.)

Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan paljon päivystyksessä työskennellessä. Hoitotilanteissa tulee pysyä rauhallisena ja hätätilanteissa tulee työskennellä määrätietoisesti. Lisäksi tulee olla neuvonantajana potilaalle ja hänen omaisilleen jatkuvasti muuttuvista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluista, ohjaten heidät käyttämään näitä palveluita. Hoitajan tulee olla asiakaspalvelutaitoinen ja luottamusta herättävä henkilö, joka osaa kuunnella ja havainnoida potilasta. Hoitotilanteiden analysointi ja selkeät kommunikointitaidot löytyvät myöskin hoitajan repertuaarista. (Kuisma ym. 2008, 24.)

3 POTILASTURVALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat eri tekijät. Suoraan potilasturvallisuuteen vaikuttaa esimerkiksi organisaation tapa tehdä hoitotyötä ja alan ammatillisten periaatteiden noudattaminen. Toiseksi potilasturvallisuuteen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan työssäjaksaminen ja muut työsuhteeseen liittyvät asiat. Näitä asioita käsitellään seuraavissa luvuissa.

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon mahdollisimman vähäisellä haitalla. Hoidon tarkoitus on edistää potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on tuottaa potilaille terveydenhuoltoa organisaatioiden ja alan ammattilaisten periaatteita ja toimintoja noudattaen. Sillä varmistetaan, että potilas saa turvallista hoitoa ja suojataan potilasta mahdollisilta haitoilta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017, 12.)

Potilasturvallisuutta on varaa kehittää. Uusia haasteita ja mahdollisuuksia tuo alati muuttuva toimintaympäristö, joka heijastuu myös potilasturvallisuuteen. Myös jatkuvasti kehittyvä lääketiede ja teknologia vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Tehokkuuden vaatiminen työntekijöiltä asettaa paineita varsinkin se, kun henkilöstöresurssit ovat niukat ja työntekijöiden vaihtuvuus on yleistä. Valinnanvapauden ja kilpailuttamisen myötä palveluiden tuotanto jakaantuu useamman tuottajan kesken. Tämä lisää entisestään potilaiden valinnanvapautta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017, 20.)

Potilasturvallisuuden takaamiseksi tulee arvioida ja tutkia palvelujärjestelmää. Palvelujärjestelmistä tulee poissulkea mahdolliset riskit ja yksinkertaistaa käytäntöjä. Huomiota tulisi kiinnittää yksittäisiin työntekijöihin ja mahdollisten potilashaittavahinkojen vähentämiseen. Työntekijöiden ammattimaisuus ja työkyky tulee myös huomioida omavalvonnassa sekä uusia työntekijöitä rekrytoidessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 20.)

THL:n (2011, 9–10) mukaan Suomessa tehtyjä kansallisia tutkimuksia potilasturvallisuutta koskien on vähän. Vastaavat tutkimukset vertailukelpoisista muista maista ovat olleet riittäviä, ja niiden on koettu kuvaavan riittävästi oman maamme tilannetta. Näiden tutkimusten mukaan, joka kymmenes potilas kärsii sairaalassa haittaa hoitovirheen takia. Joka sadas potilas kärsii vakavasta haitasta. Suomessa kuolee hoitovirheisiin arviolta 700–1700 potilasta vuosittain. Kun verrataan kuolemia esimerkiksi liikenneonnettomuuksiin, ovat liikenneonnettomuuksista johtuvat kuolemat siis tutkimusten valossa pienemmät, kuin hoitovirheiden aiheuttamat kuolemat vuosittain. Jo pelkästään vuodeosastoilla vuosittaisten haittatapahtumien ja hoitovirheiden aiheuttamat lisäkulut ovat 409 miljoonaa euroa.

Tyypillinen uhka potilasturvallisuudelle syntyy unohduksista, erehdyksistä ja väärinkäsityksistä normaaleissa työtilanteissa. Vaaratapahtumat saavatkin tyypillisesti alkunsa unohduksista, erehdyksistä ja väärinkäsityksistä jokapäiväisissä työtilanteissa. Potilasta hoidettaessa tulisi pyrkiä mahdollisimman avoimeen ja aktiiviseen viestintään, jotta tiedonkulun ongelmat eivät aiheuttaisi haittatapahtumia. Merkittävin haittatapahtumiin vaikuttava tekijä on nimittäin ongelma tiedonkulussa, joka aiheuttaa väärinkäsityksiä. Väärinkäsitysten välttämiseksi tulisikin käyttää varmistavaa viestintää, jossa viestiin annetaan aina sellainen vastaus, josta viestin lähettäjä voi päätellä tulleensa oikein kuulluksi ja ymmärretyksi. Helpoiten tämä onnistuu siten, että viestin vastaanottaja toistaa aina viestin keskeisen sisällön. Haittatapahtumia ja uhkia potilasturvallisuudelle aiheuttaa myös toimiminen muistin varassa, joka aiheuttaa inhimillisiä virheitä. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tulisikin noudattaa selkeitä varmistusrutiineja hoidon aikana ja sen eri vaiheissa. Erilaisiin tarkoituksiin sopivien tarkistuslistojen käytöllä voidaan vähentää virheitä esimerkiksi työskenneltäessä itsenäisesti potilaan kotiuttamistilanteessa. Virheiden määrä vähentyy, kun hoitajan ei tarvitse luottaa pelkkään tarkkaavaisuuteen ja

muistiin. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa myös huolehtimalla tarkoituksenmukaisesta tilannepäivityksestä hoidon aikana, selkeällä suullisella raportoinnilla, varmistusrutiineilla ja työrauhan varmistamisella. Oleellinen osa potilasturvallisuutta on myös potilaan tunnistaminen, joka tulisi aina perustua kahden lähteeseen. Kahdella lähteellä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi tunnisterrannekkeeseen ei luoteta yksistään, vaan rannekkeen tiedot varmistetaan kysymällä potilaalta itseltään. Varmistaminen vähentää väärinkäsityksen mahdollisuutta ja parantaa täten potilasturvallisuutta. (Kinnunen ym. 2017.)

Hoitotyön toimenpiteet kohdistuvat potilaisiin ja potilaiden omia kokemuksia ja arvioita potilasturvallisuudesta onkin kartoitettu kyselytutkimuksella Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Potilaiden kokemuksia kartoitettiin muun muassa potilaiden yleisten näkemysten osalta potilasturvallisuudesta sekä hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuvan kommunikoinnin kannalta. Lisäksi kyselytutkimuksella kartoitettiin potilaiden osallistumista omaan hoitoon, potilaiden luottamusta hoitavaan henkilöstöön ja hoidon turvallisuuteen sekä potilaiden virheiden tunnistamista ja potilasturvallisuustietoutta. Kyselyssä kartoitettiin myös nimirannekkeiden käyttöä ja potilaiden näkemystä potilasturvallisuudesta yleisesti. Tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista haluaa osallistua omaan hoitoonsa ja haluavat myös oppia miten voivat omalla toiminnallaan parantaa hoitonsa turvallisuutta. Tutkimuksessa potilaiden omaa halua osallistua korostettiin, ja se tulisi ottaa huomioon potilaiden hoidossa, jotta potilasturvallisuutta voitaisiin parantaa. Kyselytutkimuksen mukaan potilaat myös kokevat hoidon turvallisiksi Suomessa ja kyselyn vastausten perusteella suomalaiset luottavat sairaalassa saamansa hoidon turvallisuuteen. (Sahlström 2011, 1–70.)

3.2 Organisaation ja työntekijän vaikutus potilasturvallisuuteen

Organisaation johdolla on kokonaisvastuu potilasturvallisuuden varmistamisesta ja siihen liittyvistä edellytyksistä. Potilasturvallisuuden korostaminen tulee näkyä organisaatiossa. Työolosuhteet pitää olla sellaiset, että se mahdollistaa laadukkaan ja turvallisen työn toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 20–23.) Johdon tehtäviin kuuluu palkata riittävästi henkilökuntaa, joilla on osaamista työnsä toteuttamiseen tai vaihtoehtoisesti kouluttaa henkilökunnan jäsenet, jotta osaamistaso vastaa työtehtäviä. Organisaation koon

mukaan johdon tulee valita yksi tai useampi vastuhenkilö vastaamaan potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuusvastaavan työtehtävät tulee olla kirjallisena ja tarkkaan määriteltynä. Potilasturvallisuutta koskevat asiat tulee johdon päivittää vuosittain toiminta- sekä taloussuunnitelmaan. (THL 2011, 12–14.) Hyvä johtaminen potilasturvallisuuden kannalta on laadukasta ja turvallista toimintaa tukeva. Siinä vältetään syyllistämistä ja pyritään avoimeen toimintakulttuuriin. Avoimessa toimintakulttuurissa etsitään syyllisten sijasta ratkaisua tai parannusta sattuneeseen tapahtumaan. Näillä keinoilla henkilökunnan on todettu sitoutuvan paremmin työhönsä, ja täten potilasturvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 23; THL 2011, 12–14.)

