

Nea Kumpulainen & Johanna Saarilampi

HOIDON KOORDINOINTI, TIIMITYÖ JA JOHTAMINEN HÄTÄTILAPOTILAAN HOIDOSSA

Tarkistuslista opetuskäyttöön

HOIDON KOORDINOINTI, TIIMITYÖ JA JOHTAMINEN HÄTÄTILAPOTILAAN HOIDOSSA

Tarkistuslista opetuskäyttöön

Nea Kumpulainen &
Johanna Saarilampi
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijät: Nea Kumpulainen & Johanna Saarilampi
Opinnäytetyön nimi: Hoidon koordinointi, tiimityö ja johtaminen hätätilapotilaan hoidossa
Työn ohjaajat: Anne Keckman & Outi Lastumäki
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2022 Sivumäärä: 41 + 2 liitettä

Tärkeänä osana hätätilapotilaan hoitoa on hyvä tiimityö, johtaminen ja koordinointi. Tiimityöksi määritellään tapahtumat, joissa ryhmäläisillä on yhteinen tavoite, mihin pyrkii. Hyvään tiimityöhön pyrkiessä johtamisen taidot korostuvat. Hyvään johtamiseen kuuluu ryhmän sisäisen positiivisen asenteen luominen, kommunikoinnin parantaminen ryhmäläisten välillä sekä tiimityön kulun varmistaminen. Tiimityön kulkuun vaikuttaa myös työtehtävien koordinointi. Hoidon koordinointi kattaa hoitotyön toiminnot sekä niihin käytetyn ajan. Koordinoinnin avulla turvataan potilaan sujuva, johdonmukainen sekä turvallinen hoito. Toimiva tiimityö lisää potilasturvallisuutta ja tämän onnistumiseksi ryhmän johtaminen ja tehtävien organisointi on tärkeää. Potilasturvallisuuden on todettu parantuvan tarkistuslistojen myötä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tarkistuslista Oulun ammattikorkeakoululle, jota hyödynnetään akuutin avohoidon-kurssin opinnoissa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työmme tuotoksena syntyi opetuskäyttöön tarkistuslista hätätilapotilaan hoidosta. Työmme tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Tarkistuslista ja opinnäytetyön tietoperusta on toteutettu näyttöön perustuvan tietoon pohjautuen. Tietoperusta sisältää tietoa toimivasta tiimityöstä akuuttihoitotilanteessa sekä tarkistuslistan rakenteesta ja sen toimivuudesta simulaatiotilanteessa. Tarkistuslistaan olemme koonneet tärkeimmät huomioitavat asiat hätätilapotilaan hoidossa vaihe vaiheelta.

Toiminnallisen opinnäytetyön aloitimme suunnitteluvaiheella. Suunnitteluvaiheessa etsimme näyttöön perustuvaa tietoa tarkistuslistasta, akuuttihoitotyöstä, tiimityöstä ja johtamisesta. Aloimme myös suunnitella tarkistuslistan rakennetta ja sisältöä. Toteutusvaiheessa teimme tarkistuslistan PowerPoint -ohjelman avulla sekä kirjoitimme projektiraportin. Esittelimme tarkistuslistamme akuutti avohoidon- kurssin simulaatiotunnilla, jossa keräsimme palautteen opiskelijoilta työstämme.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia tiimityön, johtamisen ja organisoinnin hyötyjä potilastyössä ja turvallisuudessa. Toinen hyvä tutkimusaihe voisi olla tutkia miten tarkistuslistat auttavat hoitotyön opiskelijoita simulaatiotilanteissa.

Asiasanat: akuuttihoitotyö, tiimityö, johtaminen, koordinointi, tarkistuslista, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Acute Nursing

Authors: Johanna Saarilampi & Nea Kumpulainen

Title of thesis: Care Coordination, Teamwork, and Leadership in the Care of an Emergency Patient

Supervisors: Anne Keckman & Outi Lastumäki

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022

Number of pages: 41 + 2 appendices

An important part of the care of an emergency patient is good teamwork, leadership, and coordination. Teamwork is defined as events where groups share a common goal, what to strive for. In pursuit of good teamwork, leadership skills are emphasized. Good leadership involves creating a positive attitude within the group, improving communication between group members, and ensuring the flow of teamwork. The flow of teamwork is also influenced by the coordination of work tasks. Care coordination covers nursing activities as well as the time spent on them. Coordination is used to ensure smooth, consistent, and safe care for the patient. Working teamwork increases patient safety and for this success, team leadership and organization of tasks is important. Patient safety has been found to improve with the advent of checklists.

The goal of our thesis was to produce a checklist related to care coordination, teamwork, and management in the care of an emergency patient. The intention was to produce a checklist for the use of the Oulu University of Applied Sciences for nursing students. The checklist can be used in acute outpatient course simulation teaching classes.

The thesis was implemented as a functional thesis. As a result of our work, a checklist of emergency patient care was created. Our work was commissioned by Oulu University of Applied Sciences. The checklist and the knowledge base of the thesis have been implemented based on evidence-based knowledge. The knowledge base includes information on working teamwork in an acute care situation, as well as the structure of the checklist and its functionality in the simulation situation. In our checklist, we have compiled the most important things to consider in the treatment of an emergency patient step by step.

We started our functional thesis with the design stage. In the planning phase, we are looking for sample-based information on checklist, acute nursing, teamwork, and management. We also started designing the structure and content of the checklist. At the implementation stage, we made a checklist using PowerPoint, as well as writing a project report. We presented our checklist in simulation class of acute outpatient course where we collected feedback from students about our work.

Further research could explore the benefits of teamwork, leadership and organization in patient work and safety. Another good research topic could be to explore how checklists help nursing students in simulation situations.

Keywords: acute nursing, teamwork, leadership, coordination, checklist, functional thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ AKUUTTIHOITOTILANTEEN SIMULAATIOSSA	7
2.1	Potilaan tutkiminen akuutissa hoitotyössä.....	7
2.2	Tiimityön merkitys hoitotyössä	9
2.3	Hoitotiimin johtaminen ja hoidon koordinointi	11
2.4	Tarkistuslistan ominaisuudet ja käyttö.....	12
2.4.1	Tarkistuslistan rakenne ja ulkoasu	13
2.4.2	Tarkistuslistan käyttäminen simulaatiotilanteessa	15
2.4.3	Potilasturvallisuus ja tarkistuslista.....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA.....	19
4.1	Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	19
4.2	Projektin suunnittelu	20
4.3	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe ja aikataulutus	22
4.4	Projektin arviointi	24
4.4.1	Tarkistuslistan arviointi	24
4.4.2	Opinnäytetyöprojektin arviointi.....	31
5	TARKISTUSLISTAN TOTEUTUS	33
5.1	Tarkistuslistan kokoaminen ja toteuttaminen.....	33
5.2	Tarkistuslistan esittäminen.....	34
6	POHDINTA.....	35
6.1	Oppimistavoitteiden arviointi ja ammatillinen kasvu	35
6.2	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus	36
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisideat	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoidon aloittaminen tulee tapahtua mahdollisimman nopeasti. Hätätilapotilaita kohdataan etenkin päivystävissä yksiköissä. Potilaan heikentyneen kliinisen tilanteen tunnistaminen ja välitön hoidonaloitus oikeassa hoitopaikassa parantavat kriittisesti sairaan potilaan ennustetta. Tämä taas pienentää tehohoitoon joutumisen riskiä ja vähentää raskaiden peruselintoimintojen tukihoidon tarvetta. Hätätilapotilasta hoidettaessa korostuu oleellisen informaation välittäminen tehokkaasti hoitohenkilökunnan välillä. Tämä lisää potilaan hoidon laatua ja sujuvuutta, sillä huono kommunikointi ja tiimityö hoitohenkilökunnan välillä lisää vaara- ja haittatapahdumia. Ryhmätyöskentely-, kommunikaatio-, konsultaatio- ja johtamistaidot kuuluvatkin jokaisen potilastyötä tekevän ammattilaisen päivittäin tarvittaviin taitoihin, joiden käyttöä ja hallintaa tulee harjoitella ja kehittää säännöllisesti. (Alahuhta, Alakokko, Kiviluoma, Ruokonen & Silfast 2020.)

Hätätilapotilaita hoidettaessa tarjottavan hoitotyön tulisi olla näyttöön perustuvaa ja toteutuksen pitäisi olla laadukasta ja turvallista. Tarkistuslistat ovat esimerkiksi hyvä keino ennaltaehkäistä ja vähentää virheiden määrää hoitotyössä. Ne myös lisäävät potilasturvallisuutta. (Ikonen & Pauniahon 2010.) Potilasturvallisuuden takaamiseksi päivystävissä yksiköissä täytyy myös huomioida hoitohenkilökunnan voimavarat ja riittävä osaaminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 50 §).

Aiheenamme on hoidon koordinointi, tiimityö ja johtaminen hätätilapotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista terveydenhuollon opiskelijoille tukemaan päätöksentekoa sekä tiimin johtamista. Halusimme tehdä tarkistuslistan opetuskäyttöön. Opinnäytetyö tullaan ottamaan käyttöön Oulun ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoiden simulaatio-opetuksessa. Parhaiten tarkistuslista soveltuu hätätilapotilaan hoitoon, mutta lomaketta ei ole suunniteltu tiettyyn potilasryhmään tai tietyille terveysalan opiskelijoille.

Ensimmäisenä perehdyimme siihen, minkälainen on hyvä tarkistuslista, miten hoitoa koordinoidaan ja miten tiimityö korostuu sekä minkälainen on hyvä johtaminen hätätilapotilaan hoidossa. Lopuksi tuotimme tarkistuslistan hätätilapotilaan hoitoa varten. Tarkistuslistan teimme mahdollisimman käytännönläheiseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on helpottaa hätätilapotilaan hoidossa olevan johtajan työtä, parantaa tiimityössä toimimista ja optimoida hoidon koordinointia. Projektin tavoitteena on parantaa hätätilapotilaiden hoidon kulkua ja potilasturvallisuutta.

2 TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ AKUUTTIHOITOTILANTEEN SIMULAATIOSSA

Akuuttia hoitoa tarvitsevaa potilasta kokoontuu hoitamaan usein suuri joukko terveydenhuollon ammattilaisia. Usein akuuttihoitotilanteessa, terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunne toisiaan, tiedä rooliaan tiimissä tai hahmota muiden osaamistasoja. Tämän takia on tarpeellista kiinnittää huomiota hoidon suunnitteluun ja tiimin yhteistyötaitoihin. (Handolin & Väisänen 2007, 1164.) Haittatapahtumia tapahtuessa tutkitaan aina niiden syitä. Syitä tutkittaessa on havaittu, ettei haittatapahtumien syntyyn vaikuta puutteet osaamisessa, vaan usein syy löytyy tiimityön puutteista. Toimiva tiimityö on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuutta ylläpitävistä tekijöistä. Myös hyvä johtajuus ja ihmisten asenne ovat avain asemassa turvallisen hoidon toteutumiseen. (Hoppu, Niemi-Murola & Handolin 2014, 1744-8.)

2.1 Potilaan tutkiminen akuutissa hoitotyössä

Akuuttihoitotyö tarkoittaa hoitoa, joka annetaan potilaalle välittömästi hänen terveydentilansa takia (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 66). Akuuttihoitotyössä systemaattinen tutkiminen on eriarvoisen tärkeää. Systemaattisella tutkimisella päästään mahdollisimman nopeasti oikeaan lopputulokseen. Jokaisella tiimillä on oma tapansa potilaan tutkimiseen, mutta tärkeintä olisi, että päätökset tehdään riittävin perustein ja henkilöstön välinen tiimityö olisi sujuvaa. (Alanen, Jormakka, Kosonen, Saikko & Seppälä 2017.) Akuuttihoitotyön tilanteisiin törmää etenkin ensihoidossa ja päivystyksessä, mutta akuuttitilanteen mahdollisuus esimerkiksi vuodeosastolla tulee huomioida. Yleisimpiä oireita, joiden vuoksi päivystykseen hakeudutaan ja täten voivat johtaa akuuttitilanteisiin ovat muun muassa rintakipu, halvausoireet, runsas verenvuoto, isot vammat ja luun murtumat, äkillisesti alkanut kova päänsärky, hengitysvaikeus, äkillinen vatsakipu sekä kiireellistä hoitoa vaativat mielenterveyden ongelmat. (HUS 2022.) Opinnäytetyömme tarkistuslistaa voi käyttää hoitoyksiköstä riippumatta, mutta olemme suunnitelleet listan soveltuvan parhaiten akuutin avohoidon yksiköihin kuten päivystykseen.

