

Erja Riikonen

POTILASTURVALLISUUDEN HAAS- TEET SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Erja Riikonen	Sairaanhoitaja (AMK)	Maaliskuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Potilasturvallisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä		27 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja Äänekosken terveysasema Osastonhoitaja Jaana Hirvijoki-Piispanen		
Ohjaaja Susanna Suvimaa		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuden toteutumista ja toteutumisen haasteita sairaanhoitajan näkökulmasta Äänekosken terveyskeskuksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasturvallisuudesta ja sen haasteista potilasturvallisuuden edistämiseksi.</p> <p>Toteutin opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Tutkimuskysymyksiä muodostui 4 ja niiden teemat olivat tiedonkulku, lääkehoito, johtajuus ja potilasturvallisuus. Keräsin aineiston lomakehaastattelulla keväällä 2020. Haastatteluihin osallistui 8 sairaanhoitajaa. Vastausten analysointiin käytin induktiivista eli aineistosta lähtevää sisällönanalyysiä.</p> <p>Keskeisimmäksi tulokseksi tutkimuksesta nousivat tiedonkulku sekä lääkehoidon toteutus. Tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat ongelmia avoimesti esiin. Tiedonkulun osalta haasteena olivat kommunikaatio, tiedotettavat asiat yksikön sisällä sekä se, että tieto ei tavoita kaikkia hoitajia. Lääkehoidossa haasteeksi nousivat lääkelistojen puutteellisuus, lääkehuoneessa työskentely sekä lääkäri-hoitajasuhde.</p> <p>Äänekosken sairaala sai tietoa tästä tutkimuksesta sairaanhoitajien kokemuksesta potilasturvallisuuden eri haasteista. Tavoitteena oli, että tulosten perusteella hoitajien työtä voisi pystyä kehittämään ja käyttämään saatua tietoa täydennyskoulutusten suunnittelussa.</p>		
Asiasanat		
tiedonkulku, johtajuus, potilasturvallisuus, lääkehoito		

Author (authors)	Degree	Time
Erja Riikonen	Bachelor of Health Care	March 2020
Thesis title		
Challenges for patient safety in nursing work		27 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
Äänekoski Health center Head nurse Jaana Hirvijoki-Piispanen		
Supervisor		
Susanna Suvimaa		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to describe the realization of patient safety and its challenges from the perspective of a nurse at Äänekoski Health Center. The aim was to provide information on patient safety and its challenges to promote patient safety.</p>		
<p>I carried out my thesis as a qualitative research. There were 4 research questions and their themes were the flow of information, medication, leadership and patient safety. I collected the material through a form interview in the spring of 2020. 8 nurses took part in the interviews. I used inductive content analysis to analyze the answers.</p>		
<p>The main results of the study were related to the flow of information and the implementation of medication. In the research, the nurses openly raised the problems. In terms of the flow of information, the challenges were communication, the announcements within the unit and the fact that information does not reach all caregivers. In medical care, the challenge was the lack of medication lists, working in the drug room and the doctor-nurse relationship.</p>		
<p>Äänekoski Hospital received information from this study on nurses' experience of various patient safety challenges. The aim was to use the results to enable the development of the nurses' work and to plan continuing education on the basis of the results.</p>		
Keywords		
information, leadership, patient safety, medicine		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA POTILASTURVALLISUUDEN TUKENA	7
4 POTILASTURVALLISUUS	8
4.1 Systeeminäkökulma potilastyössä.....	10
4.2 Tiedonkulku potilastyössä	10
4.3 Lääketurvallisuus potilastyössä	12
4.4 Johtajuus potilasturvallisuudessa	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
6.1 Tiedonhaku	14
6.2 Aineiston keruu	15
6.3 Aineiston analyysi	16
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
7.1 Tiedonkulku	17
7.2 Lääkehoidon toteutus.....	17
7.3 Johtajuuden merkitys potilasturvallisuudessa.....	18
7.4 Potilasturvallisuuden haasteet.....	19
8 POHDINTA.....	19
8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	19
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
8.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus ja arviointi.....	24
8.4 Johtopäätökset.....	25
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kyselykaavake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Suostumuslupa

1 JOHDANTO

Primun non nocere – tärkeintä on olla vahingoittamatta – on potilasturvallisuuden yksi keskeisiä periaatteita. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2018) julkaisi ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 – 2013. Strategiaa seurasi terveydenhuoltolain voimaantulo 1.5.2011. Lakia täydentää ohjaava asetus, jossa määritellään kaikissa terveydenhuollon yksiköissä laadittavan potilasturvallisuussuunnitelman sisältö. Käytännön neuvoja potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja parantamiseksi sisältävä STM:n potilasturvallisuusopas ilmestyi vuonna 2011. Jatkoksi edellä mainitulle potilasturvallisuusstrategialle on Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL 2011) käynnistänyt vuonna 2011 potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman, jonka yhtenä päämääränä on puolittaa potilaan hoitoon liittyvät kuolemat ja haittatapahtumat vuoteen 2020 mennessä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141.)

Potilasturvallisuutta ei juuri käsitelty sairaanhoitajan perusopinnoissa ennen aikaa. Käytännön toimet, kuten vaaratapahtumien raportointi ja tarkistuslistojen käyttö, ovat paitsi konkretisoineet potilasturvallisuustyötä, myös muokanneet ilmapiiriä turvallisuutta korostavaksi. On tärkeää, että näiden avulla saata tietoa käsitellään säännöllisesti organisaation eri tasoilla. Oleellista on myös, että henkilöstö saa tietoa korjaavista toimista ja turvallisuustilanteen parantamisesta jatkuvasti, jotta motivaatio potilasturvallisuustyön tekemiseen säilyisi. Moniammatillisen näkökulman edistäminen ja potilasturvallisuustyön näkyväksi tekeminen ovat tärkeitä hoitotyössä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141 - 142).

Potilasturvallisuus on terminä laaja, ja sen toteutumista ohjaavat useat lait ja säädökset. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa erilaisin säädöksin potilasturvallisuuden toteutumista, johon ei saisi vaikuttaa potilaan asuinpaikka, ikä tai kyky huolehtia itsestään. Vuonna 2017 perustetun työryhmän mukaan lakeihin on tehty lisäyksiä, ja siinä kehoitetaan itsemääräämisoikeutta rajoittamaan mahdollisimman vähän. (STM 2018.)

70 % kaikista potilasturvallisuuden riskitilanteista johtuu riittämättömästä tiedonkulusta ja väärinkäsityksistä. Sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä terveydenhoitoalalla, joten sairaanhoitajien tieto ja osaaminen ovat ensiarvoisen

tärkeitä potilasturvallisuuden laadun parantamisessa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Kaiken pohjana on tietenkin mahdollisimman hyvä kirjaaminen kaikesta tiedosta. Kaikki potilasturvallisuuteen liittyvä toiminta pohjaa lakiin. (Terveydenhuoltolaki 1386/2010 8. §.)

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Äänekosken terveystakeskussairaala on 40-paikkainen yksikkö pohjoisessa Keski-Suomessa. Osastolla hoidetaan lyhytaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita sekä kuntoutettavia tai saattohoitopotilaita. Osasto on jaettu kolmeen eri tiimiin, joissa potilas saa omista voimavaroistaan lähtevää henkilökohtaista hoitoa kuntouttavalla työotteella. Osastolla on mahdollisuus saada myös fysioterapeutin palveluita sekä mahdollisia apuvälineiden tarpeen arviointeja (Äänekoski 2019.)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA POTILASTURVALLISUUDEN TUKENA

Terveydenhuoltolain mukaan (1386/2010) terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Potilaalla on oikeus hyvään sairaanhoitoon, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata riittävät tiedot hoidon järjestämiseksi, suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi.

