



Stina Liimatta, Riina Veijonen

Potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät

perioperatiivisessa hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.10.2021

Tekijä	Stina Liimatta, Riina Veijonen
Otsikko	Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät perioperatiivisessa hoitotyössä
Sivumäärä	32 sivua + 2 liitettä
Aika	29.10.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Anna-Kaisa Partanen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä perioperatiivisen sairaanhoitajan näkökulmasta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa tekijöistä, jotka hoitotyön näkökulmasta vaikuttavat potilasturvallisuuteen perioperatiivisessa hoitotyössä.</p> <p>Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu olennaisesti laajojen kokonaisuuksien hallinta tiedon, taidon ja asenteiden osa-alueilla. Tiimityöskentely ja kyky toimia moniammatillisessa ryhmässä korostuu potilasturvallisuuden hallinnassa ja vaatii perioperatiivisen työryhmä jäseniltä ammatillista osaamista, oikeaa asennetta potilasturvallisuutta kohtaan sekä työpaikkakulttuuria, joka tukee ja vahvistaa sairaanhoitajien ammatillista kasvua ja tiimityötaitoja. Potilasturvallisuus leikkaussalissa on laaja käsite, jota tulisi toteuttaa ajantasaisilla hoitosuosituksilla ja näyttöön perustuvilla toimintatavoilla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on luoda yhtenäinen lopputulos aikaisemmista tutkimuksista. Tiedonhakuprosessiin käytimme ainoastaan hoitotieteellisiä tietokantoja (Chinal, Medic, Medline). Aineistosta valikoitui 10 relevanttia tutkimusta opinnäytetyöhön, jotka riittävät luotettavan ja laadukkaan tuloksen esittämiseen tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön luotettavuutta ja siirrettävyyttä Suomalaiseen terveydenhuoltoon lisää se, että valikoituneet tutkimukset ovat pääasiassa pohjoismaisia ja niiden ajantasaisuus varmistettiin sulkemalla yli viisi vuotta vanhat tutkimukset pois.</p> <p>Tulosten mukaan perioperatiivisen sairaanhoitajan näkökulmasta potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat erityisesti tiimityötaidot, vuorovaikutus ja työympäristön hyvinvointi sekä haitta- ja vaaratapahtumiin puuttuminen. Nämä tekijät ovat erittäin tärkeä osa potilasturvallista työskentelyä.</p> <p>Johtopäätöksenä potilasturvallisuus on muutakin kuin teknisiä taitoja. Parhaimmillaan se on toimivaa tiimidynamiikkaa, joka tukee potilasturvallista työskentelyä. Haasteina korostui tutkitun tiedon tuominen hoitotyön käytäntöön, mihin tulisi kiinnittää huomiota ammattikorkeakoulutuksessa sekä organisaation sisäisessä koulutuksessa. Vaaratapahtumaraportointi vaatii kehittämistä potilasturvallisuuden vuoksi – tällä hetkellä se ei ole systemaattista eikä johdonmukaista.</p> <p>Tutkimuksissa moniammatillisen tiimin yhteyttä potilasturvallisuuteen tutkittiin vain yhtenä osatekijänä perioperatiivisessa hoitotyössä. Jatkossa voitaisiin tutkia moniammatilliseen tiimin vuorovaikutustaitojen ja ryhmädynamiikan vaikutusta potilasturvallisuuteen.</p> <p>Tutkittujen hoitokäytänteiden tuominen potilastyöhön koettiin opinnäytetyön tuloksissa haastavaksi. Olisiko syytä kiinnittää tähän huomiota ammattikorkeakoulutuksessa ja organisaation sisäisissä koulutuksissa?</p>	
Avainsanat	Perioperatiivinen hoitotyö, perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, potilasturvallisuus

Author	Stina Liimatta, Riina Veijonen
Title	Factors affecting patient safety in perioperative nursing
Number of Pages	32 pages + 2 appendices
Date	29.10.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructor	Anna-Kaisa Partanen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe factors affecting patient safety in the perioperative nursing from the perspective of the perioperative nurses. The aim of this thesis was to produce information of the factors that affect patient safety in the perioperative process from perioperative nurses' point of view. Management of large entities of perioperative nursing sections from the areas of knowledge, skills, and attitudes are part of perioperative nursing. Teamwork and the ability to work in multi-professional group emphasizes in the management of patient safety and requires vocational competence, right attitudes towards the patient safety, and workplace culture that supports and reinforces the professional growth of perioperative nurses and teamwork skills.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literary review. For our data retrieval we used databases for caring sciences such as Chinal, Medic, and Medline. For our theses we selected 10 relevant studies from the material. Selected studies are mainly Nordic and up-to date by being up to five years old, which increases the reliability of the thesis and transferability of it to Finnish health care.</p> <p>The results showed that patient safety is more than just technical skills, such as multi-professional teamwork, social interaction skills, work environment and caring for patient safety.</p> <p>As a conclusion reporting of medical errors calls for development for patient safety's sake as for the moment it is not systematic nor coherent. In the studies multi-professional teams' connection to patient safety was studied only as a part of perioperative nursing. Multi-professional teams' social interaction skills and team dynamics effect to patient safety could be studied in the future. According to the results bringing research-based practices into patient work was considered as a challenge. Workplace atmosphere affects to reporting of medical errors which has and negative impact in the development of nursing.</p>	
Keywords	Perioperative Nursing, Vocational competence of a perioperative nurse, Patient safety,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettinen tausta	2
2.1	Perioperatiivinen hoitotyö	2
2.2	Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	3
2.3	Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä	5
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Moniammatillinen yhteistyö	15
5.1.1	Potilasturvallisuutta edistävät tekijät	15
5.1.2	Potilasturvallisuutta estävät tekijät	16
5.2	Ammattitaito ja hoitotyön standardit	17
5.3	Ammattitaidon ja hoitotyön kehittäminen sekä hoitotyön resurssit	17
5.3.1	Potilasturvallisuutta edistävät tekijät	17
5.3.2	Potilasturvallisuutta estävät tekijät	18
5.4	Työympäristö	19
5.4.1	Potilasturvallisuutta edistävät tekijät	19
5.4.2	Potilasturvallisuutta estävät tekijät	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Eettisyys	23
6.3	Luotettavuus	24
7	Johtopäätökset	25
7.1	Tulosten hyödynnettävyys	26
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liite 1: Tiedonhaku eri tietokannoista	1

1 Johdanto

Hoitotyön laadun perusta on potilasturvallisuus, joka takaa, että henkilön saama hoito edistää hänen hyvinvointiaan ja että hoidosta koituu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Jatkuvat muutokset terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, kehitys teknologiassa ja lääketieteessä, sekä tehokkuuden korostaminen lisäävät paineita ja vaatimuksia hoidon laadulle ja sen parantamiselle. (Karma & Kinnunen & Palovaara & Perttunen 2018: 8–9.) Vaikka hoitotyönkoulutus antaa perustan potilasturvallisuudelle, osaamista täytyy arvioida säännöllisesti ja uudistaa tarvittaessa. Tehokkuusvaatimusten kasvassa osaamisen varmistaminen muuttuu ajankohtaiseksi, kun vastataan tulevaisuuden työelämän tarpeisiin. Moniosaamisen lisäksi perioperatiiviselta hoitohenkilökunnalta vaaditaan yksityiskohtaista erityisosaamista esimerkiksi uusien hoitomenetelmien ja -teknologian hallinnassa. Pelkästään operatiivisen toiminnan tehostaminen ja palveluketjujen sujuvoittaminen ajaa tarkastelemaan perioperatiivisen hoitohenkilöstön osaamista. (Silén-Lipponen & Kajander-Unkuri 2018: 6.) Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportin (2019) mukaan ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä on noussut viime vuosikymmenen aikana n. 30 %. Ratkaistuja ilmoituksia vuonna 2019 oli 9594 kappaletta ja näistä korvattaviksi ratkaistuja leikkaus- ja anestesiatoimenpiteitä koski julkisella ja yksityisellä sektorilla yhteensä 950 kappaletta. Kaikkien potilasvakuutuksesta suoritettujen vahingonkorvausten summa oli vuonna 2019 40,1 miljoonaa euroa. Terveyden- ja sairaanhoidossa on aina riskejä inhimillisiin virheisiin, mutta yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle aiheutuvien kustannusten, sekä potilaan elämää vaikeuttavien komplikaatioiden välttämiseksi niistä tulee ottaa opiksi ja pyrkiä ennakkoimaan riskit. (Potilasvakuutuskeskus 2019: 3, 5, 7–8, 10.)

Perioperatiivisella sairaanhoitajalla tarkoitetaan ammattikorkeakoulutukinnon suorittanutta hoitotyön ammattilaista, joka työskentelee leikkaussalissa anestesia-, valvovana tai instrumentoivana sairaanhoitajana – nämä eri roolit kuvaavat leikkaussalityöskentelyn osaamista ja työn luonnetta. Perioperatiivinen hoitotyö vaatii laajojen kokonaisuuksien hallintaa tiedon, taidon ja asenteiden osa-alueilta, sekä vankkaa tiimityöskentelykykyä. (Karma ym. 2018: 12–15.) Perioperatiiviseen hoitotyöhön osallistuvilta vaaditaan myös kriittistä ajattelua, jotta tutkittuun tietoon perustuvien toimintatapojen ja hoitoteknologisten innovaatioiden yhteen saattaminen on tehokasta ja turvallista. Ammattitaidon yhteisölliset tekijät, kuten vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö ja psyykkisesti kuorimittavien tilanteiden hallinta korostuvat leikkaussalihoitotyössä. (Silén-Lipponen & Kajander-Unkuri 2018: 5–6.)

Opinnäytetyö on FORNA ry:n tilaama ja toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammatti-
korkeakoulun kanssa. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä potilasturvallisuus on hoito-
työn keskeinen tavoite. Opinnäytetyössä tuodaan esille potilasturvallisuuteen vaikutta-
via tekijöitä leikkaussalissa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö toteute-
taan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voi-
daan hyödyntää kliinisessä hoitotyössä potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tuotettua
tietoa voidaan myös hyödyntää hoitotyön koulutuksessa.

2 Tutkimuksen teoreettinen tausta

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat perioperatiivinen hoitotyö, perioperatiivisen sai-
raanhoitajan ammatillinen osaaminen ja potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoito-
työssä.

2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkaus- ja anestesiaosastoilla sairaanhoitajien toteutta-
maa hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö on kokonaiskäsite potilaan hoitoprosessissa
leikkauspäätöksestä leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen. Perioperatiivinen hoitotyö
jaetaan kolmeen alakäsitteeseen, jotka ovat pre-, intra- ja postoperatiivinenhoitotyö.
(Karma ym. 2018: 8.)

Preoperatiivinen vaihe on leikkausta edeltävä jakso. Tämä vaihe alkaa potilaan leik-
kauspäätöksestä ja jatkuu siihen saakka, kunnes hoitovastuu on siirtynyt leikkausosas-
ton henkilökunnalle. (Karma ym. 2018: 8.) Preoperatiivinen leikkaukseen valmistautu-
minen alkaa yleensä jo kotoa sairaalan potilasohjeiden mukaan. Preoperatiivisessa
hoidon vaiheessa kartoitetaan potilaan terveydentilaa ja potilastietoja mahdollisten poti-
laan terveyttä ja turvallisuutta vaarantavien riskitekijöiden varalta. Potilaan hoidon tarve
määräytyy potilastietojen ja havainnoinnin perusteella. Preoperatiivisen vaiheen keskei-
siä työtehtäviä on potilastietojen kartuttaminen, tutkimukset ja toimenpiteet ennen leik-
kausta ja anestesiaa, sekä potilas- ja potilaan omaisten ohjaus. (Karma ym. 2018:11.)

Intraoperatiivisessa hoidon vaiheessa potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Tämä
vaihe päättyy potilaan siirryttyä anestesia valvontaan. (Karma ym. 2018: 8.) Intraopera-
tiivisessa vaiheessa moniammatillisen tiimin yhteistyö korostuu potilaan yksilöllisten
tarpeiden huomioimisella. Potilas saa hänelle sopivan anestesian ja tarvitsemansa ki-

rurgisen toimenpiteen. Tässä hoitoprosessin vaiheessa huomioidaan erityisesti turvallisuus. Intraoperatiivisen prosessin keskeiset työtehtävät ovat potilaan turvallinen siirtäminen leikkauspöydälle, turvallisen ja oikein suunnitellun ja toteutetun leikkausasennon tekeminen, potilaan kokonaisvaltainen monitorointi ja tarkkailu operaation aikana sekä leikkausprosessiin liittyvien hoitomenetelmien ja tekniikoiden hallinta. (Karma 2018: 11.) Nämä edellä mainitut tekniset taidot tarvitsevat turvallisen työskentelyn rinnalle hyvät ei- tekniset taidot kriittisten potilaiden hoidossa. ANTS (Anaesthetists' Non-Technical Skills) -työkalun mukaan ei-teknisiä taitoja on johtaminen, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksen teko. Ei-teknisten taitojen hallinnalla on havaittu olevan suora yhteys siihen, miten nopeasti havaitut ongelmat leikkaussalissa ratkaistaan. (Putko & Koskela & Nyström 2020: 427–428.)