Työhön perehdyttäminen kuuluu jokaiseen työpaikkaan ja on osa työntekijän kehittämistä. Riippumatta organisaation tasosta tai työtehtävistä niihin kuuluvat työntekijän opastus sekä työyhteisön ja organisaation toimintamalleihin perehdyttäminen. Hyvällä perehdyttämisellä parannetaan työntekijän ammattitaitoista osaamista, potilasturvallisuutta, työn sujuvuutta, työn laadun ylläpitoa sekä työn tuloksellisuutta. Tämä heijastuu myös hyvän sekä ammattimaisen työntekijän toiminnassa sitoutua työtehtäviin, kehittää omaa työtänsä sekä osaamistaan. Työntekijän perehdyttämisellä työhönsä vähennetään työntekijän kokemaa työn kuormittavuutta, jolloin myös ehkäistään mahdollisia työtapaturmia. Hyvällä perehdyttämisellä on vaikutusta työssäjaksamiseen, ja näin ollen sairauspoissaolojen vähenemiseen. Tämä heijastuu suoraan työntekijän työuran jatkuvuuteen ja työn tuottavuuden parantumiseen. Työnantaja on lain velvoittamana vastuussa työntekijän perehdyttämisestä sekä opastamisesta. (Työturvallisuuskeskus 2014, 10–11.)

Potilasturvallisuutta koskien työntekijällä on henkilökohtaisia velvoitteita, joita hänen tulee noudattaa. Työntekijä on vastuussa omasta työpanoksestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 22.) Työntekijän jatkuva riskien ennakointi ja oppiminen toimii potilasturvallisuuden perustana. Oppimisen perustana toimii organisaation johdon antama tuki, luottamus, avoimuus sekä oppimista tukevat toimintamallit. Ammattitaidon ylläpitäminen on työntekijän lakisääteinen velvoite. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluvat myös osaamisen päivittäminen sekä työhön ja työyhteisöön liittyvien asioiden selvittäminen. Lisäksi vastuu potilasturvallisuuden noudattamisesta, edistämisestä ja kehittämisestä kuuluu

vat työntekijälle. Potilasturvallisuuden noudattamisessa työntekijän on käytettävä keskeisiä keinoja sekä hyödynnettävä potilasturvallisuuteen annettuja työkaluja, oppaita ja suosituksia. Työntekijää sitoo lakisääteinen velvoite huolehtia omasta sekä muiden työntekijöiden työturvallisuudesta ja työterveydestä. (THL 2011, 15–16; Työturvallisuuskeskus 2014, 11.)

Työskennelläkseen terveydenhuoltoalalla tulee siihen olla asianmukainen koulutus. Sairaanhoitajakoulutus on kolme ja puoli vuotta kestävä ammattikorkeakoulututkinto ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoitajan ammatti lukeutuu asiantuntija-ammattiksi ja EU-direktiivien alaisuudessa koulutus onkin vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan eri maissa. Opiskelijan valmistuttua Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira myöntää henkilölle oikeuden toimia sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan yhteiskunnallinen tehtävä on kehittää ja toteuttaa hoitotiedettä, joka samanaikaisesti edistää ja ylläpitää terveyttä. Sairaanhoitajan ammatissa hoitajalta edellytetään moniulotteista osaamista ja itsenäistä työskentelyä lääkärin määräyksien nojalla. Sairaanhoitaja voi työllistyä esimerkiksi yksityisen ja julkisen terveydenhuollon organisaatioissa kuten sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Sairaanhoitajan ammatti mahdollistaa myös yrittäjyyden alalla sekä oman yrityksen perustamisen. (Ranta ym. 2011, 12–19; Sairaanhoitajat 2014.)

Työssäjaksamisen merkitys on korostunut viime vuosina, ja siitä on tullut keskeinen puheenaine organisaatioissa. Organisaatioissa on huomattu, että hyvinvoiva henkilöstö on työntekijän, työnantajan ja isommassa mittakaavassa yhteiskunnankin etu. Vuosittaiset työhyvinvoinnin laiminlyömisestä syntyneet kustannukset ovat arvioltaan 24 miljardia euroa. Panostaminen työhyvinvointiin ja sen kehittämiseen kuuluvat työntekijälle sekä työnantajalle. Näihin panostamalla parannetaan työntekijän motivaatiota ja innokkuutta työssään. (Manka ym. 2016, 7; Virolainen 2012, 9.)

Työhyvinvoinnista keskustellaan mediassa ja työyhteisöissä, mutta työhyvinvoinnin käsite on silti hyvinkin puutteellinen monelle yksittäiselle ihmiselle ja organisaatiolle. Fyysinen hyvinvointi mielletään usein synonyymiksi työhyvinvoinnille ajattelematta, että se on vain pieni osa suurta kokonaisuutta. Psykkinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi täydentävät kokonaisvaltaisen

työhyvinvoinnin. Edellä mainitut osa-alueet eivät pelkästään vaikuta työhyvinvointiin, vaan se on monien eri tekijöiden summa. Työntekijän elämänasenne, terveydentila ja omat elintavat vaikuttavat suuresti. Positiivista elämänasennetta omaava työntekijä ei esimerkiksi kuormitu samalla tavalla pienistä vastoinkäymisistä, kuin pessimistisen elämänasenteen omaava henkilö. Näiden lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat työyhteisö, työpaikka ja työnteko. (Virolainen 2012, 11–12.)

Kiire vaikuttaa työhyvinvointiin. Työtahdin kiristyminen, työpaineiden lisääntyminen ja työn epävarmuus kuormittavat valtavasti työntekijää niin henkisesti, kuin fyysisestikin. Terveystilastoilla naiset ja keski-ikäiset työntekijät kokevat työssängä enemmän kiirettä muihin verrattuna. Rasitustilastojen kärjessä on terveydenhuoltoala. Kun katsotaan tilastoja työkiireen kokemisessa, on Suomi Euroopan mittakaavalla tilastojen kärjessä. (Virolainen 2012, 54.)

Kokemus kiireestä on hyvinkin yksilöllistä ja osittain kulttuurisidonnaista. Tämä kuitenkin vaikuttaa selvästi ihmisen kehon toimintoihin. Esimerkkejä kiireen vaikutuksesta fyysisesti ovat hormonitoiminnan häiriöt, verenpaineen ja verenkierron muutokset sekä aivojen kemiassa tapahtuvat muutokset. Kiire aiheuttaa stressiä, ja tämä taas alentaa ihmisen vastustuskykyä. (Virolainen 2012, 54–55.)

Stressi voi heikentää työntekijän työssäjaksamista. Stressi on ympäristön yksilöön kohdistama uhka, vahingollinen vaikutus tai yksilön vaste näihin tekijöihin. Akuutin stressin aktivoimissa ihmisen ”taistele tai pakene” -reaktio herää. Tämä reaktio johtuu ihmisen sympaattisesta hermojärjestelmästä. Edellä mainittu reaktio aiheuttaa muun muassa elimistön sykkeen ja hengitystaajuuden nousua. Tyypillisimpiä stressinaiheuttajia ovat kuormittava työympäristö, epäselvät roolit organisaatioissa ja huono työilmapiiri. Pitkään jatkunut stressitila kuormittaa elimistöä. Se vaikuttaa merkittävästi työssäjaksamiseen ja tehokkuuteen. Työntekijän tehokkuuden aleneminen lisää organisaatiolle lisäkuluja. Stressi on yleisimpiä syitä työntekijöiden sairauspoissaoloihin. Lyhyellä aikavälillä siitä voi olla hyötyä esimerkiksi sen lisätessä elimistölle hetkellistä parannettua suorituskkyä. Stressin kokeminen on kuitenkin yksilöllistä. (Virolainen 2012, 30–34.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoiossa päivystyksessä ja mitkä ovat niiden tutkimusten keskeiset tulokset. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää akuuttihoitotyön opetusta Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoululle opetuksen tueksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoiossa päivystyksessä?
2. Mitkä ovat keskeiset tulokset tutkimuksista?