Näyttöön perustuva toiminta (EBP, Evidence-based Practise) ja näyttöön perustuva hoitotyö (EBN, Evidence-based Nursing) ovat laadukkaan hoidon tae. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. (Hotus 2019).

Näyttöön perustuvan toiminnan ideaali lähtökohta on etsiä havaittuun ongelmaan paras mahdollinen ratkaisu ja toimintatapa. Tiedon löytyessä on havainnointava, onko toimintaohje valtakunnallinen, alueellinen vai paikallinen. Valtakunnallinen pohjaa tietysti yleisiin ohjeisiin ja suosituksiin, alueellinen ohjeistus on esimerkiksi sairaanhoitopiirin oma ohjeistus ja paikallinen on yksikön sisäinen, joka perusteltuna on oikein hyvä toimintatapa, mutta ilman tutkittua näyttöä

on potilas- ja työturvallisuutta vaarantava toimintatapa. (Ahonen ym. 2017, 20.) Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä (STM 2009).

Erinäiset tarkistuslistat parantavat potilasturvallisuutta, koska tällöin esimerkiksi jonkun laitteen käyttäminen tai operaatioon valmistautuminen ei ole pelkästään hoitajan muistin varassa. Myös erinäiset varmistusrutiinit ovat hyvä tapa ottaa työyhteisössä käyttöön, jolloin kaikki toimisivat samalla tavalla potilasturvallisuutta turvaten. Kotimaista tutkimusnäyttöä ei juurikaan tarkastuslistoille ole, mutta kansainvälisesti leikkaussaleissa käytössä olleista tarkistuslistoista on saatu hyvää näyttöä potilasturvallisuuden kannalta. (Pesonen 2011.)

Tiedon löytyessä on havainnoitava, onko toimintaohje valtakunnallinen, alueellinen vai paikallinen. Valtakunnallinen pohjaa yleisiin ohjeisiin ja suosituksiin, alueellinen ohjeistus on esimerkiksi sairaanhoitopiirin oma ohjeistus ja paikallinen on yksikön sisäinen, joka perusteltuna on oikein hyvä toimintatapa, mutta ilman tutkittua näyttöä voi olla potilas- ja työturvallisuutta vaarantava toimintatapa. (Ahonen ym. 2017, 20.) Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä (STM 2009).

4 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon turvallisesti. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon, lääkkeiden sekä laitteiden turvallisuus. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille, jotka työskentelevät potilastyössä. Terveystieteiden lain (1386/2010) 1 §:n mukaan laadukkaana ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen on osa potilasturvallisuutta. (THL 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 voimaantullut asetus määrää potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta kattavasti (STM 2018). Lain lisäksi potilasturvallisuuden toteutumiseksi ja laadunhallintaan ja -valvontaan on useita tutkimuotoja, joista vastaavat eri tahot. Ohjeistuksia tulee ministeriön lisäksi esimerkiksi THL:ltä, sairaanhoitopiireiltä, kunnilta sekä erilaisista tutkimuksista ja projekteista. Potilasturvallisuuden toteutumista seurataan esimerkiksi

HAIPRO-ilmoitusten kautta, ja sairaanhoitopiireille potilasturvallisuus on imago-kysymys. Potilasturvallisuuden lisäksi terveydenhuollosta vastaavan organisaation tulisi varmistaa henkilöturvallisuus (työntekijät), tietoturvallisuus, fyysinen turvallisuus (mm. tilat, tekniset järjestelmät) ja ympäristöturvallisuus. (Taatila 2009.)

Potilasturvallisuus on monen tekijän summa, joten sitä ei voi listata vain yhden kategorian alle, vaan sen toteutuminen tarvitsee koko järjestelmän ja usean toimijan onnistumista. Esimerkiksi jos tutkimme tiedonkulun heikentymistä, on hyvin todennäköistä, että potilasturvallisuus vaarantuu myös muilla osa-alueilla. Lääkitysvirheissä on usein taustalla tiedonkulun puutteellisuus. Tiedonkulun ongelmassa on taas hyvin usein taustalla johtamisen kautta tapahtunutta heikkoa työilmapiiriä ja motivaation puutetta. (Jyväskylän yliopisto 2016a.)

Potilasturvallisuusseminaarissa Kuopiossa yhtenä luennoitsijana oli anestesialääkäri Hanna-Leena Karjalainen, joka kertoi SAY:n eli Suomen anestesiologiyhdistyksen laatimista toimintakorteista hätätilanteiden varalle. Tutkimuksissa on osoitettu, että hätätilanteissa toimiminen on erityisen stressaava tilanne, jolloin kaiken hätätilanteen ohjeistuksen muistaminen on hankalaa. Stressi itsessään laskee muistia ja toimintakykyä sekä väsymys pidentää reaktioaikaa. Toimintakortit ovat tässä muodossa tarkoitettu leikkaussaleihin, mutta niitä voi laatia muihinkin toimintaympäristöihin. Ne ovat ladattavissa SAY:n sivuilta ja niitä voidaan käyttää erilaisissa työympäristöissä. Toimintakortin tarkoitus on olla ytimekäs muistilista, joka tietyn hätätilanteen, esimerkiksi anafylaktisen sokin, sattuesssa olisi helposti saatavilla ja yksi, jonka tilanteenjohtajan ominaisuudessa käy kohta kohdalta tämän muistilistan läpi. (Suomen anestesiologiyhdistys 2018.)

Selkeät ennakoivat ohjeet hätätilanteiden varalle lisäävät potilasturvallisuutta sekä työhyvinvointia. Tilanteet, jotka tulevat yllättäen ja harvoin, lisäävät työn kuormittavuutta, jolloin pelkän muistin varassa toimiminen on haastavaa. Eri näiset toimintakortit olisi hyvä tuoda laajempaan tietoisuuteen, ja niiden käyttöä voisi suositella käyttöön eri terveydenhuollon yksiköissä. (Suomen anestesiologiyhdistys 2018.)

4.1 Systeeminäkökulma potilastyössä

Systeemiajattelu kuuluu nykyään potilasturvallisuuteen, ja se tarkoittaa potilastyössä sitä, että vaaratapahtumaan vaikuttaa koko organisaatio, ei vain yksittäinen ihminen. Tähän koko organisaatioon kuuluvat ylin johto sekä fyysinen ja psyykinen työympäristö, jossa työskennellään. Inhimillisiä virheitä tulee aina potilastyössä. Koko organisaation tulisi vaikuttaa työntekijöiden toimintaolosuhteisiin niin, että virheet olisivat mahdollisimman minimaaliset. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2012.)

Turvallisuuden parantamiseksi on tärkeää standardoida hoito nykyaikaisten ja näyttöön perustuvien hoitosuosituksen mukaisesti. Monimutkaisista, vaikeista ja suurista resursseja vaativista tai isoja potilasmääriä koskevista hoidoista on suositeltavaa laatia jokaista yksittäistä hoitokokonaisuutta varten selkeät toimintaohjeet, joita kaikki hoitoon osallistuvat noudattavat. Niistä tulisi poiketa vain harkiten ja neuvotellen ensin hoitoon osallistuvien ammattilaisten sekä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Standardoitujen sairaalakohtaisten tai sairaanhoitopiirikohtaisten yhtenäisten toimintaohjeiden ja hoitokäytänteiden katsotaan parantavan hoidon laatua, sujuvuutta ja samalla potilasturvallisuutta. Antamalla näyttöön perustuvaa hoitoa sekä systemaattisesti analysoimalla kliinisiä tapahtumia voidaan taata, että kaikki potilaat saavat hyvän ja laadukkaan hoidon. (THL 2019.)