Postoperatiivinen vaihe käsittää alleen potilaan hoidon anestesia-avonnasta siihen saakka, kunnes potilas ei tarvitse enää leikkaushoitotyötä (Karma2018:8). Anestesia-avonnassa tarkkaillaan potilaan toipumisprosessia ja kuntotumista operaatiosta ja anestesiasta. Postoperatiivisessa vaiheessa potilaan vointia verrataan leikkausta edeltävään vaiheeseen ja mahdolliset muutokset ja poikkeamat voinnissa huomioidaan. Hoidon tavoite on potilaan siirtyminen jatkohoitoon tai päiväkirurgisten potilaiden kotiuttaminen. (Karma 2018: 11.)

Perioperatiivinen tiimityö perustuu moniammatillisuudelle, jolloin eri ammattiryhmien tiedot ja taidot yhdistyvät yhteisvastuulliseksi kokonaisuudeksi, joka on saumatonta yhteistyötä ollessaan parhaimmillaan. Teknisen työympäristön osaamisvaatimukset ovat korkealla ja ammattiryhmillä on omat tarkat toimintasääntönsä. Moniammatillisen tiimityöskentelyn eduiksi lasketaan ammattiaidon kehittyminen ja toisiaan täydentävä eri ammattiryhmien osaaminen; se, että henkilökunnan jäsenet tuntevat toisensa, mikä vakiinnuttaa toimintatapoja sekä jaettu vastuu, joka kasvattaa luottamusta ja työtyytyväisyyttä. Tiimityön haasteita ovat työn kuormittavuus ja tiimin jäsenten vaihtuvuus, stressinsietokykyyn vaikuttava tietojen ja taitojen epävarmuus, sekä virhetilanteiden läpikäynti ja niistä oppiminen. (Karma ym. 2018: 19.)

2.2 Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitaja on hoitoalan asiantuntija, joka kehittää ja toteuttaa hoitotyötä sairauksia ehkäisten, parantaen, kuntouttaen, terveyttä edistäen ja ylläpitäen. Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa ja toteuttaessaan hoitotyötä sairaanhoitaja hyödyntää hoitoteellistä tietoa kokonaisvaltaisessa hoitotyön prosessissa. Kulloinkin voimassa oleva

lainsäädäntö tukee sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtia. (Erikson & Korhonen & Merasto & Moisio 2015: 11.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä edistää terveydenhuollon palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta. Sillä varmistetaan, että tässä laissa osoitetulla terveydenhuollon ammatissa työskentelevällä henkilöllä on siihen tarvittava koulutus ja ammatillisen toiminnan edellyttämät valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994).

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon tavoitteena on hyvä- ja tasa-arvoinen hoito ja kohtelu sekä oikeanlaisesti osoitetut resurssit sosiaali- ja terveydenhuollolle. Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu prosessinomaisesti jakautuen eri toimijoiden kesken terveydenhuollossa. Globaali hyvinvoinnin tarve tunnistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden taholta. Tutkijoiden tuottamaa tutkimusnäyttöä tiivistetään suosituksiksi ja näytöksi. Terveydenhuollon organisaatiot ja toimijat levittävät näyttöä, joka on muun muassa sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan perusta. (Hotus.)

Sairaanhoitajalla on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, joka kestää 3,5 vuotta. Laajuudeltaan koulutus on 210 opintopistettä. Sairaanhoitajakoulutus nojautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin, jonka mukaan yleissairaanhoitajan koulutus tulee kestää vähimmäisvaatimuksena 3 vuotta eli 180 opintopistettä. Sairaanhoitajakoulutus Suomessa kestää 210 opintopistettä. (Eriksson ym. 2015:13.) 30 opintopistettä näistä on syventäviä opintoja, joissa on mahdollisuus suuntautua perioperatiiviseen hoitotyöhön (Karma ym. 2018: 13).

Perioperatiivinen sairaanhoitaja on yleistävä nimitys anestesia-, valvova- ja instrumentoivalle sairaanhoitajalle. Nämä etuliitteet osoittavat leikkauksen aikaisen spesifin osaamisen. Perioperatiivinen sairaanhoitaja voi toimia kaikilla edellä mainituilla osaamisaloilla, kuitenkin vastuualueet ja työtehtävät jakautuen anestesiatoiminnan ja leikkauksalitoiminnan mukaan. Perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan kattavaa ammatillista pätevyyttä. Intraoperatiivinen vaihe vaatii sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista ja tietoa sekä moniammatillisen yhteistyön hallintaa – tiimityötaidot ovat edellytys ammatilliselle pätevyydelle. Perioperatiivisessa työssä yhteistyökyky ja yhteisvastuu korostuvat tiimissä, jotta potilasturvallisuus vaatimukset täyttyvät. (Karma ym. 2018: 12–15.) Hyvällä tiimityöllä saavutetaan laadukas hoito sekä turvallinen hoitoympäristö. Huolellisella suunnittelulla voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita, haittatapahtumia- ja läheltä piti –tilanteita. (Karma ym. 2018: 19.)

Ammattikorkeakoulujen yhteiset kompetenssit määrittävät sairaanhoitajakoulutukselle raamit, joiden tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan organisaatio- ja tehtäväspesifin ulkopuolista osaamista. Yhteiset kompetenssit ovat kaikille ammattikorkeakouluille samat, mutta voivat vaihdella yksilöllisesti ammatti- ja työtehtävä kohtaisesti. Yhteiset kompetenssit koulutukselle ovat eettinen osaaminen, itsensä kehittäminen, kehittämistoiminnan osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen ja organisaatio- yhteiskunta sekä kansainvälisyysosaaminen. (Eriksson ym. 2015: 13–15.)

Perioperatiiviseen hoitotyöhön on luotu myös ammattipätevyys mallit, jotka ovat jaettu kattamaan anestesiahoitajan osaamisvaatimukset sekä leikkaushoitotyön ammatillisen pätevyyden osa-alueet. Leikkaushoitotyön osalta pätevyyden osa-alueet ovat aseptiikan ja turvallisuuden hallinta, dokumentoinnin ja kommunikoinnin toteuttaminen, leikkaushoidon tekniikan ja lääke- ja anestesiahoitojen osaaminen, hoitovalmisteluiden toteuttaminen ja toiminnan hallinta, potilaan hoidon yksilöllisyyden toteuttaminen, äkillisiä erityistoimintoja vaativien tilanteiden tunnistaminen sekä leikkausasetojen järjestäminen ja ylläpitäminen. (Karma ym. 2018: 15.) Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset taas kattavat alleen laajan listan työssä tarvittavia osaamisalueita sekä potilasturvallisuus ja laatuvaatimuksia. Näiden osaamisvaatimusten taustalla on tavoite tukea anestesiahoitajien ammatillisuutta, uralla kehittymistä ja näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöä. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset ovat yleisellä tasolla eettisyys ja lainopillisuus, potilasturvallisuus, taloudellisuus, tehokkuus ja ekologisuus, tietojärjestelmät ja kirjaaminen sekä kliiniseltä tasolta aseptiikka, hätätilanteet, kivun hoito sekä pre- ja intraoperatiivisen hoitoprosessin vaiheet. (Suomen anestesiahoitajat ry.)

Oikein ajoitettu tutkimustietoon perustuva hoito on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden osatekijöistä. Potilasturvallisuus aspektiin saatetaan usein puuttua organisaatiotasolta vasta kun sen vaarantava tilanne on jo tapahtunut. Potilasturvallisuuden eteen tehdään kuitenkin paljon töitä muun muassa jatkuvalla koulutuksella ja hoitokäytäntöiden helpottamisella. Potilasturvallisuuden kehittymisen edellytys on jatkuva koulutus, mutta se on lähdettävä henkilökunnan tarpeista. (Kaila & Niemi-Murola & Kauppi 2014: 1739.)

2.3 Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä

Terveystieteiden laaki (2010/1326 §8) määrää, että toiminnan terveydenhuollossa on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä näyttöön. Lisäksi toiminnan tulee

olla turvallista, laadukasta ja toiminnan toteutuksen asianmukaista. Suomen ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia laadittiin vuosiksi 2009–2013 Sosiaali- ja Terveysministeriön toimesta (STM 2009:3: 3). Tässä strategiassa potilasturvallisuutta käsiteltiin potilasturvallisuuskulttuurin, vastuun ja johtamisen sekä säädösten näkökulmasta. Tavoitteina oli potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuuden hallinta ja suunnitelmallinen edistäminen riittävin resurssein, vaara- ja haittatapahtumista raportointi sekä potilasturvallisuuden huomioiminen tutkimuksessa ja opeutuksessa. Potilasturvallisuusstrategia on päivitetty vuonna 2017 Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi vuosille 2017–2021 ennakoimaan tulevaa sote-uudistusta, vahvistamaan kansallista ohjaamista ja potilasturvallisuutta. Päivitetystä Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia toimeenpanosuunnitelmassa kehittämistoimenpiteet jaetaan kansallisiin ja alueellisiin toimenpiteisiin. (STM 2020:1: 9–11.) Strategioiden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ei kuitenkaan ole ollut selvyyttä, sillä alkutason mittauksia ei ole tehty eikä potilasturvallisuutta olla kehitetty vaadittavalla tavalla (Kinnunen & Roine & Aaltonen 2019: 2386–2387- kansallinen toimija). Vaasassa 2019 perustettiin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus, jolle STM asetti kansalliset koordinaatiotehtävät, joita ovat muun muassa kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpano sekä turvallisuusmenettelyjen mittaaminen, arviointi, suunnittelu ja kehittäminen (Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus).

Virheiden vähentäminen on yksi tärkeimmistä keinoista haitta- ja vaaratapahtumien vähentämisessä. Ongelmien syitä on etsittävä säännöistä, olosuhteista ja turvallisuuskulttuurista työpaikalla sen sijaan että syyllistä etsitään yksittäisestä työntekijästä. (Volmanen & Alahuhta 2015: 333.) Hoitotyön laatu rakentuu potilasturvallisuudelle ja siihen sisältyvät hoidon ja lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Jokaisessa osa-alueessa erottuu menetelmän turvallisuus, jonka yhteydessä puhutaan haittavaikutuksesta, sekä hoitoprosessin turvallisuus, jonka voi vaarantaa poikkeama. Vaaratapahtumat voidaan jakaa ns. läheltä piti –tilanteisiin, joista ei ole aiheutunut potilaalle haittaa, mutta potilasturvallisuus on kuitenkin vaarantunut, sekä haittatapahtumiin, joista on saattanut aiheutua potilas- tai lääkevahinko. Perioperatiivisen hoitotyön kivijalka on potilasturvallisuus. Monivaiheisena prosessina perioperatiivinen hoitotyö sisältää useita riskejä potilasturvallisuuden vaarantumiselle ja altistaa väärinkäsityksille ja erehdyksille sekä tiimityön, yksilön, hoitoprosessin ja kommunikaation virheille. Jokainen perioperatiiviseen hoitoon osallistuva sairaanhoitaja on osaltaan velvollinen huolehtimaan jokaisessa vaiheessa potilaan turvallisuudesta. (Karma ym. 2018: 9–11; Volmanen & Alahuhta 2015: 334.)

Potilasturvallisuuden parantamiseksi viime vuosikymmeninä on otettu käyttöön useita keinoja, kuten turvatarkastuslistojen hyödyntäminen, hoito-ohjeiden laatiminen ja kansainvälisten ja kansallisten suositusten käyttöönotto. Myös perioperatiivinen monitorointi ja koetuista haitta- ja vaaratilanteista oppiminen ovat näitä keinoja. Sopeutuva johtamismalli ja potilasturvallisuuskulttuuri, jossa ei haeta syyllistä vaaratapahtuman sattuessa mahdollistavat potilasturvallisuusinterventioiden siirtämisen käytäntöön. (Volmanen & Alahuhta 2015: 332.) Potilasturvallisuuskulttuuri koetaan vahvaksi tai kohtalaiseksi suomalaisten sairaaloiden lähiesimiesten joukossa. He luottavat omilta esimiehiltä saamaansa tukeen ja pitävät potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisen tasoa hyvänä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kuitenkin esimiehet olivat huolissaan henkilöstön osaamisen ja työn edellytysten hallinnasta muun muassa kirurgian erikoisalalla. (Männikkö & Roos & Palojoki & Arminen & Suominen 2019: 23–24.)