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Jokaisen opinnäytetyön perustana toimii kirjallisuushaku. Kirjallisuuskatsaus tutkimukseen tehdään tutkimalla aiheeseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen merkitys opinnäytetöihin on ehdoton. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu laajaan tieteelliseen materiaaliin. Laajan tieteellisen materiaalin avulla tutkija muodostaa kokonaiskuvan aihealueesta. Teorian ymmärtäminen, sen mahdollinen kehittäminen ja arvioiminen kuuluvat myös vahvasti kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksia voidaan tyypitellä eri katsaustyyppeihin, mutta jokainen niistä pitää sisällään samat tyypilliset osat. Eri katsaustyyppien kirjaimet muodostavat sanan SALSA. Search eli kirjallisuuden haku, Appraisal eli kriittinen arviointi, Syntesis eli synteesi aineiston perusteella ja viimeiseksi Analysis eli aineiston analyysi. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, vaikka katsaustyyppijä on löydetty jopa 14 kappaletta hienovaraisilla eroilla. Pääsääntöisesti käytetyt ja suurimmat kirjallisuuskatsaustyyppit ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa kuvailevaa ja kertovaa kirjallisuuskatsausta. Siinä kuvataan ja kerrotaan aiheeseen liittyvistä aiemmin tehdyistä tutkimuksista laajalla mittakaavalla. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tyypillisesti tarkastellaan tutkimuksia prosessimaisesti. Aluksi on aineiston hankintana, jonka jälkeen materiaalista muodostetaan synteesi esimerkiksi

taulukkoja käyttäen. Viimeiseksi analysoidaan kirjallisuuskatsauksella valikoidut tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksella ei kuitenkaan oteta kantaa valikoitujen tieteellisten tutkimusten luotettavuuteen. (Stolt ym. 2016, 9.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui narratiivinen kirjallisuuskatsaus eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus soveltui parhaiten, koska haluttiin etsiä aikaisemmista tutkimuksista vastauksia tutkimuskysymyksiin.

5.1 Aineiston keruu

Kirjallisuushaku on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkein ja keskeisin vaihe. Virheet kirjallisuushaussa johtavat epäluotettaviin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Kirjallisuushaun aineistoina toimivat yleisimmin alkuperäiset tutkimukset. Sähköisissä tietokannoissa tehtävissä hauissa on tutkijan itse määriteltävä keskeiset käsitteet, joista tutkija muodostaa tiedonhakuun sopivat hakusanat tai hakulauseet. Tiedonhaussa on huomioitava sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit aineistoille. Nämä kriteerit helpottavat asianmukaisten materiaalien löytämisen ja auttavat tutkijaa pysymään päämäärässään. Pois-sulkukriteerit voivat olla tutkijan tukena käytännönläheisesti. Niillä voidaan poissulkea esimerkiksi kielet, mitä tutkija ei hallitse. Kirjallisuushaun prosessi tulee kuvata ja raportoida tarkoin, ja sen toistaminen tulisi olla mahdollista jokaiselle työn lukijalle. (Stolt ym. 2016, 25–27.)

Valtaosa tiedonhakuohjelmista hyödyntää Boolean logiikkaa. Hyvän haun onnistuminen vaatii tämän logiikan hallitsemista. Useat hakusanat tietokannoissa yhdistyvät hakulauseiksi sanoilla JA, TAI, EI ja englanninkielisissä ohjelmissa AND, OR, NOT. Näillä saadaan rajattua, laajennettua tai karsittua hakutuloksia. (Elomaa ym. 2010, 38.)

Opinnäytetyön tiedonhakuun on käytetty eri hakusanoja, jotka näkyvät taulukossa 1. Vastaavat hakusanat näkyvät taulukossa allekkain. Suomenkieliset hakusanat ovat käännetty englanninkielisiksi. Tiedonhaussa on käytetty hakusanoja potilasturvallisuus, akuuttihoito, päivystys ja turvallisuuskulttuuri. Tiedonhaun hakulauseet ovat muodostuneet tietokantojen Boolean logiikkaa käyt-

täen. Hakutuloksia on rajattu ja laajennettu AND- ja OR-haulla. Aineistojen keräämiseen on käytetty kolmea tieteellisiä tietokantaa, jotka ovat Cinahl, Medic ja Pubmed. Nämä tietokannat soveltuivat parhaiten kirjallisuushakuun sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien takia. Taulukossa 2 näkyvät kirjallisuushaun sisäänotto- sekä poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Tiedonhaun hakusanat suomeksi ja englanniksi

| | | | | |
|---------------------------------------|-----|--|-----|------------------|
| "potilasturv*" OR "patient safety" | AND | "akuutti*" OR "acute care" OR "emergency care" OR "emergency department" OR "emergency room" | AND | "safety culture" |
|---------------------------------------|-----|--|-----|------------------|

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|--|
| Vastaa tutkimuskysymyksiin | Yli 10 vuotta vanhemmat teokset |
| Teos maksimissaan 10 vuotta vanha | |
| Koulun tarjoamat käyttöliittymät | Maksulliset käyttöliittymät |
| Ilmaiset teokset | Maksulliset teokset |
| Kielinä suomi ja englanti | Muut kielet |
| Tieteellinen tutkimus | Opinnäytetyöt ja kirjat |
| Tutkimukset, jotka käsittelevät aikuisia | Tutkimukset, jotka käsittelevät lapsia |

CINAHL (Ebsco)

Cinahl muodostuu lauseesta Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Nimensä veroisesti tietokanta sisältää laajan skaalan hoitotieteen ja lähialojen artikkeliviitteitä, kirjoja ja tutkimuksia. CINAHL on yksi keskeisimpiä tietokantoja hoitotieteen tiedonhakuun. (EBSCO 2019; Stolt ym. 2016, 45.)

Medic

Vuonna 1978 perustettu Medic, on Helsingin yliopiston tuottama viitetietokantakirjasto selaimessa. Medic sisältää kotimaisia terveystieteellisiä julkaisuja sisältäen mm. lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja. Aineistotyypit, joita Medic sisältää ovat kirjat, artikkelit lehdistä ja ammattilehdistä, väitöskirjat ja muut opinnäytetyöt sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raportteja. (Terikko Navigator/Medic s.a.)

PubMed

PubMed on U.S National Library of Medicinen kehittämä ja ylläpitämä ilmainen tietokanta. PubMed sisältää mm. lukuisia teoksia lääketieteestä, sairaanhoidosta ja terveydenhuollosta. Sivusto sisältää aineistoja vuodesta 1946 lähtien. (U.S National of Medicine s.a.) PubMedissä tiedonhaussa on lisätty hakusanaksi nurs*, jotta tiedonhaun tuloksista on saatu rajattua ylimääräiset sekä epärelevantit tulokset pois.

Taulukossa 3 on tiedonhakupöytäkirja, johon kokosin aineiston keruun tietokannan, rajauksen, hakusanojen ja tulosten perusteella. Taulukossa näkyvät myös otsikon perusteella valitut teokset sekä sisällön perusteella valitut.

Taulukko 3. Tiedonhakupöytäkirja

| Tietokanta | Rajaus | Hakusanat | Tulokset | Otsikon perusteella valitut | Sisällön perusteella valitut |
|------------|---|--|----------|-----------------------------|------------------------------|
| CINAHL | 2009–2019, englannin kieliset, vain kokotekstit, abstrakti saatavilla, aikuiset | patient safety AND acute care OR emergency care AND safety culture | 211 | 12 | 1 |

| | | | | | |
|--------|---|---|-----|----|---|
| Medic | 2009– 2019, vain kokoteks- tit, kaikki kie- let, alku- peräistut- kimus, haastat- telu, hoito- suositus, katsausar- tikkeli, pääkirjoi- tus, ta- pausselos- tus, muu artikkeli | potilas- turv* AND akuutti* | 8 | 3 | 1 |
| PubMed | 5 vuotta vanhat ai- neistot, abstrakti saatavilla, ilmainen kokoteksti saatavilla, ihmiset, ai- kuiset 19- vuotta +, englannin- kieliset te- okset | patient safety AND safety cul- ture AND emer- gency de- partment OR emer- gency room AND nurs* | 664 | 62 | 8 |

5.2 Aineiston analysointi

Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa jonkun aineiston sisällön luokittelua teorian perusteella ja etsimällä kokonaisuuksia. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineistolähtöistä päättelyä, jotka jaotellaan kategorioihin tutkimusongelmien perusteella. Raportointi induktiivisessa analyysissä on aineistolähtöistä ja etenee vaiheittain. Ensiksi aineisto kerätään, minkä jälkeen se pelkistetään. Aineistoa pelkistettäessä on oltava tarkkana epäolennaisen tiedon poissulkemisessa niin, että tärkeät tiedot pysyvät silti analyysissä. Pelkistytyn jälkeen aineisto ryhmitellään eri kategorioihin luoden kuvaavat luokittelut, joiden avulla on mahdollista ymmärtää tutkittavien aiheiden kokonaiskuva. (Kankkunen ym. 2013, 167; Vilka 2015, 163–164.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista analyysia eli aineistolähtöistä analyysia. Tutkimustaulukko sekä aineiston analyysin vaiheet 1 ja 2 ovat liitteinä opinnäytetyössä. Analyysin vaiheessa 1 on etsitty vastaukset tutkimuskysymyksiin tutkimuksista. Analyysin vaiheessa 2 tutkimukset ovat pelkistetty, minkä jälkeen pelkistykset ovat ryhmitelty ylä- ja pääkategorioihin tuoden esille tutkimuksista saatua kokonaiskuva.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta vertaamalla kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruulla opinnäytetyöhön valikoitui 10 tieteellistä tutkimusta potilasturvallisuutta käsitäten. Nämä 10 tieteellistä artikkelia ovat analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on nähtävissä liitteessä kolme. Tutkimuksissa potilasturvallisuutta mitattiin laadullisilla sekä määrällisillä tutkimuksilla. Määrällisiä tutkimuksia oli seitsemän ja laadullisia kolme. Seuraavissa luvuissa tulokset ovat jaoteltuna tutkimuskysymyksittäin.