Opinnäytetyömme tarkistuslistaa käytettäessä oletamme hoitotyönopiskelijalle akuuttihoitotyön ja siihen käytettävien toimintamallien kuten ABCDE-toimintamallin ja ISBAR-raportointijärjestelmän

olevan tuttuja. Opiskelijan tulisi osata akuuttihoitotyöhön tarvittavat diagnostiset tutkimukset ja toimenpiteet. Sen lisäksi opiskelijan kuuluu osata suorittaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuten i.v-lääke- ja nestehoitoa, hoitoelvytys, vitaalielintoimintojen tutkiminen, tulkinta ja tukeminen. Tarkistuslistassamme viittaamme myös ABCDE-protokollaan, RiVaLAISeR-tutkimiseen, VOI IHME! -muistisääntöön sekä ISBAR-raportointijärjestelmään. Nämä kaikki pitäisi olla tarkistuslistan käyttäjälle tuttuja.

Potilaasta tehty ensiarvio on osa systemaattista tutkimista. Ensiarvio potilaasta tehdään nopeasti ja se määrittää potilaan hoidon kiireellisyyden. Mikäli potilaan ensiarvio on kunnossa, siirrytään tarkempaan arvioon. (Metsävainio & Junttila 2016.) Yleensä hätätilapotilaalla on merkittävä tajunnan, verenkierron tai hengityksen häiriö. Hänellä voi myös olla lievempi oire, joka voi johtaa yllä mainittuihin asioihin. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa välittömästi. ABCDE-protokolla auttaa hoitotyön ammattilaisia tutkimaan potilaan systemaattisesti ja tunnistamaan ajoissa elimistön häiriötä. Potilaan systemaattinen tutkiminen on tärkeää etenkin vakavien peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiseksi. ABCDE-protokolla on luotu helpottamaan potilaan systemaattista tutkimista. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018.) Vammapotilaan arvioinnissa täytyy muistaa myös pikku-C. Tässä arvioidaan massiivista verenvuotoa ja sen hoitoa (Alanen ym. 2017). Potilaan tilaa tulee arvioida aina säännöllisin väliajoin ja seurata annetun hoidon vastetta ja mahdollisia muutoksia (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018).

Muutosten seuraamisessa auttaa Britanniassa kehitetty National Early Warning Scores standardoitu systemaattisesti tutkimisella saatujen peruselintoimintojen arvot ja pisteyttää ne. Mittaamalla ja pisteyttämällä NEWS-pisteet voidaan ennakoita mahdolliset muutokset potilaan voinnissa. (Karjalainen ym 2018.)

ISBAR taas on raportointijärjestelmä, joka on etenkin akuuttitilanteissa hyödyllinen apukeino, sillä sen avulla oleellinen tieto potilaasta siirtyy hoitohenkilökunnan välillä. Raportointi ISBAR-raportointijärjestelmän avulla on yhdenmukaisempaa ja näin ollen vähentää ja ennaltaehkäisee virheitä. (Kinnunen & Helovuori 2017.) RiVaLAISeR on tutkimusmenetelmä traumapotilaita varten. RiVaLAISeR on lyhenne sanoista rintakehä (Ri), vatsa (Va), lantio (L), aivot/kallo (Ai), selkäranka (Se) ja raajat (R). Sen avulla potilas tutkitaan järjestyksessä ja potilaan vammojen kokonaiskuva hahmottuu paremmin hoitohenkilökunnalle (Kuisma ym 2018). Tajuttomuuden syiden muistamiseen

on kehitetty useita eri muistisääntöjä. VOI IHME! on esimerkiksi hyvä muistisääntö, jossa on jaoteltu tajuttomuuden aiheuttajia syntymekanismien mukaan. VOI IHME! tulee sanoista: Vuoto kal- lon sisällä (V), O₂, hapenpuute (O), Intoksikaatio (I), Infektio (I), Hypoglykemia (H), Matala veren- paine (M), Epilepsia (E) ja Simulaatio (!). (Kuisma ym. 2018, 406.) Emme tarkistuslistassa käy- malleja tarkemmin läpi, sillä nämä ovat johtajalle vain enemmänkin muistutuksena ja apuna hoidon koordinoimiseen ja johtamiseen. Lyhenteet ja niiden merkitys tulee siis olla tarkistuslistan käyttäjien tiedossa.

Sterner, Ramstrand, Nyström, Andersson-Hagiwara & Palmer (2018) ovat tehneet tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata aloittelevien sairaanhoitajien käsityksiä akuuttitilanteista. Haastattelu tehtiin kahdelletoista alle vuoden työkokemuksen omaaville sairaanhoitajille. Tutkimuksessa saa- dut tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat kokivat akuutit tilanteet äkillisesti syntyvinä tilanteina, jotka luovat tunteen riittämättömästä henkilökohtaisesta osaamisesta. Akuuteissa tilanteissa sai- raanhoitajat kokivat myös suuren vastuun tunteen. Akuuttien tilanteiden koettiin myös potilaan ter- veydentilanteen heikkenemisen lisäksi sisältävän haastavia ihmissuhteita ja organisaation puut- teita. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että akuuttitilanne sisältää huomattavasti enem- män kuin potilaaseen liittyviä lääketieteellisiä ilmenemismuotoja. Esimerkiksi ihmissuhteet koetaan ratkaisevan tärkeiksi asianmukaisen hoidon kannalta. (Sterner ym. 2018.)

2.2 Tiimityön merkitys hoitotyössä

Tiimityö määritellään työksi, jossa tiimiläisillä on yhteinen tavoite, johon he sitoutuneesti pyrkivät. Toimiva tiimi on joustava ja sen toteutumiseen tarvitaan jokaisen yksilöllisiä taitoja. Tiimissä työ- kentely tarjoaa tukea vähemmän kokemusta omaaville työntekijöille ja täten vähentää stressiä. Ter- veydenhuollossa ammattilaiset tekevät moniammatillista työtä ryhmissä, tiimeissä tai parityösken- telyllä. (Kettunen & Gerlander 2013.) Tiimiin kuuluu vähintään kaksi henkilöä, joilla molemmilla on omat roolit yhteistä päämäärää kohti (Baker, Day & Salas 2006). Työryhmän asenteet, ryhmäläis- ten tietoisuus omista tehtävistä sekä sopeutuminen toisen toimiin ovat merkityksellisiä osia tiimi- työstä. Tästä syystä tiimityön tehokkuus ja onnistuneisuus on kiinni tiimityöskentelyn osaamisesta ja sen johtamisesta. (Baker ym. 2006, 1578; Helovuo, Kinnunen & Peltomaa 2012.)

Eri aloilla työskentelevät ihmiset määrittelevät tiimityön merkityksen eri tavalla. Ajan saatossa tiimityö on tehnyt organisaatioista tehokkaampia sekä parempia hyödyntämään työntekijöiden osaamista. Hyvä tapa edistää tiimityötä on keskittyä tiimissä psykologisiin tekijöihin. Tuckman (1965) on kehittänyt mallin tiimin etenemisestä ja jakoi sen neljään osaan: muodostuminen, myrskyäminen, normaalivaihe ja esiintulo. Muodostuminen käsittää ensivaiheen, jossa tekijät yrittävät sopeutua tulevaan tehtävään, Myrskyämisvaiheessa esiintyy yleensä tiimin sisäisiä konflikteja. Normaalivaiheessa tiimin normit ja rajat on asetettu ja voidaan huomata muun muassa avoimuutta, rakentavaa palautetta sekä tukemista tiimin välillä. Esiintulo on viimeinen vaihe, jossa tiimi tekee päätökset yhdessä ja tuottavasti resursseja tehokkaasti käyttäen. (Silen-Lipponen 2005.)

Hoitotyössä tapahtuvassa tiimityössä painotetaan ja arvotetaan vastuuta, henkistä osallistumista ja sitoutumista yhteistä päämäärää kohti. Tiimityössä yhdistetään hoitajien erityistaidot. Tiimityö hoitotyössä on hyödyllistä, sillä se johtaa aktiiviseen kommunikointiin hoitotyön ammattilaisten välillä ja täten edesauttaa tyytyväisyyttä työhön. Myös potilaat hyötyvät tiimityöstä, hoitotoimenpiteiden viedessä vähemmän aikaa. Tiimityö myös auttaa potilaita saamaan parempaa hoitoa. (Silen-Lipponen 2005.)

Kommunikaatio on tärkeä osa toimivaa tiimityötä. Kommunikoinnin pitäisi olla yhteneväistä tiimiläisten välillä. Yhteneväiseen kommunikointiin kuuluu se, että tiimin jäsenet puhuvat rehellisesti ääneen omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Päätäväisyys auttaa tekemään kommunikaatiosta suoraviivaista, mutta rehellistä. (Silen-Lipponen 2005.)

Työskentely paineen alla lisää virheiden määrää hoitotyössä. Hyvin toimiva ja yhtenäinen hoitoryhmä tunnistaa, ehkäisee, ja vähentää mahdollisia toiminnanvirheitä. Tärkeää on tuoda tiimityön merkitys osaksi opetusta ammattikorkeakouluissa. (Laakso 2009.) Kun tiimityötä opiskellaan jo ammattikorkeakoulussa, mahdollistaa se työelämässä tarvittavien tiimitaitojen, projektityötaitojen ja aktiivisen roolin kehittymisen ennen työelämään astumista. Toimimalla tiimissä kehittyy myös ammatillinen kasvu, vuorovaikutustaidot ja oma osaaminen. (Kuhanen & Ritsilä 2015.) Tiimityö kulminoituu juuri kommunikaation tärkeyteen, positiiviseen johtamiseen sekä mahdollisten konfliktien oikeanlaiseen hallintaan (Laakso 2009). Tiimityöllä jokaisen työntekijän vahvuudet ja taidot saadaan parhaiten esille. On tärkeää myös itse tunnistaa omat vahvuutensa. Sujuvaan tiimityöhön kuuluu myös erilaisuuden hyväksyminen. Täten saadaan työ sujuvaksi ja yhteistyökeskeiseksi. Sujuvan tiimityön onnistumiseen vaaditaan myös osallistumista, kehittämistä, suunnittelua ja toteuttamista. Nämä vaativat jokaisen tiimin jäsenen panostuksen. (Koivukoski & Palomäki 2009.)

Moniammatillisessa tiimityössä tarvitaan organisointi taitoja, aktiivista ja avointa kommunikaatiota sekä joustavuutta. Kun henkilökunnalla on tarvittavat taidot hallussa, he voivat työskennellä yhteistyössä. Esimerkiksi leikkaussalin henkilökunnalta edellytetään joustavuutta, sopeutumiskykyä, ennakointia sekä jatkuvaa kommunikaatiota. Riittämätön informaationkulku aiheuttaa konflikteja ammattiryhmien välille ja näin ollen jarruttaa yhteistyötä. Avoin keskustelu vaikeista asioista sekä kaikkien mielipiteiden kuunteleminen ja hyväksyminen puhdistavat työilmapiiriä lisäten työmotivaatiota. Yhteistyötä parantaa reilu työnjako, yhteisten sääntöjen noudattaminen ja jokaisen taitoihin luottaminen. Kyky hyvään yhteistyöhön kasvaa, kun tietämys ja taidot kehittyvät. Kokemus ja hyvä ilmapiiri ovat työyhteisössä myös tärkeitä, sillä ne edistävät luottamusta ja luovat hyväksyntää. Riittävät haasteet ja uudet hoitotilanteet edesauttavat työntekijöiden kehittymistä työssään. (Silen-Lipponen 2005.)

2.3 Hoitotiimin johtaminen ja hoidon koordinointi

Johtajien positiivinen ja muutoksenhaluinen asenne lisää potilasturvallisuutta ja henkilökunnan työtyytyväisyyttä. Tiimin johtajalla on merkittävä osa onnistuvan tiimityön toteutumiseen. Johtajan luoma ilmapiiri vaikuttaa henkilökunnan halusta puhua ääneen huoliaan. Johtajuus voi vaihdella tiimin jäsenten välillä riippuen tilanteen vaativuudesta ja henkilökunnan vahvuuksista. Toimiva johtajuus edistää potilaan oikeanlaisen hoidon toteutumista, tiimityön kulkua ja hoidon sujuvuutta. (Stavrianopoulos 2012.) Johtamistaidot eivät ole ainoastaan synnynnäisiä vaan niitä voi oppia, opetella sekä opiskella (Erikson 2019). Jo harjoiteltaessa tiimityötaitoja ja tiimityön rooleja opiskeluissa auttaa tämä hahmottamaan tiimin jäsenien toimintaa ja tehtäviä myös työelämässä (Jabe 2017).