Erityisesti kommunikoinnilla ja tiedon kululla on merkittävä osuus kirurgisiin vaaratapahtumiin aiheuttaen kohtalaisen tai vakavan haitan potilaalle. Preoperatiivisessa vaiheessa kerätty tieto häviää potilaan siirtymävaiheissa, ja voi johtaa pahimmillaan vakaviin haitta- ja vaaratapahtumiin. Suullisen kommunikaation merkitystä ei pidä unohtaa sähköisten potilastietojärjestelmien kehittämisen rinnalla. (Kinnunen & Roine & Aaltonen 2021: 2164–2165.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä leikkaussalisairaanhoitajan näkökulmasta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa tekijöistä, jotka hoitotyön näkökulmasta vaikuttavat potilasturvallisuuteen perioperatiivisessa hoitotyössä. Työtä voi hyödyntää jatkossa terveystieteen opiskelijat lähde- ja opiskelumateriaalina hoitotyönkoulutuksessa sekä hoitotyön ammattilaiset työssään.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät potilasturvallisuuden toteutumista leikkaussalissa perioperatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta?
2. Mitkä tekijät estävät potilasturvallisuuden toteutumista leikkaussalissa perioperatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on metodologisilta lähtökohdiltaan laadullinen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, kuten kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen määritelmä on löyhempi tarkkojen ja tiukkojen sääntöjen suhteen kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. (Salminen 2011: 6.) Kirjallisuuskatsauksen tyyppinä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska katsaus kuvailee aikaisempaa tutkimusta valitusta aiheesta. Kuvaileva katsaustyyppi käsittelee yleensä vertaisarvioituja julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Tämän katsaustyyppin kysymyksen asettelu on yleensä laaja, mutta voi sisältää erilaisia rajoituksia, kuten myös meidän työmme oli rajattu koskemaan potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä leikkaussalissa sairaanhoitajan näkökulmasta. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016:9.) Kirjallisuuskatsauksella pyritään muodostamaan kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista (Stolt ym: 2016: 23).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: 1. Koko tutkimusprosessia ohjaavan tutkimuskysymyksen laatiminen. 2. Tutkimuskysymyksen ohjaamana aineiston valinta 3. Tutkimuskysymykseen laaditaan kuvaileva vastaus. 4. Tulosten kokoaminen ja analysointi, joka pitää sisällään myös tutkimusprosessin eri vaiheiden eettisten ja luotettavuuskysymysten tarkistelun sekä tulosten esittelyn. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu ja riittävän täsmällinen, jotta ilmiön syvälinen tarkastelu onnistuu. Toisaalta tutkimuskysymykseen voidaan jättää väljyyttä, jolloin ilmiön tarkastelu onnistuu monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Hyvään tutkimuskysymykseen pystyy valitun kirjallisuuden perusteella vastaamaan, siksi se on oltava aiheeseen fokusoitunut. Tutkimuskysymys ei saa olla liian suppea, koska tällöin aineistoa ei löydy, kun taas liian laaja kysymys voi aiheuttaa ongelmia liian laajan aineiston vuoksi. Kaikista tärkein vaihe siis kirjallisuuskatsauksessa on sen tarkoituksen ja tutkimusongelman- tai kysymyksen määrittely, se antaa suunnan koko kirjallisuuskatsaus prosessille. (Stolt ym: 24.)

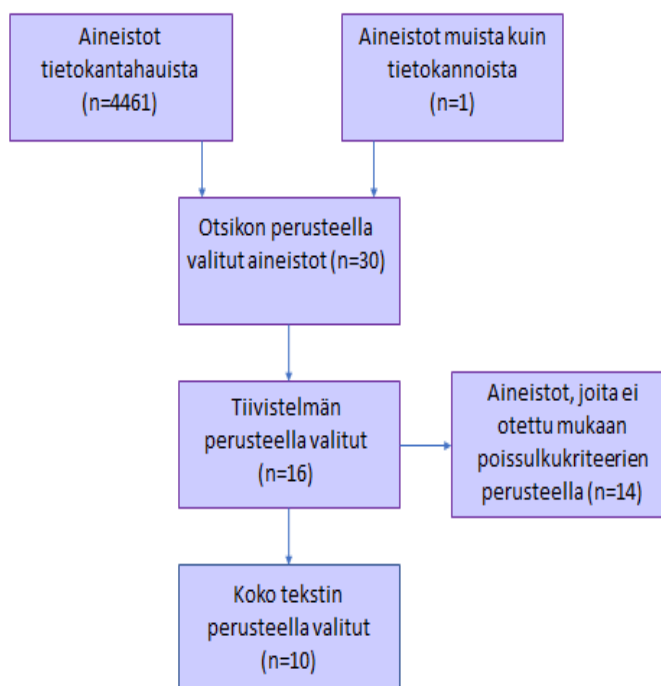
4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston haku suoritettiin ensin tekemällä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saataisiin käsitys jo olemassa olevasta kirjallisuudesta määrästään. (Stolt ym. 2016: 25.) Hakutermeinä käytettiin hakusanoja kuten ”potilasturvallisuus”, ”patient safety” ja ”perioperative nursing”. Kirjallisuushaku toteutettiin sähköisiä tietokantoja käyttäen, Metropolia ammattikorkeakoulun oikeuksia hyödyntäen.

Tiedonhaussa käytettiin Medic, medline ja CINAHL- tietokantoja siksi, että ne ovat yleisimpiä hoitotieteenalan tietokantoja ja että tietoa tutkittavasta aiheesta löytyisi mahdollisimman laajasti eri tietokannasta. Erityisesti Chinal on keskeisin tietokanta hoitotieteen tiedonhaakuun. Medic taas on kotimainen terveystieteiden tietokanta. (Stolt ym. 2016: 42–46.) Yksi tutkimus on Tutkiva Hoitotyö -lehdestä, joka löytyi selatessa verkkolehteä.

Varsinainen kirjallisuushaku ja relevantin aineiston valinta tehtiin vasta, kun tarkat hakusanat ja sanayhdistelmät saatiin täsmennettyä. Hakuja täsmennettiin kirjaston informaation avulla. (Stolt 2016: 25.) Hakusanojen ja –lauseiden yhdistämiseen käytettiin Boolean operaattoreita, joita on pääasiassa kolme (AND, OR, NOT) ja jokaisella niistä oma merkityksensä hakulausekkeiden muodostuksessa (Stolt 2016: 38). Hakusanoina käytettiin suomeksi perioperatiivi*, hoitotyö*, leikkauskomplikaatio* ja potilasturvallisuus* katkaisten sanoja sisältääksemme hakutuloksiin myös muut taivutusmuodot. Englanniksi hakusanoiksi valikoitui erilaisilla yhdistelmillä intraoperative, complications, medical errors, patient safety, perioperative nursing, operating room, patient positioning, surgical positioning, competence, education, ja operating room. Lopullisessa hakuprosessissa tulokset alkoivat saturoimaan, joten hakuprosessi päätettiin.

Hakusanoja käyttäen saatiin tietokannoista tulokseksi 4461 artikkelia. Näistä valittiin otsikon perusteella 30 artikkelia, joista karsiutui poissulkukriteerien perusteella 14 artikkelia. Lopuista 16 artikkelista luettiin tiivistelmä ja tässä vaiheessa jätettiin vielä 6 artikkelia pois. Koko tekstin perusteella jäljelle jäi kymmenen relevanttia artikkelia. Aineiston haku esitetään kuviossa 1. Tiedonhausta koostettiin taulukko (Liite 1).



Kuvio 1. Haun eteneminen

Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaan kuuluu sisäänotto- ja poissulkukriteerien laati-
minen ja niillä myös varmistettiin, että kirjallisuuskatsaus pysyy suunnitelmassa. Kri-
teereillä tunnistettiin helpommin relevantti mukaan otettava kirjallisuus ja vähennettiin
virheellisen ja puutteellisen kirjallisuuskatsauksen mahdollisuus. Haku rajattiin vuosiin
2015–2021 tiedon ajantasaisuuden ja aineiston määrän hallittavuuden varmista-
miseksi. Muutoin aineiston haku rajattiin tutkimusartikkeliin, pelkkään suomen ja eng-
lannin kieleen sekä koko tekstiin. (Stolt ym. 2016: 26.)

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien sekä tutkimuskysymysten johdattelemana valittiin
mukaan otettavia tutkimuksia ensin otsikkotasolla, sen jälkeen abstraktien perusteella
ja viimeiseksi tarkastellen tutkimuksen koko tekstiä. (Stolt ym. 2016: 27.) Kriteereistä
tehtiin taulukko (Taulukko 1.) Sisäänotto kriteereinä tutkimuksia valitessa oli alkuperäis-
tutkimusartikkelin mahdollisimman tuore julkaisuajankohta hoitotieteellisessä julkai-
sussa, joten tutkimukset rajattiin vuosiin 2015–2021; artikkelin vastaaminen tutkimusky-
symyksiin; aiheen rajautuminen perioperatiivisen sairaanhoitajan näkökulmiin potilas-
turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja siihen, että tekstistä oli saatavilla koko artikkeli,
tai että se oli tilattavissa Metropolian kirjaston kautta. Poissulkukriteereinä toimivat

muu kuin suomen tai englannin kieli, tutkimusartikkelin julkaisu muussa kuin tieteellisessä julkaisussa aiemmin kuin vuonna 2015 tai potilaan näkökulma potilasturvallisuuden, koko tekstiä ei ollut saatavilla tai tilattavissa, eikä tutkimus vastannut tutkimuskysymykseen. Näillä hauilla päädyttiin 10 tutkimusartikkeliin, jotka valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2015–2021	Julkaistu ennen vuotta 2015
Suomen tai englannin kieli	Muu kuin suomen tai englannin kieli
Julkaistu hoitotieteellinen alkuperäistutkimus, artikkeli (referee eli vertaisarvioitua julkaisut)	Perioperatiivisen hoitotyön koulutusmateriaali ammattilehdissä; ei tieteellinen tutkimus; Aikakausilehti
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä leikkaussali työntekijöiden näkökulmasta	Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä potilaan näkökulmasta; komplikaatiot
Koko teksti saatavilla, tilattavissa Metropolian kirjaston kautta	Koko teksti ei ole saatavilla, eikä tilattavissa Metropolian kirjaston kautta

Hakuprosessiin kuuluu olennaisesti kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kriittinen arviointi ja soveltuvuus vastaamaan tutkimuskysymystä. Alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta pyrittiin arvioimaan sillä, että tutkimukset olivat hoitotieteellisestä julkaisusta, vertaisarvioituja, kohderyhmänä kaikissa tutkimuksissa oli leikkausalihoitajia sekä tutkimuksen toteutus maana oli pääasiassa pohjoismaat, jotta tulokset olisivat sovellettavissa Suomalaiseen terveydenhuoltoon. (Stolt ym: 28–29.) Tutkimusten laatua arvioitiin tarkistamalla, että artikkelien julkaisukanavat eli lehdet olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja. Tämä tarkistus tehtiin hyödyntämällä julkaisuforumia ja varmistettiin tutkimusten tieteellinen lähdeluotettavuus (Julkaisufoorumi). Julkaisuforumintarkistuksen perusteella aineistoksi valitut tutkimukset saavuttivat taso-
 luokan 1 tai 2. Mikä tarkoittaa sitä, että ne kuuluvat neliportaisessa luokituksessa joko perustasoon (1) tai johtavaan tasoon (2). Luokitusta käytetään julkaisukanavien vaikuttavuuden ja arvostuksen arvioimiseen.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista sisällönanalyysia, jolla analysoidaan erilaisia aineistoja kuvailen. Se on perusanalyysimenetelmä monissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä ja yleisesti käytettävä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tavoitteena oli aineiston kattava tiivistys ja yleistävä kuvaus, sekä ilmiöiden välisten suhteiden esittäminen. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Sisällönanalyysi etenee prosessin omaisesti vaiheittain alkaen aineistoon tutustumisesta, pelkistämisen, luokittelun ja tulkinnan kautta aineiston luettavuuden arviointiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokittelu tapahtuu sanojen teoreettiseen merkitykseen perustuen. Menetelmä oli pääasiassa induktiivista ja perustui induktiiviseen päättelyyn tutkimusongelman ohjaamana etenemällä yksittäisestä yleiseen näkemykseen. Induktiivinen lähestymistapa valittiin, koska tieto aiheesta oli pirstaleista ja tämän vuoksi oli tarpeen koota yhteen selkeä ja helposti luettava tiivistys sairaanhoitajien näkemyksistä potilasturvallisuuteen liittyen. Työssä haettiin tutkimusten samankaltaisuutta ja eroavaisuuksia, jotta tuloksiksi löydettäisiin yhtenäinen lopputulos. Induktiivinen analyysivaiheen teoriaosuus luotiin siten, ettei aikaisemmat tiedot ja teorit ilmiöstä ohjanneet analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen: 163–167.)