6.1 Potilasturvallisuuden tutkiminen akuuttihoivossa päivystyksessä

Tutkimuskysymykseen yksi haettiin vastausta kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Kirjallisuuskatsauksella etsittiin vastauksia siitä, millä eri tavoin potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoivossa päivystyksessä. Menetelmät jakaantuivat laadullisiin ja määrällisiin tutkimuksiin.

Laadullisia tutkimuksia oli kymmenestä tutkimuksesta kolme. Niissä käytettiin kirjallisuuskatsausta hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia. Tutkimustulokset meta-analysoitiin. (Carpenter ym. 2015; Gómez-Urquiza ym. 2017; Hoppu ym. 2014.) Gómez-Urquizan ym. (2017) kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hakutermejä "emergency AND nurs* AND burnout". Tieteellisinä tietokantoina olivat käytössä CINAHL, Cochrane, CUIDEN, IBECs, LILACS, PubMed, ProQuest, PsycINFO, SciELO ja Scopus. Tutkimuksia valikoitui kirjallisuuskatsaukseen 24 kappaletta. Carpenterin ym. (2015) kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hakusanoina lukuisia yhdistelmiä sisältäen muun muassa päivystyksen palvelut ja riskien ilmeentymistä. Tieteellisinä tietokantoina olivat käytössä PubMed, EMBASE, SCOPUS, CENTRAL ja ClinicalTrials.gov. Tutkimuksia valikoitui 34 kappaletta heidän tutkimukseensa.

Määrällisiä tutkimuksia oli kymmenestä tutkimuksesta seitsemän. Määrällisissä tutkimuksissa mittaamiskeinoina olivat pääsääntöisesti kyselylomakkeet. (Alzahrani ym. 2018; Hovenkamp ym. 2018; Huded ym. 2015; Kim ym. 2015; Smits ym. 2018; van Gelderen ym. 2018; Yamamoto 2014.) Alzahraniin ym. (2018) tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta mittaamaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien asennetta turvallisuuskulttuuriin. Tutkimus toteutettiin Saudi Arabian päivystyksissä. Otanta oli 503 vastaajaa. Hovenkampin ym. (2018) tutkimus käsitteli Groningenin päivystykseen saapuvien potilaiden raportointia ensihoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Yhteensä 186 ensihoitajaa ja sairaanhoitajaa vastasivat tutkijoiden kyselylomakkeeseen koskien raportointia potilaan luovutustilanteessa. Kim ym. (2015) tutkivat kyselylomakkeella potilasturvallisuutta Etelä-Korean päivystyksissä. Tutkimus tehtiin lokakuun 2011 ja maaliskuun 2012 välillä. Kyselylomakkeeseen vastasivat 592 sairaanhoitajaa ja 160 lääkäriä. Smitsin ym. (2018) kyselylomakkeella tutkittiin potilasturvallisuuden toteutumista Alankomaiden päivystyksissä. Otanta oli 784, joista 470 olivat lääkäreitä ja 189 triage sairaanhoitajia. van Gelderen ym. kyselylomakkeella kartoitettiin Alankomaiden 89:n akuuttisairaalan organisaation johdon kokemusta potilasturvallisuuden tärkeydestä. Lisäksi tutkittiin kyselylomakkeen käyttöä potilasturvallisuuden mittaamiseen. Otanta oli 211. Yamamoto (2014) tutki kyselylomakkeella Honolulun päivystyksessä lääkäreiden, sairaanhoitajien ja klinisten avustajien virheraportointia. Otanta oli yhteensä 68 vastaajaa.

Kyselylomakkeiden käyttäminen potilasturvallisuuden tutkimiseen on yleistynyt. Kyselylomakkeiden tärkeys korostuu potilasturvallisuuden ylläpitämisessä ja sen parantamisessa. (van Gelderen ym. 2018, 2–10.)

Määrällisissä tutkimuksissa potilasturvallisuuden mittaamiseen käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeet sisälsivät kysymyksiä eri aihealueista potilasturvallisuuden tutkimiseksi. Tutkimuksissa käytettyjen kyselylomakkeiden aihealueet ovat nähtävissä taulukossa 4. (Alzahrani ym. 2018; Hovenkamp ym. 2018; Huded ym. 2015; Kim ym. 2015; Smits ym. 2018; van Gelderen ym. 2018; Yamamoto 2014.)

Taulukko 4. Tutkimusten kyselylomakkeiden kategoriat

| |
|-------------------------------|
| Kyselylomakkeiden aihealueet: |
| Tiimityöskentely |
| Turvallisuuskulttuuri |
| Työtyytyväisyys |
| Johdon hallinnointi |
| Avoin työilmapiiri |
| Työympäristö |
| Stressi |
| Työuupumus |
| Arvomaailma |
| Raportoinnin työkalut |
| Työkokemus |
| Virheraportointien määrä |

6.2 Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset potilasturvallisuudesta

Tutkimuskysymykseen kaksi etsittiin vastausta käymällä läpi kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja tekemällä niiden sisällöstä induktiivinen sisällönanalyysi. Keskeiset tulokset kyseisistä tutkimuksista ovat jaoteltu kahteen kategoriaan, jotka ovat organisaation johdon keinot potilasturvallisuuden parantamiseen ja työntekijän keinot potilasturvallisuuden parantamiseen.

6.2.1 Organisaation keinot

Näyttöön perustavan tiedon mukaan yksi potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on organisaation johto. Tutkimusten perusteella organisaation johdon keinot potilasturvallisuuden parantamiseen ovat työntekijän stressin ja työuupumuksen ehkäiseminen, työntekijöiden kouluttaminen, työolosuhteiden parantaminen sekä simulaatioharjoitusten pitäminen. Lisäksi potilasturvallisuutta voidaan parantaa huolehtimalla työn sujuvuudesta sujuvilla raportoinnin ja dokumentoinnin työvälillä sekä turvallisuuskulttuurin ja potilasturvallisuuden korostamisella organisaatiossa. Myös organisaation johtamisella, johdon tuella sekä avoimella työilmapiirillä on vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tärkeimpinä korostuivat organisaation käytössä olevat mittaamiskeinot, turvallisuuskulttuurin korostaminen, avoimen työilmapiirin luominen sekä raportointi ja tiedottaminen.

Haittatapahtumia pyritään ennaltaehkäisemään ja arvioimaan organisaation käytössä olevilla mittareilla. Mittareilla arvioidaan potilaiden kohdalla mahdollista riskiä haittatapahtumien synnylle. Esimerkiksi ikääntyneiden potilaiden kaatumisriski on suuri. Kaatumiset voitaisiin ennaltaehkäistä ja ennakoida käyttäen organisaation käytössä olevia mittareita. Korkean kaatumisriskin potilaisiin voidaan kiinnittää enemmän huomiota ja täten vähentää mahdollisten kaatumisten määrää. (Huded ym. 2015.) Tutkimustulosten perusteella potilasturvallisuuden mittaamistyökaluihin ja organisaation johtamiseen oltiin yleisesti tyytymättömiä (Kim ym. 2015).

Van Gelderenin ym. (2018, 2–10) tutkimustulosten pohjalta tutkijat laativat parannusehdotuksia nykyisten kyselylomakkeiden parantamiseen. Parannusehdotukset näkyvät taulukossa 5. Kyselylomakkeilla organisaation johto pystyi tutkimaan ja mittaamaan potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta koskevat kyselylomakkeet voivat toimia interventioina työpaikoilla, jossa kommunikaatiovaje vaikeuttaa potilasturvallisuutta. (Gómez-Urquiza ym. 2017; Smits ym. 2018.)