4.2 Tiedonkulku potilastyössä

Varmistava viestintä takaa sen, että potilaasta annettu viesti on sanottu ja ymmärretty oikein. Tarkkuutta tässä vaaditaan erityisesti suullisissa lääkemääräyksissä sekä hoito-ohjeissa. Myös sairaanhoitajan työskentelyn keskeytymättömyys sekä vähäiset häiriötekijät lisäävät potilasturvallisuutta. (Kinnunen & Helavuo 2017.)

Toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa on määriteltävä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä kuin hoidon eri rajapinnoilla, esimerkiksi perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoito, vuodeosasto - leikkaussali. Potilasturvallisuudelle on olennaista, että tietoa kulkee potilaiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä organisaatioiden välillä. Potilaan

tunnistamisessa pitää myös käyttää kaksoistunnistusta eli potilas tulee tunnistaa henkilöturvastunnusta kysyttäessä sekä rannekkeesta. Varsinkin akuuteilla osastoilla, joissa potilaat vaihtuvat usein sekä ovat esimerkiksi kirurgista hoitoa tarvitsevia, tulee olla erityisen tarkka potilaan systemaattisesta tunnistamisesta. (THL 2011.)

Organisaation sisällä tiedonkulun toimivuus tulee varmistaa jokaisen yksikön henkilöstön jäsenten välillä, erityisesti huomioiden moniammatillisen tiimityöskentelyn vaatimukset yksiköiden välillä ja organisaation eri tasojen välillä. Nykypäivänä on paljon erilaisia viestinnän välineitä, jotka ovat hyvinkin kehittyneitä. Sähköiset viestinnän välineet mahdollistavat nopean ja tehokkaan viestinnän eri toimijatahojen välillä. Sisäiseen viestintään haasteen luo kuitenkin erottaa olennainen tieto yhteisöviestinnästä (Korhonen & Rajala 2011, 15 -16).

Terveystieteiden toimivuuden, laadun ja potilasturvallisuuden kannalta tiedonkulku on keskeisessä asemassa (THL 2011). Tarkka ja johdonmukainen kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Esimerkiksi rakenteellinen kirjaaminen on tärkeää, että tietoa on helpompi etsiä tiettyjen osikoiden alta. Kuten esimerkiksi EBMEDS-järjestelmä etsii potilastietonsa rakenteellisen kirjaamisen pohjalta, helpottaa rakenteellinen kirjaus kaikkien hoitotyön tahojen potilastietojen etsintää ja tulkintaa. (Duodecim 2019.)

Tiedonkulun puutteellisuus ja erilaiset kommunikaation ongelmat eri toiminnan vaiheissa myötävaikuttavat n. 70 % terveydenhuollon haittatapahtumista. Tieto voi puuttua kokonaan, se voi olla puutteellista tai jopa väärin tulkittua, väärin ymmärrettyä tietoa potilaasta. Isbar-järjestelmä on kehitetty potilaan turvallisuutta tukemaan ja hoitohenkilökunnan työtä helpottamaan. Kun raportoidaan järjestelmällisesti, selkeästi ja yhdenmukaisesti, palvelee tämä hyvin monipuolisesti jokaista käyttäjätahoa. (Finnanest 2015.) ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) menetelmä on sovellettu suomalaiseen terveydenhuollon ympäristöön. Alla oleva kuva (kuva 1) kuvastaa tiedonsiirron eri vaiheet, jotka tulee kertoa raportoitaessa potilaan tietoja toiseen hoitoyksikköön siirryttäessä.

ISBAR – kiireetön tilanne

1.IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2.SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3.BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4.ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5.RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? <ul style="list-style-type: none"> Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?



Kuva 1 ISBAR-menetelmä (Sairaanhoidajaliitto 2014)

4.3 Lääketurvallisuus potilastyössä

Lääkitysvirheisiin johtaneet syyt voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Virheitä tapahtuu lääkkeen määräämisessä lähinnä määrääjän osaamattomuuden ja tiedonkulun puutteiden osalta. Lääkkeenjaossa virheitä tapahtuu tiedonkulun puutteen vuoksi sekä henkilökunnan tai lääkeluvallisten vähäisen määrän takia. Kirjaamisen haasteena ovat kiire, rauhaton ympäristö sekä sairaanhoitajan viireystila. Lääkkeenantamisessa ongelmat painottuvat työskentelytilan rauhattomuuteen, tiedonkulun puutteisiin sekä osaamattomuuteen. (THL 2016.)

Yksi suuri lääketurvallisuuden riski on LASA-lääkkeet (lookalike – soundalike), joilla tarkoitetaan lääkkeitä, jotka näyttävät ja kuulostavat samalta. Tämän vuoksi puhelimessa saatu lääkemääräys tulee tarkistaa useaan kertaan, että lääkkeenmäärääjä sekä määräyksen vastaanottaja ymmärtävät toisiaan. Lääkelistan päivityksen viivästyminen aiheuttaa myös riskin. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että sairaanhoitaja, joka ottaa lääkemääräyksen vastaan, päivittää myös lääkelistan viipymättä. (Laatikainen 2016.)

Yleisin haittatapahtuma potilasturvallisuudessa on lääkityspoikkeama. Niistä on arvioitu maailmanlaajuisesti olevan yli 40 miljardin dollarin kustannukset. Vuonna 2017 on käynnistetty Global Patient Safety Challenge on Medication Safety -ohjelma, jonka päätavoite on seuraavan viiden vuoden aikana puolittaa lääkityspoikkemista aiheutuvat kustannukset kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön turvin. (WHO 2017.)

4.4 Johtajuus potilasturvallisuudessa

Kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella hoitotyön johtajuudella on suuri merkitys potilasturvallisuuteen. Hoitotyössä lähiesimiehenä pidetään osaston- sekä apulaisosastonhoitajaa. Heidän panoksensa työhyvinvointiin on ratkaiseva, kun seurataan työntekijöiden motivoituneisuutta ja sitoutumista työhönsä. On todettu, että osallistavan johtajuuden malli lisää työyhteisössä hoitohenkilökunnan itsetuntoa sekä työmoraalia, samalla kun käskyjä jakava ja negatiivista ilmapiiriä luova johtaja aiheuttaa henkilökunnan vaihtuvuutta sekä luo negatiivista imagoa työpaikalle. Vastaavasti vetovoimaisessa sairaalassa tapahtui vähemmän potilasturvallisuuden vaaratilanteita kuin ei-vetovoimaisessa sairaalassa. (Sárosi 2018.)

Työyksikön esimiehen tehtävä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilökunnalla on tarvittava osaaminen ja turvalliset työskentelyolosuhteet, laitteet ja välineet (Superliitto 2016). Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan toimintayksikön täydennyskoulutus suunnitelmalla ja työntekijän kehityssuunnitelmalla. Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja muun ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella vuosittain käytävään kehityskeskusteluun lähiesimiehen kanssa. (Superliitto 2016.)