Analyysivaiheessa aineisto tyypitellään ja aikaisemmat tutkimukset ilmiöstä käsitellään kriittisesti. Katsauksessa pyritään perustelemaan lukijalle tutkimuksen tärkeys ja mitä uutta tietoa se tuo esiin. Katsauksessa tulisi käsitellä sitä mitä aiheesta jo tiedetään ja mitä ei. (Kananen 2019: 41.) Analyysi etenee kolmivaiheisesti pelkistäen, ryhmitellen sekä abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Analyysin ensimmäisen vaiheen tarkoitus oli järjestää ja tehdä yhteenveto valikoituneiden tutkimusten tuloksista. Aineistosta koottiin yhteenveto taulukkoon, johon tuli tutkimusten tärkeä sisältö: kirjoittajat, julkaisumaa ja vuosi, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, menetelmät sekä tutkimusten tulokset ja johtopäätökset. Taulukko antaa kokonaiskuvan ja ymmärryksen aineistostamme. Toisessa vaiheessa tutustuttiin aineistoon tarkemmin ja tehtiin merkintöjä ja muistiinpanoja eli aineisto koodattiin. Koodaukset luokiteltiin, kategorioitiin ja teemoiteltiin. Tarkoitus oli löytää tutkimusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet ryhmitellen ja vertaillen ja näin ollen tulkiten niitä. Tämä vaihe oli iteratiivinen eli sitä tehtiin pienissä osissa prosessia toistaen ja merkintöjä tehden. Merkinnät tiivistivät tutkimusten pääasiat. Yhdistelemällä ja vertailemalla samanlaisia merkintöjä syntyi luokat ja kategoriat. Näille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa tut-

kimuksista löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostettiin looginen kokonaisuus eli synteesi. Yksittäisistä tutkimustuloksista pyritään muodostamaan yleisempi kuva ja myös tuloksien ristiriitaisuus esitetään. (Stolt ym. 30–31.) Synteesin havainnollistamiseksi tehtiin esimerkkitaulukko alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja luokittelusta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

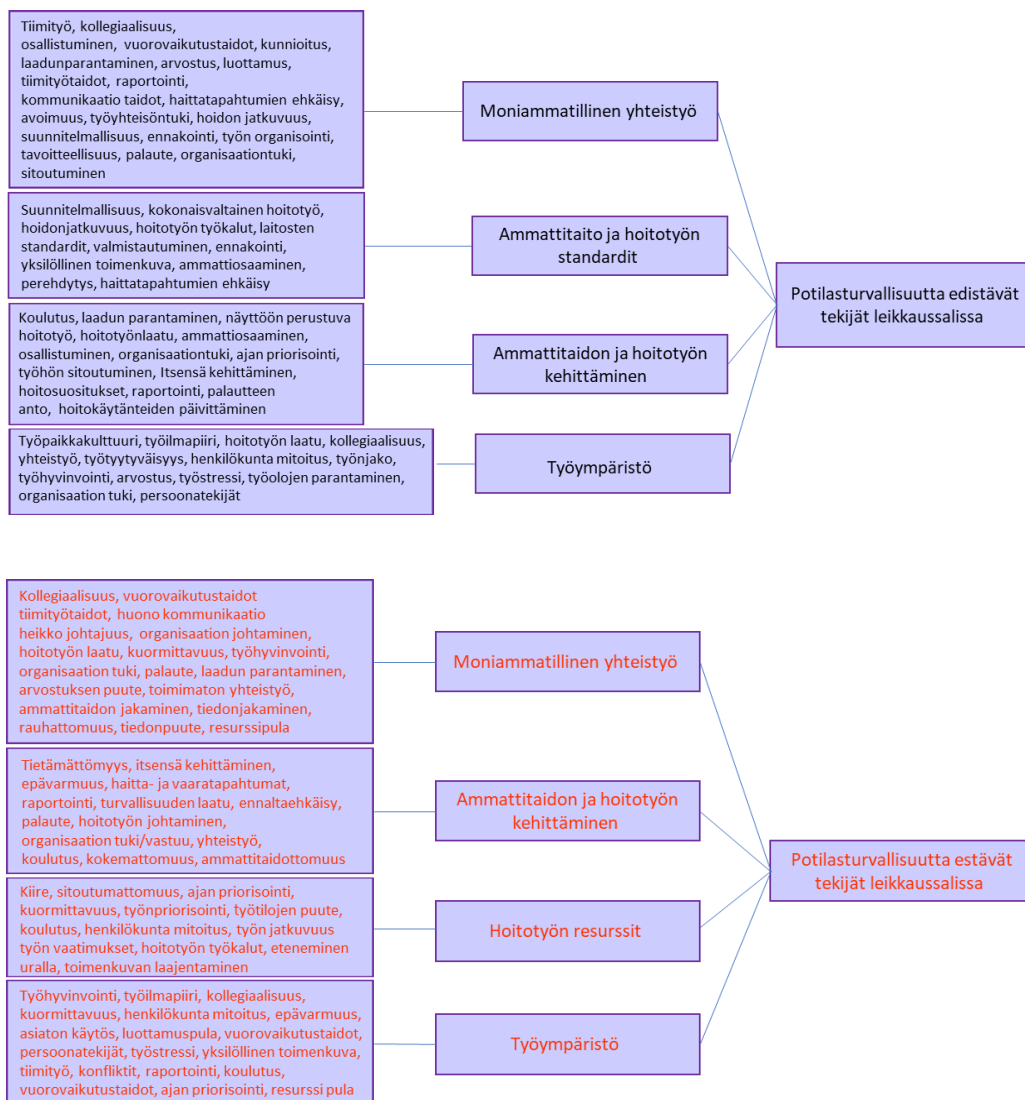
Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Holmes ym.:574. According to the OR nurses, good team skills, especially good communication, contribute to good quality in peri-operative nursing.	Hyvät tiimityötaidot, erityisesti kommunikointi edistää periooperatiivisen hoitotyön hyvää laatua.	Kollegiaalisuus Kommunikointi Vuorovaikutustaidot Laadun parantaminen	Moniammatillinen tiimityö	POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄ
Ingvarsdottir ym.:956. The essential competencies of the OTN important for enhancing patient safety in the OT were considered manifold. These include both nontechnical and technical skills	Leikkaussalihoidajan pätevyys potilasturvallisuuden parantamisessa on moninaista teknisine ja ei-teknisine taitoineen.	Yksilöllinen toimenkuva Ammattiosaaminen	Ammattitaito	POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄ
Hjelen ym.:10 All the participants tended to regard external factors such as time pressure as the reason that they were not sufficiently up-to-date or prepared for a surgery, which in turn affected patient safety.	Ulkoiset tekijät, kuten aikapaineet vaikuttavat heikoon valmistautumiseen ja välillisesti potilasturvallisuuteen.	Kiire Valmistautumattomuus Ajan priorisointi Työn vaatimukset	Hoitotyön resurssit	POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMISTA ESTÄVÄT TEKIJÄ
Eskola ym.: 7. The present study adds to the current knowledge that a primary role, working unit group and work experience in the current OR are main factors that influence workplace culture, and particularly the experience of job stress	Työrooli, työyksikkö ja työkokemus ko. yksikössä vaikuttavat eniten työpaikkakulttuuriin ja etenkin koettuun työstressiin.	Persoona tekijät Työilmapiiri Työhyvinvointi Työstressi	Työympäristö	POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMISTA ESTÄVÄT TEKIJÄ

5 Tulokset

Aineisto koostuu kymmenestä (n=10) tutkimuksesta, joista kvalitatiivisia oli kuusi (n=6) ja kvantitatiivisia neljä (n=4). Kvalitatiivisissa tutkimuksissa menetelminä oli yhdessä

yksilöhaastattelu ja muissa ryhmähaastattelu. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa menetelmänä oli kyselytutkimus. Tutkimuksista kahdeksan (n=8) on pohjoismaista; Suomi kolme (n=3), Norja kolme (n=3), Ruotsi yksi (n=1), Islanti yksi (n=1) ja muut maat olivat Turkki (n=1) ja Brasilia (n=1).

Tässä luvussa esitellään analyysistä tuotetut tutkimustulokset. Potilasturvallisuutta edistävälle tekijöille muodostui 47 alaluokkaa ja vastaavasti estäville tekijöille alaluokkia löytyi 50. Alaluokista muodostettiin neljä yläluokkaa, jotka ovat moniammatillinen yhteistyö, ammattitaito ja hoitotyön standardit, ammattitaidon- ja hoitotyön kehittäminen sekä hoitotyön resurssit ja työympäristö. Yläluokista muodostui kaksi tekijää, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä leikkaussalissa. Tulosten luokittelun havainnollistamiseksi laadittiin kuvio 2 (Kuvio 2). Analyysissä potilasturvallisuutta edistävälle ja estäville tekijöille koostui samoja yläluokkia, sillä potilasturvallisuutta edistävissä ja estävissä tekijöissä on samoja elementtejä. Tulosten alaluvut on muodostettu analyysin yläluokkien mukaan.



Kuvio 2. Tulosten luokittelu; ala-, ylä-, ja pääluokkien muodostuminen.

5.1 Moniammatillinen yhteistyö

5.1.1 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät

Tulosten mukaan turvallisuuskulttuuri on moniammatillista yhteistyötä riskien välttämiseksi perioperatiivisessa hoitotyössä. Potilasturvallisuus leikkaussalissa vaatii moniammatillisen tiimin yhteistyötä ja osallistumista. Vastaajat arvioivat tiimityöskentelyn myönteisesti potilasturvallisuuskulttuurin kannalta. (Gutierrez ym. 2018: 2778; Turunen ym. 2015: 154.) Hyvät tiimityötaidot, erityisesti kommunikointi ja kysyminen edistävät perioperatiivisen hoitotyön laatua ja ovat edellytys leikkauksen sujumisen varmistamisessa ja yllättäviin tilanteisiin varautumisessa. Yhteisymmärrys tiimityössä saavutetaan hyvällä kommunikoinnilla ja tiimin keskinäisellä tuella. Avun pyytäminen ja toisista huolehtiminen nostaa työtyytyväisyyttä ja kasvattaa luottamuksen tunnetta. (Holmes & Vifladd & Ballangrud 2019: 574–576.) Tehokas kommunikointi helpottaa hoitokäyttäytymisen standardisointia ja jatkuvuutta sekä edistää tiimin ihmissuhteita, mikä on suotuisaa potilasturvallisen ympäristön luomiselle. Hyvä kommunikaatio voi lisätä keskittymiskykyä. (Gutierrez ym. 2018: 2778; Holmes ym. 2019: 575.) Kommunikaation parantaminen sairaanhoitajien, kirurgien ja anestesia-ääkärien välillä on tärkeää. Sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on hyvät yhteistyösuhteet ja tiimityötaidot. Työtiimin tehokkuuteen vaikuttaa työntekijöiden keskinäinen tuntemus ja luottamus, sekä yhteinen päämäärä potilasturvallisuuteen. (Gutierrez ym. 2018: 228; Kiviluoma & Roos & Herttuala & Leikola & Suominen 2020: 15; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956.) Potilasturvallisuuden parantamisessa korostuvat rakentava kommunikaatio ja tiimityöskentely sekä koordinointi. Hyvä viestintä helpottaa puhumista potilasturvallisuusriskeistä, hyvän kommunikoinnin ja keskinäisen tuen avulla asioita voidaan tehdä paremmin (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955; Holmes ym. 2019: 575)

Lähijohdon odotukset ja toiminta potilasturvallisuusasioissa koettiin hyviksi ja esimiehet kiinnittivät huomiota potilasturvallisuusasioihin. Tärkeäksi koettiin myös, se että sairaanhoitajat tulisivat kuulluksi osastonhoitajan taholta ja heidän työtään arvostettaisiin. (Turunen ym. 2015: 154–155; Lödige ym. 2018: 316). Tiimin johdonmukaisuus on tehokkaan kommunikaation ja yhteistyön edellytys. Tiimin jäsenillä tulee olla yhteinen tavoite tehokkaasta yhteistyöstä. (Johnsen Brooker & Vikan & Thyli 2020: 214).

Kokemusperäisen tiedon jakaminen muiden kanssa erottuu keskeisenä strategiana osaamisen ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Oppiminen toisilta parantaa potilasturvallisuutta myös jatkossa. Myös opiskelijoiden ohjaus koettiin tärkeäksi osaksi ammatillista kehittymistä. Parempi palautteen- ja tiedonsaanti sekä tiedon kulku palvelisivat peremmin hoidon laadun parantamista. (Hjelen & Sagbakken 2018: 7; Holmes ym. 2019: 575; Johnsen Brooker ym. 2020: 216; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955.) Kaikki neljä tiimityötaitoa (viestintä, johtajuus, tilanteen seuranta ja keskinäinen tuki) ovat tärkeitä hyvän tuloksen saavuttamiseksi potilaalle, ja hoitajat voivat varmistaa potilasturvallisen työskentelyn tekemällä parempaa työtä. Työskentelyn sujuvuus vaikuttaa operaatioon: hyvät tiimityötaidot mahdollistavat operaation sujuvuuden ja huonot hidastavat ja hankaloittavat sitä. (Holmes ym. 2019: 575–576.)

5.1.2 Potilasturvallisuutta estävät tekijät

Huono kommunikaatio tai tilanteen seuranta, tiimin keskinäisen tuen tai johtajuuden puute voi johtaa leikkauksen sisäisiin tapahtumiin (Holmes ym. 2019: 574). Tutkimuksessa havaittiin johdon osoittavan kiinnostusta potilasturvallisuutta kohtaan vaaratapahtuman jo satuttua. Samassa tutkimuksessa vastaajat kokivat esimiehen antavan myönteistä palautetta potilasturvallisesta työskentelystä huonosti (Turunen ym. 2015: 155–156). Haittatapahtumia voi esiintyä huonon tiimityön vuoksi (Holmes ym. 2019: 575). Sairaanhoidajat yrittivät varoittaa johtoa terveysongelmistaan, mutta heitä ei otettu vakavasti (Lödge ym. 2018: 316). Kommunikaatiovaikeudet sekä hyvää kommunikaatiota ja tiimityöskentelyä vaarantavat tekijät huonontavat potilasturvallisuutta. Huono kommunikointi vaikeuttaa keskittymistä ja aiheuttaa viivästymistä. (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955; Holmes ym. 2019: 575.) Virheellinen tieto tai tiedon puute vaikuttavat negatiivisesti yhteistyöhön. Sairaalan rutiinit estävät ammattitaidon jakamisen vuodeosaston hoitajien kanssa. Leikkaussalihoitajat eivät pysty osallistumaan postoperatiiviseen potilasturvallisuuteen tai potilaan hoidon jatkuvuuteen. Leikkaussalisairanhoidajat eivät saa palautetta vuodeosastolta, joten he eivät pysty oppimaan siitä. (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955; Johnsen Brooker ym. 2020: 215–216) Ruotsalais-tutkimuksessa havaittiin ongelmia moniammatillisen yhteistyön toimivuudessa: sairaanhoidajan ja kirurgin välinen työskentely ei toimi ja jatkuva vähättelevä käytös kollegalta voi olla syynä työn lopettamiseen (Lödge ym. 2018: 318).