Taulukko 5. Kyselylomakkeen parannusehdotukset

| |
|---|
| Tasa-arvoinen fokusointi |
| Yhteisen päämäärän tavoittelu. Johdon esimerkillisyys ja vastaajien tunne, että kyselylomake mahdollistaa parantamiseen |
| Kulttuurien ymmärtäminen |
| Luo avoin työilmapiiri, jossa laadukas työ ja palautteenanto on osa työtä. Koulutukset auttavat tiimejä itsensä ilmaisussa ja kommunikation parantamisessa. |
| Kyselylomake johdon esityslistalla |
| Sisällytä kyselylomakkeen tulokset vuosisuunnitelman suunnitteluun ja sen tekoon. Johdon tulee keskustella konkreettisista parannuksista tulosten perusteella kunkin osaston esimiehen kanssa |
| Kyselylomakkeen jälkeinen tuki |
| Auta terveydenhuollon ammattilaisia parantamaan hoitotyötä kyselylomakkeen tulosten perusteella. Järjestä osastoille tarvittava tuki toteutukseen parannukset |
| Vertaisten lähestyminen vertaisiaan |
| Kyselylomakkeen tekijätiimin tulee olla monialainen. Sisällytä eri terveydenhuollon henkilökuntaa tekijätiimiin |
| Tekijöiden laadun tarkkailu |
| Laadukas kyselylomake on laadukkaiden tekijöiden tekemä. Kouluta ja arvioi yksilöiden taitoja ja pätevyyttä |
| Vältä epä johdattelevat kysymykset |
| Anna palautetta osastoille mahdollisista turvallisuusongelmista johtuen kulttuurisellisista tai sosiaalisista vaikutuksista terveydenhuollossa |
| Kyselylomakkeen räätälöinti |
| Kyselylomake tulee vastata vastaajien tarpeisiin. Tarpeet tulee oma-arvion mukaan luetteloida ennen kyselylomakkeen tekoa |

Työn arvot ja organisaation ilmapiiri heijastuvat työntekijän kokemaan tyytyväisyyteen työhön ja työympäristöön. Panostaen työtyytyväisyyteen ja työilmapiiriin parannetaan potilasturvallisuutta. (Kim ym. 2015.) Avoimen ja kannustavan työilmapiirin hallitsemisessa on vielä parantamisen varaa (Kim ym. 2015; Smits ym. 2018). Koulutustyöpajoilla voidaan kehittää työntekijöiden avointa ja kannustavaa työilmapiiriä. Kannustavassa ja avoimessa työilmapiirissä virheistä opitaan ja niitä uskalletaan avoimesti myöntää. Hyvällä ja avoimella

työilmapiirillä on vaikutusta työntekijän työssäjaksamiseen. (Gómez-Urquiza ym. 2017; Smits ym. 2018.)

Sairaalat, jotka korostavat potilasturvallisuutta, ovat parantaneet sitä tehokkaasti. Silti potilasturvallisuudessa ja turvallisuuskulttuurissa on merkittäviä ongelmia maailmanlaajuisesti ja ne voivat vaikuttaa potilaan sairastumisen pidentymiseen tai pahimmassa tapauksessa kuolemaan. Potilasturvallisuutta edistäessä ja kehittäessä voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä, sekä saada säästöjä terveydenhuollon organisaatioiden saralla (Alzahrani ym. 2018).

Organisaation rakenteiden, kliinisen harjoittelun, toimintatapojen ja teknologian tiedetään olevan riittämättömiä saavuttaakseen laadukasta ja potilasturvallista hoitotyötä. Laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon edellytetään potilasturvallisuuden korostamista. Näihin vaikuttavat organisaation toimintamallit, arvot, käytännöt ja perinteet. Turvallisuuskulttuurin tulisi olla osa organisaation kulttuuria. Turvallisuuskulttuuriin vaikuttavat esimies–työntekijä-suhteet, työntekijöiden asenteet, rutiinit ja hoidot, joiden avulla ehkäistään haittatapahtumien syntyä terveydenhuollossa. (Smits ym. 2018.)

Haittatapahtumien ja virheiden sattuminen heijastuu työntekijän sitoutumisesta potilasturvallisuuteen. Organisaation johdon korostamalla potilasturvallisuutta voidaan vaikuttaa työntekijän asennoitumista sekä sitoutumista potilasturvallisuuteen. Myöskin potilasturvallisuuteen keskittyvillä harjoituksilla sekä kouluuksilla voidaan kehittää työntekijän asennoitumista sekä sitoutumista. (Alzahrani ym. 2018.)

Tutkimusten mukaan raportointi ja tiedottaminen parantuivat potilasturvallisuutta korostaessa. Potilasturvallisuuden kehittymisen mahdollistamiseksi organisaation johdon tulee huolehtia siitä, että raportointi on luottamuksellista ja haittatapahtumista ei rangaista yksittäistä työntekijää. (Smits ym. 2018.)

Hyvän ja selkeän raportoinnin merkitys korostui potilasturvallisuudessa. Standardien mukaisten raportoinnin työkalujen koettiin selkeyttävän ja auttavan potilaan tilan kartoittamisessa. (Hovenkamp ym. 2018.) Työntekijät tarvitsevat kommunikaatiotaitoja vaikeista asioista keskustelemiseen, kuten erimielisyyksistä potilaan hoidossa tai sattuneista virheistä (Smits ym. 2018).

Haittatapahtumien raportoimisen työkalut perustuvat työntekijän itsenäiseen raportointiin. Rohkaistakseen työntekijää raportoimaan haittatapahtumista tulee syyllistämistä välttää. Syyllistämisen pelko on suurimpia syitä raportointimatta jättämiseen. (Kim ym. 2015.)

6.2.2 Työntekijän keinot

Näyttöön perustuvan tiedon mukaan potilasturvallisuuteen vaikuttaa myös työntekijä. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat työntekijän potilasturvallinen asenne, ryhmätyöskentelytaidot, kommunikaatiotaidot, työkokemus, ennakoititaidot, huolellinen ja riittävä raportointi. Tutkimuksissa korostuivat työntekijän asenteet potilasturvallisuuteen, ryhmätyöskentely- ja kommunikaatiotaidot. Erityisesti tutkimuksissa korostui työntekijän työkokemuksen vaikutus potilasturvallisuuteen.

Henkilökohtaiset asenteet inhimillisiin tekijöihin ovat relevantteja potilasturvallisuudessa. Nämä asenteet eivät muodostu pelkästään henkilökohtaisella tasolla. Niihin vaikuttavat työntekijän asenteen lisäksi ammatti, organisaation rakenne ja kulttuuri. Asenteisiin vaikuttavat suuresti myös sairaalan ja terveydenhuollon asettamat käytännöt. Terveydenhuollon ammattilaiset tulee kouluttaa inhimillisiä tekijöitä korostaen ja kehittämään asianmukaisia ja tarvittavia johtamisen taitoja. (Kim ym. 2015.)

Systemaattisesti järjestettyjen simulaatioharjoitusten on todettu kehittävän tehokkaasti potilasturvallisuutta (Alzahrani ym. 2018 ;Hoppu ym. 2014, 1744–1747; Kim ym. 2015). Muutokset näkyivät työntekijöiden ryhmätyöskentelyn parantumisenä sekä positiivisen käyttäytymisen kehittymisenä. Simulaatioharjoitukset ovat myös kehittäneet sairaanhoitajien tiedollista sekä taidollista ammattitaitoa. (Hoppu ym. 2014, 1744–1747.) Haittatapahtumat ovat yleisempiä tiimityöskentelyn ollessa puutteellista. Hyvällä tiimityöskentelyllä vältetään ongelmia, parannetaan työtehokkuutta ja voidaan lyhentää hoitajaksoja. (Kim ym. 2015.) Simulaatioharjoituksilla rohkaistaan myös tiimityöskentelyä sekä kommunikaatiota. Työhön tai työympäristöön tyytymättömyydellä taas aiheutetaan kommunikaatiovajausta, stressitason nousua ja lopulta aiheuttaen onnettomuuksien määrän lisääntymistä, työuupumusta ja hoitotyön laadun heikkenemistä. (Kim ym. 2015.)

Työntekijän tiedollisten ja teknisten taitojen lisäksi, tärkeys työntekijän inhimillisiin tekijöihin korostuvat yhä suuremmin tarkasteltaessa turvallista ja laadukasta hoitoa, ja täten vähentäen haittatapahtumia. Inhimillisiin tekijöihin kuuluvat ei tekniset taidot, johtaminen, kommunikaatiotaidot, tiimityöskentely, hyvä päätöstenteko sekä tiedon välittäminen. Stressin ja työmäärän hallitsemattomuus aiheuttaa haittatapahtumia. (Kim ym. 2015.)

Inhimilliset virheet ovat väistämättömiä, mutta niiden tapahtuminen ei tarkoita työntekijän olevan epäpätevä tai kokematon. Tutkimustulosten perusteella työntekijän potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä pidettiin stressiä, työuupumusta, kommunikaation ja tiimityöskentelyn puutetta ja työhön tyytymättömyyttä. (Kim ym. 2015.)

Työuupumus on yleistä päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla. Työuupumuksesta kärsivä sairaanhoitaja ei kykene työskentelemään yhtä laadukkaasti näin ollen mahdollisesti vaarantaen potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajien työssäjaksamiseen on kiinnitettävä paremmin huomiota ja parannuksia on tehtävä työssäjaksamisen edistämiseksi. Paremmalla työympäristöllä ja työolosuhteilla voidaan parantaa työssäjaksamista. (Gómez-Urquiza ym. 2017.)