Johtajan nimeäminen etukäteen on koettu helpottavan rooliin astumista ja tiimin muodostumista. Tehokkaat johtajat delegoivat tehtäviä ja kannustivat tiimiläisiä suorittamaan myös haastavampia työtehtäviä. Tärkeää on, että johtajat tarkistivat tiimiläisten tilanteen ja kommunikoivat tiimiläisten kanssa tiimin prioriteeteista. Yhteenvedoa tilanteesta tulisi pitää aika-ajoin ja etenkin tilanteissa, joissa on saatu hoito-ohjeita tai tiimin kesken keskustellaan jatkohoidosta. Kommunikoinnin tulisi olla selkeää, tarkkaa ja kaikki osapuolet huomioonottavaa. (Grover E., Porter J.E. & Morphet J 2017.) Myös kommunikointi tiimiläisiltä johtajalle on tärkeää. Tiimiläisten on hyvä kertoa potilaasta

otetut arvot suullisesti johtajalle. Suljetun viestinnän ketjuksi sanotaan viestintää, jossa saatu tieto toistetaan. Näin varmistetaan, että tieto on kuultu oikein ja virheiden määrä pienenee. Kommunikoidessa jatkohoidon kanssa on hyvä antaa ISBAR-raportointijärjestelmän mukaista raportointia. Tiimin johtajan tehtäviin kuuluu varmistaa, että annettu tieto on oikein ja paikkansapitävää. Tilanetietoisuus on tästä syystä yksi hyvän johtamisen avainkriteereistä. (Alanen ym. 2017.) Huono johtajuus koettiin taakaksi tiimille ja vaikeissa potilastapauksissa se saattoi rikkoa koko tiimin rakenteen (Grover ym. 2017).

Käsitteenä koordinointi sisältää hoitotyön toiminnot ja niihin käytetyt ajat. Hoitotyön koordinoinnilla potilaan tarpeet otetaan huomioon vuorokauden ympäri. Tällä varmistetaan, että hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen käsitys hoidon tavoitteista, kulusta ja suunnitelmasta. Näin huomioidaan, että potilaan hoito on sujuvaa, johdonmukaista ja vakaata. (Hegyvary 1987.) Tarkoituksena on, että tieto potilaan tilasta ja hoidosta on tiedossa hoitohenkilökunnan ja eri hoitotahojen välillä (Cropley & Danders 2013).

Osana hoidon koordinointia kuuluu myös työtehtävien jako, minkä hoitotyönjohtaja suorittaa. Tehäväkeskeisessä hoitotyössä työtehtävät on jaettu henkilökunnan välillä niin, että kukin hoitaja vastaa yhdestä työtehtävästä. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 22.) Tämä toimintamalli soveltuu parhaiten lyhytkestoisiin hoitotilanteisiin, joita on esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla ja ensihoidossa, josta potilaat siirtyvät nopeasti seuraavaan organisaation hoidettaviksi (Voutilainen & Laaksonen 1994, 72). Tiivistettynä koordinointi on toimintaa, joilla varmistetaan potilaan tarpeiden ja oikeuksien toteutuminen terveystalouksissa. Koordinointi auttaa myös saavuttamaan potilaan hoitoon liittyvät asiat eri tahojen välillä oikea-aikaisesti. Näin saavutetaan optimaalinen hoidon kulku ja jatkuvuus sekä vältetään odottamattomia seurauksia. (Cropley 2013.)

2.4 Tarkistuslistan ominaisuudet ja käyttö

Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että kaikki tarpeellinen on tehty eikä mitään tärkeää ole unohdettu (Schamel 2012). Tämä lisää potilasturvallisuutta minimoimalla mahdolliset virheet ja läheltä piti -tilanteet hoitotyössä (Veerdaasdonk 2008). Hyvä tarkistuslista lisää tiimityöskentelyä ja

ammattiryhmien välistä keskustelua. Se toimii hoitotyön tukena ja auttaa tiimiä saavuttamaan yhteiset tavoitteensa. Tarkistuslistan tarkoituksena on tukea ja koordinoita hoitohenkilökunnan toimintaa. (Valvira 2013.)

2.4.1 Tarkistuslistan rakenne ja ulkoasu

Tarkistuslistan sisältämän tiedon täytyy olla näyttöön perustuvaa (Veerdasdonk 2008). Ihanteellinen tarkistuslistan pituus on yksi sivu. Rakenne tulisi olla helppo ja selkeä. Listassa ei kannata käyttää vaikeaselkoista tai monimutkaista kieltä tai rakennetta. Lista ei saa olla liian pitkä. (Walker, Reshamwalla & Wilson 2012.) Tekstikappaleiden tulisi olla lyhyitä ja yksityiskohtaisia tilastotieteellisiä taulukoita tulisi välttää. Myös lyhenteiden kanssa kannattaa olla tarkka. Jos lyhenteitä käytetään, ne tulee olla kaikkien tiedossa ja hyväksytyjä tai ne tulee selittää jossain kohtaa listaa. (Veerdasdonk 2008.)

Kaaviot, taulukot ja listat ovat hyviä esimerkkejä visuaalisista ja helppolukuisista tekstivaihtoehdoista. Tarkistuslista voidaan jakaa myös erilaisiin soluihin, jotta lista olisi helppolukuisempi ja siistimmän näköinen. Hyvä on myös huomioida, että länsimaissa tyypillinen lukusuunta on ylhäältä alas ja vasemmalta oikealle. Listan informaatio on hyvä suunnitella ja rakentaa tämän mukaan. Otsikoiden käyttö helpottaa myös lukemista ja tiedon etsimistä. Niiden tulisi nousta esille muusta leipätekstistä, joten ne kannattaa olla muuta tekstiä suurempia ja esimerkiksi lihavoida. (Miller 2007.) Tarkistuslistassa kuuluu olla selkeä alku ja loppu, jotta lukija tietää milloin listan kaikki asiat on käyty läpi. Jos listassa on erityistä huomiota tarvitseva asia, olisi se hyvä merkitä listaan kunnolla. Katsetta voidaan herättää esimerkiksi kolmiolla tai huutomerkillä. Tärkeää on, että se erottuisi kunnolla muusta leipätekstistä. (Veerdasdonk 2008.)

Alhaalta löytyvässä taulukossa (Taulukko 1) olemme avanneet tarkistuslistan rakenteen ja ulkonäön suosituksia ja mihin päädyimme omassa tarkistuslistassa. Taulukko on laadittu Civil Aviation Authorityn tarkistuslistan rakenteen ja ulkoasun määritelmien mukaisesti.

Tarkistuslista voi olla paperinen tai elektroninen (Veerdasdonk 2008). Olemme valinneet paperillisen tarkistuslistan, sillä paperillista listaa on helppo käyttää ja viedä paikasta toiseen. Paperillisen listan etuna on myös se, ettei se ole sidoksissa tietotekniikkaan ja sen mahdollisiin käyttöhäiriöihin

(Veerdaasdonk 2008). Tarkistuslista kuuluu olla selkeä, helppolukuinen, mutta silti tarpeeksi kattava ja pääasiat ilmaiseva (Valvira 2013).

TAULUKKO 1. Tarkistuslistan rakenne ja ulkoasu (Civil Aviation Authority 2006.)

	Civil Aviation Authorityn määrittelemä tarkistuslista	Meidän tarkistuslistamme
Dokumentin koko	Tarkistuslistan koko olisi hyvä olla sellainen, että se olisi helposti saatavilla hätätilanteissa. Käytännössä tämä tarkoittaa kokoa A5 tai A6	Päädyimme kokoon A5.
Rakenne	Tarkistuslista tulisi olla sellainen, että se pysyy auki itsestään. Sivun olisi hyvä tarkistuslistan kooksi, jos mahdollista. Eri kohdat tulee selkeästi erotella toisistaan esim. taulukoin tai värein.	Tarkistuslistamme on 1 sivun mittainen, vaakatasossa. Käytämme eri värejä ja taulukoita.
Fontti	Fontti kuuluu olla helppolukuinen, mikä vähentää väärinlukemisen mahdollisuutta. Suositeltavia fontteja ovat: Helvetica, Arial ja Gill Medium. Otsikot kannattaa alleviivata tai lihavoida. Vältä kurssivointia.	Valitsimme fontiksi Helvetican. Otsikot alleviivaamme, lihavoimme ja muutamme fontin leipätekstiä isommaksi.
Fonttikoko	Fonttikoko tulee huomioida kaksi asiaa: Fonttikoko ei saa olla liian suurta eikä liian pientä. Kaikki oleellinen asia pitäisi mahtua yhdelle sivulle. Sen lisäksi otsikoiden olisi hyvä olla muuta tekstiä isompaa. Suositus 14 pt otsikoissa ja 12 pt leipätekstissä.	Fonttikoko otsikoissa 14 pt, leipätekstissä 12 pt.
Värimaailma	Tarkistuslistan tausta olisi hyvä olla vaalea. Parhaiten soveltuu keltainen tai valkoinen. Musta teksti on helpointa lukea. Värillistä fonttia tulisi välttää, sillä huonossa valossa se ei välttämättä erotu.	Taustaväriksi valitsimme vaaleankeltainen. Teksti mustaa.

2.4.2 Tarkistuslistan käyttäminen simulaatiotilanteessa

Tarkistuslista tarjoaa apuvälineen, joka parantaa potilasturvallisuutta selkeyttämällä toimintaa tekemällä siitä johdonmukaisempaa. Tarkistuslistojen käytön on huomattu parantavan tiimityöskentelyä ja kommunikointia sekä vähentävän inhimillisiä virheitä. Sen parhaita puolia on vaiheittainen eteneminen, mikä tekee työskentelystä systemaattisempaa ja selväpiirteisempää. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys 2021.)

Simulaatio-opetuksella tarkoitetaan opetusta, jossa pyritään jäljittämään todentuntuinen tilanne mahdollisimman hyvin. Simulaatiossa erilaisten toimintatapojen, päätöksenteon ja ei teknillisten taitojen osaaminen korostuu. (Jeffries & Pamela. 2007.) Simulaatio-opetuksessa harjoittelu on halvempaa ja turvallisempaa ja luo mahdollisuuden oppia harvinaisempia, hitaasti eteneviä potilastapauksia sekä tilanteita (Virtanen & Valli 1997). Näin ollen, jos vastaava tilanteen kohtaa työelämässä, toimintamalli on jo valmiina. Simulaatio-opetuksessa tilanne on yksinkertaistettu. Yksinkertaistetun mallin tulee kuitenkin vastata ”esikuvaa”, jotta simuloija osaa siirtää simulaatiossa opitut tiedot käytäntöön. Simulaatiotilanne koostuu simulaatioon harjoittelemisesta, itse simulaatiosta sekä tilanteen purkamisesta. Simulaation sisältäminen opetukseen vaatii opiskelijalta laajaa teoria- ja käytännönosaamista sekä teknisten taitojen hallintaa. (Duodecim 2015.)

Tarkistuslistan käyttö voi helpottaa opiskelijoiden työskentelyä simulaatiotilanteissa. Ja esimerkiksi ISBAR-raportointijärjestelmä tuominen simulaatioihin nosti ryhmän keskimääräistä suoritustasoa yli kaksinkertaiseksi. Opiskelijat kuuntelivat toisiaan paremmin ja oppiminen parantui. Opiskelijoista 96,8 % (n=90) koki simulaatioiden olevan hyvä tapa oppia. (McCaughey & Traynor 2010.) Tarkistuslistan käyttäminen simulaatio-opetuksessa on hyvä tapa tutustua uuteen listaan ja ottaa se tätä kautta mukaan käytäntöön. Virheiden tekeminen simulaatiossa on vaaratonta, eikä aiheuta haittaa oikeille potilaille. Tarkistuslistan käyttö ensiksi simulaatiossa tuo paremmin esille mahdolliset kehityskohteet ja puutteet. (Salakari 2009.)

2.4.3 Potilasturvallisuus ja tarkistuslista

Terveydenhuollon hyvinvointilaitoksen THL:n (2011) määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän

haittaa potilaalle. Potilasturvallisuus käsitteenä sisältää muun muassa hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, unohduksen tai erehdyksen vuoksi. Potilasturvallisuus tarkoittaa hoitoyksikön periaatteita ja käytäntöjä, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan sekä estetään inhimillisiä virheitä. Siihen sisältyy myös yhdessä oppimista ketään syylistämättä, joka on yhteinen päämäärä jokaiselle potilasta hoitavalle henkilölle. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuuden lisäksi lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. (THL 2011.)

Tarkistuslistan hyötyjä ja vaikutuksia on tutkittu sekä suomalaisissa, että kansainvälisissä tutkimuksissa (Herring, Caldwell & Jackson 2010; Kotkansalo, Takala, Katila, Peltomaa, Aaltonen, Savunen, Kotilainen & Ikonen 2009; Pronovost, Needham, Berenholtz, Sinopoli, Chu, Cosgrove, Sexton, Hyzy, Welsh, Roth, Bander, Kepros, & Goeschel. 2006). Tarkistuslistan käyttämisen on todettu vaikuttavan positiivisesti tiimityöskentelyyn ja tiedon kulkuun (Blomgren & Pauniahho 2010). Tarkistuslistan käytön on todettu myös vähentävän toistuvia vakavia hoitovirheitä (Salmenperä & Hynynen 2013). Tarkistuslistan käyttöä puoltaa myös sen kustannustehokkuus sekä se, että tarkistuslistan käyttäminen ei ainakaan lisää haittavaikutuksia potilastyössä. Tämän perusteella voidaan tarkistuslistan käytön todeta osanaan lisäävän potilasturvallisuutta. (Salmenperä ym. 2013.)