5.2 Ammattitaito ja hoitotyön standardit

Hoitajan rooli perioperatiivisessa prosessissa on kaksijakoinen – rooliin kuuluu potilaan ohjaaminen turvallisesti prosessin läpi ottaen huomioon potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sekä muut leikkaukseen liittyvät tehtävät. Huolellinen valmistautuminen on välttämätöntä potilaan johdattamisessa perioperatiivisen prosessin läpi ja pääsy oikeisiin ja luotettaviin tietoihin katsottiin erittäin tärkeäksi. Leikkaussalishoitajan pätevyys potilasturvallisuuden parantamisessa on moninaista teknisine ja ei-teknisine taitoineen. (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955–956.) Hyvää perehdytystä ja kliinistä osaamista arvostetaan (Kiviluoma ym. 2020: 15). Leikkauksen aikaisiin muutoksiin varautuminen ja reagoiminen katsottiin tärkeäksi. Leikkaussalisairaanhoidajat yrittävät kompensoida ja kontrolloida mahdollisia haitta- ja vaaratekijöitä leikkaussalissa. He kokevat olevansa valvojia, joiden tehtävä on ehkäistä komplikaatioita ja vahinkoa. Sairaanhoidajat keskittyvät painevammojen ja haittatapahtumien estämiseen. (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 954–955; Johnsen Brooker ym. 2020: 215). Hoidon suunnittelun tulisi noudattaa standardeja mutta olla muokattavissa tapauskohtaisesti (Gutierrez ym. 2018: 2775). Tehokas vakiintuneiden työtapojen ja turvatarkastuslistojen käyttö katsottiin tärkeäksi hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden kannalta. Turvatarkastuslistojen käyttö parantaa tiimin viestintää ja lisää yhteisymmärrystä. Potilasvahinkojen välttämiseksi turvatarkastuslistojen käyttö on välttämätöntä. (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955; Johnsen Brooker ym. 2020: 215; Gutierrez ym. 2018: 2778.) Leikkauksessa tarvittavien välineiden, instrumenttien ja muun välineistön kunnan tarkastus ennen operaatiota on tärkeää potilasturvallisuuden ja leikkauksen sujuvuuden kannalta. Työtiimin on oltava työtehtävään sopivan kokoinen ja ammattitaitoinen (Gutierrez ym. 2018: 2778).

5.3 Ammattitaidon ja hoitotyön kehittäminen sekä hoitotyön resurssit

5.3.1 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät

Perioperatiivisen hoidon laatu paranee oppimisen kautta (Holmes ym. 2019: 575). Jotta potilasturvallisuus paranisi, aika on suunniteltava ja priorisoitava ammatilliselle kehitykselle ja tietojen päivittämiselle (Hjelen & Sagbakken 2018: 8). Jatkuva koulutautuminen on suoraan yhteydessä osallistumiseen ja organisaation tukeen. Lisätty koulutus ja työkokemus mahdollistavat käytäntöjen sovittamisen tarpeen mukaan potilasturvallisuuden takaamiseksi. Säännöllisesti järjestettävästä koulutuksesta hyötyvät henkilökunta ja potilaat. Jatkuvan koulutuksen tulisi olla systemaattista, monialaista ja keskit-

tyä uusimpiin hoitosuosituksiin ja potilasturvallisuutta tukeviin välineisiin ja teknologiaan. (Gutierrez ym. 2018: 2778; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 955; Çelikkalp & Aydin Sayilan 2020: 31.) Ammattilaisten tulisi jatkuvasti etsiä tutkittua tietoa ylläpitääkseen laadukasta hoitotyötä. Teknisiä ja ei-tekniisiä taitoja tulisi edistää ammatillisessa koulutuksessa ja työpaikkakoulutuksessa. Koulutus ja kokemus ovat avainasemassa kykyyn tuottaa laadukasta hoitotyötä ja parantaa potilasturvallisuutta. (Gutierrez ym. 2018: 2778; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956–957.) Hoitotyö erottuu potilasturvallisuutta parantavien keinojen kehittämisessä (Gutierrez ym. 2018: 2778). Hoitotyön laatu voisi parantua palautteen annosta (Johnsen Brooker ym. 2020: 215).

5.3.2 Potilasturvallisuutta estävät tekijät

Toisen suomalaisen tutkimuksen mukaan työssä tapahtuva oppiminen ja jatkuva kehittyminen vaativat kehittämistä. Samassa tutkimuksessa kritisoitiin henkilökuntamitoitusta. (Turunen ym. 2015: 156.) Tutkitun tiedon liittymistä näyttöön perustuvissa käytänteissä ei tiedosteta tai niistä ei ole kokemusta. Tiedon puute voi johtaa epävarmaan suoritukseen. Tiedonhakutaidot ja vieraan kielen osaaminen koetaan haasteiksi. Internetin käyttö on tavallisempaa kuin tietokantojen käyttö. (Hjelen & Sagbakken 2018: 8–11.)

Tuotannon ja tehokkuuden kysyntä kasvaa. Esteenä koettiin kiireinen työtilanne ja niukat resurssit. Voimavarat, henkilökunnan määrä ja aika koettiin riittämättömiksi. Olisi tärkeää lisätä sairaanhoitajien määrää, jotta he pystyisivät työskentelemään yhtäjaksoisesti leikkaussalissa. Ammattitaitoisten työntekijöiden puute vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. (Hjelen & Sagbakken 2018: 8; Kiviluoma ym. 2020: 15; Gutierrez ym. 2018: 3778; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956.) Ulkoiset tekijät, kuten aikapaineet vaikuttavat heikkoon valmistautumiseen ja välillisesti potilasturvallisuuteen. Työtahti on erittäin nopea, minkä vuoksi ammatillinen kehittyminen on jäänyt huomiotta. Työaikasuunnittelussa pitäisi ottaa huomioon ammatillinen kehittyminen ja henkilökunnan mitoitus. Ajan puute on suurin este ammatti- ja tutkimusartikkeleihin tutustumiseen. Näyttöön perustuvalla työskentelyllä varattua aikaa ei aina käytetä ja vapaa aika koettiin pyhäksi. Osastolla olisi huoneita näyttöön perustuva tiedon päivittämiseen, mutta tiloja käytetään pääasiassa syömiseen ja seurusteluun. Tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen ei koeta liittyvän luontevasti työpäivään tai työtehtäväksi. Työtehtävien välissä on hieman aikaa, mutta sitä ei priorisoida ammatilliselle kehitymiselle, eikä työn vaatavuuden vuoksi energia riitä ammatti- ja tutkimusartikkeleille vapaa-ajalla (Hjelen & Sagbakken 2018: 8–11).

Hoitotyön johto vastustaa hoitokäytänteiden uudistamista (Hjelen & Sagbakken 2018: 12). Potilasturvallisuutta pyritään parantamaan, mutta kuitenkin virheet eivät ole johdaneet myönteisiin muutoksiin (Turunen ym. 2015: 156). Vakavat haittatapahtumat raportoidaan järjestelmään. Pienistäkin tapahtumista olisi hyvä saada palaute, ettei sairaanhoitajat luule kaiken vain olevan hyvin (Johnsen Brooker ym. 2020: 215). Vaaratapahtumaraporttien pohjalta saatava palaute tehdyistä muutoksista vaatii kehittämistä. Vaaratapahtumiin liittyvä palaute ja kommunikaatio arvioitiin tutkimuksessa erittäin kriittisesti ja hoitajat kokevat, että on vain sattumaa, ettei mitään vakavampaa ole tapahtunut. Myös potilasturvallisuuden yleisnäkymä arvioitiin kriittisesti. (Turunen ym. 2015: 156.) Haittatapahtumien raportointi ei ollut systemaattista, joka vaikeutti työstä oppimista potilasturvallisuuden parantamiseksi. Haittatapahtumia ei raportoitu syntipukiksi joutumisen pelosta ja tämä on vakava haitta potilasturvallisuudelle (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956).

5.4 Työympäristö

5.4.1 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät

Kokemukset työympäristöstä voivat vaikuttaa hoitotyön laatuun ja näin ollen potilasturvallisuuteen (Holmes ym. 2019: 576). Työyksikkö vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen ja kuinka henkilökeskeiseksi työyksikkö koetaan: kunnallissairaaloissa oltiin tyytyväisempiä riittäviin resursseihin ja johtamiseen sekä koettu työstressi oli vähäisempää kuin yliopistosairaaloissa. (Eskola ym. 2016:8.) Työolojen parantaminen on tärkeä osa turvallisuuskulttuuria osana potilasturvallisuutta (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956). Hyvät tiimityötaidot lisäävät tasa-arvoisuutta ja vahvistavat tiimityötä. Tiimityötaidot vaikuttavat työympäristössä luottamukseen, stressiin, energian käyttöön, ja työtyytyväisyyteen. Hyvät tiimityötaidot vähentävät ärsytystä ja ehkäisevät konfliktien syntymistä. Stressiä vähentäviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä suunnittelu ja asianmukainen työnjako. (Holmes ym. 2019: 576.) Tutkimuksen (Eskola ym. 2016: 4, 6) mukaan hoitajat kokivat työstressiä harvoin tai ei koskaan ja olivat enimmäkseen tyytyväisiä työhönsä. Työstressin, keskeytysten ja häiriötekijöiden vähentäminen ovat päätekijöitä työolojen parantamisessa (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956).

5.4.2 Potilasturvallisuutta estävät tekijät

Tutkimuksessa (Kiviluoma ym. 2020: 15) leikkausosaston henkilökunta arvioi ammatillisen työympäristönsä organisaatiota myöten huonoksi. Virallisia reflektointitilaisuuksia,

joissa keskusteltaisiin tiimissä parannusehdotuksista ja rakennettaisiin positiivista ja tukevaa työympäristöä, ei ollut (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956). Henkilökohtainen tyytyväisyys on iso osa työtyytyväisyyttä. Hoitajat ovat tyytymättömiä palkkaan ja työnäkymiin. Työrooli, työyksikkö ja työkokemus yksikössä vaikuttavat eniten työpaikkakulttuuriin ja etenkin koettuun työstressiin. Hoitajien työyksikkö, työtehtävä ja ikä vaikuttavat työtyytyväisyyteen: anestesiahoitajat ja yli 45-vuotiaat olivat tyytymättömiä työhönsä. Anestesiahoitajien itsenäinen työote lisää vastuuta, mikä saattaa lisätä työssä koettua yksinäisyyttä. Tämä saattaa lisätä anestesiahoitajien työstressiä. Leikkaussalihoitajien korkeampi ikä vaikutti myös työstressiin ja konfliktitilanteiden lisääntymiseen. (Ekola ym. 2016: 6–8.) Tiimin vaikeilla tai häiritsevillä jäsenillä voi olla vahingollinen vaikutus tiimin suoritukseen ja tällaista käytöstä siedetään turhan usein (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017: 956). Huonot tiimityötaidot voivat aiheuttaa stressiä, mikä voi lisätä riskiä virheiden tekemiseen. Huonot tiimityötaidot, kuten huono kommunikointi ja epäasiallinen käytös sekä liiallinen vastuu ja tuen puute lisäävät epävarmuutta ja mitättömyyden tunnetta. Varsinkin kokemattomalle sairaanhoitajalle epävarmuus voi vaikuttaa tilanteessa haitallisesti potilasturvallisuuteen (Holmes ym. 2019: 576). Työstressiä koetaan eniten, kun yksikössä on työskennelty 5–9 vuotta yhtäjaksoisesti (Eskola ym. 2016: 8). Stressinehkäisy-yritykset koetaan väsyttäväksi. Hyvät tiimityötaidot vähentäisivät stressiä ja helpottaisivat työtä fyysisesti ja henkisesti. (Holmes ym. 2019: 576.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi nousi sairaanhoitajan näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Turvallisuuskulttuuri vaatii moniammatillisen tiimin yhteistyötä ja osallistumista. Tätä tukee myös Karman ym. (2018: 19) teos, jossa kerrotaan moniammatillisen hoitotyön tärkeydestä ja yhteisvastuullisuudesta sekä perustasta perioperatiiviselle hoitotyölle. Tuloksissa korostettiin erityisesti että, hyvällä kommunikoinnilla on perioperatiivisen hoitotyön laatua nostava vaikutus. Hyvä kommunikointi kasvattaa moniammatillisen työtiimin luottamusta, tuntemusta ja tehokkuutta, mikä edesauttaa potilasturvallisuutta ja hoitokäyttäytymisen standardisointia. Toisaalta tuloksista käy ilmi että, huono kommunikaatio ja kommunikaatiovaikeudet vaarantavat potilasturvallisuutta, sekä aiheuttavat viivästymisiä ja keskittymiskyvyttö-

myyttä. Sekä Kinnunen ym. (2019) että Volmanen & Alahuhta (2015) tukevat tätä tulosta omissa julkaisuissaan, toteamalla huonon kommunikaation olevan riski potilasturvallisuudelle.

