

Tarkistuslistat perioperatiivisessa hoitotyössä

Minna Isola

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (ylempi AMK), sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Isola, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2021
	Sivumäärä 77	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Tarkistuslistat perioperatiivisessa hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Katja Kokkinen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tarkistuslistat ovat hyödyllisiä apuvälineitä erityisesti nopea tempoisessa työssä, jossa vaaditaan tarkkuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävistä ja estävistä tekijöistä. Tämän lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa myös siitä minkälaisia käytössä olevat perioperatiiviset tarkistuslistat ovat ominaisuuksiltaan.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite oli kuvata implementointiin liittyvät tyypillisimmät edistävät ja estävät tekijät, sekä minkälaisia tarkistuslistoja on käytössä perioperatiivisessa hoitotyössä, missä tilanteessa niitä käytetään, miten tarkistuslistat on suunniteltu ja mikä niiden tuoma hyöty on. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös analysoida tarkistuslistojen visuaalista ilmettä, kohdistaa huomion tarkistuslistan pituuteen, fyysiseen muotoon, väritykseen ja kielellisen rakenteen ymmärrettävyyteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin e-benchmarking menetelmällä vapaasti saatavilla olevan kotimaisten ja kansainvälisten aineistojen avulla. Haku toteutettiin viidestä tietokannasta, CINAHL Plus with full text (EBSCO), Cochrane Library, Google Scholar, Medici ja PubMed. Haku tuotti 1973 tulosta, joista mukaan otettiin sisään- ja poissulkukriteerien mukaisesti 24 tarkistuslistaa.</p> <p>Tuloksista nousi esille, että tarkistuslistojen implementointi organisaatioon tulee suunnitella huolella. Implementoinnissa oleellisena tekijänä on kouluttaminen, sekä järjestelmällinen työntekijöiden tukeminen. Tarkistuslistan suunnittelussa ja käyttöönotossa teorian tiedon ja organisaation toimintatapojen tunteminen on oleellisena osana, jotta tarkistuslista tukee organisaation hoitopolkua, lisäämättä ylimääräistä työtä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perioperatiivinen hoitotyö, tarkistuslista, e-benchmarking		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Isola, Minna	Type of publication Master's thesis	Date May 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 77	Permission for web publication: x
Title of publication Checklists in perioperative nursing		
Degree programme Master's Degree Programmed in Advanced Nursing		
Supervisor(s) Hanna Hopia, Katja Kokkinen		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Checklists are useful tools, especially for fast-paced work that requires accuracy. The purpose of the thesis was to provide information on the promoting and preventing factors related to the introduction of checklist used in perioperative nursing. In addition, the purpose was to provide information on the characteristics of the perioperative checklist in use.</p> <p>The aim of the thesis was to describe the most typical promoting and preventing factors related to implementation, as well as what kind of checklists are used in perioperative nursing, in what situation they are used, how checklists are designed and what are the benefits they bring. The aim of the thesis was also to analyze the visual appearance of the checklists, focusing on the length of the checklist, the physical form, the coloring, and the comprehensibility of the linguistic structure.</p> <p>The thesis was carried out using the e-benchmarking method with freely available domestic and international materials. The search was conducted from five databases, CIMAHL Plus with full text (EBSCO), Cochrane Library, Google Scholar, Medic and Pubmed. The search yielded 1973 results, which included 24 checklists according to the inclusion and exclusion criteria.</p> <p>The results showed that the implementation of checklist in the organization must be carefully planned. An essential factor in implementation is training, as well as systematic support for employees. In the design and implementation of the checklist, theoretical knowledge and organizational practices is an essential part of the checklist to support the organization's care path without adding extra work.</p>		
Keywords/tags (subjects) Perioperative Nursing, checklist, e-benchmarking		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
3	Perioperatiivisen hoitotyön tarkistuslistat.....	9
4	Tarkistuslistojen implementointi.....	13
5	Kehittämistyön toteuttaminen.....	15
5.1	E-benchmarking menetelmänä	15
5.2	Aineistoin keruu	19
6	Tulokset	22
6.1	Tarkistuslistojen suunnitteluprosessi	23
6.2	Tarkistuslistojen implementointi.....	24
6.2.1	Tarkistuslistojen implementointia edistävät asiat	24
6.2.2	Tarkistuslistojen implementointia estävät asiat	26
6.3	Tarkistuslistojen visuaalinen ilme.....	27
7	Pohdinta.....	29
7.1	Tarkistuslistojen implementointi.....	30
7.2	Tarkistuslistojen käytettävyys ja visuaalinen ilme	31
7.3	Tarkistuslistojen suunnitteluprosessi	32
7.4	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja mahdolliset riskit	34
8	Johtopäätökset.....	35
	Lähteet	36
	Liite 1 Käytössä olevat tarkistuslistat	45
	Liite 2 Tarkistuslistojen visuaalinen ilme	60
	Liite 3 Implentointia edistävät ja estävät asiat	68

Kuviot

Kuvio 1. Benchmarkingin prosessimalli (Strömmer 2005, 59.)	18
--	----

Kuvio 2. E-Benchmarking menetelmän vaiheet tässä opinnäytetyössä mukailten Strömmer (2005, 59) prosessimallia.....	19
Kuvio 3. Prismakaavio aineiston hausta (Prisma-kaavio 2015)	20
Kuvio 4. Tarkistuslistojen suunnitteluprosessien eri vaiheet.	24
Kuvio 5. Tarkistuslistan luettavuuden helpottaminen	29

Taulukot

Taulukko 1. Tarkistuslistojen hyödyt perioperatiivisessa hoitotyössä	11
Taulukko 2. Sisäänottokriteerit.....	21

1 Johdanto

Potilasturvallisuus on kansainvälinen huolen aihe, jota voidaan verrata aloihin, joissa on korkea turvallisuusriski, esimerkiksi lento-onnettomuuksissa vahingoittuu yksi ihminen miljoonasta, kun taas terveydenhuollossa todennäköisyys vahinkoon on 1:300. Aloilla, joissa koetaan olevan korkea turvallisuusriski, kuten ilmailu- ja ydinala, on paljon paremmat turvallisuuskäytänteet kuin terveydenhuollossa. Kansainvälisesti potilasvanhingot ovat 14. syy sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. (WHO 2018.) Potilasturvallisuuden määritellään tarkoittavan estettävissä olevan vahingon puuttumista terveydenhuollon aikana ja siinä olevien tarpeettomien riskien vähentymistä hyväksyttävään minimiin (Council of Europe 2006; WHO 2020a). Pelkän kuolleisuuden mittaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan määrittely tulee sisältää myös muita osa-alueita (Lark ym. 2018) kuten lääketieteellisten virheiden ja vältettävissä olevien haittatapahtumien ehkäisy, potilaiden suojaaminen vahingoilta ja loukkaantumisilta (Council of Europe 2006; Kim ym. 2015; Lark ym. 2018) ja diagnoosivirheiltä, jotka vaikuttavat elämänlaadun ja ihmisarvon menetykseen (Lark ym. 2018).

Terveydenhuollossa jokainen hoitoprosessi sisältää tietynlaisen luontaisen turvattuuden. Selkeät toimintaperiaatteet, organisaation johtamiskapasiteetti, tieto turvallisuuden parantamisesta, terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaiden tehokas osallistuminen hoitoon, ovat välttämättömiä terveydenhuollon turvallisuuden kestävästä ja merkittävästi parantuvasta varmistamisesta. (Council of Europe 2006; WHO 2020b.) Potilasturvallisuutta voidaan lisätä vahvalla ja hyvin integroidulla terveydenhuoltojärjestelmällä, jossa tehdään yhteistyötä eri organisaatioiden välillä (Council of Europe 2006; Kim ym. 2015). Tästä syystä terveydenhuollossa on kaikilla tasoilla asetettu etusijalle tiimityön, viestinnän ja vastuullisuuden parantaminen, mikä näkyy erilaisten tarkistuslistojen ja turvallisuuskampanjoiden kehittämisessä, erityisesti korkean riskin potilastilanteissa, kuten kirurgiassa (Lark ym. 2018). Terveydenhuollossa tiimit ovat usein dynaamisia ja reagoivat ympäröivään ympäristöön, joten tiimin toiminnan ymmärtämisessä on oleellista ymmärtää se laajemmassa mittakaavassa, missä tiiminjohtajalla on oleellinen merkitys (Kilpatrick ym. 2014). Tiimin toiminnan kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi WHO toteutti tarkistuslistan, jonka tarkoitus on leikkaushaittojen ja kuolleisuuden vähentäminen (WHO 2020b).

Tarkistuslistasta on tutkimusten mukaan hyötyä, mutta pelkkä tieto sen tuomasta turvallisuudesta potilaalle ei kuitenkaan riitä, vaan otettaessa tarkistuslistaa käyttöön tulee sen käyttämistä kouluttaa ja ohjeistaa selkeästi (Arriaga ym. 2013; Biffi ym. 2015; Pugel ym. 2015; Schwendimann ym. 2019; Sendlhofer ym. 2015; Thomassen ym. 2010). Uuden toimintatavan vieminen käytäntöön ei kuitenkaan aina ole ongelmattonta (Bucknall & Rycroft-Malone 2013, 1). Liian usean tuotteen implementointi samaan aikaisesti vähentää tutkittujenkin hyvien toimintatapojen käyttöönottoa (Siddiqui ym. 2019), joten implementoinnissa on hyvä huomioida toteutuksen ajankohta. Implementoinnilla tarkoitetaan tiedon integroimista aktiivisesti ja järjestelmällisesti työyhteisöön, uuden toimintatavan esteiden tunnistamista ja kohdentamalla viestintästrategioita tehokkaasti esteiden poistamiseksi käyttämällä hyväksi hallinnollisia ja koulutuksellisia tekniikoita (Bucknall & Rycroft-Malone 2013, 6).

Sairaaloiden toimintojen vertaaminen ja sen avulla hyvien toimintojen löytäminen on nykyaikainen tapa parantaa organisaatioiden valmiuksia vastata asiakkaiden muuttuviin vaatimuksiin (Council of Europe 2006; Klazinga & Li 2013, 158; Strömmer 2005, 56). Hoitokäytäntöjen parantaminen benchmarkingin prosessin avulla on yleistynyt ja sen on koettu tuovan hyviä muutoksia potilaiden hyväksi (Staiger ym. 2019). Terveystieteidenhuollossa vertaisarvioinnin kohteena voi olla hoitopolkuja, hoitokäytäntöjä ja muita terveydenhuoltojärjestelmiin liittyviä tekijöitä, joiden kehittäminen vertaisarviointitekniikalla saadaan potilaiden kannalta parhain tulos (Ettorchi-Tardy ym. 2012; Klazinga & Li 2013, 158; Lovaglio, 2012; Malmivaara 2015; Thonon ym. 2015). Benchmarking on jatkuva ja järjestelmällinen prosessi parhaiden menetelmien ja toimintatapojen tunnistamisessa, ymmärtämisessä, oppimisessa ja soveltamisessa. Benchmarkingin tavoitteena on löytää muilta organisaatioilta tietoa ja näkemystä, joita soveltamalla pyritään kehittämään tehokkaasti omaa toimintaa ja oman organisaation suorituskykyä. (Strömmer 2005, 56.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan internetissä vapaasti saatavilla olevan kotimaisen ja kansainvälisen aineiston avulla soveltamalla e-benchmarkingin menetelmää. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tämän lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa myös siitä minkälaisia käytössä olevat

perioperatiiviset tarkistuslistat ovat ominaisuuksiltaan. Opinnäytetyössä keskitytään tarkistuslistojen käyttämiseen perioperatiiviseen toimintaan liittyvissä potilaskontakteissa, koska tutkimusten mukaan nopeampoisessa työssä on erittäin tärkeää, että jokainen työntekijä tietää roolinsa potilasturvallisuuden ylläpitämisessä (Fitzgerald ym. 2019; Pugel ym. 2015; Nagpal ym. 2012). Tutkittuun tietoon perustuvia tarkistuslistoja on kansainvälisesti paljon, mutta kaikesta siitä tietomäärästä on ajoittain vaikeaa löytää yksikölleen sopivinta potilasturvallisuutta edistävää toimintatapaa (Bucknall & Rycroft-Malone 2013, 1).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävistä ja estävistä tekijöistä. Tämän lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa myös siitä minkälaisia käytössä olevat perioperatiiviset tarkistuslistat ovat ominaisuuksiltaan.

Opinnäytetyön tavoite on kuvata kotimaisten ja kansainvälisten artikkeleiden avulla tarkistuslistojen implementointiin liittyvät tyypillisimmät edistävät ja estävät tekijät. Tämän lisäksi tavoitteena on kuvata, minkälaisia tarkistuslistoja on käytössä perioperatiivisessa hoitotyössä, missä tilanteessa niitä käytetään, miten tarkistuslistat on suunniteltu ja mikä niiden tuoma hyöty on. Opinnäytetyön tavoitteena on myös analysoida tarkistuslistojen visuaalista ilmettä, kohdistuen huomion tarkistuslistan pituuteen, fyysiseen muotoon, väritykseen ja kielellisen rakenteen ymmärrettävyyteen.

Tämän opinnäytetyön käsitteinä menetelmää kuvataan sanoilla e-benchmarking ja vertaisarviointi. Näitä sanoja käytetään toistensa synonyymeinä, eli niillä tarkoitetaan samaa asiaa, tilannetta, jossa kahta samankaltaista toimintoa verrataan keskenään. Tarkistuslistalla tarkoitetaan listaa, jota terveydenhuollon ammattilainen käyttää potilastyössä selvittäessään potilaan hoidon kannalta oleellisia asioita potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Vieri (2018) määrittelee tarkistuslistan olevan työkalu, jolla kompensoidaan muistin ja tarkkuuden inhimillisiä vajavaisuuksia pyrkien vähentämään virheiden mahdollisuutta. Sen avulla varmistetaan tehtävän suorittaminen johdonmukaisesti ja estetään tehtävien vaillinaisia suorittamisia.

3 Perioperatiivisen hoitotyön tarkistuslistat

Kulp ja kollegoiden (2019) toteuttaman tutkimuksen mukaan tarkistuslistat ovat hyödyllisiä välineitä erilaisissa traumatilanteissa, joissa hoidon edellytyksenä on nopea toiminta. Erityisesti leikkaussali työn nopeatempoisuus ja sen tuoma stressi heikentävät herkästi oikeanlaisen toiminnan sujumista. Nopeatempoisessa työssä on erittäin tärkeää, että jokainen työntekijä tietää oman työnkuvansa ja roolinsa potilaiden hoitamisessa. Tilannetta voidaan helpottaa kommunikoimalla ja luomalla selkeitä tarkistuslistoja, joiden mukaan toimitaan (Fitzgerald ym. 2019; Nagpal ym. 2012; Pugel ym. 2015), koska tiimiläisten roolit ovat leikkauksessa toisistaan riippuvaisia, anestesiatiimin, hoitotyöntekijöiden ja kirurgien on kommunikoitava tehokkaasti estääkseen vältettävissä olevat komplikaatiot, kuten väärän paikan leikkaus ja sopimattomien antibioottien antaminen (Pugel ym. 2015). Jokaisessa leikkauksessa on joukko vaiheita, jotka on suoritettava oikein joka kerta: kirurgien on käytettävä oikeita laitteita, laitteiden on oltava saatavilla ja asianmukaisessa toimintakunnossa, ja lääkkeet on annettava oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Virheitä voi tapahtua missä tahansa vaiheessa, jolloin potilaiden turvallisuuteen saattaa kohdistua uhkia. (Pugel ym. 2015.)

WHO:n potilasturvallisuusliitto WAPS (World Alliance for Patient Safety) käynnisti vuonna 2007 ohjelman, jonka tarkoituksena oli leikkaushaittojen vähentäminen. Suurin tavoite ohjelmalla oli leikkaustiimin tarkistuslistan kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto maailmanlaajuisesti. WHO:n ohjelman tuotoksena oli 19 kohtainen tarkistuslista, jonka suunnittelussa otettiin mallia ilmailutoiminnasta, jossa erilaiset tarkistuslistat ovat olleet rutiineja jo vuosikymmenten ajan. (WHO 2020b.) Tarkistuslistan hyöty varmennettiin tutkimuksella, johon osallistui kahdeksan eri tasoista sairaalaa eri puolelta maailmaa. Tutkimuksen mukaan kaikissa sairaaloissa kuolleisuuden vähenemisessä ja komplikaatioiden esiintymisessä saatiin merkittäviä tuloksia. (Haynes ym. 2009.) Tulosten perustella tarkistuslista julkaistiin 2009, jonka jälkeen tarkistuslistan käyttö on levinnyt maailmanlaajuisesti (WHO 2020b). WHO:n tarkistuslistasta käytetään lyhennystä SSC – Surgical Safety Checklist.