Lisäksi on tutkimusnäyttöä siitä, että työvuorosuunnittelu sekä sijaisten suuri vaihtuvuus sekä puutteellinen perehdytys on yhteydessä potilasturvallisuuden virheisiin (Sairaanhoitajat 2014a). Esimerkiksi kiertävät vastuutehtävät sekä mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon lisäävät työntekijöiden itsetuntoa sekä motivaatiota työhön. Johtajan ollessa enemmän konsultoiva tuen antaja kuin

määräysten antaja on sillä vaikutusta koko työyhteisön hyvinvointiin. (Sárosi 2018.)

Hoitotyön johtamisessa on suuria haasteita, sillä vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa jopa 26 % suomalaisista hoitajista suunnitteli alan vaihtoa. Imago on muutenkin sairaalalle tärkeää, mutta pelkästään rekrytoinnin sekä osaavan hoitohenkilökunnan pysyminen on hoitotyön johtajalle suuri haaste. Osaavan työntekijän pysyminen vaatii kannustavan ja positiivisen ilmapiirin jatkuvaa luomista, sillä kaikki hoitohenkilökunnan tuntema arvostus ja motivaatio heijastuu potilastyöhön sekä potilasturvallisuuteen. (Särkelä 2015.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilasturvallisuuden toteutumista ja toteutumisen haasteita sairaanhoitajan näkökulmasta Äänekosken terveyskeskuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilasturvallisuudesta ja sen haasteista potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Tutkimuskysymykset

1. Miten sairaanhoitaja kokee tiedonkulun toteutuvan työssään?
2. Miten sairaanhoitaja kokee lääketurvallisuuden toteutuvan työssään?
3. Miten hoitotyön johtajuus edistää potilasturvallisuutta hoitajan näkökulmasta?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Ennen kirjallisuuskatsausta perehdyin laajemmin siihen, mistä potilasturvallisuus koostuu. Havaitsin, että kaikkea toimintaa ohjaa laki. On pyrittävä siihen, että potilaan iällä, taustalla, asuinpaikalla tai muilla mahdollisilla taustatekijöillä ei kuuluisi olla vaikutusta hoidon laadussa.

Hain vastauksia kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykseen ”Mitkä ovat potilasturvallisuuden haasteet käytännössä?” Kirjallisuushaussa lähteinä oli

käytetty Julkaria, Mediciä, Artoa ja KYS potilasturvallisuusseminaaria. Hakusanoina olivat tiedonkulun osalta seuraavat sanat tai niiden yhdistelmiä: potilasturvallisuus (patient safety), tiedonkulku (flow of information), hoitotyön johtajuuden vaikuttavuus (the effectiveness of nursing leadership), vaaratapahtuma (patient safety incident), haittatapahtuma (adverce event), läheltä piti -tapahtuma (near miss) ja Haipro-raportointijärjestelmä (Haipro-reporting system). Näistä kaikista löytyi hyvin tutkimustuloksia. Rajasin tiedonhaun mahdollisimman uusiin lähteisiin vuosille 2010 - 2019. Osa osumista hylättiin otsikon ja tiivistelmän perusteella.

Valitsin aineiston turvallinen lääkehoito-opas, joka löytyy THL:n sivuilta (THL 2015). Opas on tarkoitettu kaikille hoitotyön ammattilaisille, jotka työskentelevät osasto - tai avohoidon piirissä. Opas neuvoo turvallisen lääkehoitosuunnitelman tekemiseen. Toisena aineistoon valittiin potilasturvallisuusopas, joka löytyy THL:n sivuilta (THL 2011). Opas käsittelee raportointia, laatua, johtamista sekä haittatapahtumia.

Tiedonkulku hakusanalla aineistoon valittiin Medicin tietokannasta tutkimus vuodelta 2015 hyvästä tiedonkulusta, joka löytyi Finnanestin sivuilta.

Tutkimuksessa tuotiin esille se, kuinka paljon tiedonkulussa tapahtuu virheitä potilaiden siirtovaiheissa. Haittatapahtumissa jopa 65 %:iin liittyy ongelmia tiedonkulussa. (Finnanest 2015, 339.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen verkkokysely. Verkkokyselyn ideana on, että sairaanhoitajat saavat itse vastata kysymyksiin suhteellisen vapaasti käyttämällä omia ilmaisutapojaan.

Kysely on aineiston hankintaa helpottava menetelmä, jossa vastaajia voidaan rajata mahdollisimman lähelle haluttua kyselyryhmää. Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada vastauksia sairaanhoitajilta. Kyselyssä riskinä on vastaajien vähäinen lukumäärä, mutta työn edetessä osastonhoitaja on kannustanut tulemaan esittelemään työtä osastotunnille, jolloin vastausprosentti saattaa olla suurempi sairaanhoitajien nähdessä työn suunnitelman ja saadessa vastauksia mahdollisiin kysymyksiin ennen kyselyn tekemistä. (Jyväskylän yliopisto, 2016b.)

Kysely sisälsi yhteensä 4 kysymystä, ja kaikki olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset käsittelivät tiedonkulkua, lääkehoitoa sekä johtajuutta. Halutessaan vastaaja sai kertoa lisää potilasturvallisuudesta. Kyselytutkimus toteutettiin verkkokyselynä kyselynetin kautta. Kysymykset laadittiin tätä tutkimusta varten aiemmista tutkimuksista saadun teoriatiedon pohjalta.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysinä käytin laadullista sisällönanalyysiä. Sisällön analyysillä saadaan aineistoon selkeyttä ja järjestystä. Aineiston tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa potilasturvallisuudesta ja sen ongelmakohdista. Analyysin tehtävänä on järjestää, jäsentää sekä tiivistää vastaukset niin, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Yhdistin samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut samaan kategoriaan. Tämän jälkeen yhdistin samansisältöiset alakategoriat toisiinsa, jotta saatiin yläkategorioita. (Tuomi ym. 2018.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 21 sairaanhoitajalle, joista kyselyyn vastasi 8 sairaanhoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 38 %. Kysely oli avoinna 14.1 – 28.1.2020. Esitin tutkimusaineistolle tutkimuskysymyksiä eli jaoin aiheet; tiedonkulku, lääkehoito, johtajuus ja potilasturvallisuus yleisesti. Alla oleva taulukko (taulukko 1) esittää sen, kuinka pelkistin eli redusoin kaiken epäolennaisen pois (Tuomi ym. 2018). Kävin läpi alkuperäisilmaukset tarkasti ja erotin samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet aineistosta (Tuomi ym 2018). Analysoin aineiston induktiivisella sisällön analyysillä, josta muodostuivat opinnäytetyön tulokset.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä sisällönanalyysissä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
“Tila lääkehuoneessa hieman pienehkö” ” lääkehuone epäkäytännöllinen, ahdas ja ilmastointi huono”	Lääkehuone pieni Lääkehuone epäkäytännöllinen, huono ilmastointi	Lääkehoidon toteutuksen kehittäminen	Lääkehoito

Hankalaa, koska paljon vuorotyötä tekevää henkilöstöä. Tieto ei aina tavoita kaikkia.	Tiedonkulku hankalaa Tietoa ei anneta tarpeeksi	Tiedonkulun kehittäminen	Tiedonkulku
Tärkeää on että esimies on ajantasalla tapahtuneista poikkeamista ja etsii ratkaisuja, joilla potilasturvallisuutta voidaan parantaa.	Esimies ajantasalla tapahtumista ja ratkaisee ongelmia	Hyvä johtaminen	Johtajuus
Ajoittain on vaikea löytää oikeita toimintatapoja potilasturvallisuuden takaamiseksi,	Haasteet potilasturvallisuudessa	Potilasturvallisuuden kehittäminen	Potilasturvallisuus

7.1 Tiedonkulku

Kysymys 1 koski tiedonkulkua sairaanhoitajan työssä. Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että tiedon välittämisessä on haasteita. Tieto ei aina tavoita kaikkia, ei informoida tarpeeksi asioista. Muutama vastaajista vastasi, että osastonhoitaja tiedottaa tärkeitä asioita ”kahvitauoilla”. Asioita tiedotetaan vain puheella, niitä ei ole kirjallisena missään. Loma-aikoina hoitajien ei tule luettua sähköposteja, jolloin jää paljon asioita, joista ei ole tietoa.

Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että tiedonkulku on sujuvaa. Hoitajille on monta eri tiedonvälitystapaa ja on paljon itsestä kiinni, kuinka aktiivinen on tiedon hankinnassa. Eräs vastaajista kertoo, että kaikkea ei ole kuitenkaan muistettu infota, jolloin asia ”vain pulpahtaa esiin jostain”.

7.2 Lääkehoidon toteutus

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkitysohjeet ovat puutteellisia. Lääkekorteissa on paljon virheitä, ja ne eivät ole ajan tasalla. Lääkäri tulisi tarkistaa lääkelistojen ajankohtaisuus, mutta näin ei ole aina tapahtunut. Lääkäri on saattanut kierrolla määrätä eri lääkkeitä potilaalle kuin hän on decursukseen sanellut. Yksi vastaajista ”kaipasi huolellisuutta kirjaamiseen”.

Yksi vastaajista kuvasi tilannetta, jossa potilas on siirretty eri huoneeseen mutta lääkekorttiin ei ole merkitty uuden huoneen numeroa. Kyseiselle potilaalle pitää antaa antibioottia, ja antibioottikorttiin ei ole merkitty uutta huoneen numeroa. Vie aikaa hoitajalta selvittää uutta huonetta.

Lääkehuone on monen vastaajan mielestä liian *pieni, rauhaton, levoton, ahdas* ja siellä on *huono ilma*. Lääkehuoneen lääkkeet ovat epäjärjestyksessä, ja tämä hidastaa lääkkeenjakoja todella paljon. Eräs vastaajista kuvaa, että *”sijoittelu on ongelmallista”*.

Lääkkeiden jakoon menee enemmän aikaa, koska lääkehuone on pieni ja siellä on paljon hoitajia yhtä aikaa. Meteli ja levottomuus häiritsevät lääkkeenjakoja ja tulee paljon keskeytyksiä. Tämä taas lisää virheiden määrää lääkkeiden jaossa. Huumelälääkkeiden viennissä on havaittu ongelmatilanteita, koska lääkkeet jae-taan jo ennen potilaalle vientiä ja tästä voi aiheutua helposti virheitä. Kaksi vastaajista oli huolestunut potilaan kotiutustilanteesta, jossa lääkekortilla ja epikriisissä lukee eri lääkkeet. Vie paljon aikaa hoitajalta selvittää, mikä on potilaan ajankohtainen lääkitys. *”Kotiutustilanne; mitä sille pot nyt menikään ja esim. tarv. lääkkeen anto; voi saada tuplalääkkeet (saanut mutta ikonin mukaan vain tarv. Tämä yleistä esim. Panadolin kohdalla)”*. *Kotiutuessa koneella oleva lääkelista on eri mitä jakolista”*.

7.3 Johtajuuden merkitys potilasturvallisuudessa

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että johtajuudella on suuri merkitys hoi-totyön kannalta. Johtajan odotettiin olevan ajan tasalla asioista. Esimies on se, joka etsii ratkaisuja potilasturvallisuuden parantamiseen. Myös kiinnostusta asi-oihin pidettiin tärkeänä sekä sitä, miten esimies tuo asiat esille. Esimies hu-olehtii siitä, että jokainen hoitaja käy tarvittavat koulutukset, ja kuten eräs vastaajista vastasi, että *”työssä on tarvittava ja osaava henkilökunta”*.

Työyhteisön turvallisuutta on edistetty turvakävelyillä, joilla ennakoidaan vaar-atilanteita ja taataan hyvä hoidon laatu. Uusille työntekijöille on tarpeeksi pitkä perehdytysaika, ja yksi työntekijöistä oli sitä mieltä, että myös lääkäreille olisi hyvä antaa pidempi perehdytys. *”Vielä kun saisi osaston lääkäreille kunnon perehdytyksen!”*

7.4 Potilasturvallisuuden haasteet

Potilasturvallisuuden haasteita koskevaan kysymykseen vastasi viisi osallistuneista. Sairaanhoidajien mielestä potilasturvallisuudessa on haasteita mm. siinä, että potilaat ovat entistä iäkkäämpiä ja heidän liikkumiskykynsä tuo omat haasteensa hoitotyöhön. Yksi vastaajista kuvaa, että liikkuminen ei ole niin turvallista, mutta ihmisellä on itsemääräämisoikeus, joten liikkumista on vaikea rajoittaa tämän vuoksi. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että potilasturvallisuuden parantamiseen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan paljon. Ei syyllistettäisi toisia heidän virheistään, vaan olisi enemmän toista tukevaa työtä. Työvuorolistojen suunnitteluun kaivataan tarkkuutta siinä, että jokaisessa työvuorossa olisi vakituinen tai pitkäaikainen sijainen, joka tietäisi asioista. Tämä tarkoittaa sitä, että ”keikkalainen” ei jää yksin osastolle, koska hän ei tiedä välttämättä niin paljon potilaiden asioista kuin vakituinen työntekijä.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Kun vertaa aikaisempia tutkimuksia, on todettu, että tiedonkulun puutteet vaikuttavat 70 %:iin haittatapahtumista (Finnanest 2015). Kysyin sairaanhoitajilta, millaiseksi he itse kokivat tiedonkulun työssään. Sairaanhoidajien vastausten perusteella tiedonkulku on ongelmallista eikä tietotavoita kaikkia hoitajia. Asioita kyllä tiedotetaan, mutta se tapahtuu ”kahvitauolla”, jolloin kaikki hoitajat eivät välttämättä pääse yhtä aikaa tauolle. Tärkeät asiat olisi varmasti syytä olla näkyvissä kirjallisina henkilökunnan pöydällä, josta ne voisi käydä lukemassa tullessaan työvuoroon. Hoitajien lomaiikoina asioita jää kuulematta, koska kaikki eivät lue sähköpostejaan lomien aikana eikä näin ole tarkoitukseen. Finnanestin (Finnanest 2015, 339) mukaan sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä keskinäiseen hoitajien välillä tapahtuvaan raportointiin, vaikka usein raportoinnin oletetaan olevan epämuodollista ja harvoin käytetään kirjallista viestintää suullisen viestinnän tukena.

Tutkimuksessa tuli myös ilmi muutaman vastauksen perusteella, että tiedonkulku on sujuvaa eikä siinä ole ongelmia. Sairaanhoitajat kokivat, että on olemassa monta eri tiedotustapaa asioista, mutta pitää itse olla aktiivinen eli lukea sähköpostiviestit, ilmoitustaulut ja lukea tiedotteet henkilökunnan pöydältä.