Tuloksista nousi esiin sairaanhoitajien toive siitä, että tulisivat kuulluksi johdon taholta ja heidän työtään arvostettaisiin. Hyvä kommunikointi ja viestintä helpottavat potilasturvallisuusriskeistä puhumista. Johdon toiminta potilasturvallisuusasioissa koettiin hyväksi. Toisessa tutkimuksessa esiintyi kuitenkin ristiriita, jonka mukaan johto kiinnostui potilasturvallisuudesta vaaratapahtuman jo satuttua. Positiiviset tulokset ovat yhteneviä aikaisemman tutkimuksen kanssa, jossa potilasturvallisuuskehittämisen tasoa pidetään hyvänä (Männikkö ym. 2018: 23–24). Kokemusperäisen tiedon jakamisen katsotaan olevan keskeistä ammattiosaamisen ja potilasturvallisuuden parantamisessa myös jatkossa. Vaikka viestintä ja kommunikointi koettiin tutkimuksissa hyväksi, sairaanhoitajat kokivat myös, että tieto eri osastojen välillä kulkee huonosti, eivätkä leikkaussalisairaanhoitajat pysty oppimaan vuodeosastolla annetusta palautteesta, tai jakamaan ammattitaitoa vuodeosaston sairaanhoitajien kanssa. Karman teoksen (2018:8) mukaan perioperatiivinen prosessi jakautuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat pre-, intra-, ja postoperatiivinen hoitotyö, jonka aikana potilaan hoitoketjun ei tulisi katketa. Kommunikoinnilla ja tiedon kululla on merkittävä osuus vaaratapahtumien aiheutumisessa (Kinnunen ym. 2021).

Tuloksien mukaan perioperatiivisen sairaanhoitajan rooli leikkausprosessissa on laaja, sisältäen turvallisen potilasohjauksen ja muiden leikkauksen turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden huomioimisen. Tuloksissa sairaanhoitajan rooli leikkaussalissa korostui haitta- ja vaaratapahtumien ehkäisyn hallinnassa. Kuitenkin tulosten mukaan haitta- ja vaaratapahtumista raportointi ei ole johtanut myönteisiin muutoksiin. Vastaajat eivät välttämättä uskaltaneet raportoida haitta ja vaaratapahtumista syntipukiksi joutumisen takia. Tämän puolesta puhuu myös Kinnusen ym. (2021) artikkeli, vaikka potilasturvallisuuden kehittämiseksi on luotu strategiat, joita tulisi käyttää (STM). Ongelmien syitä on etsittävä säännöistä, olosuhteista ja turvallisuuskulttuurista työpaikalla sen sijaan että syyllistä etsitään yksittäisestä työntekijästä. (Volmanen & Alahuhta 2015: 333.)

Leikkaussalihoitajan pätevyys potilasturvallisuuden parantamisessa teknisine ja ei-teknisine taitoineen on laajaa. Tuloksissa nousi esiin, että hoidon suunnittelun tulisi noudattaa hoitotyön standardeja, mutta olla muokattavissa potilastapauskohtaisesti. Tulosten mukaan erityisesti turvatarkastuslistojen ja vakiintuneiden työtapojen käyttö ovat välttämättömiä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Putko ym. (2020) peräänkuuluttavat artikkelissaan teknisten taitojen rinnalle tarvittavia ei-tekniisiä taitoja potilasturvallisen

työskentelyn takaamiseksi. Perioperatiiviseen hoitotyöhön on myös erikseen luotu ammattipätevyysmallit, jotka kattavat osaamisvaatimukset leikkaussalissa (Karma 2018: 15) Erikson ym. (2015:11) kertovat julkaisussaan sairaanhoitajien työn olevan näyttöön perustuvaa ja hoitotyötä toteuttaessaan, he hyödyntävät hoitotieteellistä tietoa. Tuloksista kävi selväksi, että oppiminen ja koulutus lisäävät hoidon laatua ja ovat suoraan yhteydessä potilasturvallisuuden parantamiseen. Tulosten perusteella on tärkeää, että koulutus on systemaattista ja monialaista keskittyen uusimpiin hoitosuosituksiin ja potilasturvallisuutta tukeviin välineisiin ja teknologiaan – tämä vaatii ammattilaisilta jatkuvaa tutkittuun tietoon perehtymistä pitääkseen yllä laadukasta hoitotyötä. Säännöllinen koulutus hyödyttää henkilökuntaa ja potilaita. Terveystieteiden laissa (2010/1326 §8) määrää, että toiminnan terveydenhuollossa on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä näyttöön. Myös Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) määrittää, että hoitotyön tulee perustua näyttöön. Tutkimuksista huokui tarve jatkuvan oppimisen ja kehittämisen kehittämiselle. Erityisesti tutkitun tiedon siirtäminen käytäntöön koettiin haastavaksi kielimuurien ja osaamattomuuden vuoksi. Tuloksista ilmeni, että ajan puute ja nopea työtahti sekä henkilöstövaje ovat este ammattikirjallisuuteen perehtymiselle, sillä työhön ei ole priorisoitu aikaa ammatilliselle kehittämiselle. Tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen ei myöskään koeta liittyvät luontevasti työaikaan tai työtehtäväksi. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat riittämättömät resurssit yhdeksi suurimmista esteistä potilasturvallisuuden toteutumiselle.

Sairanhoitajien kokemukset työympäristöstä voivat vaikuttaa hoitotyön laatuun ja sen kautta potilasturvallisuuteen. Tulosten mukaan työolojen parantaminen on tärkeä osa turvallisuuskulttuuria osana potilasturvallisuutta. Työstressin, keskeytysten ja häiriötekijöiden vähentäminen ovat keskiössä työoloja parannettaessa. Stressiä vähentäviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä suunnittelu ja asianmukainen työnjako. Hyvällä tiimityöllä saavutetaan laadukas hoito sekä turvallinen hoitoympäristö. Huolellisella suunnittelulla voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita, haittatapahtumia- ja läheltä piti -tilanteita. (Karma ym. 2018: 19). Hyvillä tiimityötaidoilla on myönteinen vaikutus työympäristössä luottamukseen, stressiin, energian käyttöön ja työtyytyväisyyteen – ne myös vähentävät ärsytystä ja ehkäisevät konflikteja. Henkilökohtainen tyytyväisyys on iso osa työtyytyväisyyttä. Tulosten mukaan työtyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä olivat huono palkkaus ja työnäkymät sekä persoona tekijät ja epäasiallinen käytös. Tuloksista kävi ilmi, että tyytymättömmimpiä työhönsä olivat anestesiahoitajat, joiden itsenäisyys työssä saattaa lisätä työstressiä; 5–9 vuotta yhtäjaksoisesti samassa yksikössä työskennelleet, sekä henkilön korkeampi ikä, mikä lisää työssä koetun stressin lisäksi konfliktitilanteita. Heikot tiimityötaidot, liiallinen vastuu sekä tuen puute lisäävät epävar-

muutta, mikä voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen haitallisesti. Tulosten mukaan stressinehkäisy-yritykset koetaan väsyttäväksi, sillä hyvät tiimityötaidot vähentäisivät stressiä ja helpottaisivat työtä.

6.2 Eettisyys

Kirjalliskatsauksessa sovellettiin hyvän tieteellisen käytänteen ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan (TENK: 6.), kerrotaan tutkimuksen olevan luotettava ja eettisesti hyväksyttävää vain, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtaa hyvälle tieteelliselle käytännölle pidetään rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamista tutkimustyössä ja tulosten raportoinnissa. Koko tiedonhaun prosessi on tarkoin kuvattu työssä ja siinä on huolellisesti nostettu esiin kaikki työn eri vaiheet. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja analyysimenetelminä käytettiin ainoastaan eettisesti kestäviä keinoja, käyttämällä esimerkiksi vain tunnettuja ja luetettavia hoitotieteellisiä tietokantoja ja metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamia vaihtoehtoja. Hakuprosessissa käytettiin useampaa tietokantaa mahdollisimman kattavan tulomäärän kartuttamiseksi. Toisten tekemiä tutkimuksia ja työtä tulee arvostaa, kunnioittaa sekä aineistoja käyttää asianmukaisella tavalla. Tuloksia raportoidessa, ei käytetty mitään tutkimuksissa esiin tulleita tuloksia tai ajatuksia omina, eikä tuloksia muutettu millään tavalla, vaan ne esitettiin juuri sellaisina kuin ne alkuperäisissä tutkimuksissa olivat. Kirjallisuuskatsausta tehdessä ei tarvittu tutkimuslupia tai rahoitusta työnetemisen kannalta. Kirjallisuuskatsaus on tehty kaikissa prosessin vaiheissa oikein noudattamalla eettisiä periaatteita, joten siinä käytettyihin tutkimuksiin on helppo päästä käsiksi, mikäli niihin haluaa tutustua. Kaikki julkaistut tulokset ovat avoimesti luettavissa Theseus ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoamasta palvelusta.

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin tutkimuseettisesti kestäviin toimintatapoihin olemalla huolellisia ja ottamalla eettisen vastuun toiminnasta käyttämättä vilppiä. Tuloksia tai havaintoja ei sepitetty tai vääristelty, vaan ne esitettiin alkuperäistä ilmaisua kunnioittaen. Toisten tekstejä ei plagioitu tai anastettu, vaan kiinnitettiin huomiota kirjoitusasuun ja ilmiöitä kuvattiin omin sanoin ja koko tekstissä käytettiin asianmukaisia lähdeviitteitä ja lähteitä. (TENK: 9). Työ on tarkistettu asianmukaisesti Turnitin- plagiointiohjelmalla luvattoman lainaamisen välttämiseksi. Opinnäytetyö on edennyt eettisiltä lähtökohdiltaan mukaillen Hotuksen JBI- arviointikriteereitä laadulliselle tutkimukselle (JBI-arviointikriteerit).

6.3 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa materiaali pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin sekä tietoon aiheesta ja tämän vuoksi kriittinen lähteiden tarkastelu on tarpeen. Vaikka oletusarvo tutkimusten luotettavuuteen on korkea, olemassa on aina riski, että aikaisemmissa tutkimuksissa on virheitä. Tästä syystä kirjallisuuskatsausta tehdessä on tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi suositeltavaa käyttää vain alkuperäistutkimuksia, sillä toisen käden lähteissä voi olla virheellisiä siteerauksia alkuperäistutkimuksesta ja näin ollen myös virheellinen siteeraus omassa työssä voi toteutua. Tutkimuksen ikä terveydenhuollon tutkimuksissa on huomioitava erityisen tarkasti, sillä kehittyvä teknologia ja tekniikka alalla etenee nopeasti ja hoitotyön käytännöt sen mukana. Kirjallisuuskatsauksessa ei käytetty yli viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Tämä pois sulki jonkin verran tutkimuksia aiheesta, mutta piti kuitenkin luotettavuusfokuksen uusimpaan tutkittuun tietoon. Kaksi tutkimuksista on pohjoismaiden ulkopuolelta, joten näissä tutkimuksissa huomioitiin se seikka, ettei hoitokäytänteet välttämättä ole yleistettävissä Suomen terveydenhuoltoon. Lähdekritiikkiä noudatettiin valitsemalla kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja käyttämällä vain asianmukaisia tieteelliseen tiedonhakuun osoitettuja tietokantoja ja tutkimusten julkaisukanavia. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset saa julkaisuforumissa tasoluokituksen 1 tai 2. Lopputulokseksi saatiin 10 relevanttia tutkimusta, joiden ajateltiin riittävän luotettavan ja laadukkaan tuloksen esittämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen. 2013: 92–93.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia tai reliabiliteettia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013: 189.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja validiteetilla sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Näillä asioilla siis voitiin mitata tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. Validiteetilla pyritään takamaan se, että tutkimusongelma on määritelty oikein, jotta prosessi etenee onnistuneesti vaiheittain. Kerättyä aineistoa tulee olla riittävästi ja asianmukaisesti sekä aineistosta tehdyt tulkinnat oikein. Reliabiliteetilla taas taataan se, että tutkimustulokset pysyisivät samoina, mikäli tutkimus uusittaisiin. (Kananen 2019: 31.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen laadun arviointiin voidaan soveltaa tietyin osin yllä mainittuja käsitteitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuitenkin olennaista arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi voidaan suorittaa neljän kriteerin mukaan, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen

2013: 197.) Uskottavuus pohjautuu siihen, että tutkimuksen tulokset ovat selkeät. Niiden avulla lukija ymmärtää koko analyysiprosessin sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tässä kohtaa pystytään tarkastelemaan myös tutkimuksen validiteettia. Analyysivaiheessa käytiin kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset huolellisesti läpi useaan kertaan yksin ja yhdessä, millä varmistettiin yhtenevä lopputulos. Luotettavuutta lisää erityisesti se, että tätä työtä teki kaksi ihmistä. Uskottavuutta ja luotettavuutta lisäävät tutkimusten analysoinnista tehty taulukko (Liite 2) ja luokittelusta tehty kuvio (Kuvio 2.) helpottaaksemme ja tarkentaaksemme omaa työtämme, mutta myös havainnoimaan prosessin kulkua lukijoille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tulokset ovat siirrettävissä muihinkin konteksteihin. Tutkimusten tulokset ovat esitetty tiettyyn kontekstiin sopivaksi, kuten tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tulokset ovat kaikki verrattavissa Suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pyrimme käyttämään tutkimuksia vain pohjoismaista ja muut mukana olevat maat ovat aiheemme globaalin yhteyden vuoksi soveltuvia aineistoksemme. Kaikissa tutkimuksissamme kohderyhmä oli perioperatiiviset sairaanhoitajat ja lähes kaikissa työympäristönä leikkaussali. Potilasturvallisuus on yleensä hoitoyksiköissä standardoitu, mutta yksikköjen sisäinen työpaikkakulttuuri vaikuttaa siihen vahvasti. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013:198).