Useiden eri puolilla maailmaa tehtyjen tutkimusten mukaan kohdennettujen tarkistuslistojen käyttäminen terveydenhuollossa, erityisesti leikkaussaliolosuhteissa parantaa potilasturvallisuutta (Fitzgerald ym. 2019; Helmiö ym. 2012; Melekie & Getahun 2015; Mielke ym. 2019; Morgan ym. 2014; Nagpal ym. 2012; Nagpal ym. 2010; Pugel ym. 2015; Raman ym. 2015; Russ ym. 2014; Shaughnessy ym. 2017; Schwendimann ym. 2018; Weller ym. 2018). Kohdennetulla tarkistuslistalla voidaan huomioida toimenpiteeseen liittyviä erityisiä asioita (Helmiö ym. 2012; Raman ym. 2016), esimerkiksi lapsipotilaat (Helmiö ym. 2012) tai sydäntoimenpiteiden erityisvälineistö (Raman ym. 2016). WHO:n toteuttama tarkistuslista on pitkä, joten joissakin tilanteissa lyhennetyllä versiolla saadaan paremmat tulokset motivoimalla näin henkilökuntaa käyttämään tarkistuslistaa (Helmiö ym. 2012), jonka vuoksi kohdennettua tarkistuslistaa tehdessä tulee huomioida, ettei listasta tule liian pitkä ja sen vuoksi sen käyttäminen jää vähäiseksi (Raman ym. 2016).

Tarkistuslistan käyttäminen helpottaa tiimin keskeistä kommunikaatiota pienentämällä leikkaussalissa usein vallitsevaa hierarkiaa. Tarkistuslistan käyttäminen helpottaa erityisesti nuoria työntekijöitä selkeyttämällä työntekijöiden roolia leikkauksen yhteydessä. Tarkistuslistan käyttäminen parantaa potilasturvallisuutta, koska sen avulla keskitytään tarkemmin ko. potilaan riskitekijöihin ja kehitellään tapoja, kuinka toimenpide voidaan tehdä paremmin (taulukko 1.). (Melekie & Getahun 2015; Russ ym. 2014; Thomassen ym. 2010; Weller ym. 2018.) Tarkistuslistojen käyttäminen standardisoi toimenpiteen laadun jokaisen potilaan kohdalla samanarvoiseksi (Chapman ym. 2018).

Taulukko 1. Tarkistuslistojen hyödyt perioperatiivisessa hoitotyössä

Tarkistuslistojen hyödyt perioperatiivisessa hoitotyössä	<ul style="list-style-type: none"> • Lisää kommunikointi • Pientää hierarkiaa • Työntekijä tietää oman työnkuvansa ja roolinsa • Kuolleisuuden väheneminen • Komplikaatioiden väheneminen • Toimenpiteiden laatu standardisoituu • Kehitetään tapoja tehdä toimenpide paremmin • keskitytään potilaan riskitekijöihin • Lisää tietoa käytettävistä välineistä • Standardoi viestintää • Parantaa työntekijän reagointia potilaan tilan muutoksissa
--	---

Tarkistuslistat helpottavat kommunikaatiossa myös ajoittain esiintyvää välineistön puutteellisuutta kirurgin olettaessa, että henkilökunta on selvillä mitä välineitä tarvitaan ja miten niitä käytetään (Melekic & Getahun 2015; Nagpal ym. 2010; Raman ym. 2016). Tarkistuslistalla voidaan helpottaa myös henkilökunnan tietoisuutta missä vaiheessa asioita tehdään leikkauksen aikana (Nakarada-Kordic ym. 2016). Toimenpiteen alkamiseen suunniteltua aikaa heikentää henkilökunnan vaihtuminen toimenpiteiden välissä ja aloittaessa uutta itselleen vierasta toimenpidettä (Morgenegg ym. 2017; Nagpal ym. 2012). Tätä tilannetta voidaan nopeuttaa kehittämällä tiimityötä (Fitzgerald ym. 2019; Melekic & Getahun 2015; Morgenegg ym. 2017) ja käyttämällä tarkistuslistaa ennen toimenpidettä (Fitzgerald ym. 2019; Melekic & Getahun 2015; Nagpal ym. 2012; Weller ym. 2018).

Leikkaussalin tarkistuslistan käyttämisessä löytyy tutkimuksissa puutteita, toisinaan koko lista jätetään täyttämättä, toisinaan vain osa kohdista huomioidaan. Osittain tilannetta voidaan parantaa kouluttamisella, jossa huomioidaan myös asenteet, joiden vuoksi listan käyttöä vastustetaan. (Biffel ym. 2015; Pugel ym. 2015; Schwendimann ym. 2019; Thomassen ym. 2010.) Kiireellä perustellaan ajoittain tarkistuslistan käyttämättömyyttä (Schwendimann ym. 2019). Tarkistuslistan käyttämisen aloituksen aikaan se koettiin myös stressaavaksi sekä henkilökunnalla lääkäreiden ja hoitajien välillä, että potilaiden osalta, jotka saattoivat kokea hämmentäväksi, että heiltä siinä tilanteessa kysytään niin monia kysymyksiä (Thomassen ym. 2010). Tiimin keskinäisellä kommunikoinnilla on suuri merkitys tarkistuslistan käytössä ja positiivisessa ilmapiirissä hyvän johdon avulla sitä käytettiin tunnollisemmin (Melekie & Getahun 2015; Pugel ym. 2015).

Verratessa muistin varassa toimimiseen tarkistuslistan kanssa, käyttö oli amerikkalaisen tutkimuksen mukaan n. 73 %, kun taas kirjallisen tarkistuslistan käyttö oli n. 83 %, mikä kertoo kirjallisten tarkistuslistojen toimivan paremmin kuin pelkän muistin varassa toimimisen (Boillat ym. 2019). Digitaalinen tarkistuslista lisäsi tutkimuksen mukaan tarkistuslistan käyttämistä paperiseen versioon nähden akuuteissa traumatilanteissa, helpottaen tiiminvetäjän pääsyä potilaan muihin papereihin, mutta toiminnan nopeudessa tutkijat eivät löytäneet eroa verratessa paperiseen tarkistuslistaan. (Kulp ym. 2019.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä leikkaukseen liittyvää potilasturvallisuutta voidaan parantaa toteuttamalla ennen leikkausta suunniteltua tarkistuslistaa, jossa käydään läpi leikkaukseen liittyviä esitietoja potilaan kanssa. Tällä parannetaan potilasturvallisuutta lisäämällä potilaan omaa motivaatiota leikkauksesta toipumisessa antamalla potilaalle lisätietoa leikkaukseen liittyvistä asioista. (Gazarin ym. 2019.) Tiedonkulkeutuminen leikkauksen jälkeen seuraavaan hoitovaiheeseen on myös kriittinen vaihe, jota voidaan helpottaa tarkistuslistalla. Käytettäessä tarkistuslistaa vähennetään viestinkulussa esiintyviä ongelmakohtia, kuten viestintätyyli erot, sävyt, viestinnän voimakkuus ja nopeus, asiankuuluvien tietojen kertomatta jättäminen tai vastaanottaja ymmärtää kerrotun asian väärin. Standardoidulla viestinnällä vähennetään riskitekijöitä. (Robins & Dai 2015.)

Päivystysosaston työhön kuuluu ajoittain monimutkaisia ja kaottisia tilanteita, joissa lääketieteen ammattilaisista koostuva ryhmä työskentelee koordinoitusti arvioidakseen potilaan tilan nopeasti ja tehdäkseen kriittisiä päätöksiä muutamassa minuutissa (Kulp ym. 2019). Tähän tarkoitukseen on suunniteltu useampia tarkistuslistoja, joiden käyttäminen on levinnyt maailmanlaajuisesti sairaaloiden ottaessa käyttöönsä itselleen sopivimman tavan toimia. Vaihtoehtoina on esimerkiksi WHO:n (2016) päivystysosastolle suunnittelema traumapotilaan hoitoon tarkoitettu tarkistuslista, joka on tarkoituksella yksinkertainen apuväline, jossa tarkoitus on kahden kriittisen tilanteen avulla varmistaa, ettei henkeä uhkaavia asioita ole jätetty huomioimatta, sekä elämää ylläpitäviä toimenpiteet suoritetaan (WHO 2016) tai ATLS tarkistuslistan, jonka käyttö nopeuttaa ja parantaa traumatiimin toimintaa, koska tarkistuslistan avulla työntekijät huomioivat paremmin jokaisen traumaan liittyvän osa-alueen (Kellerher ym. 2014).

Kriittisessä tilanteessa myös leikkaussalissa tapahtuviin tilanteisiin soveltuvat tarkistuslistat parantavat potilasturvallisuutta. Simulaatiossa toteutetussa tutkimuksessa todettiin työntekijöiden reagoivan anestesian aikana tapahtuviin potilaan tilan heikkenemiseen todennäköisemmin tarkistuslistan avulla kuin ilman tarkistuslistaa. (Arriaga ym. 2013.) Krombach ym. (2015) tutkiessa anestesia-työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia tarkistuslistan käyttämisestä anestesiaa toteuttaessa selvisi, että rutiinitoimenpiteiden kohdalla tarkistuslistat koettiin tarpeettomiksi, mutta kriisitilanteissa ne koettiin tarpeellisiksi. Erityisesti 2–10 vuotta töitä tehneiden kohdalla tarkistuslistat koettiin hyödyllisiksi. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan anestesia-työntekijöiden työkaluja potilaiden riskiluokituksen arviointiin on toteutettu yhteistyössä benchmarking tekniikalla, luoden riskiluokitus kaavion, jonka avulla lääkärien on helpompi tehdä päätöksiä (Abouleish ym. 2019).

4 Tarkistuslistojen implementointi

Implementointia suunniteltaessa tulee huomioida, että kaikki tieteellisesti useampaan kertaan tutkittu ja hyväksi havaittu tieto ei välttämättä ole sairaanhoitajien tiedossa (Eccles ym. 2009; Irwin ym. 2013). Tätä tilannetta voidaan helpottaa parantamalla viestintää sekä ottamalla sairaanhoitajat mukaan implementoinnin suunnitteluun ja

siten motivoida implementoinnin toteuttamiseen. Oikein toimiessa implementointi on palkitseva ja inspiroiva kokemus hoitajille, jonka avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. (Irwin ym. 2013.)

Implementointia varten on kehitelty erilaisia toimintamalleja, toimintamallit eivät kuitenkaan ole täydellisiä, eikä niissä ole vain yhtä ihanteellista ja yleisesti toimivaa toimintamallia, vaan jokaiselle niistä on oma parhaiten toimiva kohteensa (Eccles ym. 2009). Esimerkiksi The PARIHS Framework eli PARIHS-malli julkaistiin vuonna 1998, jossa implementointi rakennettiin kolmen osa-alueen mukaan, näyttö (evidence), toimintaympäristö (context) ja toimeenpano (facilitation) (Kitson ym. 1998). Tutkimusten mukaan nämä eivät kuitenkin kata kokonaisuudessa onnistuneen implementoinnin periaatteita, (Helfrich ym. 2010; Rycroft-Malone ym. 2013) vaan implementoinnissa tulisi huomioida myös yksilölliset ominaisuudet kuten riskinottokäyttäytyminen, emotionaalinen reaktio, taidot ja kokemukset sekä innostus, sitoutuminen ja päätöksentekovoima (Rycroft-Malone ym. 2013).

Implementoinnissa on muutamia kriittisiä kohtia, jotka voivat osoittautua implementoinnin vahvuuksiksi tai esteiksi. Nämä osa-alueet ovat aika, organisaation tuki, sitoutuminen, tiimityö, suunnittelu ja implementointiin keskittyminen, ja sen kohdistaminen. Tärkeitä tekijöitä ovat myös pienin askelin eteneminen, toiminnan selkeys ja yksinkertaisuus sekä määräaikojen asettaminen. Keskittymiseen vaikuttaa oleellisesti työympäristö ja se häviää herkästi, jos implementointi ei näytä tuovan edistysaskeleita toimintaan. (Irwin ym. 2013.)

Russ ym. (2014) määrittelee terveydenhuollossa toimintaa muutettaessa ja implementointia suunniteltaessa oleellisesti huomioitavan seuraavat osatekijät, jotta uudesta toiminnasta saadaan osa normaaleita käytänteitä:

1. *Mukauttaminen* -tarkistuslistat tulee mukauttaa työyhteisöön soveltuviksi, mahdollisesti aloitetaan kahdella erilaisella versiolla, joista käyttökokemusten mukaan valitaan soveltuvin toimintatapa.
2. *Kouluttaminen* kaikille, joita tarkistuslistojen käyttäminen koskee.

3. *Harjoittelemisen*, tarkistuslistojen käyttämistä on oleellista harjoitella ennen todellista tilannetta.
4. Työyhteisön *mukaan ottaminen* tarkistuslistojen suunnittelussa helpottaa työntekijöiden tunnetta vaikutusmahdollisuuksistaan, erityisesti kokoneiden työntekijöiden roolilla ja käyttäytymisellä on oleellisesti merkitystä. (Russ ym. 2014.)

5 Kehittämistyön toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä käytettiin e-benchmarking menetelmää perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen vertailemisessa sekä niiden implementoinnista työelämään internetissä vapaasti saatavilla olevien kotimaisten ja kansainvälisten artikkeleiden kautta, koska potilasturvallisuutta voidaan parantaa vertaisarviointi menetelmällä myös tarkistuslistojen käyttämisessä (Heideveld-Chevalking ym. 2018). Näistä artikkeleista esille nousseista tarkistuslistoista tehtiin kooste, jossa verrataan tarkistuslistojen käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tämän kautta rakennettiin suositus siihen, miten perioperatiivista hoitotyötä tukeva tarkistuslista kannattaa toteuttaa sekä miten tarkistuslistan implementointi saadaan tutkimusten mukaan parhaiten onnistumaan, jotta hoitotyötä tukeva kehittämisprojekti jää pysyväksi toiminnaksi potilasturvallisuuden varmistamisessa.

5.1 E-benchmarking menetelmänä

Benchmarking menetelmän juuret ovat Japanissa, jossa se kehiteltiin 50–70-luvuilla heidän halutessa kehittää omaa toimintaansa länsimaisella tavalla (Tuominen 2016, 144). Japanissa käytössä ei ole sanaa benchmarking, vaan tekniikka perustuu heidän mottoonsa *Dantotsu*: pyrkimys olemaan paras parhaista (mts. 146). Benchmarking on systemaattinen prosessi, jossa tunnistetaan parhaimmat menetelmät ja toimintatavat, niiden keskinäistä vertaamista, ymmärtämistä ja soveltamista, kun kyseessä on oman organisaation tavoitteellinen kehittäminen. Benchmarking perustuu pääsääntöisesti kahden tai useamman kumppanin sovittuun ja luottamukselliseen tietojen vaihtoon, jossa sovitaan yhteiset periaatteet. (Ettorchi-Tardy ym. 2012; Malmivaara 2015.) Käytännössä tapahtuvaan Benchmarking prosessiin osallistuminen on aina

vapaaehtoista (Ettorchi-Tardy ym. 2012). Benchmarkingin tarkoitus ei ole kopioida toisen organisaation toimintaa omaksi, vaan löytää omaan toimintaa parhaiten soveltuvat käytännöt (Strömmer 2005, 55; Tuominen 2016, 9). Soveltamistapaa valittaessa on tärkeä huomioida, että se soveltuu asetettuihin tavoitteisiin (Tuominen 2016, 10). Benchmarkingia toteuttaessa toteutuu oivaltamisen ja elämyksellisyyden löytäminen, sen avulla on mahdollista nähdä omaan tulevaisuuteen toisen organisaation kautta. Vertaisarviointi on tehokas keino kehittämisessä, kun ymmärretään, että toisilta oppiminen on helpompi tapa kehittyä kuin kaikkien vastausten etsiminen omatoimisesti. (Strömmer 2005, 58.)