Kotkansalo ym. (2009) ovat tehneet kyselytutkimuksen WHO:n tarkistuslistan käytön vaikutuksista leikkauksissa (n=162). Kyselyn tuloksien kannalta leikkauksissa käytettävä tarkistuslista paransi huomattavasti potilasturvallisuutta. Potilaiden henkilöllisyyksien varmistaminen ennen leikkausta nousi aiemmasta 48 %:sta 73 %:iin, keskustelu leikkauriskeistä ja potilaiden allergioista tehostui 26 % ja välineisiin liittyvä tarkkuus parani 79 %:sta 97 %iin. (Kotkansalo ym. 2009.)

Herring ym. (2010) ovat kehittäneet tarkistuslistan osastokierroille. Osastokierroille tarkoitettua tarkistuslistan avulla pyrittiin minimoimaan tärkeät, mutta helposti unohtuvat asiat. Hoidon laatu sekä potilaan ja henkilökunnan välinen kommunikaatio parani tarkistuslistan avulla. Myös lääkärikierronista tuli systemaattisia. (Herring ym. 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteilla ja tarkoituksella kuvataan muutosta, jota projektilla pyritään saamaan aikaan hyödynsaajissa (Silfverberg 2004). Projektin tavoite tulee olla ennalta määrätty projektia tehdessä. Projektin tavoitteet ja syyt on hyvä kirjata ylös (Virtanen 2000). Opinnäytetyömme lyhyen aikavälin tavoitteena oli tuottaa valmis tarkistuslista. Tarkistuslista on tarkoitettu helpottamaan tiimityöskentelyä simulaatio-opetuksessa. Pitkänajan tavoitteena on tarkistuslistasta saatavat hyödyt. Listasta hyödyimme me, sekä tarkistuslistaa käyttävät opiskelijat. Tarkistuslistaa käytettiin Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyöopiskelijoiden keskuudessa. Pää tavoitteena oli helpottaa työskentelyä simulaatio-opetuksessa ja luoda apukeino oppimiselle.

Projektin pitkänajan kehitystavoitteena oli helpottaa simulaatiotilanteessa toimivan tiimin työskentelyä, tiedonkulkua ja tiimin johtajan toimintaa. Välitön kehitystavoite oli saada tarkistuslista otettavaksi käyttöön Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille simulaatio-opetukseen. Tarkistuslistaa käytettiin Oulun ammattikorkeakoulun Akuutin avohoidon opintojakson harjoitustunneilla. Kyseisen kurssin opiskelijoille asettamamme kyselyn avulla saimme tietoa tarkistuslistan toimivuudesta ja käytännöllisyydestä sekä opiskelijoiden tyytyväisyydestä tuotokseemme. Tämä oli tärkeää asettamiemme laatutavoitteiden arvioinnissa.

Lopullisena pitkän ajan tavoitteenamme on, että tarkistuslista tulisi käytettäväksi Oulun ammattikorkeakoululle opetustapahtumiin. Tämä vaatii sen, että koulun simulaatio-opetuksessa todetaan tarkistuslistan helpottavan hätätilapotilaan tiimissä toimimista ja johtamista. Tavoitteiden konkreettinen asettaminen ja seuranta helpottavat projektimme pitkän ajan tavoitteen toteutumista.

Valmiin tarkistuslistan tulee olla riittävän selkeä, helppolukuinen ja toimintaan otettava käyttökelppoinen työväline. Tarkistuslistan laatutavoitteita kuvaamme tarkemmin alla olevassa taulukossa (Taulukko 2). Tarkistuslistan sisällöllisestä ja rakenteellisesta muodosta olemme saaneet apua työmme ohjaajilta, päivystyksessä työskenteleviltä sairaanhoitajilta sekä työmme oponoivilta opiskelijoilta. Tuotosta ensimmäistä kertaa käyttäviltä opiskelijoilta keräsimme suullisen ja kirjallisen palautteen, jotta saimme tietoa tarkistuslistan toimivuudesta käytännössä.

TAULUKKO 2. Tarkistuslistan laatutavoitteet

Laatutavoite	Arviointikriteeri
Selkeä ja informatiivinen	Teksti on selkeä: keltainen tausta, musta fontti Teksti on jaettu selkeästi kappaleisiin ja teksti on muotoiltu mahdollisimman helppolukuiseksi Teksti on kieliopillisesti oikein kirjoitettu Kokonaisuus on huoliteltu
Luotettava	Tarkistuslistan tieto on tieteelliseen tietoon perustuvaa Tietoa on riittävästi ja kattavasti
Tarpeellinen ja käyttäjälähtöinen	Tarkistuslista on tarpeellinen ja opettavainen Käytäntöön soveltuva

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen: se sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin. Toiminnalliseen opinnäytetyön raporttiin vaaditaan aina niin sanottu teoreettinen viitekehys, sillä toiminnallisen osuuden tulee olla teoriatietoon perustuvaa. (Vilka & Airaksinen 2003.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisuus kohdistuu idean tai tuotteen toteutustapaan (Vilka & Airaksinen 2003).

Opinnäytetyön aiheen tulisi olla ajankohtainen, tärkeä ja riittävästi perusteltu. Lyhyt ja syvälinen toiminnallinen opinnäytetyö on usein parempi kuin laaja ja vain pintaa käsittelevä aihe. Hyvä aihe on käytännönläheinen, työelämää koskettava ja mahdollisesti myös työllistävä. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi tarkistuslista hätätilapotilaan hoidon johtamiseen, organisointiin ja tiimityöhön. Listamme tuli opetuskäyttöön toimeksiantajallemme Oulun ammattikorkeakoululle. Halusimme opinnäytetyöllämme helpottaa hoitotyönopiskelijoiden simulaatiossa suoritettavia työtehtäviä ja selkeyttää johtajanroolia. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, sillä projektimuoto kiinnosti molempia. Aiheeksemme valikoitui akuuttihoito, opintojemme erikoistumisalan mukaan. Omaamme työkokemusta akuuttihoitoon eri yksiköistä.

Opinnäytetyön, projektin teko sisältää useita teoreettisia ja käytännönjärjestelyn pohdintoja ja toimintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018). Suunnitelma vaiheessa, tietoperusta, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet tarkentuvat (Oulun ammattikorkeakoulu 2021). Suunnitteluvaiheessa otimme selvää toiminnallisesta opinnäytetyöstä, sen vaiheista ja toteutuksesta. Laadimme alustavan version projektistamme ja muokkasimme tätä palautteen mukaan. Opinnäytetyömme tarkoitus ja lähtökohta olivat käytännönläheisyys, hyödyllisyys ja oma mielenkiinto aiheeseen.

4.1 Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat

Hyödynsaajat ovat tahoja, joille hankkeen hyödyt on tarkoitettu. Hyödynsaajat määritellään usein kahteen ryhmään: välittömät hyödynsaajat sekä lopulliset hyödynsaajat. Välittömät hyödynsaajat

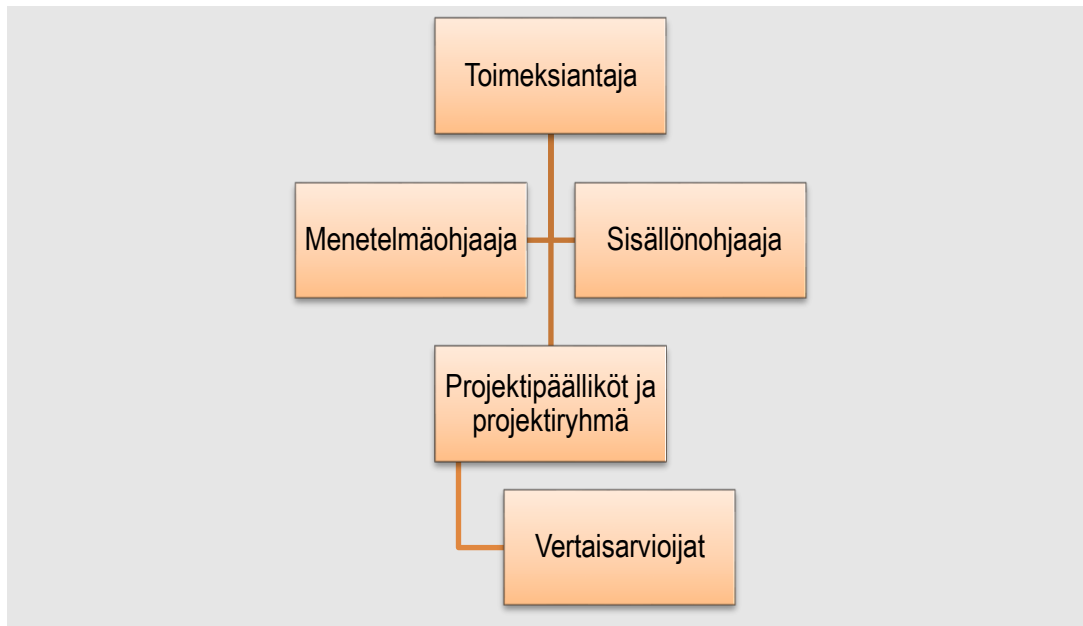
ovat ryhmiä tai henkilöitä, joille hankkeessa tuotettu tieto, menetelmät tai ratkaisumallit on suoraan tarkoitettu. Välittömistä hyödynsaajista käytetään usein myös termiä välitön kohderyhmä. Lopulliset hyödynsaajat ovat puolestaan tahoja, joille hankkeen positiiviset pitkän ajan vaikutukset pyritään kohdentamaan. Lopullisista hyödynsaajista käytetään usein myös termiä kohderyhmä. Hyödynsaajia ei tule tarkastella hankkeen passiivisena kohteena, vaan aktiivisena toimijaryhmänä, jonka tarpeet ja intressit ovat hankkeen lähtökohtana. (Silfverberg 2004.)

Kehittämistyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska tavoitteena on selkeyttää kohderyhmän toimintaa sen avulla (Vilka & Airaksinen 2004). Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat valmiin tuotoksen loppukäyttäjät. Ensisijaisesti kohderyhmänämme ovat Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat, joille opinnäytetyön tuotos eli tarkistuslista jää käytettäväksi. Toisijaisiksi hyödynsaajiksi voimme laskea myös itsemme sekä ulkopuoliset tahot, jotka myöhemmin mahdollisesti lukevat opinnäytetyötämme.

4.2 Projektin suunnittelu

Eri ryhmien roolit projektin johtamisessa ja päätöksenteossa täytyy määritellä etukäteen. Tämä pienentää epäselvyyksiä ja ristiriitoja työstäessä projektia. Tämä myös helpottaa opinnäytetyön johtamista ja päätöksentekoa. Projektin sisäisessä johtamisessa on projektipäällikkö, jonka alaisuudessa eri tiimit toimivat. Projektiin kuuluu myös määritellä ulkoiset sidosryhmät ja heidän roolinsa projektissa. Projektin seurannasta vastaa projektin ulkoinen ohjausryhmä. (Silfverberg 2004.)

Projektimme toimeksiantaja oli Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme tuotettiin Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön ja tämä vastasi opinnäytetyön käyttöönotosta. Opinnäytetyön prosessin, menetelmän sekä sisällön ohjaamisesta vastasivat lehtorit Anne Keckman ja Outi Lastumäki. Projektiryhmään kuuluivat hoitotyönopiskelijat Nea Kumpulainen ja Johanna Saarilampi, joilla oli yhdenvertainen asema projektin johdossa. Työmme vertaisarvioijina toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Mari Nurkkala, Viivi Siurua ja Essi Ronkainen (Kuvio 1).



KUVIO 1. projektioorganisaatio

Projektimme kuului kustannusarvon laskeminen. Kustannusarvio lasketaan hinnoittelemalla tarvittavat panokset. Kuluerät jaetaan tärkeimmille kustannuslajeille, meidän projektimme tapauksessa ne olivat henkilöstökustannukset, matkakustannukset, tulostuskustannukset sekä viestinnäkustannukset. Kustannusarvoja laskiessa olisi hyvä käyttää apuna jonkinlaista laskentapohjaa. (Silfverberg 2004.)

Projektimme kustannusarvio on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3). Olemme keränneet tähän kululuokat, joihin opinnäytetyössämme kuluu rahaa. Olemme ennen projektin alkua arvioineet mahdolliset kustannukset. Toteutuneet kustannukset olemme koonneet viimeiselle pystyriiville. Suurin kustannuserä opinnäytetyössämme kuluu henkilöstökustannuksiin, joihin kuuluu sekä ohjaajien että opiskelijoiden työ. Näiden arvioitu kustannusmaksu on 8810 €. Sen lisäksi olemme huomioineet mahdolliset matkakustannukset kokoontumisiin, puhelinkustannukset etäyhteyksiin sekä toiminnallisen opinnäytetyön tulostuskustannukset. Näistä arvio oli 40 €. Projektimme tulisi siis maksamaan yhteensä 8850 €.