7 Johtopäätökset

Potilasturvallisuus on muutakin kuin teknisiä taitoja. Ei-teknisiin taitoihin luetaan muun muassa tiimin toimiva dynamiikka, joka mahdollistaa potilasturvallisen työskentelyn perioperatiivisessa hoitotyössä. Olisi hyvä jos, asiaa korostettaisiin enemmän hoitotyön kentillä, sillä tiiminsisäiset tekijät voivat vaikuttaa pitkällä tähtäimellä hoidon laatuun ja työtyytyväisyyden kautta työssä viihtymiseen – kaikki tämä vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Yhteiskunnallisesti potilasturvallisuus on niin laaja käsite, ettei sen tärkeyttä voi korostaa liikaa, sillä kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät, vältettävissä olevat haitta- ja vaaratapahtumat lisäävät yhteiskunnan ja terveydenhuollon ylimääräisiä kustannuksia. Tulosten mukaan erityisesti tiimin sisäinen vuorovaikutus ja työntekijän kommunikointitaidot sekä henkilökohtainen hyvinvointi, kuten työssä koettu stressi vaikuttavat potilasturvallisuuden laatuun. Nämä ovat sellaisia tekijöitä, joihin jokainen hoitotyön ammattilainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa, jotta moniammatillinen tiimityö olisi jatkossakin sujuvaa ja työssäjaksaminen parempaa.

Tuloksissa korostui työntekijöiden haasteet tutkitun tiedon tuomisessa hoitotyön käytäntöön. Syitä tähän olivat ajan puute, sekä henkilöstöstä itsestään lähtevät tekijät kuten osamaattomuus ja viitseliäisyys. Tutkitun tiedon ja ajan tasaisten hoitokäytänteiden tuominen hoitotyöhön parantaa potilasturvallisuutta. Siksi tähän asiaan olisi syytä kiinnittää huomiota ammattikorkeakoulun ja organisaation sisäisissä koulutuksissa sekä työaikasuunnittelussa. Toisaalta tuloksissa yhdeksi suurimmista potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä nousi resurssipula, joka on tämänhetkinen yhteiskunnallinen ongelma, jolle emme voi juuri mitään tällä hetkellä. Tämä maanlaajuinen ongelma vaikeuttaa kaikkea potilasturvallista työskentelyä, sillä henkilöstöllä ei ole aikaa kehittää itseään tai – ammattivaatimusten mukaan – hoitotyötä potilasturvallisemmaksi.

Vaaratapahtumista raportointi vaatii kehittämistä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Raportointi ei ole systemaattista, eikä ilmoituksia tehdä syllistävän ilmapiirin vuoksi. Tämä on valtava potilasturvallisuusriski, sillä henkilöstöllä ei ole mahdollisuutta oppia virheistä ja parantaa hoitotyön käytänteitä. Tästä syystä haitta- ja vaaratapahtumiin tulisi kiinnittää tarkemmin huomiota ja luoda työyksiköihin armollisempaa potilasturvallisuuskulttuuria.

Potilasturvallisuustekijöiden tutkiminen oli äärimmäisen mielenkiintoista ja ajatuksia herättävää. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut osaamistamme tieteellisen tutkimuksen hyödynnettävyydestä sairaanhoitajan työssä ja olemme kehittyneet tulkitsemaan hoitotieteellisiä tutkimuksia ja lähteitä kriittisemmin. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme erityisesti sisäistäneen potilasturvallisuuteen liittyvät monet ilmiöt, joista tiimityötaidot eivät suinkaan jääneet vähäisimmiksi. Uskomme että työelämässä tulemme kiinnittämään näihin asioihin erityistä huomiota. Toivomme myös, että tästä opinnäytetyöstä olisi hyötyä sekä tuleville että nykyisille hoitotyön ammattilaisille. Luotamme siihen, että tämä opinnäytetyö herättää ajatuksia sekä uusista että olemassa olevista potilasturvallisuusnäkökulmista opiskelijoilla ja hoitotyön ammattilaisilla.

7.1 Tulosten hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämisessä, sekä työelämässä että ammattikorkeakoulutuksessa. Vaikka opinnäytetyö on tehty perioperatiivisesta näkökulmasta, koskevat potilasturvallisuus ja siihen liittyvät tekijät kaikkea hoitotyötä ja kaikkia hoitotyöntekijöitä. Potilasturvallisuutta voi tarkastella monesta eri näkökulmasta ja nämä tulisi huomioida potilasturvallisuutta kehitettäessä. Myös

työntekijöillä on iso vastuu omasta toiminnastaan hoitotyössä ja oman ammattiosaamisen kehittämisessä; erityisesti tämän työn avulla voimme tarkastella omia persoonatekijöitämme ja niiden vaikutusta potilasturvallisen työympäristön luomisessa.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusten mukaan moniammatillisen tiimin yhteistyöllä on suuri vaikutus potilasturvallisen työympäristön luomiselle. Tutkimuksissa moniammatillisen tiimin yhteyttä potilasturvallisuuteen tutkittiin vain yhtenä osatekijänä perioperatiivisessa hoitotyössä. Jatkossa voitaisiin tutkia moniammatillisen tiimin vuorovaikutustaitojen ja ryhmädynamiikan vaikutusta potilasturvallisuuteen. Jatkotutkimusehdotusta tukee vasta valmistunut Tuija Ylitörmäsen väitöstutkimus, jossa tutkittiin sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja työtyytyväisyyttä sekä niiden välistä suhdetta. Väitöstutkimuksen tulosten mukaan yhteistyö ja työtyytyväisyys ovat sidoksissa toisiinsa ja vaikuttavat sairaanhoitajien ja työympäristön hyvinvointiin, hoidon laatuun ja hoitotuloksiin. (Ylitörmänen 2021: 9.)

Tutkittujen hoitokäytänteiden tuominen potilastyöhön koettiin opinnäytetyömme tuloksissa haastavaksi. Olisiko syytä kiinnittää tähän huomiota ammattikorkeakoulutuksessa ja organisaation sisäisissä koulutuksissa?

Työilmapiiri vaikuttaa haitta- ja vaaratapahtumista raportoimiseen, joka vaikuttaa heikentävästi hoitotyön kehittämiseen. Miten haitta- ja vaaratapahtumista raportoiminen saataisiin neutraaliksi hoitokäytänteeksi ilman syyllistävästä työilmapiiriä?

Lähteet

Çelikkalp, Ülfiye & Aydin Sayilan, Aylin 2020. Qualitative determination of occupational risks among operating room nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing* 38(1). 27–35.

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.10.2021.

Eskola, Suvi & Roos, Merja & McCormack, Brendan & Slater, Paul & Hahtela, Nina & Suominen, Tarja 2016. Workplace culture among operating room nurses. *Journal of Nursing Management* 24(6). 725–734.

Eriksson, Elina & Korhonen, Teija & Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo 2015.

Gutierrez, Larissa de Siqueira & Guedes dos Santos, José Luís & Cechinel, Caroline Peiter & Menegon, Fernando Henrique Antunes & Sebold, Luciara Fabiane & Erdmann, Alacoque Lorenzini 2018. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2018 71(6). 2775–2782.

Hjelen, Wenke & Sagbakken, Mette 2018. Surgical nurses lack the time and competence to work in an evidence-based manner. *Sykepleien Forskning* 2018 13(69422)(e-69422). Luettavissa osoitteessa <https://sykepleien.no/en/forskning/2018/05/surgical-nurses-lack-time-and-competence-work-evidence-based-manner>. Viitattu 18.10. 2020.

Holmes, Tekla & Vifland, Anne & Ballangrud, Randi 2019. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing Open* 2020 (7). 571–580.

HOTUS. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/naytoon-perustuva-terveydenhuolto-2/>. Viitattu 15.10.2021.

Ingvarsdottir, Eydis & Halidorsdottir, Sigrídur 2017. Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2018(32). 951–960.

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle 2018. Verkojulkaisu. Suom. Hotus. Helsinki. Luettavissa osoitteessa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>.

Johnsen Brooker, Kathrine & Vikan, Magnhild & Thyli, Bente 2020. A Qualitative Exploratory Study of Norwegian OR Nurses' Patient Positioning Priorities. AORN Journal. The official Voice of Perioperative Nursing; Denver 111(2). 211–220.

Julkaisufoorumi. Luokitteluperusteet. <https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit/luokitteluperusteet>. Viitattu 21.9.2021

Jyväskylän yliopisto 2021. Tutkimus tulosten luotettavuus ja pätevyys. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toeuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kaila, Minna & Niemi-Murola, Leila & Kauppi, Paula. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim.

Kananen, Jorma 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 293–301.

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

Karma, Anna & Kinnunen, Timo & Palovaara, Marjo & Perttunen, Jaana 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Kinnunen, Marina & Roine, Risto P & Aaltonen, Leena-Maija 2021. Puhuminen parantaa potilasturvallisuutta. Lääkärilehti 39/2021, (76). 2164–2165.

Kinnunen, Marina & Roine, Risto P & Aaltonen, Leena-Maija 2019. Potilasturvallisuudesta vastaamaan tarvitaan kansallinen toimija. Lääkärilehti 42/2019, (74). 2386–2378.

Kiviluoma, Anne & Roos, Mervi & Herttuala, Niina & Leikkola, Päivi & Suominen, Tarja 2020. Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä. Tutkiva Hoitotyö 18 (1). 12–19.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Annettu Naantalissa 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 15.10.2021.

Lödge, Ann & Rudolfsson, Gudrun & Runesson Broberg, Roma & Rask-Andersen, Anna & Wälinder, Robert & Arakelia, Ereboun 2018. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. International Journal for Quality in Health Care 30(4). 313–320.

Männikkö, Pia & Roor, Mervi & Palojoki, Sari & Arminen, Susan & Suominen Tarja 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. Tutkiva hoitotyö 17(3). 20–33.

Osaamisvaatimukset. Suomen anestesiasairaanhoitajat ry. Verkkosivu. <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>. Viitattu 15.10.2021.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus. Tietoa Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksesta. Verkkosivu. Luettavissa osoitteessa <https://www.vaasan-keskussairaala.fi/potilas--ja-asiakasturvallisuuden-kehittamiskeskus/tietoa-meista/>. Viitattu 21.10.2021.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.10.2021.

Potilasvakuutuskeskukselle ilmoitetut tapaukset ratkaisuvuositain vuosilta 2014–2019. Vuosiraportti 2019. Verkkojulkaisu. Potilasvakuutuskeskus. Helsinki.

<https://www.pvk.fi/templates/vinha/services/download.aspx?fid=419824&hash=0affa4c2723b13323e3d6336e59ce10adacc66512de02d4fa453702f8424cc12>. Viitattu 26.1.2021.

Putko, Lasse & Koskela, Jaana & Nyström, Patrik 2020. Tilanne tietoisuus- kiitelty ja kiistelty turvallisuustekijä. *Finnanest* 53 (5). 427–430.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Turun yliopiston julkaisuja.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silén-Lipponen, Marja & Kajander-Unkuri, Satu 2018. Perioperatiivisen hoitotyön osaamisen varmistamisen kehittäminen eurooppalaisena yhteistyönä. *Pinsetti* 2018 (3). 5–9.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Terveystieteiden laitos 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Viitattu 12.10.2021.

Turunen, Elina & Mäntynen, Raija & Kvist, Tarja & Miettinen, Merja & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Turunen, Hannele & Partanen, Pirjo 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 27(2). 148–162.

Volmanen, Petri & Alahuhta, Seppo 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa? *Finnanest* 2015 48(4). 332–337.