Yksi tapa toteuttaa vertaisarviointia on internetin avulla tiedon kerääminen artikkeleista, konferenssimuistioista, yritysten julkaisuista ja tilastoista (Tuominen 2016, 58–59), jonka vuoksi vertaisarviointi mahdollistaa oppimisen toimialasta ja maantieteellisestä sijainnista riippumatta (Strömmer 2005, 55), minkä vuoksi e-benchmarking valittiin tämän opinnäytetyön menetelmäksi. Vertailemalla eri organisaatioiden toimintatapoja saadaan selville mikä toimintatavoista on paras ja toimivin potilaan hyvinvoinnille (Malmivaara 2015). Vertailuarvoina käytetään yleisesti laatua, aikaa, toistettavuutta, joustavuutta ja kustannuksia (Tuominen 2016, 7). Tässä opinnäytetyössä analysoidaan tarkistuslistojen visuaalista ilmettä, kohdistuen huomion tarkistuslistan pituuteen, fyysiseen muotoon, väritykseen ja kielellisen rakenteen ymmärrettävyyteen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin internetissä vapaasti saatavilla olevan kotimaisen ja kansainvälisen aineiston avulla soveltamalla e-benchmarkingin menetelmää viiteen eri tietokantaan käyttäen mesh-käsitteitä *checklist*, *tarkistuslista*, *potilasturvallisuus*, *patient safety*, *resuscitation*, *leikkausali ja operating room* sekä yleisenä käsitteenä *trauma*. Nämä sanat valikoituivat tutkimuksista esille nousseiden tarkistuslistojen käyttökohteiden mukaan, joita ovat mm. leikkaussalityö, traumatyö sekä elvyttäminen. Tarkistuslistoja käsittelevien artikkeleiden haku toteutettiin CINAHL Plus with full text (EBSCO), Cochrane Library, Medline, PubMed ja Google Scholar tietokannoista.

Artikkeleiden hyväksymiskriteerinä oli, että tarkistuslistan tulee käsitellä perioperatiiviseen hoitopolkuun liittyvää tarkistuslistaa ja tarkistuslistan tulee löytyä artikkelista

kokonaisuena. Artikkeleiden hylkäämiskriteereihin kuului vuosiluku, artikkelin tuli olla julkaistu vuoden 2010 jälkeen, artikkeli ei saanut olla maksumuurin takana, sekä artikkelin tuli olla suomen- tai englanninkielinen. Näiden artikkeleiden lisäksi hyödynnettiin myös sellaisia kansainvälisiä artikkeleita, joissa on käsitelty esille nousseiden tarkistuslistojen implementointia käytäntöön. Jos tarkistuslista löytyi useammasta tutkimuksesta, on se tarkistuslistan kannalta luotettavuutta lisäävä asia, koska silloin tarkistuslistaa on jo tutkittu laajemmin.

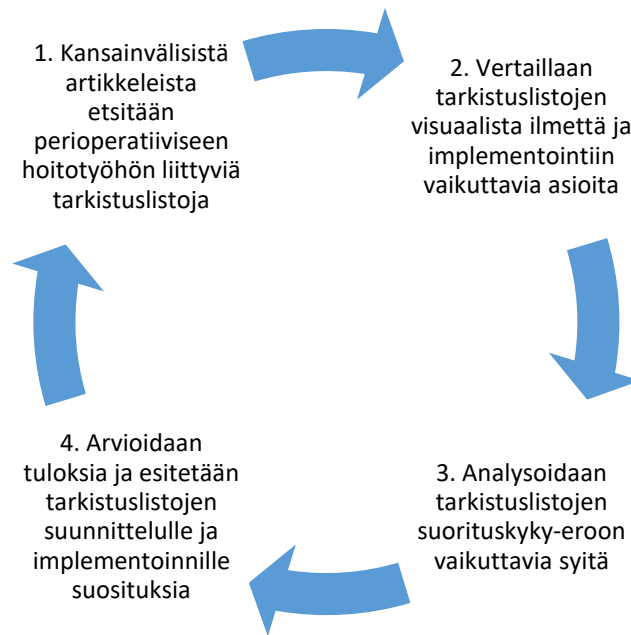
Vertaisarviointi kohteiden tulee olla mahdollisimman samankaltaisia, jotta vertailua voidaan toteuttaa (Malmivaara 2015). Jos vertailukohteiden samankaltaisuuteen ei kiinnitetä huomiota, voi tulos voi olla virheellinen ja harhaanjohtava (Klazinga & Li 2013, 157). Prosessissa voi tulla ongelmia, jos yritetään vertaisarvioida liian montaa toimenpidettä, kerättävä tieto ei ole tarkoituksen mukaista, sitä on liian vähän tai se on vääränlaista, liian samankaltainen tai väärä vertailuyritys, vertailuyritys ei suostu antamaan kaikkea tietoaan, tai päämäärä on väärä (Tuominen 2016, 139). Tästä syystä tässä opinnäytetyössä keskitytään yhteen hoitotyön osa-alueeseen sekä eri tarkistuslistat jaotellaan yläkategorioihin, joiden kautta vertailua tehdään, jotta vertailun kohteena olevat tarkistuslistat ovat mahdollisimman samankaltaisia. Tarkistuslistat jaoteltiin sen mukaan, käytetäänkö sitä perioperatiivisessa hoitotyössä, raportoinnissa vai käytännön toiminnan ohjaamisessa. Tarkistuslistojen vertailemisessa huomioitiin, että vertailun kohteena on tarkistuslistojen ulkomuodon lisäksi, implementointia edistävät ja estävät tekijät.

Vertailustrategioita tulkitessa tulee huomioida, että ne ovat luotettavia ja lopputuloksen erot johtuvat vertailussa olleista tekijöistä, ei mittauksen ulkopuolella olevan jonkun muun muuttujan vuoksi (Lovaglio 2012). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin analysoimaan tarkistuslistojen visuaalista ilmettä, kohdistuen huomion tarkistuslistan pituuteen, fyysiseen muotoon, väritykseen ja kielellisen rakenteen ymmärrettävyyteen. Näitä osioita huomioidaan sen tiedon varassa mitä tutkimukset niistä kertovat. Tutkimuksista esille nousseiden tulosten perusteella toteutettiin suositus minkälainen tarkistuslista on tutkimusten mukaan toimiva ja mitä tarkistuslistojen implementoinnissa on oleellista huomioida, jotta löydetään omalle toimipaikalle toimivin ja käytäntössä myös käyttöön tuleva tarkistuslista.



Kuvio 1. Benchmarkingin prosessimalli (Strömmer 2005, 59.)

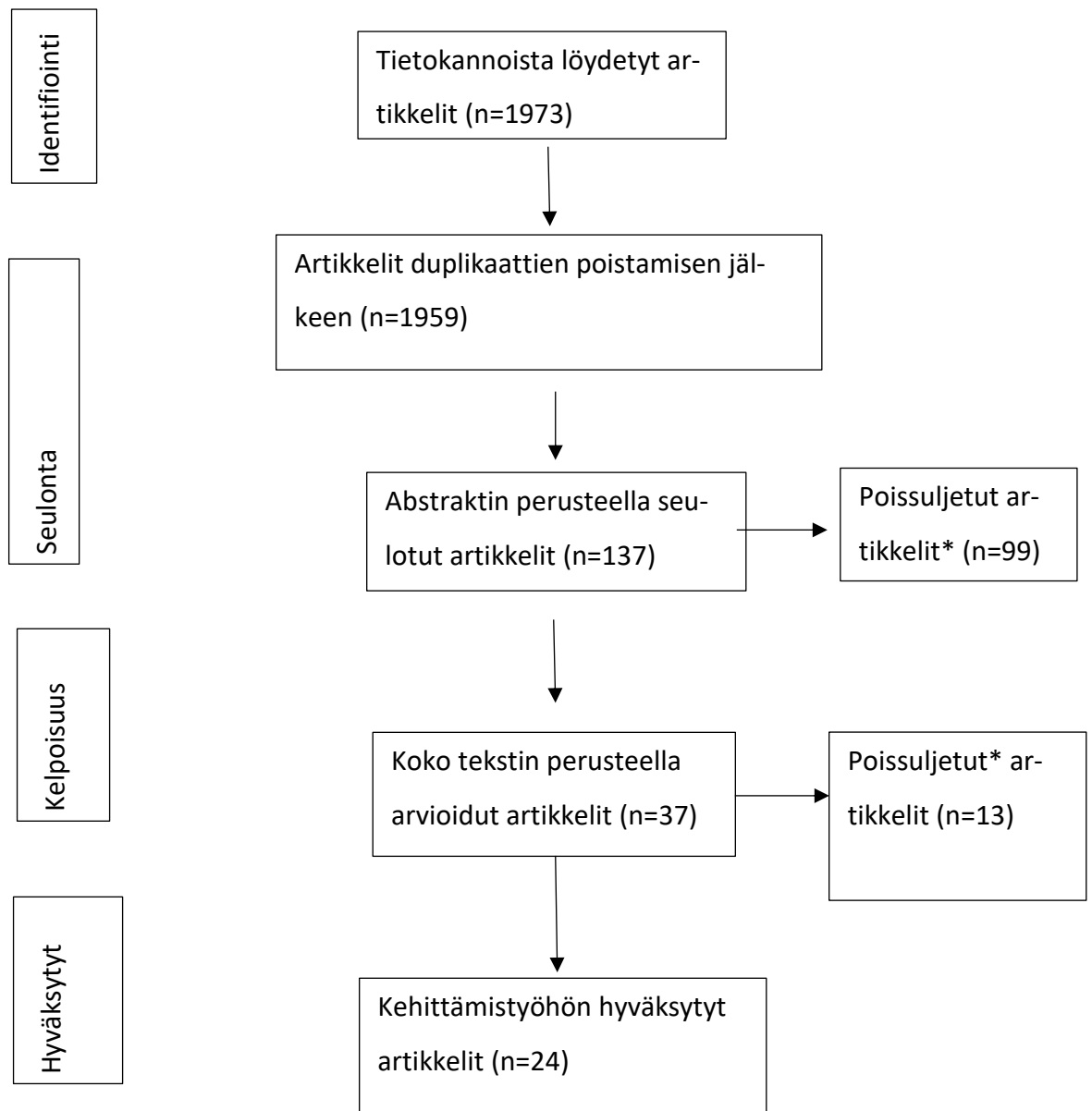
Tämän opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin hyväksi Strömmerin (2005, 59) esittelemää prosessimallia (kuvio 1.) soveltamalla sitä tämän opinnäytetyön toteutukseen soveltuvaksi (kuvio 2.). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kotimais-ten ja kansainvälisten artikkeleiden avulla e-benchmarking menetelmällä, jonka vuoksi opinnäytetyön tulosta ei suoranaisesti toteutettu missään organisaatiossa. Tämän vuoksi kaaviossa oleva kohta neljä jätettiin pois, koska opinnäytetyön aikana toiminnalle ei asetettu uutta tavoitetta, eikä tehty uutta toimeenpano suunnitelmaa.



Kuvio 2. E-Benchmarking menetelmän vaiheet tässä opinnäytetyössä mukailten Strömmer (2005, 59) prosessimallia.

5.2 Aineistoin keruu

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävistä ja estävistä tekijöistä sekä työn tavoitteena on analysoida kotimaisia ja kansainvälisesti olemassa olevia perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä tarkistuslistoja. Tarkistuslistoja käytetään esim. leikkaussalilyössä, elvyttämisessä ja traumatyössä, joten nämä sanat sisällytettiin osaltaan hakulausekkeisiin. Haku tehtiin mesh-käsitteillä *checklist*, *tarkistuslista*, *potilasturvallisuus*, *patient safety*, *resuscitation*, *leikkausali* ja *operating room* sekä yleisenä käsitteenä *trauma*.



*Artikkeleiden hyväksymis- ja poissulkukriteerit esitetty menetelmähaku kappaleessa

Kuvio 3. Prismakaavio aineiston hausta (Prisma-kaavio 2015)

Tarkistuslistoja käsittelevien artikkelien haku toteutettiin viidestä tietokannasta, CINAHL Plus with full text (EBSCO), Cochrane Library, Google Scholar, Medici ja PubMed. Google Scholar tietokanta antaa hakutermeillä suuria määriä tutkimuksia, joista käytiin lävitse tuoreimmat sekä luotettavista artikkeleista esille nousseet artikkelit. Artikkeleiden hyväksymiskriteerinä oli, että tarkistuslistan tulee käsitellä perioperatiiviseen hoitopolkuun liittyvää tarkistuslistaa ja tarkistuslistan tuli löytyä artikkelista kokonaisuena. Artikkeleiden hylkäämiskriteereihin kuului vuosiluku,

artikkelin tuli olla julkaistu vuoden 2010 jälkeen, artikkeli ei saanut olla maksumuurin takana, sekä artikkelin tuli olla englannin- tai suomenkielinen. Mukaan luettuihin tarkistuslistoihin julkaisuajankohdan poikkeuksena oli WHO:n (2020a) vuonna 2008 suunnittelema tarkistuslista, jonka käytöstä löytyy tutkimuksia, joiden mukaan tarkistuslista on edelleen maailmanlaajuisesti käytössä. ISBAR ja ATLS ovat käytettyjä ja tutkittuja tarkistuslistoja. Tämän opinnäytetyön kriteerien mukaisia artikkeleita ei kuitenkaan noussut esille, joten tästä syystä nämä tarkistuslistat ovat tämän opinnäytetyön ulkopuolella.

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Perioperatiiviseen hoitopolkuun liittyvä tarkistuslista • Englannin- tai suomenkielinen • Artikkelit saatavilla koko tekstinä • Artikkelit on julkaistu vuosina 2010–2020

Vertailukehittämisessä tulosten analysointi on oleellisessa osassa koko prosessia (Tuominen 2016, 37). Vertailukehittämisessä analysoidaan niitä tuloksia mitä omassa organisaatiossa ja vertailukohteen organisaatiossa on käytettävissä (mts. 40). Tässä opinnäytetyössä tuloksia analysoidaan tutkimuksissa esillä olleiden tarkistuslistojen kautta vertailemalla niitä toisiinsa, löytämällä niistä yhtenäisiä hyviä käytäntöjä, tarkistuslistojen käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Analysointi tapahtuu tarkistuslistojen sisällöstä ja tutkimuksissa esille nousseista tiedoista teemojen kautta, joita on suunnitteluprosessi, implementointia edistävät ja estävät tekijät sekä visuaalinen ilme. Visuaalisessa ilmeessä teemat kohdistuvat tarkistuslistojen pituuteen, fyysiseen muotoon, värikyseen ja kielellisen rakenteen ymmärrettävyyteen. Implementoinnissa analysoidaan käytäntöön, henkilökunnan tukemiseen, kouluttamiseen ja tarkistuslistaan liittyvien teemojen kautta.

6 Tulokset

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui 24 tutkimusta, joissa käsitellään perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvää tarkistuslistaa ja sen implementointia käytäntöön. Nämä artikkelit löytyvät lähdeluettelosta tähdellä merkittynä. Tarkistuslistojen ei ole tarkoitus olla kaiken kattavia tietokirjoja vaan ytimekkäitä muistilistoja asiantuntijan tukena. Niiden ei ole tarkoitus opettaa vaan johdatella ongelmanratkaisussa, sen estämisessä ja sujuvassa työskentelyssä. Hyvä tarkistuslista on lyhytsanainen, selkeä, yksiselitteinen, nopeasti lähestyttävä ja sisältäen välttämättömän tiedon. (Vieri 2018.) Opinnäytetyössä mukana olevat tarkistuslistat (liite 1.) kohdistuivat perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä oleviin (Baig ym. 2019; Dubois ym. 2017; Fitzgerald ym. 2019; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Novoa 2015; Sherran ym. 2014; Song ym. 2013; Stienen ym. 2019; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; WHO 2016), raportointia tukeviin (Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Robins & Dai 2015; Ya Hui & Mary) sekä leikkaussalissa tapahtuvaan hätätilanteen hoitamiseen (Hepner ym. 2017; Nakarada-Kordic ym. 2016; Rinieri ym. 2020).

Tarkasteltaessa tarkistuslistojen tuomaa hyötyä perioperatiivisessa hoitotyössä, niiden koettiin parantavan potilaan etukäteisvalmisteluja leikkaukseen, jotta leikkausta ei tarvitse peruuttaa (Baig ym. 2019; Gazarin ym. 2019), parantavan potilaan identiteetin varmistamista (Dubois ym. 2017; Matharoo ym. 2014; McLellan ym. 2018; WHO 2020b), helpottavan puheeksi ottoa (Dubois ym. 2017; WHO 2020b), selkeyttävän johtajan roolia (Fitzgerald ym. 2019; Rinieri ym. 2020; WHO 2020b; WHO 2016), huomioivan toimenpiteen erityistilanteet (Mason ym. 2018; Novoa 2015), mahdollistavan uusia time-out osio tarvittaessa (Mason ym. 2018; Song ym. 2013), parantavan kriisitilanteessa toimimista (Hepner ym. 2017; McConnell ym. 2016; Sherren ym. 2014), helpottavan diagnoosin tekemistä (Hepner ym. 2017; WHO 2016) parantavan tehokkuutta ja työnkulkua (Stienen ym. 2019), standardoivan toiminta (Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Nakara-Kordic ym. 2016; Robins & Dai 2015; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; Ya Hui & Mary 2015), helpottavan huomioida potilaan koko hoitopolku (Storesund ym. 2019) ja vähentävän kommunikaatiovirheitä

(Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; Robins & Dai 2015; WHO 2020b; Ya Hui & Mary 2015).