Hyvällä viestinnällä voi olla vaikutusta myös potilaan hoitoaikojen lyhentymiseen. Finnanestin tutkimuksen mukaan viestinnän parantamiseen tähtäävät koulutukset olisi hyvä aloittaa heti lääkäreiden peruskoulutuksessa. (Finnanest 2015, 340, 342.)

Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tarkistaa lääkelistat ja niiden ajan tasalla pysyminen (Ivanitskiy 2015, 44). Sairaanhoidajien vastauksista kävi ilmi, että lääkehoidon toteutuksessa on paljon haastetta. Lääkelistat, joissa on potilaan kaikki hänen käyttämänsä lääkkeet, ovat puutteellisia tai sekavia. Lääkkeenjaossa tämä korostuu siten, että voi tulla helposti jakovirheitä, kun lääkelista ei ole asianmukainen. Lääkärin pitäisi laittaa lääkelista Mediatrille, josta hoitaja kopioi sen itselleen. Tässä on ollut hankaluutta; kaikki lääkärit eivät tarkista lääkelistoja. Lääkäreille pitäisi saada viestiä lääkelistojen tarkistuksesta. Kaikille olisi joustavampaa, kun on sovittu ”yhteiset pelisäännöt”. Hoitajan ja lääkärin tulisi yhdessä tarkistaa lääkelista yhdessä potilaan kanssa. Tarkistamisen yhteydessä potilaalta kysytään hänen käyttämänsä lääkkeet ja tarpeettomat lääkkeet poistetaan listalta mukaan lukien itsehoitolääkkeet ja ravintovalmisteet. (Ivanitskiy 2015, 44.) Tietokantojen tulisi tukea turvallista lääkehoitoa sekä hoitohenkilökunnalla tulisi olla ajantasaiset lääkelistat nähtävillä sekä käytettävissä (Fimea 2013, 34). Alla oleva kuva (kuva 2) kuvaa lääkelistojen oikeellisuutta eli jokaisen tulee tarkistaa lääkelistojen asianmukaisuus.



Kuva 2 Lääkelistojen oikeellisuus

Tutkimuksessa useassa vastauksessa tuli ilmi lääkehuoneen puutteet. Lääkehuone on liian pieni ja ahdas sekä siellä on huono ilmasto. Siellä on usein liian paljon hoitajia kerrallaan, ja tämä hidastaa lääkkeenjakoja. Lääkehuoneen sekä lääkehyllyjen järjestyksessä on ollut ongelmia. Lääkepakkausten nimet ja pakkaukset tulisi olla helppo tunnistaa ja erottaa toisistaan. Kiireessä ammattilainenkin voi ottaa epähuomiossa väärää valmistetta. Tulisi minimoida inhimillisen virheen mahdollisuudet pois (Fimea 2013, 34.) Lääkehuone on meluisa ja rauhaton. Sen vuoksi on suurempi mahdollisuus virheisiin lääkkeidenjaossa. Tulee paljon keskeytyksiä häiriöiden vuoksi.

Potilaiden kotiutustilanteet ovat haastavia. Potilaat siirtyvät jatkohoitoon toiseen sairaalaan, palvelukeskukseen tai kotiin. Ongelmana on se, että lääkekortit eivät ole ajantasaiset ja ihmetellään, miksi potilaalla on tällainen lääkitys. Ei ole oikein tietoa siitä, kuka lääkkeen on määrännyt ja miksi se on määrätty. Toiseksi ongelmaksi tutkimuksessa tuli se, kun potilas siirretään toiseen huoneeseen. Lääkekorttiin ei ole merkitty selvästi, mihin huoneeseen potilas on siirtynyt. Tämä voi tuoda virheitä lääkkeenjaossa sekä lääkkeen jakamisessa. Potilaalla saattaa mennä antibioottia suonensisäisesti, ja vie hoitajalta aikaa, kun hän joutuu selvittämään, missä huoneessa potilas on, jos sitä ei ole merkitty.

Hoitotyön johtajuudella on suuri merkitys hoitotyössä. Särkelän tutkimuksessa hoitajat hoitivat paremmin potilaitaan mitä tyytyväisempiä he olivat hoitotyön johtamiseen (Särkelä 2015, 19). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että johtajan tehtävänä on valvoa ja katsoa, että jokainen työntekijä noudattaa potilasturvallisuutta ja on käynyt tarvittavat koulutukset. Johtaja on se, joka kehittää asioita ja tiedottaa uusista asioista. Osastonhoitajan on kyettävä päätöksentekoon sekä hänen täytyy asettaa tavoitteet johtamalleen yksikölle. (Koivuselkä 2007, 3.)

Sairaanhoitajien mukaan Äänekosken osastolla tehdään säännöllisesti turvallisuuskävelyjä, joilla pyritään turvaamaan se, että hoitajat osaavat toimia vaaratilanteen uhatessa. Turvallisuuskävelyssä harjoitellaan tilanteita tulipalojen, kaasuvuotojen sekä pommiuhkien varalle. Kun potilasturvallisuus koetaan hyväksi, se takaa myös hyvän ja laadukkaan hoidon. Sairaanhoitajat toivat esille sitä, kuinka tärkeää on, kun esimies kuuntelee ja on kiinnostunut henkilöstöstään. Esimiehen kiinnostus henkilökuntaa kohtaan vähentää hoitajien fyysistä oireilua sekä parantaa hyvinvointia ja motivoi hoitajia työssään (Särkelä 2015, 15).

Tutkimuksessa tuli esille se, että meistä jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Pienilläkin asioilla voi vaikuttaa suuresti potilasturvallisuuteen. Hoitotyössä arvostetaan moniammatillista tiimiä, kommunikointia, avointa ilmapiiriä sekä keskinäistä luottamusta. Potilailta saatu palaute vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin. (Ånäs-Enlund 2018, 3.)

Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että potilasturvallisuuden edistämiseen vaikuttaa se, ettei ketään syyllistetä vaan virheistä pitäisi pystyä oppimaan. Hoitajien välinen kunnioittava kommunikaatio on elintärkeää työntekijöiden kesken (Ånäs-Enlund 2018, 3). Tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille sitä, että hoidettavat potilaat ovat entistä iäkkäämpiä ja se tuo haastetta potilasturvallisuuden toteuttamiseen. Potilaat haluaisivat liikkua itsenäisesti ja se tuo ongelmia. Osa potilaista on sen kuntoisia, että on riski antaa heidän lähteä itsenäisesti liikkumaan. Heillä saattaa olla taustalla sairauksia, joiden vuoksi heidän liikkumisestaan on pakko rajoittaa, mutta kaikki potilaat eivät ymmärrä rajoituksia. Taas kaatumisten seurauksena voi seurata pahempia vammoja ja tulla vaaratilanteita potilaille. Sairaanhoitajien mielestä on hankala löytää oikeita toimintatapoja näihin tilanteisiin, koska potilailla on kuitenkin

itse määräämisoikeus. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Valvira 2018).