Työn arvot ja organisaation ilmapiiri heijastuvat työntekijän kokemaan tyytyväisyyteen työhön ja työympäristöön. Panostaen työtyytyväisyyteen ja työilmapiiriin parannetaan potilasturvallisuutta. (Kim ym. 2015.) Avoimen ja kannustavan työilmapiirin hallitsemisessa on vielä parantamisen varaa (Kim ym. 2015; Smits ym. 2018). Koulutustyöpajoilla voidaan kehittää työntekijöiden avointa ja kannustavaa työilmapiiriä. Kannustavassa ja avoimessa työilmapiirissä virheistä opitaan ja niitä uskalletaan avoimesti myöntää. Hyvällä ja avoimella työilmapiirillä on vaikutusta työntekijän työssäjaksamiseen. (Gómez-Urquiza ym. 2017; Smits ym. 2018.)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoitossa päivystyksissä, ja mitkä ovat tutkimusten keskeiset

tulokset. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat kuvailtu luvuissa 6.1–6.2. Luvussa 7 on pohdintaa ja 7.1 on nähtävissä johtopäätökset tulosten perusteella.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt näyttöön perustuvaa tiedonhakua ja ammatillisuutta. Empiiristen ja teoreettisten aineistojen perusteella olen syventänyt tietämystäni potilasturvallisuudesta. Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprosessi ovat antaneet minulle valmiuksia ja työkaluja ammatilliseen kehittymiseen. Kiireellinen aikataulu on opettanut minulle stressinsietokykyä ja paineiden alla suoriutumista. Aikataulu opinnäytetyölle nähtävissä taulukossa 6.

Taulukko 6. Opinnäytetyön aikataulu

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Idea- ja suunnitelmaseminaari | Joulukuu 2018 |
| Teoriaosuuden kirjoittaminen | Huhtikuu 2019–Toukokuu 2019 |
| Toteutusvaiheen seminaari | Toukokuu 2019 |
| Opinnäytetyön viimeistely | Toukokuu 2019 |
| Julkaisuvaiheen seminaari | Kesäkuu 2019 |

7.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta potilasturvallisuuden tärkeys terveydenhuoltotyössä. Empiirisen tutkimuksen perusteella potilasturvallisuuden tutkimiseen on käytetty laadullisia sekä määrällisiä tutkimuksia. Laadullisissa tutkimuksissa on käytetty kirjallisuuskatsausta ja tulokset ovat analysoitu meta-analyysia käyttäen. Määrällisissä tutkimuksissa on käytetty kyselylomaketta. Potilasturvallisuuden noudattaminen, kehittäminen ja parantaminen ovat niin organisaation johdon kuin myös yksittäisen työntekijän vastuulla.

Empiiristen ja teoreettisten aineistojen perusteella voidaan todeta potilasturvallisuudessa olevan parantamisen varaa. Parantamiskeinot jakaantuvat niin organisaation johdolle kuin yksittäiselle työntekijälle. Organisaation johdon esimerkillisyys potilasturvallisuuteen sitoutumisessa ja korostamisessa on tärkeää. Haittatapahtumat, kuten potilaiden kaatumiset voidaan ennaltaehkäistä riskien ennakoinnilla ja arvioinnilla organisaation käytössä olevia mittareita käyttäen. Myöskin johdon parantamiskeinot työympäristön sekä

työntekijöiden työolosuhteisiin parantavat potilasturvallisuutta. Kannustavalla ilmapiirillä saadaan työntekijä sitoutumaan paremmin potilasturvallisuuteen. Hyvät raportointivälineet sekä avoin työilmapiiri rohkaisevat työntekijää haittatapahtumista raportoimiseen. Tutkimusten perusteella voidaan myös todeta systemaattisesti järjestettyjen simulaatioharjoitusten kehittävän työntekijöiden potilasturvallisuutta. Jatkuva omavalvonta ja tutkimukset potilasturvallisuuden mittaamiseksi ja kehittämiseksi vaativat organisaation johdolta sekä työntekijöiltä sitoutumista ja työpanosta.

Työntekijän parantamiskeinot potilasturvallisuudessa voidaan myös todeta empiiristen ja teoreettisten aineistojen perusteella. Työntekijöiden kommunikaatio- ja ryhmätyöskentelytaidot ovat alueita, joissa on parantamisen varaa. Työkokemuksen lisääntyminen kehittää tiedollisten ja taidollisten taitojen kehittymistä parantaen ammatillisuutta ja potilasturvallisuutta. Myöskin työntekijän inhimilliset tekijät ja asenteet vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Kuitenkin voidaan todeta inhimillisten virheiden olevan väistämättömiä, eivätkä ne tee työntekijästä epäpätevää hoitajaa. Työuupumuksesta ja työhön tyytymättömyydestä kärsivä työntekijä on riskitekijä, ja sen haittavaikutuksista kärsivät niin työntekijä itse, potilaat sekä organisaatio.

7.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkija arvioi luotettavuutta omien kriteerien ja rehellisyyden mukaan. Työhön tehdyt teot, valinnat ja ratkaisut tulee näkyä raportoinnissa selkeänä. Näitä tutkija arvioi kriittisesti ja rehellisesti. (Vilka 2015, 196–197.) Yksittäisen tutkijan tekemänä työn luotettavuus voi heikentyä, ja näin ollen tutkija saattaa tehdä virhepäätelmiä (Kankkunen ym. 2013, 197). Luotettavan tutkimuksen tutkimuskohteet ja tulkitut materiaalit ovat yhteensopivia, ja niihin eivät vaikuta epäolennaiset eivätkä satunnaiset tekijät. Tutkija käsitteellistää tutkimusprosessinsa. Luotettavuutta arvioidaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Arvioinnin tulee näkyä dokumentoituna tarkasti jokaisessa työn vaiheessa. Taulukot ja liitteet tukevat dokumentointia ja parantavat työn luotettavuutta. (Kankkunen ym. 2013, 198; Vilka 2015, 196–197.)

Työn luotettavuutta on arvioitu opinnäytetyötä tehdessä. Kirjallisuushaku on tehty tieteellisiä ja asianmukaisia tutkimuksia käyttäen, mikä parantaa työn

luotettavuutta. Aineiston sisään- ja poissulkukriteerit ovat sulkeneet epäolennaisen pois, jolla on myös parannettu työn luotettavuutta. Toisaalta sisäänotokriteereissä olivat ainoastaan suomen- ja englanninkieliset aineistot, joten tämä on mahdollistanut relevanttien aineistojen poisjäämiseen työstä heikentäen työn luotettavuutta. Työ on raportoitu tarkasti parantaen luotettavuutta. Työssä on käytetty taulukoita työn käsitteellistämiseen ja luotettavuuden parantamiseen. Työn luotettavuutta heikentää se, että työtä on tehnyt vain yksi tutkija.

7.3 Eettisten periaatteiden toteutuminen

Tutkimusmuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ja Vilkan (2015, 41–42) mukaan tutkimus ja sen tulokset ovat eettisesti luotettavia ja hyväksyttäviä, jos tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä vaativalla tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija käyttää työssään tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tieteellisesti hyväksytyjä. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmänsä oman alansa tieteellisiin tutkimuksiin ja asianmukaisiin tietolähteisiin. Näiden aineistojen perusteella tehdyt tutkijan havainnoinnit sekä analysoinnit tukevat eettisten periaatteiden noudattamista. Johdonmukainen tutkimusmenetelmien, tiedonhallinnan ja tutkimustulosten hallinta ovat perusta hyvälle tieteelliselle käytännölle. Tämä edellyttää myös tutkijan rehellisyyttä ja toisten tutkijoiden töiden saavutusten huomioonottamista. Vaikkakin toisten tutkijoiden tutkimuksia voidaan arvioida kriittisesti, tulee se tehdä tutkijaa kunnioittaen. Tutkimuksessa käytettävät työt tulee merkitä tarkasti lähdeviittauksia käyttäen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7; Vilka 2015, 41–42.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisten periaatteiden toteutumista. Tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmät ovat olleet tieteellisesti hyväksytyjä. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ovat olleet asianmukaisia ja oman alan tieteellisiä tutkimuksia. Lähdeviittaukset opinnäytetyössä ovat tarkkaan merkitty kunnioittaen toisten tutkijoiden saavutuksia. Tutkimuksia on arvioitu ja kuvailtu kriittisesti, mutta hyvässä valossa sekä töiden saavutuksia kunnioittaen.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön empiiristen tulosten perusteella voidaan todeta, että Suomessa tehtyjä kansallisia tutkimuksia on vähäisesti. Aiheen kiinnostavuuden sekä tärkeyden vuoksi ehdottaisin ensimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena, että Suomen sairaaloissa tutkittaisiin potilasturvallisuutta kansallisella tasolla.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena ehdottaisin vertailua Suomen eri sairaaloiden välillä potilasturvallisuuden toteutumisessa. Tutkimus voisi koskea esimerkiksi infektioiden määrää vertailtaessa eri sairaaloita. Olisi mielenkiintoista tietää myös, mitkä potilasturvallisuutta heikentävät tekijät vaikuttavat infektioiden määriin eri sairaaloissa.