6.1 Tarkistuslistojen suunnitteluprosessi

Tarkistuslistojen käyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä on lisääntynyt WHO:n tekemän SSC-tarkistuslistan (WHO 2020b.) julkaisemisen jälkeen. Useat tarkistuslistat on kehitetty mukaillen SSC-tarkistuslistaa (Baig ym. 2019; Dubois ym. 2017; Fitzgerald ym. 2019; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Novoa 2015; Stienen ym. 2019; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013). Tarkistuslistoissa on hyödynnetty SSC-tarkistuslistaa kohdistuen sen erityisesti omaan erikoisalaan (Fitzgerald ym. 2019; Matharoo ym. 2014; Novoa 2015; Stienen ym. 2019), tai luomaan pohjaa tarkistuslistan toteuttamiseen (Baig ym. 2019; Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018; 2014; Storesund ym. 2019). Tarkistuslistojen suunnittelussa käytetään hyödyksi myös muita tarkistuslistoja, esim. SB4YB (McLellan ym 2018) tai Hollannissa käytössä olevaa neurokirurgisen potilaan hoitamiseen liittyvää tarkistuslistaa (Storesund ym. 2019).

Tarkistuslistojen suunnitteluprosessissa on hyödynnetty useasti Plan-Do-Study-Act-metodia (Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Thillai & Powrie 2013; Gleicher ym. 2017). Näissä tarkistuslistoissa moniammatillinen työryhmä suunnittelee tarkistuslistan, jonka jälkeen testiryhmässä testataan tarkistuslistan käyttöä. Testiryhmän jälkeen tarkistuslistaan tehdään tarvittavia muutoksia, jonka jälkeen tarkistuslista vasta julkaistaan virallisesti. Thillai ja Powrie (2013) toteuttivat PDSA-metodin kuuden syklin perusteella, muiden käyttäessä neljän syklin toteutustapaa. Thillai ja Powrien (2013) toteutustavassa moniammatillisen työryhmän toiminta Plan-suunnitteluvaiheessa jakautuu useampaan vaiheeseen: tieteellisten tutkimusten perusteella olevaa tulosta arvioidaan työryhmässä, jonka tuottama tulos muokataan ennen kuin se annetaan osastontyöntekijöiden nähtäväksi, jonka jälkeen se vasta testataan käytännössä. Gleicher ym. (2017) tutkimuksessa osaston ulkopuolinen henkilö osallistui tarkistuslistan suunnitteluun hyödyntäen kolmivaiheisessa prosessissa jokaisessa vaiheessa PDSA-metodia. Tarkistuslistojen suunnitteluprosessiin liittyvät eri vaiheet on kuvattu kuviossa 4.

- Teoriatietoa ko. toimenpiteestä

- Hepner ym. 2017; Lambert 2018; Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Nakarada-Kordic ym. 2016; Novoa 2015; Sherren ym. 2014, Song ym. 2013; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; WHO 2016, Ya Hui & Mary 2015.

- Moniammatillinen työryhmä

- Dubois ym. 2017; Gazarin ym. 2019; Hepner ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Robins & Dai 2015; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; Ya Hui & Mary 2015.

- Seuraamalla osaston toimintaa

- Baig ym. 2019; Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Nakarada-Kordic ym. 2016.

- Testiryhmä ennen laajempaa julkaisemista

- Dubois ym. 2017; Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b.

Kuvio 4. Tarkistuslistojen suunnitteluprosessien eri vaiheet.

6.2 Tarkistuslistojen implementointi

6.2.1 Tarkistuslistojen implementointia edistävät asiat

Tarkistuslistojen implementoinnissa (liite 3.) tarkistuslistan käyttöönottoa edistäviä asioita voidaan jaotella **käytäntöön liittyviin** asioihin, joihin lukeutuu selkeä suunnitelma (Lambert 2018; Robins & Dai 2015; Ya Hui & Mary 2015; WHO 2020b) ja sen systemaattinen julkaiseminen (Ya Hui & Mary 2015), tarkistuslistan tuominen rutiksi ja osaksi hoitopolkua (Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Sherren ym. 2014; Stienen ym. 2019; WHO 2020b), PDSA-metodi (Gleicher ym. 2017), tarkistuslistan muokkaaminen omien protokollien mukaiseksi (Gleicher ym. 2017; McLellan ym. 2018; Storesund ym. 2019; WHO 2020b), paperinen versio kriisitilanteisiin (Hepner ym. 2017), ääneen puhuminen tarkistuslistan asioista (Hepner ym. 2017; McConnell

ym. 2016), tarkistuslistan käytön seuranta (McConnell ym. 2016), uutta toimintaa suunniteltaessa tarkistuslista otetaan käyttöön heti (McLellan ym. 2018), tehtäväroolien selkeyttäminen (Nakarada-Kordic ym. 2016), tarkistuslistan testaaminen ennen käyttöönottoa (Robins & Dai 2015; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013), implementointitiimi (Storesund ym. 2019), myös ei terveydenhuollon ammattilaisten mukaan ottaminen tarkistuslistan suunnitteluun (Thillai & Powrie 2013).

Henkilökunnan tukemiseen liittyviin asioihin, joita on positiivinen ilmapiiri (Lambert 2018; Matharoo ym. 2014; Storesund ym. 2019;), avoin kommunikaatio (Stienen ym. 2019), läsnäolo ja tukeminen (Gazarin ym. 2019), kehittämistyöhön osallistuminen (Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Matharoo ym. 2014; Sherren ym. 2014; Song ym. 2013; Thillai & Powrie 2013), työntekijöiden ammattitaidon arvostaminen (Gazarin ym. 2019), aiempi kokemus tarkistuslistan käyttämisestä (Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018; McLellan ym. 2018; Robins & Dai 2015), palautteen antaminen säännöllisesti (McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Ya Hui & Mary 2015), vähäinen hierarkia ja tasa-arvoisuus työntekijöiden kesken (Stienen ym. 2019).

Kouluttamiseen liittyviin asioihin lukeutuu perehdyttäminen (Hepner ym. 2017; Matharoo ym. 2014; Sherren ym. 2014; Ya Hui & Mary 2015; WHO 2020b), yhteinen keskustelu tarkistuslistan hyödyistä (Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018), selitetään miksi ja näytetään miten (Dubois ym. 2017; Lambert 2018), kirjallinen materiaali (WHO 2020b) myös kaaviomuodossa (Ya Hui & Mary 2015) simulaatioharjoittelu (Fitzgerald ym. 2019; Hepner ym. 2017; Nakarada-Kordic ym. 2016; Rinieri ym. 2020; Sherren ym. 2014; Stienen ym. 2019), säännöllinen tarkistuslistan läpikäyminen (Fitzgerald ym. 2019; McConnell ym. 2016), selkeä päämäärä (Fitzgerald ym. 2019; Lambert 2018; WHO 2020b), selkeärajaiset päätökset (Fitzgerald ym. 2019), aikataulu (Fitzgerald ym. 2019), selkeä johtajuus (Fitzgerald ym. 2019; Hepner ym. 2017; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016; Novoa 2015; Sherren ym. 2014; WHO 2020b), suorituksen tukeminen (Fitzgerald ym. 2019), kasvatusten kouluttaminen (Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; WHO 2020b), pieni otanta (Baig ym. 2019; Nakarada-Kordic ym. 2016), ajan antaminen (Baig ym. 2019; McConnell ym. 2016) ja tiimin yhteinen harjoittelu (Dubois ym. 2017; Hepner ym. 2017; Ya Hui & Mary 2015).

Itse **tarkistuslistaan liittyviä** implementoinnin edistäviä asioita ovat sen helppokäyttöisyys (LeBlanc ym. 2014), kortin tuoma hyöty näkyy heti työssä (LeBlanc ym. 2014; Stienen ym. 2019), päällekkäisyyksien poistaminen (Mason ym. 2018), hälytyksen asettaminen tarkistuslistan käyttöön (McConnell ym. 2016) sekä tarkistuslista on lyhyt (Stienen ym. 2019).

6.2.2 Tarkistuslistojen implementointia estävät asiat

Tarkistuslistojen implementoinnissa (liite 3.) tarkistuslistan käyttöönottoa estäviä asioita voidaan jaotella suoraan **tarkistuslistan liittyviin** asioihin, joita on toimintojen standardoimattomuus (Baig ym. 2019), tarkistuslista on sopimaton sairaalan käytäntöihin (Gleicher ym. 2017; Matharoo ym. 2014), tarkistuslistassa on liikaa toistoja käytössä jo oleviin tiedostoihin (Matharoo ym. 2014) johtajahahmon puuttuminen (McConnell ym. 2016), tarkistuslista on huonosti suunniteltu (McLellan ym. 2018) sekä tarkistuslistan käyttö ei anna selkeää ja näkyvää hyötyä (Thillai & Powrie 2013).

Koulutukseen liittyviin asioihin lukeutuu liian vähäinen harjoittelu (Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Robins & Dai 2015), tarkistuslistan opetteluun ei anneta aikaa (McLellan ym. 2018), suunnitelmallisen implementoinnin puuttuminen (Hepner ym. 2017; Matharoo ym. 2014), palautetta ei anneta (Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016) tai se on negatiivissävytteistä (Matharoo ym. 2014).

Henkilökuntaan liittyviin asioihin, joihin vaikuttaa yksilön tai ryhmän käyttäytymisen muuttamisen haastavuus (Hepner ym. 2017), energian ja keskittymiskyvyn puuttuminen (McLellan ym. 2018), työntekijän halu pysyä mukavuusalueella ja haluttomuus opetalla uusia toimintatapoja (Ya Hui & Mary 2015), tiimin jäsenten eri kokemuspohja tarkistuslistojen käytöstä (Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018; Robins & Dai 2015), henkilökunta ei ymmärrä tarkistuslistan tuomia hyötyjä ja etuja (Gazarin ym. 2019; Matharoo ym. 2014), sekä työyhteisö on liian hierarkkinen (Matharoo ym. 2014).

Kaikissa tutkimuksissa ei selkeästi mainittu tarkistuslistojen implementoinnin estäviä asioita (Fitzgerald ym. 2019; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Nakarada-Kordic ym.

2016; Novoa 2015; Rinieri ym. 2020; Sherran ym. 2014; Song ym. 2013; Stienen ym. 2019; Storesund ym. 2019).

6.3 Tarkistuslistojen visuaalinen ilme

Opinnäytetyöhän mukaan otetuissa tutkimuksissa tarkistuslistojen **pituudessa** selkeästi yleisin muoto oli yhden sivun mittainen taulukko tai listaus, tätä hyödynnettiin 19:sta tarkistuslistassa (liite 2.) (Baig ym. 2019; Fitzgerald ym. 2019; Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Novoa 2015; Rinieri ym. 2020; Robins & Dai 2015; Song ym. 2013; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; WHO 2016; Ya Hui & Mary 2015). Seinälle kiinnitettävät posterit olivat yhden sivun mittaisia (Dubois ym. 2017) tai useiden postereiden kokoelmia (Sherren ym. 2014). Myös pitkiä tarkistuslistoja oli käytössä (Stienen ym. 2019; Storesund ym. 2019). Elektronisessa versiossa voidaan muokata tarkistuslistan avaamaan aina seuraavaa kohtaa valintojen edetessä (Nakarada-Kordic ym. 2016).

Yleisimpänä **muotona** toimi paperiversio. Paperiversiota suosi 14:sta tarkistuslistaa (Baig ym. 2019; Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; McConnell ym. 2016; Novoa 2015; Robins & Dai 2015; Stienen ym. 2019; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2016; Ya Hui & Mary 2015), kun taas yksinomaan elektronista versiota käytössä oli yhdessä tarkistuslistassa (Nakarada-Kordic ym. 2016). Vaihtoehtona on myös toimintayksikön itse valitsemisessa muodossa haluaa tarkistuslistan, paperiversiona, elektronisena tai osaksi potilastiedostoja (Matharoo ym. 2014; McLellan ym. 2018; WHO 2020b). Käytössä oli myös seinäpostereita (Dubois ym. 2017; Sherren ym. 2014). Neljässä tutkimuksesta ei mainittu tarkistuslistan muotoa (Fitzgerald ym. 2019; Mason ym. 2018; Rinieri ym. 2020; Song ym. 2013). Suosiossa oli myös mahdollistaa tarkistuslistan tulostamisen internetistä vapaasti käyttöön (Hepner ym. 2017; Novoa 2015; WHO 2016).

Tarkistuslistojen **väriyksessä** useimmissa hyödynnettiin laatikoita, joiden väritystä vaihdeltiin eri osioiden välillä (Dubois ym. 2017; Fitzgerald ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016;

McLellan ym. 2018; Nakarada-Kordic ym. 2016; Novoa 2015; Sherren ym. 2014; Song ym. 2013; Storesund ym. 2019; WHO 2020b; WHO 2016). Tarkistuslistoissa oli käytössä myös mustavalkoista värytys, tekstin ollessa mustalla kirjoitettuna valkoisella pohjalla (Baig ym. 2019; Gazarin ym. 2019; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Robins & Dai 2015; Stienen ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; Ya Hui & Mary 2015). Punaista väriä käytettiin kriittisten tietojen värinä (Hepner ym. 2017; Mason ym. 2018). Otsikoita voidaan myös korostaa vahvistetulla tekstillä (Lambert 2018; Novoa 2015; Ya Hui & Mary 2015; WHO 2020b) Vain kahdessa opinnäytetyöhön mukaan otetuista tarkistuslistoista hyödynnettiin värikkyyden lisäksi myös kuvia (Rinieri ym. 2020; Sherren ym. 2014).

Tarkistuslistojen **luettavuutta** helpotettiin useilla eri toiminnoilla (kuvio 5.) sekä mukana olevalla tarkistuslistan käytön ohjeella (Thillai & Powrie 2013). Tarkistuslistojen nopeaa luettavuutta heikensi liian pitkät lauserakanteet (Fitzgerald ym. 2019; McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Novoa 2015; Sherren ym. 2014; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie, 2013; WHO 2020b; WHO 2016). Kokemattomalle työntekijälle käytössä olevat lyhenteet voivat olla hämmentäviä, kokeneelle niiden nopeutavan tarkistuslistan lukemista (Baig ym. 2019). Osassa tarkistuslistoista hyödynnettiin myös avoimia kohtia, joihin täydentää potilaan tietoja (Gleicher ym. 2017).

- Tummentamalla otsikoita

- Dubois ym. 2017; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; LeBlanc ym. 2014; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Rinieri ym. 2020; Robins & Dai 2015; Stienen ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b.

- Selkeillä otsikoilla

- Fitzgerald ym. 2019; Sherren ym. 2014; WHO 2020b.

- Lyhyillä lauseilla

- Gazarin ym. 2019; Hepner ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Nakarada-Kordic ym. 2016; Rinieri ym. 2020; Robins & Dai 2015; Stienen ym. 2019; Ya Hui & Mary 2015.

- Väriyksellä

- Dubois ym. 2017; Fitzgerald ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Nakarada-Kordic ym. 2016; Novoa 2015; Sherren ym. 2014; Song ym. 2013; Storesund ym. 2019; WHO 2020b; WHO 2016.

- Laatikoimalla tehtävärooleja

- Rinieri ym. 2020; Song ym. 2013; Storesund ym. 2019.

- Laatikoimalla toimintoja

- Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; WHO 2020b.

- Kaavioilla

- Lambert 2018.

- Kuvilla

- Rinieri ym. 2020; Sherren ym. 2014.

Kuvio 5. Tarkistuslistan luettavuuden helpottaminen

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävistä ja estävistä tekijöistä, sekä minkälaisia käytössä olevat tarkistuslistat ovat ominaisuuksiltaan.

Opinnäytetyöhön valikoitui 24 tarkistuslistaa, joista yhdestä ei löytynyt tietoa tarkistuslistan implementoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata implementointiin liittyvät tyypillisimmät edistävät ja estävät tekijät. Tämän lisäksi tavoitteena on kuvata, minkälaisia tarkistuslistoja on käytössä perioperatiivisessa hoitotyössä, missä tilanteessa niitä käytetään, miten tarkistuslistat on suunniteltu ja mikä niiden tuoma hyöty on. Opinnäytetyön tavoitteena on myös analysoida tarkistuslistojen visuaalista ilmettä, kohdistuen huomion tarkistuslistan pituuteen, fyysiseen muotoon, väritykseen ja kielellisen rakenteen ymmärrettävyyteen.