Sairaanhoitajien mielestä potilasturvallisuuteen vaikuttaa henkilökunnan osaavuus. Tämä asia tuli esille työvuorolistojen suunnittelussa. Aina olisi oltava vuorossa joku hoitajista, joka on vakituinen. Jos vuorossa on sijainen/keikkalainen, hän ei tunne potilaita eikä tiedä asioista niin paljon kuin vakituinen työntekijä. Tässä saattaa tulla hankala tilanne potilaan, omaisen sekä hoitajan välillä. Työvuorolistojen suunnitteluun kaivattiin muutosta tämän asian suhteen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tärkeitä eettisiä periaatteita tutkimuksen tekemisessä ovat vastaajan vapaaehtoisuus sekä henkilöllisyyden suojaaminen (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019). Käsittelin haastateltavien vastaukset luottamuksellisesti. Vastaajat eivät välttämättä hyödy kyselytutkimuksesta, mutta tutkimus voi edistää heidän tietoaan haastattelukysymysten pohjalta (Janhonen ym 2003, 39). Työnantajalle vastaukset toivottavasti antavat informaatiota potilasturvallisuuden mahdollisista haasteista sairaanhoitajan näkökulmasta. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, on otettava huomioon itse tutkija, koska hänen tekonsa, valintansa ja ratkaisunsa vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019).

Kunnioitin vastaajien ihmisarvoa sekä heidän oikeuksiaan. Suunnitelma- vaiheessa tutustuin Arenen ohjeisiin eettisistä suosituksista opinnäytetyöprosessissa. Huomioin tietosuojan ja sen, etten ole opinnäytetyöprojektiin esteellinen sekä huomioin eettiset normit tutkimuksen joka vaiheessa. Projektin aikana olen noudattanut tutkimuseettisiä periaatteita eli opinnäytetyön tekemisessä olen rehellisesti ja huolellisesti kunnioittanut alkuperäisiä tutkimuksia (Arene 2012.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä on tarkoitus tutkia kohteen laatua ja ominaisuuksia (Jyväskylän yliopisto 2010b). Laadullisessa tutkimuksessa pidetään koko ajan silmällä tutkimuksen yleistyvyyttä eli tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä. Tutkija ottaa kantaa aiempiin tutkimustuloksiin sekä vertaa omia tutkimustuloksiaan niihin. (Vilka 2015.) Tein luotettavuuden

arviointia koko tämän tutkimusprosessin ajan aina teoriaosuudesta johtopäätöksiin asti (Vilkkä 2015). Noudatin tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessäni.

8.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuden toteutumista ja toteutumisen haasteita sairaanhoitajan näkökulmasta Äänekosken terveyskeskuksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasturvallisuudesta ja sen haasteista potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2018, jolloin opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi varmistui Äänekosken terveyskeskuksen sairaalaosasto. Osastonhoitaja Jaana Hirvijoki-Piispanen oli kiinnostunut kuullessaan aihealueesta ja aiheen työstäminen alkoi. Meitä oli alunperin 3 opiskelijaa tekemässä tätä opinnäytetyötä. Nyt keväällä 2020 päätimme, että minä teen yksin tämän opinnäytetyön, koska opiskelemme eri kouluissa ja opinnäytetyön aikataulut eroavat toisistaan.

Suunnitelman ja verkkokyselyn hyväksyi sairaalan ylilääkäri Keijo Lukkarinen keväällä 2020. Työstin haastattelun kyselynetti-pohjalle. Suunnitelmavaiheen jälkeen osastonhoitajan kanssa pohdittiin sitä, kuinka kauan haastattelu on avoin sairaanhoitajien sähköpostissa.

Tammikuussa 2020 kävin esittelemässä opinnäytetyön suunnitelman osastokokouksessa. Kerroin sairaanhoitajille, miksi teen tämän tutkimuksen ja mitä sillä halutaan tutkia. Sen jälkeen osastohoitaja laittoi kyselykaavakkeet sairaanhoitajien sähköposteihin. Vastaukset saatuani aloin käsittelemään vastauksia ja pelkistämisen jälkeen oli helppoa erottaa vastauksista eroavaisuudet ja samanlaisuudet. Koin saaneeni hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Vastaajien osuus olisi voinut olla tietenkin vähän suurempikin. Kun opinnäytetyöni valmistui, kävin esittelemässä kehittämisehdotukset osastokokouksessa. Näin työyhteisö pystyy hyötymään tästä tutkimuksesta ja ehkä kouluttamaan henkilökuntaa lisää joillakin osa-alueilla. Keskustelua varmasti asioista tulee.

Tutkimus oli mielestäni todella mielenkiintoinen tehdä ja koin, että omalta osaltani voin auttaa jollain lailla työyhteisöä sekä potilaita. Nämä ovat tavallaan pieniä asioita mutta kuitenkin suuria niille, jotka päivittäin tätä työtä tekevät.

Haasteeksi tässä tutkimuksen tekemisessä eniten nousi se, että meitä oli kolme opiskelijaa aloittamassa tätä työtä ja sitten päädyimmekin siihen, että teen tämän yksin loppuun. Mutta olen tyytyväinen itseeni, että jatkoin yksin ja selvisin siitä.

8.4 Johtopäätökset

Tutkimuksessani tärkeimmiksi kehittymisalueiksi nousivat tiedonkulku sekä lääkehoito. Tiedonkulun haasteeksi tuli asioista tiedottaminen; asioita jää paljon kuulematta. Viikkotiedote tulee kerran viikossa, ja sen lisäksi on yhteinen osastokokous joka tiistai. Kun näissä on yhteisiä asioita, voisiko niitä esimerkiksi laittaa myös kirjallisena eikä vain suullisena näkyviin. Koska kaikki hoitajat eivät ole näissä paikalla, koska kyseessä on vuorotyötä tekevä henkilöstö.

Haastetta tuo sairaanhoitajien mielestä lääkehuoneen koko. Se on todella pieni, lääkkeitä epäjärjestyksessä, on liikaa hoitajia samaan aikaan lääkkeitä jakamassa, ja sen vuoksi keskittyminen itse lääkkeenjako on huonoa. Olisi varmasti myös miellyttävämpi tehdä töitä, kun ohjeet olisivat yhdenmukaiset kaikille.

Esimiehen toimintaan sairaanhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä. Heidän mielestään on tärkeää, että johtaja kuuntelee, ymmärtää ja tiedottaa asioista. Sairanhoitajat toivoivat muutosta työvuorolistojen suhteen siinä, että aina olisi joku vakituinen työntekijä vuorossa, joka tietää ja vastaa oman tiiminsä toiminnasta. Sijaiset ja keikkalaiset eivät tiedä kaikista asioista/potilaista niin paljon kuin vakituinen työntekijä.

Sairanhoitajien mielestä potilasturvallisuuden haasteena ovat etenkin iäkkäämmät potilaat. Heillä on useita sairauksia, ja etenkin muistisairaudet ovat lisääntyneet. Pääasia on potilaan kuntoutumisessa, mutta kaikki potilaat eivät ymmärrä sitä, miksi he eivät voisi liikkua omatoimisesti. Koska eivät ymmärrä sairauttaan, voi sattua pahempia tapaturmia, kun he lähtevät itsenäisesti liikkeelle. Tähän asiaan hoitajat kaipaisivat tukea ja apua. Tärkeäksi asiaksi hoitajat nostivat sen, että omista virheistä tulisi oppia, eikä lähteä syyllistämään ketään. Näin pysyy yllä hyvä ja turvallinen työilmapiiri.

LÄHTEET

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

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arene. 2012. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 11.12.2019].

Duodecim oppiportti. 2019. Päätöksenteon perusteet. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00172/avaa> [viitattu 1.11.2019].

Fimea. 2015. Lääkelistojen tarkistaminen ei kuulu kenellekään. WWW-dokumentti. Saatavissa https://sic.fimea.fi/documents/721167/868092/29309_2_15_43-45_Laakelistojen_tarkistaminen.pdf [viitattu 5.2.2020].