Tutkimuksissa tuli ilmi, kuinka työntekijät kokivat yleisesti tyytymättömyyttä organisaation käytössä oleviin potilasturvallisuuden mittareihin. Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena ehdottaisin organisaation käytössä olevien potilasturvallisuuden mittaamistyövälineiden tutkimista. Minkälaisia mittareita on käytössä ja mitkä ovat keskeiset tulokset niiden käyttämisestä?

LÄHTEET

- Alzahrani, N., Jones, R. & Abdel-Latif, M. E. 2018. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC Health Services Research* 18. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156948/> [viitattu 27.4.2019].
- Carpenter, C. R., Shelton, E., Fowler, S., Suffoletto, B., Platts-Mills, T. F., Rothman, R. & Hogan, T. M. 2015. Risk Factors and Screening Instruments to Predict Adverse Outcomes for Undifferentiated Older Emergency Department Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Society for Academic Emergency Medicine* 1, 1–21. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.12569> [viitattu 28.4.2019].
- EBSCO. 2019. EBSCO Health. CINAHL Database. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database> [viitattu 7.4.2019].
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulun opimateriaaleja. 5. uudistettu painos. Turku.
- van Gelderen, S., Zegers, M., Robben, P., Boeijen, W., Westert, G. & Woltersheim, H. 2018. Important factors for effective patient safety governance auditing: a questionnaire survey 18. *BMC Health Services Research*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3577-9> [viitattu: 24.4.2019].
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M. & Cañadas-De la Fuente, G. A. 2017. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse* 5, 1–9. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ccn.aacnjournals.org/content/37/5/e1.long> [viitattu 28.4.2019].
- Haapiainen, R., Kaila, M. & Salomaa, E. 2019. Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4025-3> [viitattu 14.5.2019].
- Hoppu, S., Niemi-Murola, L. & Handolin L. 2014. Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä. *Duodecim* 13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.4.2019].
- Hovenkamp, G. T., Olgers, T. J., Wortel, R. R., Noltes, M. E., Dercksen, B. & ter Maaten, J. C. 2018. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation & Emergency Medicine* 26. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131795/> [viitattu 29.4.2019].

Huded, J. M., Dresden, S. M., Gravenor, S. J., Rowe, T. & Lindquist, L. A. 2015. Screening for Fall Risks in the Emergency Department: A Novel Nursing-Driven Program. *Western Journal of Emergency Medicine* 16. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703188/> [viitattu 28.4.2019].

Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/24/duo13467> [viitattu 14.5.2019].

Jääskeläinen, J. 2014. Työnjako päivystyspoliklinikassa. Traumapotilaan hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.5.2019].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kim, C. W., Lee, S. J., Oh, J. H., Lee, D. H., Lim, T. H., Choi, H. J., Chung, H. S., Ryu, J. Y., Jang, H. Y., Choi, Y. H., Kim, S. J. & Jung, J. H. 2015. A questionnaire survey exploring healthcare professionals' attitudes towards teamwork and safety in acute care areas in South Korea. *BMJ Open* 5. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/7/e007881> [viitattu 29.4.2019].

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2017. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.5.2019].

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manka, M. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Mäkijärvi, M., Harjola, V.-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2018. Akuuttihoitoprosessi. 20. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidajan asiantuntijana. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta – kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141140/urn_nbn_fi_uef-20141140.pdf [viitattu 14.2019].

Sairaanhoidajat. 2014. Opiskelu sairaanhoidajaksi. Päivitetty 21.8.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoidajaksi/> [viitattu 12.2.2019].

Smits, M., Keizer, E., Giesen, P., Deilkås, E. C. T., Hofoss, D. & Bondevik, G. T. 2018. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the

Netherlands: a cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 36. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5901437/> [viitattu: 28.4.2019].

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9> [viitattu:25.4.2019].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Opas 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> [viitattu 4.3.2019].

Terkko Navigator/Medic s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta> [viitattu: 8.4.2019].

Terveydenhuoltolaki 24.8.2017/583.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 5.5.2019].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2014. Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. 1. painos. Helsinki: Turvallisuuskeskus TTK.

U.S National of Medicine s.a. PubMed. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed.html> [viitattu: 8.4.2019].

Valtioneuvosto s.a. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Maakunta- ja soteuudistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys> [viitattu 5.5.2019].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books On Demand.

Yamamoto, L. G. 2014. Reducing Emergency Department Charting and Ordering Errors with a Room Number Watermark on the Electronic Medical Record Display. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health* 73. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203453/> [viitattu 29.4.2019].

TUTKIMUSTAULUKKO

Liite 1

| Bibliografiset tiedot: Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot | Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus | Keskeiset tutkimustulokset |
|---|--|---|
| <p>Hoppu Sanna, Niemi-Murola Leila ja Handolin Lauri 2014 Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä Duodecim</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Laadullinen tutkimus.</p> | <p>Systemaattisesti järjestettyjen simulaatioharjoitusten on todettu parantavan työntekijän kädentaitoja sekä tietämystä, ryhmätyöskentelyä, käyttäytymisen muutosta positiivisesti. Näiden todettu tuovan potilaalle hyötyä.</p> |
| <p>van Gelderen Saskia C., Zegers Marieke, Robben Paul B., Boeijen Wilma, Westert Gert P. & Wollersheim Hub C. 2018 Important factors for effective patient safety governance auditing: a questionnaire survey BMC Health Services Research</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Kyselylomakkeen yleistymisestä ja tärkeydestä potilasturvallisuutta tutkiessa. Kyselylomakkeissa on parantamisen varaa.</p> |
| <p>Huded Jill M., Dresden Scott M., Gravenor Stephanie J., Rowe Theresa & Lindquist Lee A. 2015 Screening for Fall Risks in the Emergency Department: A Novel Nursing-Driven Program Western Journal of Emergency Medicine</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Korkean kaatumisriskin omaavia ikääntyviä potilaita tulisi arvioida organisaation käytössä olevien mittauskeinojen avulla. Mittauskeinojen avulla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia.</p> |
| <p>Alzahrani Naif, Jones Russell & Abdel-Latif Mohamed E. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Sairaanhoitajat kokivat turvallisuuskulttuurin alhaisempana lääkäreihin verrattuna. Stressillä ja työolosuhteilla oli vaikutusta turvallisuuskulttuuria</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>2018 BMC Health Services Research</p> | | <p>heikentävänä tekijänä. Sairaanhoidajat kokivat myös tiimityöskentelyn vajavaisuuden heikentävän turvallisuuskulttuuria.</p> |
| <p>Smits Marleen, Keizer Ellen, Giesen Paul, Deilkås Ellen Catharina Tveter, Hofoss Dag & Bondevikf Gunnar Tschudi 2018 Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey Scandinavian Journal of Primary Health Care</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Triagehoitajien potilasturvallisuus korkeampi kuin muilla hoitajilla. Työkokemuksen, tiimityöskentelyn ja avoimen työilmapiirin koettiin parantavan potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät olivat työolosuhteet ja kommunikation vajavaisuus.</p> |
| <p>Gómez-Urquiza Jose Luis, De la Fuente-Solana Emilia I., Albendín-García Luis, Vargas-Pecino Cristina, Ortega-Campos Elena M. & Cañadas-De la Fuente Guillermo A. 2017 Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis Critical Care Nurse</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Laadullinen tutkimus.</p> | <p>Päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla on suuri riski työssänsä työuupumukselle. Tätä riskiä ehkäistäkseen johdon tulisi parantaa työolosuhteita.</p> |
| <p>Carpenter Christopher R., Shelton Erica, Fowler Susan, Suffoletto Brian, Platts-Mills Timothy F., Rothman Richard & Hogan Teresita M. 2015 Risk Factors and Screening Instruments to Predict Adverse Outcomes for Undifferentiated Older Emergency Department Patients: A Systematic Review and Meta-analysis</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Laadullinen tutkimus.</p> | <p>Ikääntyneiden potilaiden riskien mittaamisen työkalut päivystyksissä riittämättömät. Riskien ennakoimisen parantamisella parannetaan potilasturvallisuutta.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Society for Academic Emergency Medicine</p> | | |
| <p>Kim Chan Woong, Lee Sang Jin, Oh Je Hyeok, Lee Dong Hoon, Lim Tae Ho, Choi Hyuk Joong, Chung Hyun Soo, Ryu Ji Yeong, Jang Hye Young, Choi Yoon Hee, Kim Su Jin & Jung Jin Hee 2015 A questionnaire survey exploring healthcare professionals' attitudes towards teamwork and safety in acute care areas in South Korea BMJ Open</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä työntekijät kokivat kommunikaatiopuutokset, ryhmätyöskentelyn vajavaisuuden, stressin, väsymyksen ja johdon johtamisen. Simulaatioharjoitusten koetaan parantavan ryhmätyöskentelyä ja täten potilasturvallisuutta.</p> |
| <p>Yamamoto Loren G. 2014 Reducing Emergency Department Charting and Ordering Errors with a Room Number Watermark on the Electronic Medical Record Display Hawai'i Journal of Medicine & Public Health</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Väärän potilaan tietoihin kirjaaminen on melko yleistä päivystysyksiköissä. Selkeyttämällä potilaan paikkanimen päivystyksessä voidaan parantaa potilasturvallisuutta.</p> |
| <p>Hovenkamp Gijs Thomas, Olgers Tycho Joan, Wortel Remco Robert, Noltes Milou Esmée, Dercksen Bert & ter Maaten Jan Cornelis 2018 The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation & Emergency Medicine</p> | <p>Tieteellinen artikkeli. Määrällinen tutkimus.</p> | <p>Hyvän hoitoketjun jatkumisen kannalta päivystyksen sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi saada riittävää tietoa potilaasta ensihoitajilta. Sairanhoitajat kokivat myös ensihoitajien käyttämien hoitovälineiden parantavan hyvän hoitoketjun jatkumoa.</p> |