7.1 Tarkistuslistojen implementointi

Tarkistuslistojen käyttöönotossa tulee huomioida miten, implementointi työyhteisöön toteutetaan. Pakotetulla ja leikkaussaliin vain ilmestyvällä tarkistuslistalla ei saada niin hyviä tuloksia kuin etukäteisinformaation ja opastuksen avulla toteutetussa interventiossa. (Gillespie ym. 2018; Russ ym. 2014.) Tarkistuslistan jääminen rutiiniksi vaatii usein vahvan johtohahmon, joka omalla esimerkillään kannustaa muita hyödyntämään tarkistuslistan käyttämistä (Fitzgerald ym. 2019; Gillespie ym. 2018; Hepner ym. 2017; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016; Novoa 2015; Russ ym. 2014; Sherren ym. 2014; WHO 2020b). Johtohahmon lisäksi koulutuksella ja positiivisella palautteen antamisella on merkittävä rooli implementoinnin edistämisessä. Koulutuksessa voidaan hyödyntää myös simulaatioharjoitusta (Fitzgerald ym. 2019; Hepner ym. 2017; Nakarada-Kordic ym. 2016; Rinieri ym. 2020; Sherren ym. 2014; Stienen ym. 2019), jossa yhdessä läpi käydään tarkistuslistan tuomia hyötyjä ja etuja työnsujuvoittamiseksi (Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018).

Tarkistuslistan implementoinnissa on tärkeää sen tuominen rutiiniksi ja osaksi hoitopolkua (Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Sherren ym. 2014; Stienen ym. 2019; WHO 2020b) sekä tarkistuslistan muokkaaminen omien protokollien mukaiseksi (Gleicher ym. 2017; McLellan ym. 2018; Storesund ym. 2019; WHO 2020b), koska organisaatiomuutosten onnistumisessa yksilöiden työ ei riitä, vaan toimivan muutoksen onnistumiseen tarvitaan tiimin yhteistä osaamista ja tekemistä. Tiimi hyväksyy toimintatavan muutoksen ideana ja tekee töitä niiden eteen ja käytäntöön viemiseen. Yhteinen kiinnostava suunta ja tavoite, eli visio, houkuttelee työntekijät mukaansa

katsomaan asiaa kokonaisuuden kannalta. Vision täytyy silloin olla merkityksellinen ja konkreettinen jokaiselle työntekijälle. (Kuusela 2015, 55.) Visiona tulee olla selkeä päämäärä (Fitzgerald ym. 2019; Lambert 2018; WHO 2020b), jossa muutoksen eteenpäin viejän tulee muokata visio arkipäivän teoiksi yhdessä tiimin kanssa (Kuusela 2015, 57), koska tiiminjäsen mukaan ottaminen kehittämistyöhön tukee sen onnistumista (Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Matharoo ym. 2014; Sherren ym. 2014; Song ym. 2013; Thillai & Powrie 2013). Muutosten edessä on tärkeää reflektoida, miettiä yhdessä aihetta (Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Hepner ym. 2017; Kuusela 2015, 57; Matharoo ym. 2014; Sherren ym. 2014; Stienen ym. 2019; Song ym. 2013; Thillai & Powrie 2013), kokeilla uusia ideoita ja palkita onnistumisista (Kuusela 2015, 57; McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Ya Hui & Mary 2015).

Tarkistuslistojen implementoinnissa estäviksi tekijöiksi nousi koulutuksen puute ja liian vähäinen harjoittelu (Dubois ym. 2017; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; Robins & Dai 2015). Hyvin suunnitellulla ja keskitetyllä kouluttamisella saadaan tarkistuslistojen käyttämiseen parhain tulos (Gillespie ym. 2018; Morgan ym. 2014; Nagpal ym. 2010) sekä kouluttamisella pystytään vaikuttamaan henkilökunnan asenteisiin, jotka ovat usein uuden asian esteenä henkilökunnan ollessa haluton opettelemaan uutta ja halutessa toimia mukavuusalueellaan (Hepner ym. 2017; Gazarin ym. 2019; Matharoo ym. 2014; McLellan ym. 2018; Ya Hui & Mary 2015). Estävänä tekijänä on myös, jos tarkistuslista on sopimatonta sairaalan käytäntöihin (Gleicher ym. 2017; Matharoo ym. 2014) sekä tarkistuslistassa on liikaa toistoja käytössä jo oleviin tiedostoihin (Matharoo ym. 2014). Huonosti suunniteltu tarkistuslista (McLellan ym. 2018) sekä tarkistuslistan käyttö ei anna selkeää ja näkyvää hyötyä (Thillai & Powrie 2013) vaikuttavat henkilökunnan halukkuuteen hyödyntää tarkistuslistaa työssään.

7.2 Tarkistuslistojen käytettävyys ja visuaalinen ilme

Perioperatiivisessa hoitotyössä tarkistuslistoja voidaan hyödyntää sen jokaisessa vaiheessa: leikkaussalissa toimenpiteen aikana (Baig ym. 2019; Dubois ym. 2017; Fitzgerald ym. 2019; Mason ym. 2018; Matharoo ym. 2014; McConnell ym. 2016; McLellan ym. 2018; Novoa 2015; Sherran ym. 2014; Song ym. 2013; Stienen ym. 2019;

Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; WHO 2016), raportoinnissa osastojen välillä (Gazarin ym. 2019; Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Robins & Dai 2015; Ya Hui & Mary) sekä leikkaussalissa tapahtuvan hätätilanteen hoitamisessa (Hepner ym. 2017; Nakarada-Kordic ym. 2016; Rinieri ym. 2020). Tarkistuslistojen käytön koettiin tuovan hyötyä kaikissa näissä vaiheissa.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen tarkistuslistojen suosituin muoto oli paperinen versio, sekä pituutena yhden sivun mittainen tarkistuslista. Tarkistuslistojen luettavuutta helpotetaan väreillä, otsikoiden tummentamisella ja laatikoinnilla. Työntekijöiden roolijakoja voidaan helpottaa luomalla erilaisia järjestelmiä värikoodeilla, tarraetikeillä tai ohjetauluilla, joiden käyttöä on tarpeellista harjoitella simulaatioharjoituksilla (Fitzgerald ym. 2019). Visuaalisena muotona voidaan myös hyödyntää seinälle kiinnitettävää posteria (Dubois ym. 2017; Sherren ym. 2014), josta se on helpposti kaikkien tilassa olevien nähtävillä.

Tutkimuksista ei noussut selkeästi esille, miten tarkistuslistojen visuaalinen ilme vaikutti tarkistuslistojen käytettävyyteen. Tarkistuslistojen tarkoitus on olla ammattilaisen tukena työtä tehdessä, jonka vuoksi niissä käytetään herkästi lyhenteitä. Lyhenteet nopeuttavat lukemista, mutta heikentävät tarkistuslistan ymmärrettävyyttä uusien työntekijöiden kohdalla. (Baig ym. 2019.) Tästä syystä lyhenteitä käytettäessä on hyvä käyttää kansainvälisesti käytössä olevia lyhenteitä, ei sairaalan omia sanoja, jotta työntekijöiden vaihtuessa tarkistuslistan luettavuus pysyy toimivana. Käytettävyydessä huomioitiin elektronisen version ohjaamisen vaikutus. Elektronisessa versiossa voidaan estää pääsy seuraavalle kirjaamisen kohtaan, jos edellistä ei olla huomioituna, mikä parantaa kaikkien kohtien läpikäyntiä. (Nakarada-Kordic ym. 2016)

7.3 Tarkistuslistojen suunnitteluprosessi

Tarkistuslistojen suunnittelussa ja käyttöönotossa tulee huomioida kolme osa-aluetta: Toimintaohjeiden tulee olla *totuudenmukaisia*, tutkittuun tietoon perustuvia. Toiminnan ja potilaan turvallisuuden kannalta *oleelliset asiat* huomioidaan sekä tarkistuslistan *Hyödyllisyys* on huomioitu tarkistuslistan ollessa selkeästi luettavissa ja toteutettavissa oleva. (Shaughnessy ym. 2017.) Tarkistuslistojen suunnittelussa

suositellaan hyödyntämään aiempia tarkistuslistoja, sekä teorian tietoa (Hepner ym. 2017; Lambert 2018; Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Nakarada-Kordic ym. 2016; Novoa 2015; Sherren ym. 2014, Song ym. 2013; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; WHO 2016, Ya Hui & Mary 2015), että moniammatillista tiimiä (Dubois ym. 2017; Gazarin ym. 2019; Hepner ym. 2017; Lambert 2018; LeBlanc ym. 2014; Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Robins & Dai 2015; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b; Ya Hui & Mary 2015). Suositeltavaa on käyttää myös PDSA-metodia (Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Thillai & Powrie 2013; Gleicher ym. 2017), erityisesti testiryhmän käyttäminen (Dubois ym. 2017; Gleicher ym. 2017; Lambert 2018; Mason ym. 2018; McConnell ym. 2016; Storesund ym. 2019; Thillai & Powrie 2013; WHO 2020b) antaa hyvin tietoa tarkistuslistan vahvuuksista ja heikkouksista. Tähän opinnäytetyöhön valituista tutkimuksissa ei noussut esille tarkistuslistojen suunnittelussa esille tulevia ongelmia.

Käytettäessä vertaisarviointia tarkistuslistojen suunnittelussa ja käytäntöön viemisessä, voidaan hyödyntää samalla Lean-filosofiaa, joka on yleisesti käytössä kehitettäessä terveydenhuollon prosesseja (Tuominen 2016, 38). Lean-filosofian tarkoituksena on jättää turhat toiminnot ja kahteen kertaan tehtävät asiat pois (Suneja & Suneja 2017, 194–195), koska käyttöönottoa heikentää, jos tarkistuslistassa on liikaa toistoja käytössä jo oleviin tiedostoihin (Matharoo ym. 2014). Lean-filosofia on ajattelutapa, jossa organisaatioiden ja henkilöstön ongelmanratkaisutaitojen säännönmukainen kehittäminen on kaiken keskiössä (Suomen Lean-yhdistys n.d).

Tarkistuslistoja suunniteltaessa tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta selkeyttämällä toimintaa ja kehittää tapoja, joiden avulla toimenpide voidaan tehdä entistä paremmin (Melekie & Getahun 2015; Russ ym. 2014; Thomassen ym. 2010; Weller ym. 2018). Tarkistuslistojen suunnittelussa voidaan huomioida lean-filosofian periaatteita hukkatyöstä, virheiden syistä ja yliprosessoinnin huomioimisella. Hukkatyötä on liian kaukana olevien tarvikkeiden noutamista, oikeiden osien etsimistä, yhteisten laitteiden käyttömahdollisuuden odottamista, virheiden paikkaamista ja monia muita vastaavia toimintoja. (Suneja & Suneja 2017, 193.) Virheet ovat selkeä hukan lähde. Terveydenhuollossa virheitä aiheuttavat lukuisat syyt, kaoottisesta työympäristöstä, kommunikointi-ongelmiin ja kahteen kertaan

täytettyjen papereiden kautta huonosti määritellyihin prosesseihin ja työtehtäviin. (Mts. 194–195.) Yliprosessoinnilla tarkoitetaan prosessin turhia vaiheita, eli tarpeettomia toistoja. Potilastietojen kerääminen ja kirjaaminen kahteen kertaan on yksi esimerkki yliprosessoinnista. Tämä tietojen toistuva kysely ja koordinoimaton kerääminen voi olla potilaalle turhauttavaa ja luo vaikutelman, että prosessi ei toimi. (Suneja & Suneja 2017, 196.) Näiden asioiden huomioiminen tarkistuslistoja suunniteltaessa helpottaa tarkistuslistojen implementointia osastolle.

7.4 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja mahdolliset riskit

Benchmarking tekniikkaa käytettäessä eettisyyden ja etiikan kohdalla on tärkeää huomioida, ettei aseta vertailuyhtiötä ikävään tilanteeseen kysyessä liian arkaluontoista asiaa tai erityisesti julkaistaessa tuloksiaan ja päätelmiään. Informaatiota tulee kohdella kuin sisäistä yksityistä tietoa, eikä sitä saa tehdä julkiseksi ilman vertailuyrityksen lupaa. (Tuominen 2016, 179.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin internetistä vapaasti saatavilla olevan aineiston avulla, jossa hyödynnettiin vain niitä tietoja, missä ei käsitellä arkaluontoisia tietoja yrityksistä.

Tutkimuksia tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita on rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelutoiminkunta n.d.). Tarkistuslistoja ja niistä tehtyjä tutkimuksia kohdeltin samanarvoisina ja koska koko aineisto on internetissä saatavilla, ei siitä kerääntynyt mitään materiaalista informaatiota opinnäytetyön tekijälle. Hyvään tieteelliseen käytöntöön kuuluu tutkimuksiin viittaaminen asianmukaisella tavalla ja saavutuksille annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys tuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelutoiminkunta n.d.).

Benchmarking metodilla riskitekijöihin lukeutuu, jos materiaalia on liian vähän tai se ei kosketa aihetta (Tuominen 2016, 139). Opinnäytetyön tavoitteen on tuottaa tietoa perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävästä ja estävistä tekijöistä. Mukaan otetuissa artikkeleissa käsiteltiin hyvin käyttöönottoon liittyviä edistäviä tekijöitä. Estäviä

tekijöitä mainittiin vain muutamia, kaikissa niitä ei oltu huomioitu ollenkaan. Mukaan otetuissa tarkistuslistoissa on myös yksi, josta ei löytynyt implementointiin liittyviä asioita. Nämä aiheuttavat opinnäytetyön tuloksiin pienen riskin, joka on huomioitu johtopäätöksiä tehtäessä. Benchmarking voi myös epäonnistua, jos yriteään vertailla liian montaa tekijää samanaikaisesti (Tuominen 2016, 139). Tästä syystä tässä opinnäytetyössä keskitytään vain yhteen hoitotyön osa-alueen tarkistuslistoihin.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista nousee selkeästi esille, että tarkistuslistat eivät itsessään ole merkittävä parantava tekijä, vaan niiden implementointi organisaatioon tulee suunnitella huolella. Implementoinnissa oleellisena tekijänä on kouluttaminen, sekä järjestelmällinen työntekijöiden tukeminen. Tarkistuslistan suunnittelussa ja käytössä teorian ja organisaation toimintatapojen tunteminen on oleellisena osana, jotta tarkistuslista tukee organisaation hoitopolkua, lisäämättä ylimääräistä työtä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tarkastella perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevien tarkistuslistojen käyttöönottoon liittyvistä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä minkälaisia käytössä olevat tarkistuslistat ovat ominaisuuksiltaan. Opinnäytetyöhön valikoituista tutkimuksien tarkistuslistoista löytyi vastaus käyttöönottoon liittyvistä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä tarkistuslistan suunnitteluprosessista. Tutkimuksista voidaan kyllä päätellä minkälaisia tarkistuslistat ovat ominaisuuksiltaan, mutta tutkimuksien tulokset eivät antaneet vastausta siihen miten toimivia ne ovat käytännössä. Jatkotutkimus kohteena voisi tutkia tarkemmin miten visuaalisella ilmeellä ja muodolla voidaan vaikuttaa edistävästi tarkistuslistojen käyttöön.

Lähteet

Abouleish, A. E., Hudson, M. E. & Whitten, C. W. 2019. Measuring Clinical Productivity of Anesthesiology Groups: Surgical Anesthesia at the Facility Level. *Anesthesiology*, 130, 2, 336—348. Viitattu 28.04.2020. <https://helli.libguides.com/ksshp>, Pubmed.

Arriaga, A. F., Bader, A. M., Wong, J. M., Lipsitz, S. R., Berry, W. R., Ziewacz, J. E., Hepner, D. L., Boorman, D. J., Pozner, C. N., Smink, D. S. & Gawande, A. A. 2013. Simulation-Based Trial of Surgical-Crisis Checklist. *The New England Journal of Medicine* 368, 246—253. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Baig, M. N., Keady, C., O'Malley, S., Hurley, C. M. & Murphy, E. 2019. Preoperative Patient Preparation Audit: Completed Loop Cycle. *Cureus* 28, 11, 2. doi: 10.7759/cureus.4155. Viitattu 30.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Biffi, W.L., Gallagher, A. W., Pieracci, F. M. & Berumen, C. 2015. Suboptimal compliance with surgical safety checklists in Colorado: A prospective observational study reveals differences between surgical specialties. *Patient Safety in Surgery*, 9, 1, 5. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Boillat, T., Grantcharov, P. & Rivas, H. 2019. Increasing Completion Rate and Benefits of Checklists: Prospective Evaluation of Surgical Safety Checklists With Smart Glasses. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7, 4. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Bucknall, T. & Rycroft-Malone, J. 2013 Evidence-based practice, Doing the right thing for patients. Teoksessa: Rycroft-Malone, J. & Bucknall, T. *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice: Linking Evidence to Action*. Evidence-based nursing series. Englanti: Wiley-Blackwell. ISBN:9781118691373

Chapman, W. C., Choi, P., Hawkins, A. T., Hunt, S. R., Silveira, M. L., Wise, P. E., Mutch, M. G. & Glasgow, S. C. 2018. Benchmarking Rectal Cancer Care: Institutional Compliance with a Longitudinal Checklist. *Journal of Surgical Research*, 225, 142—147. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Council of Europe. 2006. Recommendation Rec (2006)7. of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Viitattu 29.09.2020. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805ae8b5. <https://www.coe.int/en/web/portal/home>.