TAULUKKO 3. Projektin kustannusarvio

Kululuokka	Arvioidut kustannukset €	Toteutuneet kustannukset €
Henkilöstökustannukset: Ohjaajien työ	2x (9 h x 45 €) = 810 €	2x (9 h x 45 €) = 810 €
Henkilöstökustannukset: Opiskelijoiden työ	2x (400 h x 10 €) = 8000 €	2x (400 h x 10 €) = 8000 €
Matkakustannukset	20 €	35 €
Tulostuskustannukset	10 €	10€
Puhelimen ja muun viestinnän kustannukset.	10 €	15€
Yhteensä:	8850 €	8870€

4.3 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe ja aikataulus

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2021. Valitessamme aihetta halusimme sen liittyvän akuuttihoitotyöhön, sillä molemmat syventyvät akuuttihoitotyöhön. Opinnäytetyömme aiheemme muovautui pikkuhiljaa, rakentuen omien kokemuksiemme pohjalta. Olemme olleet mukana akuuttihoitoidon simulaatioissa ja huomanneet kuinka hankalaa on asettua johtajan rooliin ja toimia yhteistä päämäärää tavoittelevassa ryhmässä. Halusimme helpottaa johtajan roolia työtehtävien jaossa ja parantaa tiimityötä sekä tiedon kulkua tiimiläisten välillä. Näin idea opinnäytetyöstä syntyi.

Aiheen valitsemisen jälkeen aloimme tutustua aiheeseen syvemmin. Keräsimme tietoa suomalaisista ja ulkomaalaisista ajankohtaisista aihetta käsittelevistä kirjoista, artikkeleista sekä tutkimuksista. Tutustuimme myös muiden tuottamiin tarkistuslistoihin ja huomasimme ettei valitsemastamme aiheesta ole aiemmin vastaavaa tehty. Lisäksi hankimme tietoa myös toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta.

Kevään ja syksyn 2021 aikana etsimme tietoa opinnäytetyöhömme liittyen ja aloimme suunnitella runkoa opinnäytetyöhömme. Rajasimme aiheen ja asetimme tavoitteet kartoittaen samalla projek-

tin lähtökohdat. Olimme aktiivisesti yhteydessä ohjaajiimme koko suunnitteluvaiheen ajan. Sovimme heidän kanssaan projektimme aikataulusta, aiheesta ja etenemisestä. Aihealueemme pyrimme pitämään mahdollisimman kattava, jotta sitä pystyisi käyttämään yleisesti hätätila- ja akuuttipotilaiden hoidossa. Samalla tarkistuslistan tarkoitus ja tarkempi ajankohta selkiytyi. Otimme tarkistuslistan käyttöön Oulun ammattikorkeakoulun hoitotieteen opiskelijoiden keskuudessa Akuutin avohoidon- kurssin harjoitustunteihin, jotka järjestettiin syksyllä 2022. Projektimme tuotoksen tuli valmistua ennen sitä.

Saimme projektimme suunnitelman valmiiksi alkuvuodesta 2022, jonka projektimme ohjaajat hyväksyivät. Tämän jälkeen aloimme työstämään itse tarkistuslistaa. Teimme aluksi karkean version tarkistuslistastamme aiemmin suunniteltujen mallien mukaan. Tämän lähetimme ohjaajillemme ja saamamme palautteen mukaan muokkasimme tarkistuslistaa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 4) olemme kuvanneet opinnäytetyön toteutusta ja aikataulutusta tarkemmin.

TAULUKKO 4. Toteutus ja aikataulu

Tehtävä	Valmistumisajankohta
Aihesuunnitelma	05/2021
Opinnäytetyön suunnitelma	03/2022
Yhteistyösopimus Oulun ammattikorkeakoulun kanssa	03/2022
Tietoperusta	06/2022
Tarkistuslistan suunnittelu	06/2022
Tarkistuslistan toteutus	08/2022
Tarkistuslistan palautekysely ja muokkaus lopulliseen versioon	09/2022
Tarkistuslistan luovuttaminen toimeksiantajalle	10/2022
Opinnäytetyön loppuraportti ja tallennus Theseukseen.	10/2022

4.4 Projektin arviointi

Projektin arviointi on osa opinnäytetyöprosessia. Arvioinnissa peilataan asetettuja tavoitteita suhteessa toteutukseen (Vilkkä & Airaksinen 2003). Olemme arvioineet sekä projektin kulun että valmistusta. Arvioinnin apuna olemme käyttäneet laatukriteereitä sekä annettuja palautteita.

4.4.1 Tarkistuslistan arviointi

Opinnäytetyön arviointi on tärkeä osa projektia. Tämän avulla saadaan tietää projektin hyödyt, käyttäjäläheisyys ja mahdolliset kehityskohteet (Hyttinen 2006, 10–11). Saatujen palautteiden perusteella pystyimme vertaamaan projektin onnistumista suhteessa laatutavoitteisiin. Toteutimme palautteiden keräämisen Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastaukset kerättiin talteen analysointia varten.

Kysymyksemme olivat suljettuja kysymyksiä, sillä suljettuihin kysymyksiin on helpompi vastata kuin avoimiin kysymyksiin. Käytettäessä suljettuja kysymyksiä vastaajan ei tarvitse itse miettiä vastausta. Suljettujen kysymysten avulla saimme itse enemmän valmiita vastauksia, ja kysymysten aihe pysyi tarkistuslistan luotettavuuden kannalta olennaisissa kysymyksissä. Toisaalta suljettujen kysymysten vaarana on se, että vastausvaihtoehdot jäävät turhan suppeiksi, tästä syystä halusimme jättää tilaa vielä avoimelle kysymykselle. Kyselyssä oli myös kohdennettuja kysymyksiä johtajalle ja tiimiläiselle, sillä halusimme erikseen arvioida eri käyttäjäryhmien näkemystä tarkistuslistasta. (SurveyMonkey 2022.)

Kyselymme koostui matriisista, joissa kaikille yhteisiä kysymyksiä oli kahdeksan. Sen lisäksi kohdistimme kysymykset joko tiimin johtajalle tai tiimiläiselle riippuen siitä minkä roolin oli ottanut simulaatiotilanteessa. Pelkästään johtajalle ja tiimiläisille suunnattuja kysymyksiä oli kolme. Näihin kysymyksiin oli viisi vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä (5), jokseenkin samaa mieltä (4), ei samaa eikä erimieltä (3), jokseenkin ei mieltä (2) sekä täysin erimieltä (1). Numeroinnin avulla pystyimme laskemaan paremmin vastauksien keskiarvoa. Maksimissaan kysymys voi siis saada keskiarvon 5.0. Taulukkoon 5 olemme koonneet vastauksien jakauman ja ilmoittaneet tulokset prosentteina.

Loppuun laitoimme vielä vapaan arvosanan 0–10 tarkistuslistan helppolukuisuudesta ja ulkoasusta. Jätimme vielä tilaa avoimeen palautteeseen tarkistuslistasta ja sen mahdollisista kehitysideoista. 28 osallistujasta 24 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis pyöristettynä 85 %, jota pidämme luotettavana vastausprosenttina. Ensimmäisissä kaikille yhteisissä kysymyksissä aiheet liittyivät opinnäytetyön aiheesta ja tarkistuslistan käytöstä.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Keskiarvo vastaukselle oli 4,4 eli suuriosa vastaajista koki opinnäytetyön aiheen todella tärkeäksi (48 %) tai joksikin tärkeäksi (40 %). 12 % vastaajista vastasi ei samaa eikä erimieltä. (n=25)

Toisessa kysymyksessä tarkasteltiin tarkistuslistan tarpeellisuutta ja käytännönlähtöisyyttä. Tämä kysymys tuotti enemmän hajontaa. Eniten vastauksia sai joksikin samaa mieltä (68 %), toiseksi eniten vastattiin vaihtoehto täysin samaa mieltä (16 %), loput vaihtoehdot ei samaa eikä erimieltä (12 %), joksikin erimieltä (4 %) ja täysin erimieltä (0 %) vastaajista. Keskiarvo oli 4,0. (n=25)

Kolmas kysymys: Tarkistuslista oli selkeä ja informatiivinen. Keskiarvo kysymykseen oli 4.5. Suurin osa vastaajista vastasi täysin samaa mieltä (64 %). Vastausvaihtoehdot joksikin samaa mieltä (24 %), ei samaa eikä erimieltä (8 %) ja joksikin erimieltä (4 %) saivat myös kannatusta. (n=25).

Neljänteen kysymykseen: Tarkistuslistaa oli helppo käyttää, vastattiin eniten kohtaan joksikin samaa mieltä (44 %), myös täysin samaa mieltä (36 %) ja ei samaa eikä erimieltä (20 %) saivat vastauksia. Kysymyksen keskiarvo oli siis 4.2. (n=25)

Viides kysymys koski tarkistuslistan auttamista hahmottamaan hoidonkulkua. Puolet vastaajista (50 %) koki listan joksikin auttavan hahmottamaan hoidon kulkua. Vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä (29.2 %) ja ei samaa eikä erimieltä (20.8 %) jakoivat loput vastaajista. Keskiarvo 4.1. (n=24)

Kuudes kysymys: Tarkistuslista oli hyvin toteutettu. Vastaukset jakaantuivat näin: joksikin samaa mieltä (45.8 %), täysin samaa mieltä (37.5 %) ja ei samaa eikä erimieltä (16.7 %). Keskiarvo 4.2. (n=24).

Yhteisten kysymysten osalta tarkistuslistaan aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, tämä tulee ilmi myös avoimissa palautteissa (Kuvio 3). Tarkistuslista koettiin myös tarpeelliseksi, informatiiviseksi ja käytännönläheiseksi, mikä tuotiin esille myös myöhemmissä avoimissa kysymyksissä. Vastausten perusteella käyttäjät kokivat tarkistuslistan aiheen hyväksi. Tarkistuslista oli myös hyvin toteutettu ja suunniteltu. Vastausten perusteella käyttäjien mielestä tarkistuslista auttoi hahmottamaan hoidon kulkua, mikä olikin yksi projektimme päätavoitteista. Tarkistuslistan helppokäyttöisyys toi eniten hajontaa, mikä luultavasti johtui siitä, että kyseinen simulaatio oli tarkistuslistan ensiesitely, eikä listaan ollut aiemmin päästy tutustumaan. Helppokäyttöisyyttä oli myös vaikeampi arvioida tiimiläisten osalta, sillä tarkistuslista ei ollut heidän käytössään konkreettisesti. Tulevaisuudessa tarkistuslistan käyttäjille olisi hyvä pitää laajempi ja kokonaisvaltaisempi perehdytys tarkistuslistan käytöstä. Tämän avulla saisimme ehkä luotettavampaa tietoa listan helppokäyttöisyydestä.

Seuraavat kysymykset oli kohdistettu joko tiimiläiselle tai johtajalle. Tiimiläisiä vastaajista oli 80 % (n=20) ja johtajia 20 % (n=5).

Seuraavat kysymykset oli osoitettu pelkästään johtajalle:

Tarkistuslista auttoi johtamaan hoitotiimiä, tarkistuslista auttoi tilanteen tasalla pysymisessä sekä tarkistuslista auttoi tehtävien jakamisessa. Nämä kysymykset jakoivat vastaajat kahtia, joko ei samaa eikä erimieltä (50 %) tai jokseenkin samaa mieltä (50 %). Keskiarvo oli 3.5. (n=4)

Seuraavat kysymykset oli osoitettu pelkästään tiimiläisille:

Tarkistuslista auttoi hahmottamaan omaa roolia potilastapauksessa. Vaihtoehto ei samaa eikä erimieltä keräsi eniten vastauksia (55 %). Loput vastaukset jakaantuivat täysin erimieltä (10 %), jokseenkin erimieltä (10 %), jokseenkin samaa mieltä (20 %) ja täysin samaa mieltä (5 %). Keskiarvo on 3.0. (n=20). Kysymyksissä oli paljon hajontaa.

Tarkistuslista helpotti johtajaa ottamaan oman asemansa tiimissä. Vaihtoehto jokseenkin samaa mieltä keräsi eniten vastauksia (60 %). Loput jakaantuivat täysin erimieltä (5 %), ei samaa eikä erimieltä (25 %), ja täysin samaa mieltä (10 %). Keskiarvo 3.7. (n=20).

Tarkistuslista auttoi nopeuttamaan hoitotoimia. Vaihtoehto ei samaa eikä erimieltä keräsi eniten vastauksia (45 %). Muut vastausvaihtoehdot täysin erimieltä (5 %), jokseenkin erimieltä (15 %), jokseenkin samaa mieltä (30 %) ja täysin samaa mieltä (5 %). Keskiarvo 3.2 (n=20).

Tiimiläisiä oli 80 % (n= 20) vastaajista. Tämä vaikuttaa vastauksista saatuihin palautteisiin.