SISÄLLÖNANALYYSI

Liite 2

Vaihe 1.

| Tutkimus | 1. Miten potilasturvallisuutta on tutkittu akuuttihoitossa päivystyksessä? | 2. Mitkä ovat keskeiset tulokset tutkimuksista? |
|---|---|---|
| Hoppu Sanna, Niemi-Murola Leila ja Handolin Lauri | Kyselyiden ja havainnoinnin. Tulokset meta-analysoitu. Kohderyhmänä Töölön sairaalan sekä TAYS:in henkilökunta sekä potilaat. | Systemaattisesti järjestettyjen simulaatioharjoitusten on todettu parantavan työntekijän kädentaitoja sekä tietämystä, ryhmätyöskentelyä, käyttäytymisen muutosta positiivisesti. Näiden todettu tuovan potilaalle hyötyä. |
| van Gelderen Saskia C., Zegers Marieke, Robben Paul B., Boeijen Wilma, Westert Gert P. & Woltersheim Hub C. | Kyselytutkimuksella. Kohderyhmänä olivat Alankomaiden 81:n akuuttisairaalan johtohenkilökunnan jäsentä. Otanta oli 221. | Kyselylomakkeen yleistymisestä ja tärkeydestä potilasturvallisuutta tutkiessa. Kyselylomakkeissa on parantamisen varaa. |
| Huded Jill M., Dresden Scott M., Gravenor Stephanie J., Rowe Theresa & Lindquist Lee A. | Kyselylomakkeiden avulla. Tutkimus toteutettiin päivystykseen. Kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat potilaat. Otanta oli 443. | Korkean kaatumisriskin omaavia ikääntyviä potilaita tulisi arvioida organisaation käytössä olevien mittauskeinojen avulla. Mittauskeinojen avulla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia. |
| Alzahrani Naif, Jones Russell & Abdel-Latif Mohamed E. | Poikittaistutkimuksella käyttäen SAQ-kyselylomaketta (Safety Attitudes Questionnaire). Tutkimus toteutettiin kahteen Saudi-Arabian päivystyksikköön. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat ja lääkärit. Otanta oli 503. | Sairaanhoitajat kokivat turvallisuuskulttuurin alhaisempana lääkäreihin verrattuna. Stressillä ja työolosuhteilla oli vaikutusta turvallisuuskulttuuria heikentävänä tekijänä. Sairaanhoitajat kokivat myös tiimityöskentelyn vajavaisuuden heikentävän turvallisuuskulttuuria. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Smits Marleen, Keizer Ellen, Giesen Paul, Deilkås Ellen Catharina Tveter, Hofoss Dag & Bondevikf Gunnar Tschudi</p> | <p>Poikittaistutkimuksella käyttäen kyselylomaketta. Tutkimus toteutettiin Alankomaiden päivystysyksiköihin. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat. Otanta oli 784.</p> | <p>Triage hoitajien potilasturvallisuus korkeampi kuin muilla hoitajilla. Työkokemuksen, tiimityöskentelyn ja avoimen työilmapiirin koettiin parantavan potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät olivat työolosuhteet ja kommunikaation vajavaisuus.</p> |
| <p>Gómez-Urquiza Jose Luis, De la Fuente-Solana Emilia I., Al-bendín-García Luis, Vargas-Pecino Cristina, Ortega-Campos Elena M. & Cañadas-De la Fuente Guillermo A. Nurse</p> | <p>Kirjallisuuskatsauksella käyttäen meta-analyysia. Tutkimukseen valikoitui 13 tieteellistä tutkimusta. Aineistot koskivat sairaanhoitajien työuupumusta päivystyksyksiköissä.</p> | <p>Päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla on suuri riski työssängä työuupumukselle. Tätä riskiä ehkäistökseen johdon tulisi parantaa työolosuhteita.</p> |
| <p>Carpenter Christopher R., Shelton Erica, Fowler Susan, Suffoletto Brian, Platts-Mills Timothy F., Rothman Richard & Hogan Teresita M.</p> | <p>Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella meta-analyysia käyttäen. Tutkimukseen valikoitui 34 tieteellistä tutkimusta. Aineistot koskivat päivystyksessä käytettäviä mittauskeinoja ikääntyneiden potilaiden riskien ennakoinnissa.</p> | <p>Ikääntyneiden potilaiden riskien mittaamisen työkalut päivystyksissä riittämättömät. Riskien ennakoinnisen parantamisella parannetaan potilasturvallisuutta.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Kim Chan Woong, Lee Sang Jin, Oh Je Hyeok, Lee Dong Hoon, Lim Tae Ho, Choi Hyuk Joong, Chung Hyun Soo, Ryu Ji Yeong, Jang Hye Young, Choi Yoon Hee, Kim Su Jin & Jung Jin Hee</p> | <p>Kyselytutkimusta käyttäen. Kohderyhmänä olivat Etelä-Korean 9:n akuuttisairaalan sairaanhoitajat ja lääkärit. Otanta oli 752.</p> | <p>Potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä työntekijät kokivat kommunikaatiopuutokset, ryhmätyöskentelyn vajavaisuuden, stressin, väsymyksen ja johdon johtamisen. Simulaatioharjoitusten koetaan parantavan ryhmätyöskentelyä ja täten potilasturvallisuutta.</p> |
| <p>Yamamoto Loren G.</p> | <p>Kyselytutkimusta käyttäen. Kohderyhmänä olivat Havaijin päivystysyksikön terveydenhuollon ammattilaiset. Otanta oli 68.</p> | <p>Väärän potilaan tietoihin kirjaaminen on melko yleistä päivystysyksiköissä. Selkeyttämällä potilaan paikknumeron päivystyksessä voidaan parantaa potilasturvallisuutta.</p> |
| <p>Hovenkamp Gijs Thomas, Olgers Tycho Joan, Wortel Remco Robert, Noltes Milou Esmée, Dercksen Bert & ter Maaten Jan Cornelis</p> | <p>Kyselytutkimusta käyttäen. Kohderyhmänä olivat Groningenin (Alankomaiden) yliopistosairaalan päivystyksen sairaanhoitajat ja paikalliset ensihoitajat. Otanta oli 195.</p> | <p>Hyvän hoitoketjun jatkumisen kannalta päivystyksen sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi saada riittävästi tietoa potilaasta ensihoitajilta. Sairaanhoitajat kokivat myös ensihoitajien käyttämien hoitovälineiden parantavan hyvän hoitoketjun jatkumoa.</p> |

SISÄLLÖNANALYYSI

Liite 3

Vaihe 2.

| PELKISTYS | YLÄKATEGORIAT | PÄÄKATEGORIA |
|---|--|---|
| Työntekijän potilasturvallinen asenne Ryhmätyöskentelytaidot Kommunikaatiotaidot Työkokemus Ennakointitaidot Huolellinen ja riittävä raportointi | TYÖNTEKIJÄN KEINOT POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI | POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMIS- JA MITTAA-MISKEINOT |
| Työntekijän stressin ja työuupumuksen ehkäiseminen Raportoinnin ja dokumentoinnin työvälineet Organisaation johtaminen Turvallisuuskulttuurin ja potilasturvallisuuden korostaminen organisaatiossa Työolosuhteiden parantaminen Työntekijöiden kouluttaminen Simulaatioharjoitusten pitäminen Johdon tuki Avoin työilmapiiri Potilasturvallisuuden mittaamisen työkalut | ORGANISAATION JOHDON KEINOT POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI | |

| | | |
|---|---|--|
| Kyselylomake Kirjallisuuskatsaus Havainnointi | TUTKIMUSMENETEL- MÄT POTILASTURVAL- LISUUDEN TUTKIMI- SEEN | |
|---|---|--|