*Dubois, H., Schmidt, P. T., Creutzfeldt, J. & Bergenmar, M. 2017. Person-centered endoscopy safety checklist: Development, implementation, and evaluation. *World J Gastroenterol*, 28, 23, 48, 8605—8614. doi: 10.3748/wjg.v23.i48.8605. Viitattu 03.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Eccles, M. P., Armstrong, D., Baker, R., Cleary, K., Davies, H., Davies, S., Glasziou, P., Iltis, I., Kinmonth, A-L., Leng, G., Logan, S., Marteau, T., Michie, S., Rogers, H., Rycroft-Malone, J. & Sibbald, B. 2009. An implementation research agenda. *Implementation Science*, 7, 4, 18. doi: 10.1186/1748-5908-4-18. Viitattu 12.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Ettorchi-Tardy, A., Levif, M. & Michel, P. 2012. Benchmarking: A Method for Continuous Quality Improvement in Health. *Healthcare Policy*, 7, 4, 101—119. Viitattu 28.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Fitzgerald, M., Reilly, S., Smit, D. V., Kim, Y., Mathew, J., Boo, E., Algahtani, A., Chowdhury, S., Darez, A., Mascarenhas, B., O’Keeffe, F., Noonan, M., Nickson, C., Marquez, M., Li, W. A., Zhang, Y. L., Williams, K. & Mitra, B. 2019. The World Health Organization trauma checklist versus Trauma Team Time-out: A perspective. *Emergency Medicine Australasia*, 31, 5, 882—885. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Gazarin, M., Mulligan, E., Davey, M., Lydiatt, K., O’Neill, C. & Weekes, K. 2019. Improving patient preparedness for the operating room: A quality improvement study in Winchester District Memorial Hospital – A rural hospital in Ontario. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 24, 2, 44—51. DOI: 10.4103/CJRM.CJRM_27_18. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Gillespie, B. M., Harbeck, E., Lavin, J., Gardiner, T., Withers, T. K. & Marshall, A. P. 2018. Using normalization process theory to evaluate the implementation of a complex intervention to embed the surgical safety checklist. *BMC Health Services Research*, 18, 170. doi: 10.1186/s12913-018-2973-5. Viitattu 13.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Gleicher, Y., Mosko, J. D. & McGhee, I. 2017. Improving cardiac operating room to intensive care unit handover using a standardised handover process. *BMJ Open Qual*. 6, 2. doi: 10.1136/bmjoq-2017-000076. Viitattu 11.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed. PubMed PMID: 29450275; PubMed Central PMCID: PMC5699157

Haynes, A. B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S. R., Breizat, A-H. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F. & Moorthy, K. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, 29, 360, 5, 491—499. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Heideveld-Chevalking, A. J., Calsbeek, H., Griffioen, I., Damen, J., Meijerink, W. J. H. J. & Wolff, A. P. 2018. Development and validation of a Self-assessment Instrument for Perioperative Patient Safety (SIPPS). *BJS Open*, 2, 381—391. DOI: 10.1002/bjs5.82 Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Helfrich, C., Damschroder, L., Hagedorn, H., Daggett, G., Sahay, A., Ritchie, M., Damush, T., Guihan, M., Ullrich, P., Stetler, C. 2010. A critical synthesis of literature on the Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS) framework. *Implementation Science*, 5, 82. doi:10.1186/1748-5908-5-82. Viitattu 12.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Helmiö, P., Takala, A., Aaltonen, A-M. & Blomgren, K. 2012. WHO Surgical Safety Checklist in otorhinolaryngology-head and neck surgery: specialty-related aspects of check items. *Journal Acta Oto-Laryngologica*, 132, 12, 1334—1341. Viitattu 24.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Medline (Ebsco).

*Hepner, D. L., Arriaga, A. F., Cooper, J. B., Goldhaber-Fiebert, S. N., Gaba, D. M., Berry, W. R., Boorman, D. J. & Bader, A. M. 2017. Operating Room Crisis Checklists and Emergency Manuals. *Anesthesiology*, 127, 2, 384—392. doi: 10.1097/ALN.0000000000001731. Viitattu 03.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Irwin, M. M., Bergman, R. M. & Richards, R. 2013. The Experience of Implementing Evidence-Based Practice Change: A Qualitative Analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17, 5. doi:10.1188/13.CJON.544-549. Viitattu 12.11.2020. www.researchgate.net

Kelleher, D. C., Carter, E. A., Waterhouse, L. J., Parsons, S. E., Fritzeen, J. L. & Burd, R. S. 2014. Effect of a checklist on advanced trauma life support task performance during pediatric trauma resuscitation. *Academic emergency Medicine*, 21, 10, 1129—1134. doi: 10.1111/acem.12487. Viitattu 16.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J. A. & Lamothe, L. 2014. Advanced practice nursing, health care teams, and perceptions of team effectiveness. *Journal of Trauma Nursing: the Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 21,6, 291—299. Viitattu 24.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Medline (Ebsco)

Kim, L., Lyder, C., McNeese-Smith, D., Searle Leach, L. & Needleman, J. 2015. Defining attributes of patient safety through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 11, 2490—2503. doi.org/10.1111/jan.12715. Viitattu 21.09.2020. <https://helli.libguides.com/ksshp>, Pubmed.

Kitson, A., Harvey, G. & McCormack, B. 1998. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Quality in Health Care*, 7, 149—158. doi: 10.1136/qshc.7.3.149. Viitattu 12.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Klazinga, N. & Li, L. 2013. Comparing health services outcomes. Teoksessa: Papanicolaos, I. & Smith, P. C. 2013. Health system performance comparison. Englanti: Open University Press, McGraw-Hill Education. Viitattu 21.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Google Scholar.

Krombach, J. W., Edwards, W. A., Marks, J. D. & Radke, O. C. 2015. Checklists and Other Cognitive Aids For Emergency And Routine Anesthesia Care-A Survey on the Perception of Anesthesia Providers From a Lagre Academic US Institution. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5, 4. DOI: 10.5812/aamp.26300v2. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Kulp, L., Sarcevic, A., Cheng, M., Zheng, Y. & Burd, R. S. 2019. Comparing the Effects of Paper and Digital Checklists on Team Performance in Time-Critical Work. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 547. doi: 10.1145/3290605.3300777. Viitattu 15.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Kuusela, S. 2015. Organisaatioelämää. Kulttuurin voima ja vaikutus. Helsinki: Talentum.

*Lambert, L. H. 2018. Improved Anesthesia Handoff After Implementation of the Written Handoff Anesthesia Tool (WHAT). *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 86, 5, 361—370. Viitattu 10.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Lark, M. E., Kirkpatrick, K. & Chung, K. C. 2018. Patient Safety Movement: History and Future Directions. *The Journal of Hand Surgery*, 43,2, 174—178. doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.11.006. Viitattu 01.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*LeBlanc, J., Donnon, T., Hutchison, C. & Duffy, P. 2014. Development of an orthopedic surgery trauma patient handover checklist. *Can J Surg*, 57, 1, 8—14. doi: 10.1503/cjs.025912. Viitattu 03.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Lovaglio, P. G. 2012. Benchmarking Strategies for Measuring the Quality of Healthcare: Problems and Prospects. *Scientific World Journal*, 1. Viitattu 28.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Malmivaara, A. 2015. Benchmarking Controlled Trial- a novel concept covering all observational effectiveness studies. *Annals of Medicine*, 47, 332—340. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Mason, M. C., Griggs, R. K., Withecombe, R., Xing, E. Y., Sandberg, C. & Molyneux, M. K. 2018. Improvement in staff compliance with a safety standard checklist in endoscopy in a tertiary centre. *BMJ Open Qual*, 7, 3. doi: 10.1136/bmjopen-2017-000294. Viitattu 02.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

*Matharoo, M., Thomas-Gibson, S., Haycock, A. & Sevdalis, N. 2014. Implementation of an endoscopy safety checklist. *Frontline Gastroenterol*, 5, 4, 260—265. doi: 10.1136/flgastro-2013-100393. Viitattu 04.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Melekic, T. B. & Getahun, G. M. 2015. Compliance with Surgical Safety Checklist completion in the operating room of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 19, 8, 361. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Mielke, J., De Geest, S., Beckmann, S., Leppla, L., Luta, X., Guerbaai, R-A., Hunziker, S. & Schwendimann, R. 2019. The German version of the high-performance work systems questionnaire (HPWS-G) in the context of patient safety: a validation study in a Swiss university hospital. *BMC Health Services Research*, 19, 356—366. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*McConnell, R. A., Kerlin, M. P., Schweickert, W. D., Ahmad, F., Patel, M. S. & Fuchs, B.D. 2016. Using a Post-Intubation Checklist and Time Out to Expedite Mechanical Ventilation Monitoring: Observational Study of a Quality Improvement Intervention. *Respir Care*, 61, 7, 902—12. doi: 10.4187/respcare.04191. Viitattu 03.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

*McLellan, E. J., Hade, A. D., Pelecanos, A. & Okano, S. 2018. Introduction of a mandatory pre-block safety checklist into a regional anaesthesia block room service: a quality improvement project. *Anaesth Intensive Care*, 46, 5, 504—509. doi: 10.1177/0310057X1804600512. Viitattu 04.12.2020. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

Morgan, L., Pickering, S., Hadi, M., Robertson, E., New, S., Griffin, D., Collins, G., Rivero-Arias, O., Catchpole, K. & McCulloch, P. 2014. A combined teamwork training and work standardization intervention in operating theatres: controlled interrupted time series study. *BMJ Quality & Safety* 0, 1—9. Viitattu 13.04.2020. <https://helli.libguides.com/ksshp>, Pubmed.

Morgenegg, R., Ieinz, F. I., Wieferich, K., Schiffer, R. Stueber, F., Luedi, M. M. & Doll, D. 2017. Discrepancies Between Planned and Actual Operating Room Turnaround Times at a Large Rural Hospital in Germany. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17, 4, 418—423. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Nagpal, K., Arora, S., Vats, A., Wong, H. W., Sevdalis, N., Vincent, C. & Moorthy, K. 2012. Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. *BMJ Quality & Safety* 21, 843—849. Viitattu 13.04.2020. <https://helli.libguides.com/ksshp>, Pubmed.

Nagpal, K., Vats, A., Lamb, B., Ashrafian, H., Sevdalis, N., Vincent, C. & Moorthy, K. 2010. Information Transfer and Communication in Surgery. *Annals of Surgery* 252, 225—239. Viitattu 13.04.2020. <https://helli.libguides.com/ksshp>, Pubmed.

*Nakarada-Kordic, I., Weller, J. M., Webster, C. S., Cumin, D., Frampton, C., Boyd, M. & Merry, A. F. 2016. Assessing the similarity of mental models of operating room team members and implications for patient safety: a prospective replicated study. *BMC Medical Education*, 31, 16, 1, 229. doi: 10.1186/s12909-016-0752-8. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Novoa, N. M. 2015. Patient safety in thoracic surgery and European Society of Thoracic Surgeons checklist. *J Thorac Dis*, 7, 2, 145—51. doi: 10.3978/j.issn.2072—1439.2015.03.13. Viitattu 30.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Prisma-kaavio. 2015. www.prisma-statement.org.

Pugel, A. E., Simianu, V. V., Flum, D. R. & Patchen, D. E. 2015. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. *Journal of Infection and Public Health*, 8, 3, 219—25. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Raman, J., Leveson, N., Samost, A.L., Dobrilovic, N., Oldham, M., Dekker, S. & Finkelstein, S. 2016. When a checklist is not enough: How to improve them and what else is needed. *The Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery*, 152, 2, 585—92. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2016.01.022. Viitattu 13.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Rinieri, P., Selim, J., Le Guillou, V. & Baste, J. M. 2020. Crisis checklist (Code Red) for the management of cardiac arrest during minimally invasive thoracic surgery: case report. *Journal Cardiothorac Surgery*, 16, 15, 1, 173. doi: 10.1186/s13019-020-01200-4. Viitattu 05.12.2020. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

*Robins, H-M. & Dai, F. 2015. Handoffs in the Postoperative Anesthesia Care Unit: Use of a Checklist for Transfer of Care. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 83,4. PMID: 26390744. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Medline (Ebsco).

Russ, S. J., Sevdalis, N., Moorthy, K., Mayer E. K., Rout, S., Carris, J., Mansell, J., Davies, R., Vincent, C. & Darzi, A. 2014. A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the WHO surgical checklist across hospitals in England: lessons from the “Surgical Checklist Implementation Project”. *Annals of Surgery*, 261, 1, 81—91. Viitattu 13.04.2020. <https://helli.libguides.com/ksshp>, Pubmed. doi: 10.1097/SLA.0000000000000793

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Chandler, J., Hawkes, C. A., Crichton, N., Allen, C., Bullcock, I. & Strunin. 2013. The role of evidence, context, and facilitation in an implementation trial: implications for the development of the PARIHS framework. *Implementation Science*, 8, 28. Viitattu 07.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Google Scholar.

Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, M., Mohr, G., Girard, T., Batzer, S., Davis, E. & Hoffmann, H. 2019. Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a Swiss academic center. *Patient Safety in Surgery*, 13, 14. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M. & Ausserhofer, D. 2018. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research* 18, 521. Viitattu 13.04.2020. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3335-z>

Sendlhofer, G., Mosbacher, N., Karina, L., Kober, B., Jantscher, L., Berghold, A., Pregartner, G., Brunner, G. & Kamolz, L. P. 2015. Implementation of a surgical safety checklist: interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PLoS One*, 10, 2. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Shaughnessy, A. F., Vaswani, A., Andrews, B. K., Erlich, D. R., D'Amico, F., Lexchin, J. & Cosgrove, L. 2017. Developing a Clinician Friendly Tool to Identify Useful Clinical Practice Guidelines: G-TRUST. *Annals of Family Medicine* 15, 5, 413–418. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Sherren, P. B., Tricklebank, S. & Glover, G. 2014. Development of a standard operating procedure and checklist for rapid sequence induction in the critically ill. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 22, 41. doi: 10.1186/s13049-014-0041-7. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Siddiqui, A., Ng, E., Burrows, C., McLuckie, D. & Everett, T. 2019. Impact of Critical Event Checklists on Anaesthetist Performance in Simulated Operating Theatre Emergencies. *Cureus*, 11, 4. doi: 10.7759/cureus.4376. Viitattu 21.05.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Song, J. B., Vemana, G., Mobley, J. M. & Bhayani, S. B. 2013. The second "time-out": a surgical safety checklist for lengthy robotic surgeries. *Patient Saf Surg*, 3, 7, 1, 19. doi: 10.1186/1754-9493-7-19. Viitattu 08.12.2020. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

Staiger, R. D., Schwandt, H., Puhan, M. A. & Clavien, P.-A. 2019. Improving surgical outcomes through benchmarking. *British Journal of Surgery Society*, 106, 1, 59–64. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Stienen, M. N., Fierstra, J., Pangalu, A., Regli, L. & Bozinov, O. 2019. The Zurich Checklist for Safety in the Intraoperative Magnetic Resonance Imaging Suite: Technical Note. *Operative Neurosurgery (Hagerstown)*, 1, 16, 6, 756-765. doi: 10.1093/ons/opy205. Viitattu 08.12.2020. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

*Storesund, A., Haugen, A. S., Wæhle, H. V., Mahesparan, R., Boermeester, M. A., Nortvedt, M. W. & Søfteland, E. 2019. Validation of a Norwegian version of SURgical PATient Safety System (SURPASS) in combination with the World Health Organizations' Surgical Safety Checklist (WHO SSC). *BMJ Open Qual*, 8, 1. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000488. Viitattu 08.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Strømmer, P. 2005: Vertailukehittäminen, virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (toim.): Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt – ohjelman menetelmäkäsikirja. Stakes.

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Lean-yhdistys. N.D. Viitattu 15.12.2019. www.lean.fi.