Tiimiläiset vastasivat moneen kysymykseen "ei samaa eikä erimieltä", mikä luultavasti johtui siitä, että tiimiläiset eivät itse päässeet kokeilemaan tarkistuslistaa käytännössä. Verrattaessa tiimiläisten ja johtajien antamia palautteita, huomataan johtajien antamien palautteiden olleen positiivisimpia kuin tiimiläisten. Johtajana- toimijoiden vastauksien perusteella tarkistuslista auttoi heitä toimimaan johtajana, pysymään tilanteen tasalla sekä tehtävien organisoinnissa. Tämä luultavammin johtuu siitä, että tarkistuslista oli simulaatioiden aikana johtaja käytössä ja täten kosketus listaan jäi tiimiläisillä vähäiseksi. Tätä tukee myös se, että tiimiläiset kokivat tarkistuslistan helpottavan johtajaa ottamaan oman asemansa tiimissä. Vastauksia tulkittaessa, tulee myös huomioida, että otannallisesti tiimiläisiä oli enemmän kuin johtajia. Johtajana-toimijoiden (n=4) määrän pysyessä vähäisenä emme saa selville, miten vastauksien matriisi olisi muuttunut. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa saman palautekyselyn isommalla otannalla.

Loppuun keräsimme vielä muutaman yhteisen kysymyksen. Näihin pystyi siis vastaamaan sekä tiimin johtajat että tiimiläiset. Kysymykset liittyivät tiimityöhön ja kommunikaatioon.

Tiimityö oli helpompaa tarkistuslistan avulla. Vastausvaihtoehdot täysin erimieltä (8.3 %), jokseenkin erimieltä (0 %), ei samaa eikä eri mieltä (54.2 %), jokseenkin samaa mieltä (29.2 %) ja täysin samaa mieltä (8.3 %). Suurin osa vastaajista ei ollut samaa eikä erimieltä ja keskiarvo oli 3.3. (n=24)

Tarkistuslista paransi kommunikaatiota. Vastausvaihtoehdot täysin erimieltä (4.2 %), jokseenkin erimieltä (4.2 %), ei samaa eikä eri mieltä (37.5 %), jokseenkin samaa mieltä (45.8 %) ja täysin samaa mieltä (8.3 %). Vaikka kysymyksessä esiintyi paljon hajontaa, suurin osa vastaajista koki tarkistuslistan parantaneen jokseenkin kommunikaatiota tiimissä. Keskiarvo 3.5. (n=24).

Yhteisiin vastauksiin vaikutti vastaajien eriarvoisuus tarkistuslistan käytössä. Tarkistuslistan vaikutus tiimityön parantamisessa jäi hieman vaillinaiseksi, suurimmanosan vastaajista valitessa vaihtoehdon "ei samaa eikä eri mieltä". Tarkistuslista koettiin jokseenkin parantavan kommunikaatiota tiimiläisten välillä. Tiimityö on laaja käsite ja siihen vaikuttaa tiimiläisten asenteet ja henkilökemiat. Tarkistuslistallamme emme näihin asioihin tiimin sisällä pysty vaikuttamaan, mikä voi osaltaan vaikuttaa saamaamme palautteeseen. Tarkistuslista oli käyttäjilleen entuudestaan tuntematon, joka

vaikutti negatiivisesti listan käyttöön simulaatiotilanteessa. Projektimme tavoitetta tiimityön ja kommunikaation parantumisesta tarkistuslistan avulla oli täten vaikeampi käyttäjien hyödyntää. Jatkossa tuodessa uutta listaa osaksi opetuskäyttöä olisi hyvä antaa opiskelijoiden tutustua listaan kunnolla etukäteen. Tässä tilanteessa tarkoituksemme oli kerätä tietoa siitä, millaisen kokemuksen opiskelijat saivat tarkistuslistasta nähdessään ja kokeillessaan listaa ensimmäistä kertaa simulaatiotunnilla.

Arvosanan tarkistuslistallemme oli 8.1. Maksimipisteet tässä arvioinnissa olivat 10 pistettä. Kuviossa 2 olemme koonneet tiedot kysymyksen keskihajonnasta sekä minimi- ja maksimiarvoista (n=25).

17. Minkä arvosanan antaisit tarkistuslistan helppolukuisuudesta ja ulkoasusta

Vastaajien määrä: 25

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
5,0	10,0	8,1	8,0	203,0	1,4

KUVIO 2. Tarkistuslistan arviointi

Viimeisenä meillä oli avoinkysymys. Kuviossa 6 olemme keränneet avointen kysymysten vastaukset. Suurin osa avoimista vastauksista olivat positiivisia. Tarkistuslista koettiin selkeäksi sekä tarpeelliseksi. Tarkistuslistan sisältö koettiin riittäväksi ja informatiiviseksi. Opiskelijat toivoivat tarkistuslistaa käyttöön tulevaisuudessa simulaatiotunneille sekä käytännöntyöhön. Myös akuutin avohoidon kurssin opettaja aikoo ottaa tarkistuslistan osaksi opetuskäyttöä tuleville simulaatiotunneille.

Tarkistuslistan käyttö simulaatiotilanteessa tuntui hankalalta, sillä käyttäjillä ei ollut aiempaa kokemusta kyseisestä tarkistuslistasta. Kuten jo aiemmista vastauksista huomasimme, tilannejohtajien oli helpompaa vastata kyselyyn ja heiltä saimme positiivisemmat vastaukset tarkistuslistan käytöstä. Kokemukseen tarkistuslistasta vaikutti myös yksilön kokemus omasta johtajuudestaan. Osa vastaajista oli ehkä aiemminkin toiminut johtajan roolissa simulaatiotilanteissa ja täten roolin omaksuminen oli heille helpompaa ja luontaisesti myös tarkistuslistan käyttö oli sujuvampaa. Yksilöt, jotka eivät olleet toimineet aiemmin johtajina joutuivat keskittymään simulaatiotilanteista selviämiseen,

jolloin tarkistuslistan käyttäminen ja huomioiminen jäivät vähemmälle. Kuten jo aiemmin mainitsimme, jatkossa tarkistuslista voitaisiin esitellä tarkemmin ja antaa käyttäjien harjoitella listan kanssa työskentelemistä ennen mahdollista käyttöä.

Tarkistuslistan visuaalisesta puolesta saimme myös kommenttia. Keltainen pohja koettiin huonoksi sekä toivottiin visuaalisointiin ja ulkonäköön muutosta. Kommenttien pohjalta muokkasimme tarkistuslistaa, korjasimme sen visuaalista ilmettä ja kävimme tarkistuslistan teoriaosuuden läpi. Teoreettisia muutoksia teimme kohtaan 2. Potilaan saapuessa. Lisäsimme kohtaan NEWS sekä nes-teet osuuden. Tarkistuslistan visuaalista ilmettä paransimme mm. taulukoiden sivujen tasaamisella ja tekstien sovittamisella. Emme muuttanut tarkistuslistan ulkonäköä sen enempään. Jätimme pohjan keltaiseksi sekä annoimme listan rakenteiden olla alkuperäisen suunnitelman kaltainen.

TAULUKKO 5. Webropol-kyselyn vastaukset

Kysymys	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin erimieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
1. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. (n=25)	0 %	0 %	12 %	40 %	48 %
2. Tarkistuslista oli tarpeellinen ja käyttäjälähtöinen. (n=25)	0 %	4 %	12 %	68 %	16 %
3. Tarkistuslista oli selkeä ja informatiivinen. (n=25)	0 %	4 %	8 %	24 %	64 %
4. Tarkistuslistaa oli helppo käyttää. (n=25)	0 %	0 %	20 %	44 %	36 %
5. Tarkistuslista auttoi hahmottamaan hoidon kulkua. (n=24)	0 %	0 %	20.8 %	50 %	29.2 %

6.Tarkistuslista oli hyvin toteutettu. (n=24)	0 %	0 %	16.7 %	45.8 %	37.5 %
7.Tarkistuslista auttoi johtamaan hoitotimiä. (n=4)	0 %	0 %	50 %	50 %	0 %
8.Tarkistuslista auttoi tilanteen tasalla pysymisessä. (n=4)	0 %	0 %	50 %	50 %	0 %
9.Tarkistuslista auttoi tehtävien jakamisessa. (n=4)	0 %	0 %	50 %	50 %	0 %
10.Tarkistuslista auttoi hahmottamaan oman roolin potilastapauksessa. (n=20)	10 %	10 %	55 %	20 %	5 %
11.Tarkistuslista helpotti johtajaa ottamaan oman asemansa tiimissä. (n=20)	5 %	0 %	25 %	60 %	10 %
12. Tarkistuslista auttoi nopeuttamaan hoitoimia. (n=20)	5 %	15 %	45 %	39 %	5 %
13. Tiimityöskentely oli helpompaa tarkistuslistan avulla. (n=24)	8.3 %	0 %	54.2 %	29.2 %	8.3 %
14. Tarkistuslista paransi kommunikaatioita. (n=24)	4.2 %	4.2 %	37.5 %	45.8 %	8.3 %

Tähän voit antaa vapaan palautteen tarkistuslistasta sekä mahdolliset kehitysideat

Vastaaajien määrä: 12

Vastaukset
.
Toivottavasti jää opettajilla käyttöön! Selkeytti ja olisi varmasti varsinkin opintojen alkuvaiheen simulaatioissa hyödyllinen.
Vaikea vastata kysymyksiin, kun en toiminut tilannejohtajana.
Johtajana olen sen verran sekaisin, että tämän seuraaminen jäi kuitenkin heikommaksi ja siksi laitoin muutaman pienemmän arvosanan. Kuitenkin olen aiemminkin haaveillut tämänkaltaisesta tarkistuslistasta johtamista varten! Toivon, että pääsen käyttämään tätä listaa tulevaisuudessa jos/kun joudun johtamaan. Kiitos teille!
Hyvä ja selkeä tarkistuslista, harmi vain, että keiszeissä se unohtui. Olisi ollut kyllä hyvä, että niitä olisi tulostettu useampi kappale, jotta keissin seuraajat olisivat voineet seurata listaa ja opetella ja harjoitella sen käyttöä, silloin olisitte varmasti saaneet enemmän mielipiteitä listasta ja sen käytöstä! ;)
Hieman ehkä lisää visualisointia ja ulkonäköä kuntoon kortista, mutta muuten hyvä idea! Ja varmasti toimiva ja tärkeä kun saadaan enemmän käyttöön.
Itse laittasin tsekkilistat alekkain taulukkoon, mutta se on varmaan ihan makukysymys
Tämmöinen lista on mielestäni ihan tarpeellinen työkalu hätätilaan hoidossa. Sen käyttö tuntuu vaan ensimmäisellä kohtaamisella aika haasteelliselta kaiken muun kanssa, mutta ehkä aika auttaisi, sekä sen käytön opettelu ja siihen perehtyminen/simulointi? myös tulevaisuudessa voisi miettiä tarkistuslistaa ehkäpä osaksi potilastietojärjestelmää? tai johonkin sähköiseen muotoon, tai että se jollain screenillä näkyä kaikille ja tilannejohtaja voisi vaikka kuitata kosketusnäytölle aina kohdan... Todella hyvä keksintö kuitenkin osaksi hoitotyön toteutusta.
Keltainen pohja huono
Kaikenlaisia listoja on paljon jonka vuoksi helposti ajattelee että yksi vielä lisää, että miten käytännössä sitten tulisi mukana pidettyä
Tarkistuslista selvensi mitä asioita hätätilapöytäkirja hoidossa tulee ottaa huomioon tiivistetyksi, mutta itse tilanteessa sitä ei juuri keinnyt katselemaan kun ajatukset olivat potilaassa ja tilanteen kärryillä pysymisessä. Olisi mielenkiintoista kokeilla kortin käyttöä oikeassa potilastilanteessa, sillä siinä oli monia asioita jotka jäivät simulaatioissa vähemmälle, esimerkiksi hoitohuoneen ja tiimin valmistelu ja jalkohoitotilat.
Aiempi tarkempi tutustuminen tarkistuslistaan olisi helpottanut sen käyttöönoloa simulaatioissa.

KUVIO 3. Tarkistuslistan avoin palaute ja kehitysideat

4.4.2 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Opinnäytetyön tekemisen koimme mielekkäänä ja opettavaisena, mutta myös raskaana. Projektimme edetessä tietomme akuuttihoitosta, tiimityöstä, organisoinnista ja johtamisesta lisääntyivät. Tämä on tärkeää, sillä tiimityö ja johtamistaitoja tarvitaan työyhteisöstä riippumatta. Opinnäytetyön tekemiseen kului enemmän aikaa kuin olimme kuvitelleet ja projektin suunnitelman valmistuminen viivästyi hieman alkuperäisestä aikataulusta. Suunnitelman alkuvaiheessa olisi ollut tärkeää perehtyä paremmin suunnitelman runkoon, jotta suunnitelman työstäminen olisi ollut helpompaa, sekä viivästymisiltä olisi vältytty. Suunnitelman työstäminen lisäsi ammatillista kasvua sen suhteen, että on tärkeä laatia työlle tarpeeksi kattava pohjatyö, jonka avulla toteutusta on helpompi lähteä työstämään. Tästä oppineena osasimme varata toteutukseen ja arviointiin enemmän aikaa. Suunnitelman aikataulutuksen viivästyminen ei vaikuttanut projektin toteutuksen valmistumiseen. Toteutus valmistui alkuperäistä aikataulua nopeammin ja tätä edesauttoi tarkasti laadittu opinnäytetyön suunnitelma.