Finnanest. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsa-vainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf [viitattu 17.1.2018].

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Näyttöön perustuvaa tietoa potilaan parhaaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.hotus.fi/> [viitattu 20.11.2017].

Hotus. 2018. Hoitosuositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/> [viitattu 8.11.2017].

Hotus. 2019. Näyttövinkit. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/> [viitattu 10.11.2017].

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. 2016a. Aineistohankintamenetelmät, Kysely. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmät/kyselyt> [viitattu 3.12.2019].

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. 2016b. Aineiston analyysimenetelmät, verkostanalyysi. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonanalyysimenetelmät/verkostanalyysi> [viitattu 10.12.2019].

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. WWW-dokumentti. Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muis-tio_250518.pdf [viitattu 14.12.2019].

Ivanitskiy K. Fimea. 2013. Lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/han->

[dle/10024/120685/3_13%2034-35%20L%C3%A4%C3%A4kit-
ysvirheit%C3%A4%20voidaan%20ehk%C3%A4ist%C3%A4.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y](https://www.tieteidenkirjasto.fi/urn:urn:fi:uta-1-17213) [viitattu 5.2.2020].

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Helsingin yliopisto. Teknillinen korkeakoulu.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Potilasturvallisuuden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> [viitattu 1.10.2018].

Koivuselkä J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Tampereen yliopisto. Tiedekunta. Pro Gradu tutkielma. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17213> [viitattu 6.2.2020].

Korhonen, N. & Rajala, R. 2011. Viestinnän prosessointi, koreografia kaaokselle. Helsinki: Talentum.

Laatikainen O. 2016. Look alike / sound alike -lääkkeet lääkitysturvallisuuden ongelmakohtana. Oulun yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.laakehoidonpaiva.fi/-/look-alike-sound-alike-laakkeet-laakitysturvallisuuden-ongelmakohtana> [viitattu 14.5.2018].

Pesonen E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. WWW-dokumentti. Saatavissa http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf [viitattu 14.11.2018].

Sairaanhoidajat. 2014a. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> [viitattu 14.12.2017].

Sairaanhoidajat. 2014b. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/johtamisen-haasteet-osastonhoitajan-tyossa/> [viitattu 14.10.2018].

Sárosi A. 2018. Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103629/1527766871_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu [10.05.2019].

STM. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. WWW-dokumentti. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110341.pdf> [viitattu 17.11.2019].

STM. 2017. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://stm.fi/potilasturvallisuus> [viitattu 17.11.2019].

STM. 2018. Sosiaali – ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3942-4> [viitattu 14.8.2018].

Suomen anesthesiologiyhdistys. 2018. Toimintakortit. WWW-dokumentti. Saatavissa https://www.say.fi/application/files/9815/4135/9657/Toimintakortit_2018.pdf [viitattu 10.05.2019].

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkimus. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. WWW-dokumentti. Saatavissa http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf [viitattu 9.12.2019]

Superliitto. 2017. Turvallinen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/turvallinen-laakehoito-on-osa-potilasturvallisuutta/> [viitattu 17.11.2019]

Särkelä K. 2015. Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta / Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Saatavissa http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150139/urn_nbn_fi_uef-20150139.pdf [Viitattu 10.05.2019].

Taatila. N. 2009. Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/6706/taatila.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [viitattu 17.11.2019].

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> [viitattu 14.9.2018]

THL. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. WWW-dokumentti. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.5.2018].

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus> [viitattu 6.2.2020].

WHO. 2017. Who launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years> [viitattu 1.9.2019].

Vilkka H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.2.2020].

Ånas-Enlund, A.- M. 2018. Työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta edistävien interventioiden vaikutukset hoitotyössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Kandidaatintutkielma. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805091682.pdf> [viitattu 6.2.2020].

Äänekoski 2019. Sosiaali- ja terveystalot. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.aanekoski.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskussairaala/sairaala> [viitattu 10.12.2019].

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku-aulukko

Liite 1

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSU- MAT	VUOSIRA- JAUS	LU- ETUT	TUTKIMUKSEEN OTETUT LÄHTEET
Julkari	Potilasturvallisuus	246	2010-2019	1	1
	Lääkehoito	5	2014-2019	1	1
	lääkitysturvallisuus,	2	2010-2019	1	1
	lääketurvallisuus, lääkehoidon vaar- atapahtuma, lääkit- yspoikkeama, lääkehoitosuun- nitelma, Turvallinen lääkehoito	1 30	2010-2019	1 2	1 1
Arto	Potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, lääkehoito, lääke- poikkeamat, media- cation safety, pa- tient safety, poti- laslähtöisyys	38	2014-2019	8	1
KYS-potilasturval- lisuus seminaari		9	2017-2019	9	1
SoleCRIS UEF	Potilasturvallisuus, lääketurvallisuus, tiedonkulku	24	2017-2019	24	1
Medic	Tiedonkulku	8	2010-2019	1	1
	Lääkehoidon vaar- atapahtuma	165	2014-2019	4	1
	lääkityspoikkeama	1	2014-2019	1	0

1. Millaiseksi koet tiedonkulun työssäsi?
2. Millaisia haasteita koet olevan lääkehoidon toteutuksessa?
3. Millainen merkitys johtajuudella on mielestäsi potilasturvallisuudessa?
4. Haluatko kertoa vielä jotain potilasturvallisuudesta?

Linkki kyselyyn

<https://www.kyselynetti.com/s/a5d6190>

Saatekirje

Liite 3

POTILASTURVALLISUUDEN HAASTEET SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ
SAATEKIRJE

Hyvät Äänekosken terveysaseman sairaanhoitajat!

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöni aiheena on potilasturvallisuus sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyönyhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Jaana Hirvijoki-Piispanen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilasturvallisuuden toteutumista ja toteutumisen haasteita sairaanhoitajan näkökulmasta Äänekosken terveyskeskuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilasturvallisuudesta ja sen haasteista potilasturvallisuuden edistämiseksi. Haluan kuulla teidän kokemuksianne ja näkemyksiänne potilasturvallisuudesta.

Tutkimuksen aineisto kerätään verkkokyselyinä. Lomakkeet käsitellään nimettöminä, joten henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Kaikki teidän vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn voi vastata työajalla.

Olisi mukava asia minulle, jos osallistuisitte kyselyyn!

Ystävällisin terveisin

Erja Riikonen

Opinnäytetyön ohjaaja:

Susanna Suvimaa

aerri001@edu.xamk.fi

susanna.suvimaa@xamk.fi

Suostumuslupa

Liite 4

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Äänekosken terveyskeskuksen osastolle tehtävän haastattelun perusteella potilasturvallisuuden toteutumista ja sen haasteita sairaanhoitajan silmin. Tavoitteena on nostaa rakentavasti esille mahdolliset potilasturvallisuuden ongelmakohdat ja antaa tilaajalle mahdollisuus tuloksia hyödyntäen kehittää oman työyksikkönsä ammattitaitoa koulutuksilla ongelmiksi ilmaantuneille osa-alueille.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Äänekosken terveysaseman osaston sairaanhoitajat
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston koostaminen	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus Kirjallisuuskatsaus
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kevät 2020
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Kevät 2020
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytyterveysalan laitoksella	----- päivänä ----- kuuta 200 -----
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	opettaja Susanna Suvimaa, susanna.suvimaa@xamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot Erja Riikonen puh 044 721 7164 aerri001@edu.xamk.fi	