Thomassen, O., Brattebø, G., Heltne, J. K., Søfteland, E. & Espeland, A. 2010. Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences. *BMC Health Services Research*. 20, 10, 342. Viitattu 23.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Thonon, F., Watson, J. & Saghatchian, M. 2015. Benchmarking facilities providing care: An international overview of initiatives. *SAGE Open Medicine*, 3. Viitattu 28.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

*Thillai, M. & Powrie, D. 2013. Quality improvement in Respiratory Medicine: Designing and implementing a bronchoscopy checklist at Southend University Hospital. *BMJ Qual Improv Rep*, 2, 1. doi: 10.1136/bmjquality.u201878.w997. Viitattu 12.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Tuominen, K. 2016. Introducing Benchmarking. Turku: Oy Benchmarking Ltd

Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta (TENK). N.D. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 04.04.2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi)

Vieri, J. 2018. Toimintakortit hätätilanteisiin leikkaussalissa. Viitattu 21.05.2020. http://www.finnanest.fi/files/vieri_toimintakortit.pdf

Weller, J. M., Jowsey, T., Skilton, C., Gargiulo, D. A., Medvedev, O. N., Civil, I., Hannam, J. A., Mitchell, S. J., Torrie, J. & Merry, A. F. 2018. Improving the quality of administration of Surgical Safety Checklist: a mixed methods study in New Zealand hospitals. *BMJ Open* 8, 12. Viitattu 13.04.2020. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

WHO. 2020a. Patients safety. Viitattu 21.09.2020. <https://www.who.int/patientsafety/en/>

*WHO. 2020b. Patients safety. Viitattu 21.04.2020. <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>

WHO. 2018. Patient safety. Viitattu 29.09.2020. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>

*WHO. 2016. Launch of WHO Trauma Care Checklist. Viitattu 15.05.2020. <https://www.who.int/news-room/detail/18-08-2016-launch-of-who-trauma-care-checklist>

*Ya Hui, M. & Mary. 2015. Patient care transition from operating room to post-anesthesia care unit: Evidence-based project. Singapore Nursing Journal 42, 1, 8—14. Viitattu 10.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Liite 1 Käytössä olevat tarkistuslistat

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
Perioperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevat tarkistuslistat				
Baig ym. 2019.	SHO	Tarkistuslista ennen potilaan siirtoa leikkausosastolle.	Kortin avulla voidaan vaikuttaa siihen, että kaikki tarvittavat toimenpiteet on tehty ennen siirtoa leikkaukseen, jotta leikkausta ei tarvitse siirtää puuttuvien etukäteistutkimusten vuoksi.	Tutkimuksessa ei selkeästi kerrota miten tarkistuslista on suunniteltu, pohjataan kuitenkin WHO:n SSC:n Tutkimuksessa seurattiin ensin 6 vkon ajan potilaiden siirtoa leikkaukseen, jonka jälkeen toteutettiin tarkistuslistan implementointi ja 6 viikon toteutus SHO-tarkistuslistan avulla.
Dubois ym. 2017.	Person-centered endoscopy safety checklist	Endoskooppisissa toimenpiteissä	Parantaa potilaan identiteetin varmistamista, sekä helpottaa	Moniammatillinen työryhmä on suunnitellut tarkistuslistan käyttäen hyväksi WHO:n SSC-

Bibliografia	Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
		henkilökunnan ottaa puheeksi potilaan hoitoon liittyviä erilaisia asioita.	tarkistuslistaa. Suunnittelussa hyödynnettiin työntekijöille ja potilaille tehtyä kyselyä. Suunnittelun jälkeen tarkistuslistan käyttö testattiin testiryhmällä, ennen sen esittelyä ja käyttöä laajemmin.
Fitzgerald ym. 2019.	Trauma Team Time Out	Tukemaan WHO:n Trauma Care- tarkistuslistaa traumapotilaiden hoitamisessa kohdistuen ensimmäiseen 30 minuuttiin, kun potilas tulee sairaalaan.	Tarkistuslista on suunniteltu täydentämään WHO:n listausta siitä puuttuvien kohdilla.
Mason ym. 2018.	LocSSIP	Endoskooppisissa toimenpiteissä.	Moniammatillisella työryhmällä plan-do-study-act (PDSA)-metodilla: ensin käymällä läpi

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
			Muistutetaan tarkistuslistan time out-osion uusimista, mikäli potilaassa tai tiimissä tapahtuu muutosta.	endoskopiatoimenpiteisiin liittyvistä asioita ja ohjeita mm. WHO:n SSC-tarkistuslistaa, sen jälkeen tuotoksen testaaminen, jonka jälkeen tarkistuslista muokattiin sopivaksi ja viimeisenä vaiheena tarkistuslistan käyttöä tutkittiin.
Matharoo ym. 2014.	Endoskooppinen tarkistuslista	Endoskooppisissa toimenpiteissä	Kaikki toimenpiteeseen osallistuvat tietävät ketä hoitavat: Potilaan identiteetti toimenpide ja puoli varmistetaan. Allergioiden huomiointi.	Suunnittelussa on käytetty hyväksi SSC-tarkistuslistaa, tehden siitä endoskopiatoimenpiteeseen sopiva ja mahdollisimman käyttäjä ystävällisen
McConnell ym. 2016.	Post intubaatio	Extubaation yhteydessä käytettävä tarkistuslista.	Parantaa kriisi tilanteissa moniammatillisessa työyhteisössä potilaan hoidon ajoitusta extubaatioon.	Moniammatillisella työryhmällä plan-do-study-act (PDSA)-metodilla: ensin keskustelemalla

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
				ventilaatioon liittyvistä asioista ja ohjeista, sen jälkeen tuotoksen testaaminen, jonka jälkeen tarkistuslista muokattiin sopivaksi ja viimeisenä vaiheena tarkistuslistan käyttöä tutkittiin.
McLellan ym. 2018.	Pre Block	Ennen anestesiatoimenpidettä	Vähennetään vääräpuolen puuduttamista.	Kehitettiin kansainvälisen 'stop before you block (SB4YB) -tarkistuslistan avulla omaan toimintaan sopivaksi uuden yksikön avaamisen yhteydessä.
Novoa 2015.	ESTS	Rintakehän-rintaontelon leikkauksien yhteydessä.	Kohdistuu WHO:n SSC-tarkistuslistaa paremmin rintaontelon leikkausten riskitekijöihin. Tarkistuslista on käännetty 10 eri	The European Association of Cardiothoracic Surgery muokasi osittain WHO:n SSC-tarkistuslistaa vastaamaan

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
			kielellä ja on ilmaiseksi tulostettavissa netistä.	vaativaan rintaonteloon liittyviin leikkauksiin
Sherren ym. 2014	SPO- Standard operating procedure/ RSI- Rapid sequence induction	Kriittisesti sairaan potilaan intubaation yhteydessä muualla kuin leikkaussalissa.	Parantaa potilaan hoitoa ja tiimin yhteistyötä kiireellisillä osastoilla, joissa päätöksiä pitää kyetä tekemään nopeasti	Kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella tehtiin alustava ehdotus, joka lähetettiin kokoneiden työntekijöiden arvioitavaksi. Tarkistuslistasta on tehty kolme erilaista listaa eri vaiheille.
Song ym. 2013.	Secend time-out	Pitkissä robottivusteisissa leikkauksissa.	Täydentää WHO:n SSC-tarkistuslistaa pitkissä toimenpiteissä. Tarkistuslistan avulla pysäytetään toiminta hetkeksi aikaa, jotta voidaan tarkistaa voisiko jostain tehdä toisin, jotta leikkaukseen käytetty aika lyhenisi.	Käytiin läpi tutkimusten perusteella mitä haittatapahtumia on raportoitu liittyen robotilla tehtävään kirurgiaan. Näiden perusteella kehiteltiin tarkistuslista.

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
Stienen ym. 2019.	ioMRI	Neurologisessa leikkauksessa, jossa tehdään magneettikuvaus.	Parantaa tehokkuutta ja työnkulua.	Tarkistuslistan suunnittelussa on käytetty hyväksi WHO:n SSC-tarkistuslistaa lisäten sinne neurokirurgiaan liittyviä oleellisia asioita ja tarkistuslistan suunnitelleen sairaalan käytäntöjä.
Storesund ym. 2019.	SURPASS	Kattamaan koko potilaan hoitopolun neurokirurgisessa toimenpiteessä.	Tukee WHO:n SSC-tarkistuslistaa ja huomioi koko potilaan hoitopolun.	Tarkistuslista pohjautuu WHO:n SSC-tarkistuslistaan sekä hollantilaiseen tarkistuslistaan. Suunnittelu eteni kuuden portaan mukaan 1. Hollantilaisen tarkistuslistan kääntäminen ja eteenpäin vieminen, (joka oli suunniteltu teoria- ja kokemustiedon perusteella) 2. Suunnitelma testattiin 3. kohdennettiin

Bibliografia	Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
			osallistujat 4. asiantuntijapaneeli 5. tarkistuslista tarkistettiin Hollannissa 6. julkaistiin virallinen versio.
Thillai & Powrie, 2013.	Bronchoscopy checklist.	Potilaan tullessa bronchoskopia toimenpiteeseen.	Osastolla on aiemmin ollut käytössä useita eri ammattiryhmillä käytössä olleita tarkistuslistoja, joissa oli riskinä työntekijäkohtaiset eroavaisuudet. Tarkistuslistan hyöty on standardoida tarkistuslistan käyttö. Tarkistuslista suunniteltiin PDSA- kuuden syklin periaatteella. 1. yhteistyössä moniammatillisen työryhmän ja aiempien maailmanlaajuisesti käytössä olevien tarkistuslistojen tutkimisen kautta tehtiin alustava suunnitelma, joka 2. vaiheessa annettiin työryhmän analysoitavaksi, 3. vaiheessa tehtiin tarvittavat muutokset ja annettiin uudestaan

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
				työryhmälle. 4. vaiheessa tarkistuslista tulostettiin koko osaston arvioitavaksi. 5. vaiheessa tehtiin 2 viikon testiharjoittelu oikeiden potilaiden kohdalla. 6. vaiheessa julkaistiin virallinen versio tarvittavien muutosten jälkeen.
WHO, 2020b.	SSC- Surgical safety checklist	Leikkaussalissa potilaan tullessa saliin, ennen viiltoa ja leikkauksen jälkeen.	Standardoidun tarkistuslistan tarkoitus on vähentää kommunikatiivirheiden aiheuttamia kuolemia ja sairastumisia leikkauksen liittyvinä komplikaationa.	WHO (World Health Organization) julkaisi ohjeistuksen potilasturvallisuudelle, jonka perusteella suunniteltiin ja toteutettiin 19-kohtainen tarkistuslista. Tätä listaa testattiin useammassa maassa jokaisen omalla

Bibliografia	Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
			kielellä, jonka jälkeen siihen toteutettiin tarvittavat muutokset.
WHO, 2016.	Traumapotilaan tarkistuslista	Traumapotilaan hoitamisessa, esim. elvytys	Selkeyttää tiimin tarkoitusta ja työntekijöiden rooleja, auttaa potilaan voinnin arvioimisessa.
Raportointia tukevat tarkistuslistat			
Gazarin ym. 2019.	Pre-operative-tarkistuslista	Valmistellessa potilasta leikkaukseen.	Potilas on valmisteltu paremmin leikkaukseen ja leikkauksia ei jouduta perumaan mahdollisten puuttuvien tietojen tai tekemättömien esivalmistelujen vuoksi. Parantaa potilasturvallisuutta, kun oleelliset asiat on tarkistettu ennen leikkauksen alkua.
			Aiemmin käytössä ollut tarkistuslista käytiin lävitse eri leikkauksivaiheen osastojen sairaanhoitajien kesken. Tarkistuslistaan tehtiin muutoksia osastojen tarpeiden ja havaittujen potilaaseen kohdistuneiden haittatapahtumien avulla.

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
Gleicher ym. 2017.	Handover	Sydänleikkaussalin ja heräämön välinen tarkistuslista.	Parantaa osastojen välistä kommunikointia standardoimalla siirtotilanteen.	Osastotoimintaan osallistui ulkopuolinen henkilö, joka seurasi useita handover-tilanteita. Näiden perusteella tehtiin tarkistuslista ja toimintaa kehitettiin kolmessa sykklissä, käyttäen jokaisessa vaiheessa Plan-Do-Study-Act-metodilla, kehittämällä tarkistuslistaa tai toimintatapoja tarpeen mukaan.
Lambert 2018.	WHAT (Written Handoff Anesthesia Tool)	Siirrettäessä potilasta leikkaussalista heräämöhön.	Parantaa osastojen välistä kommunikointia standardoimalla siirtotilanteen.	Suunnittelussa käytettiin hyväksi kummankin osaston asiantuntijoita sekä teoriatietoa. Suunnittelun jälkeen toteutettiin testijakso, josta saadun palautteen perusteella

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
				tarkistuslistaan tehtiin tarvittavat muutokset ennen virallistamista julkaisemista. Testijakson arvioinnissa käytettiin hyväksi TST-työkalua (Target Solutions Tool), joka on suunniteltu Joint Commission Center for Transforming Healthcaressä tällaisen toiminnan arvioimiseen.
LeBlanc ym. 2014.	Handover	Traumapotilaiden siirtotilanteessa leikkaussaliin	Kortin perusteella jokaisen potilaan siirto leikkaussaliin on standardoitu. Vitaalielintoimintoihin liittyvät oleelliset asiat on huomioitu, sekä korttiin on jätetty tilaa potilaan muiden tietojen kertomiseen.	Pienen ryhmän haastattelun perusteella tehtiin kyselykaavake Canadian Orthopaedic Association (COA) jäsenille traumapotilaiden hoidosta, mitä asioita he kokivat siinä oleelliseksi.

Bibliografia	Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
			Tämän perustella toteutettiin standardoitu tarkistuslista.
Robins & Dai 2015.	Handoff Checklist	Siirrettäessä potilasta leikkaussalista heräämään.	Tarkistuslista on suunniteltu moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Suunnitelma tulostettiin ja laminoitiin osastolle tutustuttavaksi ennen käyttöönottoa. Ennen käyttöönottoa osastojen henkilökunta koulutettiin ymmärtämään tarkistuslistan tarkoitus ja siinä olevien kohtien merkitys.
Ya Hui & Mary, 2015.	Handover	Siirrettäessä potilasta leikkaussalista heräämään.	Leikkausosaston ja heräämön sairaanhoitajat kävivät lävitse kansainvälisiä tarkistuslistoja potilaan siirtotilanteeseen. Näiden

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
				pohjalta he suunnittelivat omaan yksikköön sopivan tarkistuslistan, joka kattaa Joanna Briggs-instituution antamat kriteerit.
Toiminnalliset tarkistuslistat				
Hepner ym. 2017.	Kriisi tilanteen tarkistuslistat <ul style="list-style-type: none"> • Cardiac Arrest • Supraventricular tachycardiaunstable 	Potilaan voinnin heikentyessä perioperatiivisen hoidon aikana.	Auttaa tiimiä toteuttamaan parempaa potilaan hoitoa ja diagnoosin tekemistä.	Cardiac Arrest tarkistuslista on suunniteltu kirjallisuuden perusteella moniammatillisen työryhmän suunnittelemana. Supraventricular tachycardiaunstable tarkistuslista toteutettiin 1 000 simulaation avulla

Bibliografia	Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
			moniammatillisen työryhmän suunnittelemana.
Nakarada-Kordic ym. 2016.	Momento	Leikkauksen aikana toimenpiteeseen liittyvien riskien minimoimiseksi.	Parantaa potilasturvallisuutta vähentämällä henkilökunnan henkilökohtaiseen mielipiteeseen perustuvaa toimintaa. Muistuttaa työntekijöitä toimenpiteeseen liittyvistä riskitekijöistä etukäteen. Henkilökunnalla on eriäväisiä mielipiteitä siitä missä vaiheessa mikäkin toiminta/potilaan vointiin liittyvä mittaus tulisi tehdä. Tarkistuslistalla standardoidaan toimintojen tärkeysjärjestys.

Bibliografia		Missä tilanteessa tarkistuslistaa käytetään	Mikä on tarkistuslistan tuoma hyöty?	Miten tarkistuslista on suunniteltu, suunnittelu prosessi
Rinieri ym. 2020.	Crisis checklist (code red)	Hätätilanteessa, Potilaan mennessä asystoleen.	Parantaa hätätilanteen johtamista, vähentäen ihmisten inhimillisiä ominaisuuksia.	Korttia varten on kehitetty simulaatioharjoitus, jossa harjoitellaan hätätilanteessa toimimisessa.