Suunnitelmaa aloimme työstämään hyvissä ajoin syksyllä 2021. Keskustelujen pohjalta päädyimme opinnäytetyömme aiheeseen: hoidon koordinointi, tiimityö ja johtaminen hätätilapotiilaan hoidossa. Halusimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön, joten päädyimme tekemään aiheesta tarkistuslistan. Alkuun etsimme tutkittuun tietoon perustuvia tutkimuksia ja artikkeleita akuuttihoitotyöstä, tiimityöhön vaikuttavista tekijöistä sekä tarkistuslistasta kokonaisvaltaisesti. Tarkistuslistaa pystyimme lähteä työstämään, kun olimme saaneet kerättyä tarpeeksi kattavasti tietoa tarkistuslistan toteuttamiseen. Rajasimme tarkistuslistan sisällön tarkasti peilaten sitä kohderyhmään ja aiheeseen sopiviksi. Pidimme huolen siitä, että tarkistuslista sisälsi kaiken tarvittava tiedon. Samalla projektimme kohderyhmä selkeytyi ja päädyimme esittämään sen hoitotyön opiskelijoille akuutin avohoidon simulaatiotunneilla. Opinnäytetyön projektin runkoa jouduimme miettimään ja korjaamaan aika ajoin, jotta saimme siitä mahdollisimman selkeän ja loogisen.

Projektin suunnitteluvaiheessa olimme useasti yhteydessä menetelmänohjaajaan Anne Keckmaniin sekä sisällönohjaajaan Outi Lastumäkeen. Aikataulutuksen takia yhteydenotot olivat yleensä sähköpostin välityksellä. Sovimme heidän kanssaan, että projektimme toimeksiantajaksi tulisi Oulun ammattikorkeakoulu ja tarkistuslista tulisi heidän käyttöönsä. Tarkistuslistan ulkoasun ja rakenteen suunnittelemisen avuksi tutustuimme muiden tekemiin tarkistuslistoihin ja kysyimme väliarvioita ohjaavilta lehtoreilta ja vertaisarvioija opiskelijoilta. Heidän palautteidensa pohjalta tarkistuslistan ulkoasu ja sisältö muovautui valmiiksi tarkistuslistaksi. Tarkistuslistan sisältöä kehitellessämme luimme ja perehdyimme moniin hoito – ja lääketieteen artikkeleihin, tutkimuksiin ja kirjoihin.

Opinnäytetyömme hyväksyttiin syksyllä 2022 ja tämän jälkeen pääsimme esittelemään sen akuutin avohoidon simulaatiotunneilla 18.10.2022. Keräsimme tuotoksestamme palautetta Webropol-kyselytyökalun avulla. Keräsimme palautetta myös vertaisarvioijaopiskelijoilta. Palautteissa saimme tärkeää tietoa tarkistuslistamme sisällöstä, hyödyllisyydestä, helppolukuisuudesta sekä ulkoasun mielekkyydestä. Vertasimme saatuja palautteita laatutavoitteisiin sekä opinnäytetyöllemme asetettuihin lyhyenajan ja pitkänajan tavoitteisiin. Projektin toteuttamisen avulla olimme huomioimaan muuttujien vaikutusta projektin kulkuun ja lopputulokseen. Huomasimme, kuinka tärkeää hyvin tehty suunnitelma oli projektin toteuttamisen kannalta. Lukiessamme saamiamme palautteita huomasimme myös puutteita projektimme toteutuksessa ja saimme tärkeää oppia tulevaisuuden projekteja varten.

5 TARKISTUSLISTAN TOTEUTUS

Projektin toteutusvaiheessa pyritään toteuttamaan projektisuunnitelmassa kuvattu projekti. Opin- näytetyön toteutukseen kuuluu aiheeseen perehtyminen, tiedon muokkaaminen käytäntöön ja tarkistuslistaan sekä toteutuksen pohdinta ja johtopäätökset. (MCS-management Consulting Services 2020.) Näiden perusteella tarkistuslistamme valmistui. Toteutukseen kuului myös tarkistuslistan esittäminen testaajaryhmälle sekä sen testaaminen käytännössä. Testaajaryhmän palautteen avulla saimme tietoa tarkistuslistan hyödyllisyydestä, mutta myös epäkohdista mikä auttoi meitä parantamaan työtämme.

5.1 Tarkistuslistan kokoaminen ja toteuttaminen

Tarkistuslistan suunnittelun aloitimme perehtymällä teoretietoon potilaan hoidon kulusta. Tarkistuslistan kooksi halusimme taskuun sopivan mallin, jotta sitä olisi helppo kuljettaa mukana. Olemme myös itse työskennelleet akuuttihoiton yksiköissä, joten pystyimme peilaamaan omia kokemuksiamme suhteessa tarkistuslistaan. Kyselimme myös päivystyksessä työskenteleviltä sairaanhoitajilta heidän näkemyksiään ja mielipidettä tarkistuslistaan. Näiden pohjalta idea tarkistuslistan jakamisesta kolmeen osaan syntyi: Ennen potilaan saapumista, potilaan saapuessa ja potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Mietimme näiden osa-alueiden kohdalta tärkeimpiä ydin asioita ja teimme niistä listaan omat sarakkeensa. Tähän apuna käytimme tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa. Suunnittelimme tarkistuslistaa ylempänä kuvatun taulukon mukaisesti (Taulukko 1).

Hahmottelimme alustavaa tarkistuslistaa ylempänä kuvatun Taulukko 1 mukaisesti. Tämä auttoi meitä hahmottelemaan tarkistuslistastamme mahdollisimman selkeän ja helposti luettavan. Saimme tästä apua tarkistuslistan ulkoasun, koon, fonttien ja värien suunnitteluun. Taulukon loke- rot ja numeroinnit auttoivat lukemaan tarkistuslistaa kronologisessa järjestyksessä. Taulukko ylhäältä alas ja vasemmalta oikealle. Tekstien perässä olevat neliöt auttavat hahmottamaan siinä, mitkä toiminnot on suoritettu.

Tarkistuslistan värimaailmaksi valitsimme vaaleankeltaisen ja fontin väriksi mustan. Korostimme otsikot ja muutimme muutaman fonttikokoa leipätekstiä isommaksi. Lisäsimme Oulun ammattikorkeakoulun logon oikeaan ylänurkkaan (Kuvio 4).

HÄTÄTILAPOTILAAN HOIDON TARKISTUSLISTA

1. ENNEN POTILAAN SAAPUMISTA:	2. POTILAAN SAAPUESSA:	3. POTILAAN SIIRTYESSÄ JATKOHOITOON:
1. Potilaasta tehty ennakoilmoitus? <input type="checkbox"/>	1. Potilaan tunnistaminen ja taustatiedot <input type="checkbox"/>	1. Jatkohoitopaikka tietoinen potilaan tilasta? <input type="checkbox"/>
2. Potilaan esitiedot kaikilla tiedossa? <input type="checkbox"/>	2. Potilaan systemaattinen tutkiminen (cABCDE, RiVaLaiSeR, VOI IHMEI, NEWS) <input type="checkbox"/>	2. Kirjaukset tehty potilastietojärjestelmään? <input type="checkbox"/>
3. Tiimiläisillä kysymyksiä potilaan tilasta? <input type="checkbox"/>	3. Tarvitseeko tehdä tarkempia tutkimuksia? - Hoitotoimenpiteet (kanylointi, katetrointi, lääkitys, nesteet, EKG) - Labrat, astrup, veritilaus, kuvaukset <input type="checkbox"/>	3. Raportointi ISBAR:in mukainen? <input type="checkbox"/>
4. Tiimiläisten nimet ja tehtävät tiedossa? <input type="checkbox"/>	4. Potilaasta saadut tiedot tiimiläisillä tiedossa? <input type="checkbox"/>	
5. Tarvittavat välineet valmiina? <input type="checkbox"/>	5. Tiimiläisten toimintaehdotukset? <input type="checkbox"/>	
	6. Työdiagnoosi muodostettu ja kaikkien tiedossa? <input type="checkbox"/>	
	7. Tarvitseeko konsultoida muita? -ISBAR:in mukainen raportointi <input type="checkbox"/>	

KUVIO 4. Tarkistuslistan rakenne

Kun olimme saaneet tarkistuslistan sisällöin tehtyä, lähetimme sen ohjaaville opettajillemme. He hyväksyivät tarkistuslistan syyskuussa 2022. Tämän jälkeen tulostimme tarkistuslistan paperillisena versiona. Tarkistuslista oli valmis esiteltäväksi ja arvioitavaksi.

5.2 Tarkistuslistan esittäminen

Esittelimme opinnäytetyömme hoitotyön opiskelijoille akuutti avohoidon simulaatiotunneilla 18.10.2022. Tarkistuslistat jaettiin tiimin johtajille, jotka pääsivät käyttämään tätä tiimin kanssa simulaatiotilanteissa. Myös tarkkailija tiimeille annettiin tarkistuslista tarkasteltaviksi ja he saivat tehdä havaintoja simulaatiotyöskentelystä tarkistuslistan kanssa. Keräsimme palautetta simulaatioon osallistuneilta opiskelijoilta Webropol-kyselyllä sekä avoimien kysymyksien avulla meitä ohjaavilta opettajilta ja opponointi ryhmältä.

6 POHDINTA

6.1 Oppimistavoitteiden arviointi ja ammatillinen kasvu

Oppimistavoitteenamme oli päästä syventymään lisää akuuttihoitotyöhön, oppia projektityöskentelytaitoja sekä laatia näyttöön perustuva tarkistuslista hätätilapotilaan hoidosta. Tavoitteenamme oli, että opituista tiedoista on myös hyötyä tulevaisuudessa, kun työskentelemme akuuttihoiton yksiköissä. Projektia tehdessä opimme toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön prosessin kokonaisuudessaan. Opimme myös itse tiimityöskentelytaitoja, vastuullisuutta ja opimme suhtautumaan kriittisesti saatavilla oleviin aineistoihin. Näitä opittuja taitoja voimme hyödyntää jatkossa työskennellessämme sairaanhoitajina. Sairaanhoitajan työssä opitaan jatkuvasti uusia tietoja ja taitoja. Tämä on yksi tärkeä osa ammatillista kasvua.

Ammatillinen kasvu merkitsee myönteistä asennoitumista omiin taitoihin, aktiivista itsensä kehittämistä sekä ammatillisen osaamisen ja voimavarojen kasvua työelämässä (Niemi 2004). Koimme, että projektin aikana luottamus omiin taitoihin kasvoi. Tämä näkyi työelämässä, missä pystyimme aktiivisemmin ottamaan roolia osana hoitotiimiä. Tiimityön lisäksi projektin tekeminen opetti meitä olemaan osa projektiorganisaatiota, tuottamaan toiminnallisen opinnäytetyön ja arvioimaan kriittisesti tieteellistä tietoa. Suhtautuminen kriittisesti tarjolla olevaan tietoon sekä omien tietotaitojen arvioiminen ovat tärkeä osa omaa ammatillista kasvua. Projektin edetessä huomasimme myös omien taitojen puutteita, mikä puolestaan auttoi kasvattamaan ammatillista osaamista. Ammatilliseen kasvuun voidaan lisäksi laskea myös avun tarpeen pyytäminen tarvittaessa. Pyrimme suorittamaan ja selvittämään tietoa itse, mutta osasimme myös pyytää apua, kun sitä tarvitsimme. Tämä on tärkeää myös tulevaisuudessa työelämässä ollessamme. Kaiken kaikkiaan projektin työstäminen auttoi luomaan omaa ammatillista identiteettiä, minkä kehittyminen jatkuu läpi työelämän.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus

Opinnäytetyössä on tärkeää sen tiedon eettisyys, luotettavuus sekä vastuullisuus. Lähdemateriaalin ja aineistojen luotettavuus on tärkeä osa opinnäytetyön eettisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Eettisyys on huomioitu projektimme jokaisessa vaiheessa. Tarkistimme, että käyttämämme lähdetieto oli tutkittuun tietoon perustuvaa ja ajankohtaista. Luodessamme projektimme tietoperustaa pyrimme siihen, että käyttäisimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Arvioimme jatkuvasti keräämäämme tietoa ja suhtauduimme kriittisesti käsillä oleviin aineistoihin. Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja haasteet muovautuvatkin juuri tiedon ajankohtaisuuden ja luotettavuuden ympärille. Opinnäytetyön haasteiksi voidaan myös lukea oikeanlaisten viitetietojen esittäminen. Eettisessä aineistossa tulee huomioida muut tutkijat ja aineistojen viittauksen tulee olla asianmukaista. Toiset tutkijat huomioon ottaminen ja tulosten oikeanlainen esittäminen lähdeviittauksin on osa luotettavan projektin protokollaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyömme ei käsittele henkilötietoja tai tietosuojalain käsittelemiä aineistoja, joten henkilötietojen anonyymisyys ei noussut projektimme eettiseksi haasteeksi.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Kokonaisuudessaan tarkistuslista oli projektina onnistunut. Projektin toteuttaminen viivästyi hieman suunnitelmasta, mikä ei vaikuttanut projektin lopulliseen tulokseen. Saimme tarkistuslistastamme odotettua positiivisemmat palautteet, mistä tuli ilmi projektimme aiheen tarpeellisuus ja luotettavuus. Lopulliset projektimme vaikutukset tulevat näkyviin vasta tulevaisuudessa, kun tarkistuslistamme tulee osaksi akuutin avohoidon opetusta. Esiintyvien ongelmakohtien osalta olisi hyvä antaa käyttäjien tutustua tarkistuslistaan ennakkoon ennen tarkistuslistan käyttöä. Jatkotutkimuksena voitaisiin tarkastella miten johtajan ja tiimiläisten mielipiteet ja vastaukset muuttuisivat, jos tarkistuslistaa olisi mahdollista tarkastella ennen käyttöönottoa. Sen lisäksi palautetta voisi kerätä isommalta

otannalta, jolloin tulokset muovautuisivat vastaamaan todellisuutta ja olisivat luotettavampia. Tarkistuslistan käyttämistä simulaatiotilanteissa ei ole vielä paljoa tutkittu, mikä soveltuisi myös projektimme jatkotutkimukseksi.