Ylitörmänen, Tuija 2021. Nurse-nurse collaboration and job satisfaction – A mixed method study of Finnish and Norwegian nurses' perceptions. Väitöstutkimus. Department of Nursing Science. Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio. Luettavissa osoitteessa <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25019/16206424102082724748.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.10.2021

Liite 1: Tiedonhaku eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	Perioperatiivi* AND Hoito-työ*	2015–2021	38	1	1	1
	Leikkauskomplikaatio*	2015–2021	55	0	0	0
	Potilasturvalli* AND perioperatiivi*	2015–2021	2	0	0	0
Medline	Intraoperative AND complications	2015-2021/ Full text/ English language	1030	3	3	0
	Surgery AND complications	2015-2021/Full text / English language/ review articles/	1656	2	1	0
	Perioperative nursing AND patient safety AND teamwork		14	1	1	1
	Medical errors AND patient safety	2015-2021/ Full text/ English language	189	1	1	0
CINAHL	perioperative nursing AND competence	2015-2021/ Full text/ English language	35	2	1	1
	Patient safety AND intraoperative	2015-2021/ Full text	106	3	1	0

	Nurse AND Operating room AND safety	2015-2021/ Full text/ English language	105	2	1	1
	Perioperative nursing AND education	2015-2021/ Full text/ re-research article/ English language	52	3	3	3
	“Operating room” AND “patient safety”	2015-2021/ English language/ research article/ full text	67	2	0	0
	surgery AND safety	2015-2021/ Full text/ English language/ Research article	991	2	1	1
	Patient positioning AND surgical positioning	2015-2021/ English language	79	2	1	1
	Perioperative nursing AND patient safety	2015-2021/ Full text/ English language/ Research article	42	5	0	0

Liite 2: Analyysitaulukko

	Tekijät, vuosi ja maa, jossa tutkimus tehty	Artikkelin otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Menetelmät (Aineiston keruu ja analysointi)	Tulokset/ johtopäätökset
1.	Turunen, Elina & Mäntynen, Raija & Kvist, Tarja & Miettinen, Merja & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Turunen, Hannele & Partanen, Pirjo 2015. Suomi.	Sairaalan potilas turvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: Pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella.	Tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuskulttuuria sairaanhoitajien arvioimana erikoissairaanhoidossa.	n=722 (2008) n=1210 (2011)	Kvantitatiivinen Kysely	Sairaanhoitajat arvioivat molempina vuosina potilasturvallisuuden kannalta myönteisimmin osa-alueita: tiimityöskentely omassa yksikössä, lähijohtajan toiminta ja odotukset potilasturvallisuudessa sekä kommunikaation avoimuus omassa yksikössä. Potilasturvallisuuden kannalta kriittisimpinä osa-alueina sairaanhoitajat pitivät työvuorojen vaihtoja ja siirtymisiä, palautetta ja kommunikaatiota vaaratapahtumista sekä sairaalan johdon tukea potilasturvallisuudelle. Myös yleisnäkemykset potilasturvallisuudesta olivat kriittiset.
2.	Eskola, Suvi & Roos, Mervi & McCormack, Brendan & Slater, Paul & Hahtela, Nina & Suominen, Tarja 2016. Suomi.	Workplace culture among operating room nurses	Tutkia työpaikkakulttuuria leikkaussaliympäristössä ja siihen liittyviä tekijöitä	n=96 perioperatiivista sairaanhoitajaa	Kvantitatiivinen Kyselytutkimus	- Vastaajan pääasiallinen työrooli ja työyksikkö olivat työpaikkakulttuurin ja varsinkin koetun työstressin pääkomponentit - Anestesia sairaanhoitajat ovat hieman stressaantuneempia kuin muut leikkaussalihoitajat

						<ul style="list-style-type: none"> - Kunnallissairaalassa koettiin vähemmän työtaakkaan liittyvää stressiä, kuin yliopistosairaalassa - Kunnallissairaalassa työskentely koettiin tyydyttävämmäksi, varsinkin riittävän henkilöstön ja resursien vuoksi. - On välttämätöntä, että osastonhoitajat oppivat tunnistamaan työpaikkakulttuurien ilmentymiset tunnistukseen työstressiä aiheuttavat tekijät.
3.	Ingvarsdottir, Eydis & Halldorsdottir, Sigridur 2017. Islanti.	Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses	Tarkoituksena oli tunnistaa kokoneiden leikkaussalihoitajien näkökulmasta, kuinka leikkaussalissa pystytään parantamaan potilasturvallisuutta	n=11 perioperatiivista sairaanhoitajaa	Kvalitatiivinen Haastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - Potilasturvallisuuden parantaminen leikkaussalissa on jatkuvaa pyrkimystä riskien hallintaan ja potilasvahinkojen ehkäisyyn - Siihen kuuluu potilaan haavoittuvuuden kunnioittaminen olemalla valpas joka hetki; kontaktin ottaminen potilaaseen sekä sen hetken tunnistaminen, kun potilas muuttuu täysin riippuvaiseksi leikkaussalihenkilökunnasta sedaation vuoksi. - Tähän kuuluu myös potilaan ohjaaminen turvallisesti perioperatiivisen prosessin läpi huolellisesti valmistautuen, protokollia

						<p>seuraamalla, tarkistuslistoja käyttämällä sekä tekemällä toimenpiteet komplikaatioiden ja vahingontuottamisen estämiseksi.</p> <p>- Jatkuva riskien hallinta ja potilasvahinkojen ehkäisy leikkaussalihoitajien näkemyksen mukaan keskeistä: kokeneet leikkaussalihoitajat ovat avainasemassa tunnistettaessa potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä ja heillä pitäisi olla täydet valtuudet pyrkiä parantamaan potilasturvallisuutta jatkuvasti.</p>
4.	<p>Gutierrez, Larissa de Siqueira & Guedes dos Santos, Jose Luís & Cechinel Peiterl, Caroline & Henrique Antunes Mene-gonl, Fernando & Fabiane Seboldl, Luciara & Lorenzini Erdmannl,Alacoque 2018. Brasilia.</p>	<p>Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations</p>	<p>Kuvata hoitajien suosituksia potilasturvallisiin käytäntöihin leikkaussalissa.</p>	<p>n=220 perioperatiivista sairaanhoitajaa</p>	<p>Kvantitatiivinen Kysely</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tuloksena kahdeksan suositusta, joita leikkaussalihoitajat voivat käyttää potilasturvallisen hoidon perustana leikkaussalissa; -Potilasturvallisuuskulttuurin luominen -Turvallinen leikkaussalilistan käyttäminen -Viestinnän ja kommunikation parantaminen -Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen -Fyysisten, aineellisten ja henkilöresurssien riittävä saatavuus. -Ammattitaidon tieteellinen päivittäminen

						-Jatkokoulutuksen kehittäminen
5.	Hjelen, Wenke & Sagbakken, Mette 2018. Norja	Surgical nurses lack the time and competence to work in an evidence-based manner	Saada tietoa kirurgisten sairaanhoitajien ymmärryksestä ja kokemuksista näyttöön perustuvia käytänteitä kohtaan.	n=4 kohderyhmää, joissa neljästä kuuteen perioperatiivista sairaanhoitajaa	Kvalitatiivinen Kohderyhmähaastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoitajat korostivat, että kohonnut tuotannon ja tehokkuuden vaatimukset haittasivat heidän kykyään työskennellä näyttöön perustuvalla tavalla. - Tiedon puute voi luoda epävarmuutta työsuoritukseen. - Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan aina käyttäneet hyödyksi mahdollisuuksia – tai ottaneet aikaa perehtyä näyttöön perustuviin käytänteisiin, ja käyttivät harvoin vapaina olevia tietokoneita ja tiloja etsiäkseen ja lukeakseen ammattijulkaisuja tai tutkimuksia. - Tutkimuksessa kävi selväksi perioperatiivisten sairaanhoitajien tiedon puute, sekä organisaation ja työpaikkakulttuurin epäonnistuminen vahvistaminen ja tukeminen sekä sairaaloissa että koulutuslaitoksissa. - Tulokset viittaavat siihen, että hoitajien tiedon puutetta on tarkasteltava fasilitaation puutteen ja yksilön sekä organisaation sitoutumattomuuden yhteydessä.

6.	Lödge, Ann & Rudolfsson, Gudrun & Runesson Broberg, Roma & Rask-Andersen, Anna & Wålinder, Robert & Arakelia, Erebouni 2018. Ruotsi.	I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job	Tavoitteena oli kuvata syitä, miksi perioperatiiviset sairaanhoitajat päättivät jättää työpaikkansa.	n=20 perioperatiivista sairaanhoitajaa (9 anestesia, 11 leikkaussali)	Kvalitatiivinen. Yksilöllinen syvähaastattelu.	Tutkimuksessa löytyi 4 aiheetta syiksi, miksi perioperatiiviset sairaanhoitajat olivat jättäneet työnsä: -Osaston hoitajan pettäminen ja hylkäävä asenne sekä tunne tarpeettomuudesta. -Epäinhimilliset työolot, jotka johtavat kielteisiin terveysvaikutuksiin. -Työ rajoittaa henkilökoh- taista elämää -Kollegoiden väheksyvä käytös
7.	Holmes, Thekla & Vifladdt, Anne & Ballangrud, Randi 2019. Norja.	A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing	Miten ammattitaitois- ten leikkaussalihoitajien käsitykset tiimityö- tai- doista vaikuttaa pe- rioperatiiviseen hoito- työhön suhteutettuna potilasturvallisuuteen.	n=10 Perioperatiivista sairaanhoitajaa	Kvalitatiivinen Haastattelu	-Perioperatiivisen hoidon laatuun, tehokkaaseen työskentelyyn sekä työympäristöön vaikuttaa perioperatiivisen tiimin hyvät tiimityötaidot. -Erilaiset potilastapaukset sekä tehtävien monimutkaisuus edellyttää korkeatasoista ryhmätyötä potilaiden tarpeiden tyydyttämiseksi ja potilasvahinkojen välttämisen vuoksi. -Hyvät tiimitaidot leikkaussalissa voi ennalta ehkäistä potilaiden leikkauskomplikaatioita ja kuolemanriskiä, erityisesti kommunikaatiohäiriöt uhkaavat potilasturvallisuutta.

						<p>-Hyvät tiimityötaidot auttavat oppimisessa, kokemuksen ja hiljaisen tiedon jakamisessa.</p> <p>-Hyvillä sairaanhoitajan valmiuksilla oli suorayhteys hoitotyön edistymiseen. Tiedot leikkaussuunnitelmasta ja potilaan asennosta jne. auttavat sairaanhoitajia saamaan asiat valmiiksi ennen potilaan saapumista saliin.</p> <p>-Tulokset osoittivat myös, ettei sairaanhoitajilla ole halua johtaa leikkaussali tiimiä, vaikka heillä olisi eniten tietoa esimerkiksi potilaan sijoittamisesta leikkauksentoon.</p>
8.	Çelikkalp, Ülfiye & Aydin Sayilan, Aylin 2020. Turkki.	Qualitative determination of occupational risks among operating room nurses.	Määrittää perioperatiivisten sairaanhoitajien työhön liittyviä riskejä, työolot, terveysongelmia ja käytössä olevat ehkäisytoimenpiteet.	n=17 perioperatiivista sairaanhoitajaa	Kvalitatiivinen Haastattelu	<p>- Tutkimuksessa päätettiin kolme pääteemaa: Työntekijöiden turvallisuus, työolosuhteet ja koulutus.</p> <p>- Perioperatiiviset sairaanhoitajat kokevat työssään paljon työhön liittyviä riskejä ja kärsivät niistä aiheutuvista haitoista, tai kokivat ahdistusta työhön liittyvien riskien vaikutuksesta tulevaisuuteen.</p> <p>- Koulutuksen ja riskien ehkäisytoimenpiteet koettiin riittämättömiksi.</p>

						- Tutkimuksen perusteella suositellaan säännöllisten ehkäisytöiden standardisoinnista perioperatiivisten sairaanhoitajien terveyden ja turvallisuuden säilyttämiseksi.
9.	Johnsen Brooker, Kathrine & Vikan, Magnhild & Thyli, Bente 2020. Norja.	A Qualitative Exploratory Study of Norwegian OR Nurses' Patient Positioning Priorities	Tarkoituksena oli tutkia leikkaussalihoitajien kokemuksia potilaan asettelusta leikkausasentoon.	n=17 perioperatiivista sairaanhoitajaa	Kvalitatiivinen Kohderynnähaastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan asettelu leikkausasentoon priorisoitiin kolmen kokemuksellisen teeman kautta: johtaminen ja koordinointi potilaan asettelussa ja sen kautta saavutettu kontrolli ja vastuu; potilasturvallisuuden turvaaminen sekä tietotaidon jakaminen jatkuvuuden takaamiseksi. - Tutkimustuloksista tunnistettiin tarve määrittellä tarkemmin sairaanhoitajien vastuut ja velvollisuudet potilaan asettelussa leikkausasentoon potilasturvallisuuden parantamiseksi. Myös tiimin kommunikoinnin parantamisessa asennon laiton aikana on parannettavaa. - Perioperatiivisten sairaanhoitajien pätevyys leikkausasennon laittamiseen tulisi varmistaa potilaiden hoitopolun jatkuvuuden ja turvallisuuden takaamiseksi.

10.	Kiviluoma, Anne & Roos, Mervi & Herttuala, Niina & Leikkola, Päivi & Suominen, Tarja 2020. Suomi	Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä	Leikkausosaston ammatillinen kuvaus hoitohenkilöstön näkökulmasta	n=84 leikkausosaston hoitohenkilökuntaa, joista 77 sairaanhoitajaa	Kvantitatiivinen Kysely	<p>Leikkausalihoitajien arviot ammatillisesta hoitotyön toimintaympäristöstä jakautuivat organisaatiotasolle ja työyksikkötasolle.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Leikkausosaston ammatillinen hoitotyön toimintaympäristö arvioitiin kokonaisuudessaan huonoksi, kuin myös organisaatiotaso kokonaisuudessaan. -Organisaatiotasolla parhaiten arvioitiin uusien hoitajien perehdytysohjelma, työskentely kliinisesti taitavien hoitajien kanssa. -Huonoimmat arviot saivat muun muassa sairaanhoitajan osallistuminen sairaalan toimintoihin, uralla kehittyminen ja eteneminen, hallinnon ja johdon kanssa yhteistyö. -Työyksikkötasolla ammatillinen hoitotyöympäristö arvioitiin nippanappa hyväksi. -Kollegiaalisuus lääkäri- hoitaja suhteessa arvioitiin kokonaisuudessaan hyväksi. -Huonoiten arvioitiin johtamistaidot sekä alaisten tukeminen sekä henkilökunnan ja voimavarojen riittä-
-----	--	--	---	--	-------------------------	---

						<p>vyys suhteessa laadukkaaseen potilasturvalliseen työskentelyyn.</p> <ul style="list-style-type: none">-Leikkaushoitoyöhön liittyvä yhteistyö sujui hyvin. Kollegiaalisuutta ja hyviä yhteistyötaitoja tulisi ylläpitää ja kehittää, jotta ne pysyisivät jatkossakin hyvinä.-Laadukkaan perioperatiivisen hoitotyön kehittämiseksi ammatillinen kehitys iästä ja työkokemuksesta huolimatta taattava kaikille.
--	--	--	--	--	--	---