Liite 2 Tarkistuslistojen visuaalinen ilme

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
Baig ym. 2019.	Musta valkoinen.	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio.	Käytössä kansainvälisiä lyhenteitä tutkimuksista.
Dubois ym. 2017.	Eri vaiheen laatikot ovat eri värisiä, teksti mustalla.	Iso posterin seinällä.	Iso posterin seinällä.	Otsikot tummennettu, niiden alla selvennys mitä kohdalla tarkoitetaan.
Fitzgerald ym. 2019.	Violetti pohja, musta tekstitys.	Yhden sivun mittainen.	Tutkimuksessa ei mainita.	Selkeät otsikot, tekstiosuudet pitkiä.
Gazarin ym. 2019.	Mustavalkoinen.	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio.	Tarkistuslista koostuu yksittäisistä sanoista tai lauseista, joiden perässä on kohta mihin ko. tieto täydennetään.
Gleicher ym. 2017.	Mustateksti hieman punertavalla pohjalla, tulostettaessa valkoisella?	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio.	Tarkistuslistassa otsikot ovat tummennetulla, tarkistuslistassa on sekä

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
				taulukko, että avoimia lauseita.
Hepner ym. 2017. <ul style="list-style-type: none"> • Cardiac Arrest 	Laatikoilla ja laatikonreunojen väreillä on eroteltu eri toimintakohdat. Värinä punaista on käytetty ensimmäiseen.	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio, vapaasti netistä tulostettavissa oleva.	Otsikot on lihavoitu, jotta ne erottuisivat helpommin. Ensimmäisessä laatikossa oleva teksti on tarkoitettu luettavaksi ääneen selkeällä äänellä.
Hepner ym. 2017. <ul style="list-style-type: none"> • Supraventricular tachycardiaunstable 	Laatikoilla ja laatikon väreillä on eroteltu eri toimintakohdat. Värinä punaista on käytetty diagnoosin tekemisen ohjaamisessa.	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio, vapaasti netistä tulostettavissa oleva.	Oleellisimmat sanat lihavoituna. Selkeitä sanoja, jotka voidaan lukea helposti ääneen.
Lambert 2018.	Tulostettaessa mustavalkoinen, jossa eri tietojen	Yhden sivun mittainen, pitkä taulukko.	Paperiversio.	Taulukossa useita erikokoisia ruutuja, joissa joko

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
	otsikkokohdat ovat tummemmalla pohjalla.			yksittäisiä sanoja, lyhyitä lauseita tai kaaviokuvia.
LeBlanc ym. 2014.	Mustavalkoinen.	Yhden sivun mittainen, lyhyt taulukko.	Paperiversio.	Otsikot tummennettuna, lyhyet selkeät lauseet otsikoiden alla.
Mason ym. 2018.	Värikäs. Vihreä pohja, jossa valkoisissa laatikoissa mustalla sekä punaisella tekstiä.	Yhden sivun mittainen, vaakatasossa.	Tutkimuksessa ei selkeästi mainita. Osana potilaan tiedostoja.	Otsikot selkeästi isolla. Tekstiosiossa selkeästi yhdellä sanalla mikä aihe on kyseessä. Punaisella kolme tärkeää asiaa, joihin kiinnittää huomiota.
Matharoo ym. 2014.	Pääsääntöisesti mustavalkoinen, Sing out -laatikko tummemmalla pohjalla.	Lyhyt taulukko.	Jokainen yksikkö voi valita oman versionsa, paperiversion tai elektronisen erillisenä tai osaksi potilastiedostoja.	Kaikki teksti tummennettuna. Yksittäisiä kokonaisia sanoja tai lyhyitä lauseita.

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
McConnell ym. 2016.	Värikäs, useita erivärisiä ruutuja, jotka jaettuna kahteen osioon, time out ja follow up.	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio.	Paperissa paljon tekstiä pienellä fontilla.
McLellan ym. 2018.	Mustavalkoinen tekstiosio Sign in ja Time out erivärisellä pohjalla.	Yhden sivun mittainen, pitkä taulukko.	Paperiversio tai elektroninen versio potilaan tiedostoissa.	Taulukossa useita kysymyksiä. Kaikki teksti samanlaisella fontilla.
Nakarada-Kordic ym. 2016.	Laatikoiden väreillä on koodattu työntekijöiden roolia, jotta oman roolin mukaisia tehtävät näkyvät paremmin.	Elektroninen versio, jossa aukeaa uusia valintalaatikoita valintaa tehdessä.	Elektroninen versio.	Lyhyitä lauseita yksittäisissä laatikoissa. Laatikoita aukeaa lisää valintoja tehdessä.
Novoa 2015.	Pääotsikot punertavapohjaisissa lokeroissa, teksti mustalla.	Yhden sivun mittainen, pitkä taulukko.	Netistä tulostettavissa oleva paperiversio.	Taulukossa on useita pieniä ruutuja, joissa tekstiosio on lauseen mittainen.
Rinieri ym. 2020.	Värikäs, jossa mukana myös kuvia.	Yhden sivun mittainen, vaakatasossa.	Tutkimuksessa ei mainita.	Useampi punainen laatikko, jossa on eri

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
				ammattiryhmille omat tehtävä laatikot. Otsikot tummennettuna, tekstiosio lyhyt ja selkeä.
Robins & Dai 2015.	Mustavalkoinen.	Yhdensivun mittainen lista kerrottavista asioista.	Paperiversio.	Otsikot tummennettuina, tekstiosio lyhyt lause, tai yksittäinen selkeä sana.
Sherren ym. 2014	Kaikki kolme ovat hyvin värikkäitä.	Tarkistuslista on jaettu kolmeen eri lakanaan, joiden muodot ovat erilaisia. Ensimmäisessä on kuvia ja niiden selityksiä, toisessa pitkä lista lauseilla, kolmas laatikkomaisesti rakennettu.	Tutkimuksessa puhutaan lakanasta, jolla ilmeisesti tarkoitetaan posteria.	Tarkistuslista nro 1. on selkeä kuvien vuoksi, teksti ajoittain hieman pienellä. Tarkistuslista nro 2. on pitkä, josta lukee pitkillä lauseilla asioita. Tarkistuslista nro 3. päälaatikot ovat isolla, selvitysoiossa pidempiä lauseita.

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
Song ym. 2013.	Neljän eri tehtävä roolin mukaisesti jaoteltu laatikoihin, jotka ovat erivärisiä.	Yhden sivun mittainen, vaakatasossa.	Tutkimuksessa ei mainita asiasta.	Selkeät tehtäväroolin mukaiset laatikot, joissa kokonaisina lauseina tarkistusta vaativa asia.
Stienen ym. 2019.	Valkoinen paperi, mustat tekstit.	Usean sivun mittainen, sivut täynnä tekstiä alusta loppuun luettelomaisesti.	Paperiversio.	Tarkistuslista on pitkä, jossa otsikot ovat tummennettuna ja tehtävä kuvaukset joko yhtenä sanana tai lyhyenä lauseena.
Storesund ym. 2019.	Tehtäväroolit vihreällä pohjalla.	Pitkä, useiden sivujen mittainen. Sisältää usean tehtäväroolin.	Paperiversio.	Tarkistuslista on pitkä. Jokainen tehtävärooli on selkeästi näkyvässä. Tekstiosiot ovat pitkiä lauseita, joista selkeästi näkee tarvittavat tehtävät.
Thillai & Powrie, 2013	Mustavalkoinen, jossa nuolet sinisellä.	Yhden sivun mittainen.	Paperiversio.	Otsikot tummennettuina, tekstiosio pitkinä lauseina,

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
				jonka perässä on laatikko mihin merkitä kohta tarkistetuksi. Sivun yläreunassa ohje tarkistuslistan käyttöön.
WHO, 2020b.	Koostuu kolmesta laatikosta, jotka kaikki eri värisiä, keltainen, vihreä ja sininen. Aikataulun mukaiset otsikot tummalla alustalla.	Yhden sivun mittainen.	Internetistä tulostettavissa oleva, voidaan myös muokata oman yksikön mukaiseksi muodoksi.	Tarkistuslista on jaoteltu selkeisiin kokonaisuuksiin. Osa lauseista pitkiä. Lauseiden pääkohdat tummennettuna.
WHO, 2016.	Tehtävä laatikko ja tehtävän kuittauslaatikot ovat erivärisiä.	Yhden sivun mittainen pitkä taulukko, jossa useita tehtävä osioita.	Netistä tulostettavissa oleva, jota voidaan muotoilla omaan yksikköön sopivaksi versioksi.	Tekstiä on paljon ja osa lauseista pitkiä.
Ya Hui & Mary, 2015.	Tulostettaessa mustavalkoinen, jossa eri tietojen	Yhden sivun mittainen pitkä taulukko, jossa useita potilaan tietojen osioita.	Paperiversio.	Laatikoissa yksittäisiä sanoja tai lyhyitä lauseita. Keskikohdassa menee

Bibliografia	Väritys	Pituus	Muoto	Tarkistuslistan luettavuus
	otsikkokohdat ovat tummemmalla pohjalla.			ruudukko mihin kuitataan asia käsitellyksi.

Liite 3 Implementointia edistävät ja estävät asiat

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
Baig ym. 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Pieni otanta • Ajan antaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintojen standardoimattomuus
Dubois ym. 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiimin yhteinen harjoittelu • Aiempi kokemus tarkistuslistan käyttämisestä hoitotyössä • Yhteinen keskustelu tarkistuslistan hyödyistä • ”Selitä miksi, näytä miten” 	<ul style="list-style-type: none"> • Liian vähäinen harjoittelu • Tiimin jäsenten eri kokemuspohja tarkistuslistojen käytöstä
Fitzgerald ym. 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Simulaatioharjoittelu • Tarkistuslistan läpikäyminen jatkossa säännöllisesti • Selkeä päämäärä • Tarkat päätökset • Aikataulu • Selkeä johtajuus • Suorituksen tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita aiheesta
Gazarin ym. 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Kasvotusten kouluttaminen ja kysymyksiin vastaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunta ei ymmärrä tarkistuslistan tuomia hyötyjä ja etuja.

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	<ul style="list-style-type: none"> • Läsnäolo ja tukeminen • Kehittämistyöhön osallistuminen • Työntekijöiden ammattitaidon arvostaminen 	
Gleicher ym. 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • PDSA-kehittämistapa • Henkilökunnan mukaan ottaminen kehittämistyöhön • Kouluttaminen • Tarkistuslistan muokkaaminen oman sairaalanprotokollien mukaiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslistan sopimattomuus sairaalan käytäntöihin
Hepner ym. 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Simulaatioharjoitus • Harjoittelu • Paperinen versio helpottaa tarkistuslistan käyttöä kriisitilanteessa muistin varassa toimiseen verrattuna • Read-do ja Do-confirm -periaatteen luominen, jossa puhutaan ääneen asioita ja kuitataan vastaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortti tarvitsee suunnitelmallisen implementoinnin, ei toimi automaationa • Yksilön ja ryhmän käyttäytymisen muuttaminen on haastavaa

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittäminen • Perehtyminen • Käyttäminen • Integoiminen • Johtaminen 	
Lambert 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä implementaatio suunnitelma ja sen systemaattinen julkaiseminen • Tarkistuslistan käyttämisen ohjeistus on myös kaaviomuodossa ja nähtävillä • Positiivinen ilmapiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita aiheesta
LeBlanc ym. 2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslista on helppo käyttöinen • Kortin käytön hyöty näkyy työssä 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita aiheesta
Mason ym. 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva johtajahahmo • Kouluttaminen tarkistuslistan tuomista hyödyistä • Tarkistuslistan tuominen rutiiniksi ja selkeäksi osaksi hoitopolkua 	<ul style="list-style-type: none"> • Liian vähäinen harjoittelu • Tiimin jäsenten vähäinen kokemuspohja tarkistuslistojen (WHO:n SSC) käytöstä

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	<ul style="list-style-type: none"> • Päällekkäisyyksien poistaminen • Aiempi kokemus tarkistuslistan (WHO:n SSC) käyttämisestä hoitotyössä 	
Matharoo ym. 2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajahahmo, joka on mukana hoitotyössä tukemassa tarkistuslistan käyttöä ja opettamassa sitä alkumetreillä • Kortin tuominen osaksi arkityötä • Perehdyttäminen • Positiivisen palautteen antaminen, sekä henkilöstön mukaan ottaminen keskusteluun/kehittämiseen • Tarkistuslistan käyttöön on tukena muita yksiköitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslista vain tuodaan työyhteisöön, eikä perehdytetä käyttäjiä ymmärtämään sen tuoman hyödyn ja taustan • Tarkistuslista ei sovi ko. työyksikön työhön ts. vääränlainen tarkistuslista • Hierarkinen työyhteisö • Ei anneta mahdollisuutta tarkistuslistan opetteluun • Liikaa toistoja käytössä olevissa tiedostoissa

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
		<ul style="list-style-type: none"> • Palautetta ei anneta tai se annetaan negatiiviseen sävyyn
McConnell ym. 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Ajan antaminen • Selkeä johtajahahmo, joka auttaa ja avustaa tarkistuslistan käytössä alussa • Säännöllisesti kehoitetaan ja tarjoudutaan täyttämään tarkistuslistaa • Ajantasaisen palautteen antaminen tarkistuslistan käytöstä • Hälytyksen asentaminen tarkistuslistan käyttöön • Ajantasainen seuranta tarkistuslistan käytöstä • Tarkistuslistan äänen lukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslistan nimen tulee kuvata sitä mitä sillä tarkoitetaan • Johtajahahmon puuttuminen • Tarkistuslistan käytöstä ei anneta ajantasaista palautetta
McLellan ym. 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Positiivisen palautteen antaminen kuukausittain 	<ul style="list-style-type: none"> • Huonosti suunniteltu tarkistuslista

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	<p>tarkistuslistan käyttämisestä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslista on osa potilaan elektronisia tiedostoja. • Aiemman käytössä olevan tarkistuslistan tuoma hyöty on näkyvissä • Tarkistuslista otetaan osaksi työkuultuuria heti, kun uutta toimintayksikköä suunnitellaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajan, energian ja keskittymisen puute
Nakarada-Kordic ym. 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeytetään kuka on vastuussa mistäkin tehtävästä • Pienemmät tiimit • Simulaatioharjoitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainta aiheesta
Novoa 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisuusjohtaja, jonka roolina on prioriteettien määrittäminen, ehdotusten tiivistäminen, toimien koordinoiminen, aloitteiden käynnistäminen ja tarkistuslistan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainta aiheesta

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	turvallisuuden tärkeyden muistuttaminen	
Rinieri ym. 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Simulaatioharjoitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita aiheesta
Robins & Dai 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslistan selkeä ohjeistus • Tarkistuslistan testaaminen enne käyttöönottoa • Työntekijän työhistorian pituus 	<ul style="list-style-type: none"> • Testiryhmään osallistumattomuus • Työntekijän työhistorian pituus
Sherren ym. 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutus • Harjoittelu • Tarkistuslistan sitouttaminen työympäristöön matalan kynnykse tekniikalla • Selkeä johtajahahmo • Tiimin mukaan ottamienn suunnitteluun 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita aiheesta
Song ym. 2013.	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukseen mukaan otetut työntekijät ovat saaneet tehdä sen vapaaehtoisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita asiasta.

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
Stienen ym. 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslistan tulee olla tehokas • Tarkistuslista ei saa olla liian pitkä • Tarkistuslistan tulee olla muokattavissa oleva toiminnan tarpeiden mukaisesti • Harjoittelu • Avoin kommunikaatio, vähäinen hierarkia ja tasa-arvoisuus työntekijöiden kesken 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita asiasta.
Storesund ym. 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementaatiotiimi • Tarkistuslistan testaaminen työyhteisössä ja tarvittavien muutosten tekeminen • Perusteellinen kontekstin arviointi • Vastaavien työprosessien ja menettelyjen arviointi • Positiivinen ilmapiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei erikseen mainita asiasta.
Thillai & Powrie, 2013.	<ul style="list-style-type: none"> • Osaston kaikkien työntekijöiden mukaan ottaminen suunnittelu vaiheessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslistan käyttö ei anna selkeää ja näkyvää hyötyä

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	<ul style="list-style-type: none"> • Ei terveydenhuollon ammattilaisen mukaan ottaminen suunnitteluun • Testijakso oikeassa tilanteissa, jotta tarvittavat muutokset saadaan tehtyä 	
WHO, 2020b.	<ul style="list-style-type: none"> • Luennot, kirjallinen materiaali ja suora ohjaus • Selkeä johtajuus • Tarkistuslistan hyödyn näkyminen työtehtävissä • Tarkistuslistan tuominen osaksi rutiinia 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan kokemus tarkistuslistasta ajan hukkaan heittämisenä
WHO, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkistuslistata ei löytynyt implementointi suunnitelmaa 	<ul style="list-style-type: none"> •
Ya Hui & Mary, 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä implementaatio suunnitelma ja sen systemaattinen julkaiseminen • Tarkistuslistan käyttämisen ohjeistus 	<ul style="list-style-type: none"> • Työntekijöiden halu pysyä mukavuusalueella ja haluttomuus opetalla uusia toimintatapoja

Bibliografia	Implementointia edistävät	Implementointia estävät
	<p>on myös kaaviomuodossa ja nähtävillä</p> <ul style="list-style-type: none">• Tarkistuslistan selkeä ohjeistaminen ja harjoittelu ennen käyttöönottoa• Palautekeskustelu ja sen kautta toiminnan kehittäminen	