LÄHTEET

Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Soponen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: Kustannus WSOY, 66. Hakupäivä 1.11.2021.

Alahuhta, S. Ala-Kokko, T. Kiviluoma, K. Ruokonen, E. & Silfast, T. 2020. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5. Hakupäivä 12.10.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/phh00300/do>

Ala-Kokko, T. & Ruokonen, E. 2016. Hätätilapotilaan tajunnan häiriöiden arviointi. Peruselintoimintot ja niiden hoito. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 1.10.2021. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00801&p_haku=ta-junta

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., Saikko, S. & Seppälä, J. 2017. Potilaan tutkimisen perusteet. Teoksessa P. Alanen, J. Jormakka, A. Kosonen & S. Saikko. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 9-18. Hakupäivä 17.1.2022.

Baker, D., Day, R. & Salas, E. 2006. Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. Health Services Research 41 (4 Pt 2): 1576–1598. Hakupäivä 3.1.2022.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystarkistukset. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 274–292. Hakupäivä 7.8.2022.

Civil Aviation Authority. 2006. Guidance on the Design, Presentation and Use of Emergency and Abnormal Checklists. Hakupäivä 12.12.2021. <http://publicapps.caa.co.uk/docs/33/CAP676.PDF>

Cropley, S. & Danders, ED. 2013. Care coordination and the essential role of the nurse. Creative Nursing 19 (4), 189–194. Hakupäivä 5.12.2021.

Duodecim-Terveyskirjasto. 2015. Simulaatiot - melkein leikkiä, melkein totta. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>

Erikson, T. 2019. Kehnot pomot ympärilläni. Jyväskylä: Atena Kustannus, 33. Hakupäivä 16.6.2022.

Grover E., Porter J.E. & Morphet J. 2017. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes, and experiences of teamwork in the emergency department. Hakupäivä 10.1.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626717300034>

Handolin, L. & Väisänen, O. 2007. Traumatiimin simulaatiokoulutus – kuinka harjoitella ryhmätyönä suoritettua kriittistä hoitotapahtumaa? Suomen lääkärilehti. 62 (11), 1163–1166. Hakupäivä 22.6.2022.

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä. Hakupäivä 17.11.2021.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Kliinikko käsikirjat. Helsinki: Fioca Oy. Hakupäivä 31.9.2021.

Herring, R., Caldwell, G. & Jackson, S. 2010. Implementation of a considerate checklist to improve productivity and team working on medical ward rounds. Clinical Governance: An International Journal 2/2011. Hakupäivä 1.2.2022. www.emeraldinsight.com/1477-7274.htm

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi. Hakupäivä 22.6.2022.

Hoppu, S., Niemi-Murola, L., Handolin, L. 2014. Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä. Duodecim 130 (7), 1744–1748. Hakupäivä 25.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11821>

HUS. Päivystys. 2022. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys>

Hyttinen N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto. Hakupäivä 22.6.2022.

Ikonen, T. & Pauniahho, S. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest. Hakupäivä 16.6.2022. http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf

Jabe, M. 2017. Erilaisten ihmisten johtaminen. Viro: Meedia Zone. Hakupäivä 16.6.2022.

Jeffries, P. 2007. Simulation in Nursing Education from Conceptualization to Evaluation. New York: National League for Nursing. Hakupäivä 10.1.2022.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pineskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 73, 12–13. Hakupäivä 30.9.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-jaseurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 293–314. Hakupäivä 30.9.2021.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2017. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Kustannus: Oy Duodecim. Hakupäivä 30.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint. Hakupäivä 17.11.2021.

Kotkansalo, A., Takala, R., Katila, A., Peltomaa, K., Aaltonen, R., Savunen, T., Kotilainen, E. & Ikonen, T. 2009. WHO:n tarkistuslistasta hyötyä neurokirurgian leikkauksissa. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 3/2009. Hakupäivä 10.1.2022. <http://www.soy.fi/files/66.pdf>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Hakupäivä 21.9.2022.

Kuhanen, C. & Ritsilä, J. 2015. Tiimioppijan käsikirja. Hakupäivä 16.6.2022. https://oppimateriaalit.jamk.fi/hyviitiimioppiminen/files/2014/01/kasikirja_2015_elo2.pdf

Laakso, J-P. 2009. Perustasoisen ensihoidon täydenniskoulutuksen kehittäminen. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 19.11.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8085/Laakso.Juha-Pekka.pdf?sequence=2>

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005. 2. uud. p. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy. Hakupäivä 22.9.2021.

McCaughey, C. & Traynor, M. 2010. The role of simulation in nurse education. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www-sciencedirectcom.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691710000614>

MCS-Management Consulting Services. 2020. Projektin vaiheet ja elinkaari. Hakupäivä 3.9.2022. <https://mcs.fi/projektin-vaiheet-ja-elinkaari/>

Metsävainio, K. & Juntila, E. 2016. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Juntila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, T. Anestesiologia ja tehohoidon perusteet. Kustannus: Duodecim. Hakupäivä 3.11.2021. http://www.oppiportti.fi/op/atd00007/do?p_haku=peruselintoiminnot#q=peruselintoiminnot.

Miller, Jane, 2007. Preparing and Presenting Effective Research Posters. Health Services Research 42:1, Part I. Hakupäivä 10.1.2022.

Niemi, Liisa. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Hakupäivä 22.6.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/91551>

Oulun ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyö. Hakupäivä 22.6.2022. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Oulun ammattikorkeakoulu. 2016. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwODAxMTA3>

Pronovost, P., Needham, D., Berenholtz, S., Sinopoli, D., Chu, H.; Cosgrove, S.; Sexton, B.; Hyzy, R., Welsh, R., Roth, G., Bander, J., Kepros, J. & Goeschel, C. 2006. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. *The New England Journal of Medicine* 12/2006 355:2725-2732. Hakupäivä 1.2.2022

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen – koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Hakapaino Oy. Hakupäivä 27.11.2021.

Salmenperä, M. & Hynynen, M. 2013. Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista leikkauskuolleisuutta? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2013;129(2):110–2. Hakupäivä 9.8.2021. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo10740&p_haku=tarkistuslista.

Schamel, J. 2012. How the pilots of checklist came about. Hakupäivä 1.11.2021. <http://www.edutekmidwest.com/wp-content/uploads/2011/11/The-Pilots-Checklists.pdf>

Silfverberg, P. 2004. Helsinki. Suomen ympäristökeskus. Projektiopas. Hakupäivä 7.10.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1

Silen-Lipponen, M. 2005. Teamwork in operation room nursing – conceptual perspective and Finnish, British and American nurses, and nursing students' experiences. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 28.11.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9307/urn_isbn_951-27-0074-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stavrianopoulos, Theodosius. 2012. The development of patient safety culture. *Health Science Journal* 6 (2). 201–211. Hakupäivä 5.1.2022.

Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Andersson Hagiwara, M. & Palmer, L. 2018. Novice nurse's perceptions of acute situations – A phenomenographic study. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X17301696>

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys. 2021. Tarkistuslistat. Hakupäivä 22.6.2022. <https://spty.fi/ammattilaisille/>

SurveyMonkey. 2022. Suljettujen ja avoimien kysymysten ero. Hakupäivä 2.11.2022. <https://fi.surveymonkey.com/mp/comparing-closed-ended-and-open-ended-questions/>

Terveydenhuoltolaki. Ajantasainen lainsäädäntö. 2010/1326. 1 Luku. 8§. Hakupäivä 5.1.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere. Hakupäivä 20.12.2021. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Tuckman, B. W. 1965. Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399. Hakupäivä 10.1.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 13.11.2021.

Valvira 2013. Leikkaussalin tarkistuslista. www.valvira.fi > ohjaus ja valvonta > terveydenhuolto > leikkaussalin tarkistuslista. Hakupäivä 13.11.2021.

Verdaasdonk, E. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Hakupäivä 3.10.2021. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. Hakupäivä 15.1.2022.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY. Hakupäivä 1.10.2021.

Virtanen, L. & Valli, T. 1997. IPOPP-seminaari: Simulointi ja WWW. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 16.2.2022. <http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp97/valli-virtanen/>

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyöaskel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä. Hakupäivä 19.11.2021

Walker, A.; Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *British Journal Of Anesthesia* 5/2012. Hakupäivä 19.11.2021. <http://www.lifebox.org/wpcontent/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.p>



HÄTÄTILAPOTILAAN HOIDON TARKISTUSLISTA

1. ENNEN POTILAAN SAAPUMISTA:	2. POTILAAN SAAPUESSA:	3. POTILAAN SIIRTYESSÄ JATKOHOITOON:
1. Potilaasta tehty ennakoilmoitus? <input type="checkbox"/>	1. Potilaan tunnistaminen ja taustatiedot <input type="checkbox"/>	1. Jatkohoitopaikka tietoinen potilaan tilasta? <input type="checkbox"/>
2. Potilaan esitiedot kaikilla tiedossa? <input type="checkbox"/>	2. Potilaan systemaattinen tutkiminen (cABCDE, RiVaLaiSeR, VOI IHMEI, NEWS) <input type="checkbox"/>	2. Kirjaukset tehty potilastietojärjestelmään? <input type="checkbox"/>
3. Tiimiläisillä kysymyksiä potilaan tilasta? <input type="checkbox"/>	3. Tarvitseeko tehdä tarkempia tutkimuksia? <input type="checkbox"/> - Hoitotoimenpiteet (kanylointi, katetrointi, lääkitys, nesteet, EKG) - Labrat, astrup, veritilaus, kuvaukset	3. Raportointi ISBAR:in mukainen? <input type="checkbox"/>
4. Tiimiläisten nimet ja tehtävät tiedossa? <input type="checkbox"/>	4. Potilaasta saadut tiedot tiimiläisillä tiedossa? <input type="checkbox"/>	
5. Tarvittavat välineet valmiina? <input type="checkbox"/>	5. Tiimiläisten toimintaehdotukset? <input type="checkbox"/>	
	6. Työdiagnoosi muodostettu ja kaikkien tiedossa? <input type="checkbox"/>	
	7. Tarvitseeko konsultoida muita? <input type="checkbox"/> -ISBAR:in mukainen raportointi	



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tarkistuslista

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja ajankohtainen

1 2 3 4 5

Tarkistuslista oli tarpeellinen ja käyttäjälähtöinen

1 2 3 4 5

Tarkistuslista oli hyvin toteutettu

1 2 3 4 5

Missä roolissa toimit potilastapauksessa?

Johtaja

Tiimiläinen

Tarkistuslista auttoi johtamaan hoitotiimiä

1 2 3 4 5

Tarkistuslista oli selkeä ja informatiivinen

1 2 3 4 5

Tarkistuslistaa oli helppo käyttää

1 2 3 4 5

Tarkistuslista auttoi hahmottamaan hoidonkulkua

1 2 3 4 5

Tarkistuslista helpotti johtajaa ottamaan oman asemansa tiimissä

1 2 3 4 5

Tarkistuslista auttoi nopeuttamaan hoitotoimia

1 2 3 4 5

Tiimityöskentely oli helpompaa tarkistuslistan avulla

1 2 3 4 5

Tarkistuslista auttoi tilanteen tasalla pysymisessä

1 2 3 4 5

Tarkistuslista auttoi tehtävien jakamisessa

1 2 3 4 5

Tarkistuslista auttoi hahmottamaan oman roolin potilastapauksessa

1 2 3 4 5

Tarkistuslista paransi kommunikaatiota

1 2 3 4 5

Minkä arvosanan antaisit tarkistuslistan helppolukuisuudesta ja ulkoasusta

0 0 10

Tähän voit antaa vapaan palautteen tarkistuslistasta sekä mahdolliset kehitysideat
