



Päivystyksestä vuodeosastolle - sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslistat

Maria Siekkinen

Sonja Heinonen

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2022

Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Akuuttihoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma, akuuttihoitotyö

HEINONEN SONJA & SIEKKINEN MARIA:

Päivystyksestä vuodeosastolle – sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslistat

Opinnäytetyö 85 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Lokakuu 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa tarkistuslistat käytettäväksi Satasairaalan päivystyspoliklinikan hoitajille ennen potilaan turvallista siirtymistä päivystyksestä vuodeosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkistuslistojen käytön avulla vähentää potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien syntyä ja näin ollen parantaa potilasturvallisuutta Satasairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena ja HaiPro-ilmoitukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

HaiPro-ilmoitusten aineistoanalyysistä nousi esille useita potilaiden osastosiirtoon suoraan tai välillisesti liittyviä vaaratapahtumailmoituksia. Suoraan osastosiirtoon liittyvät vaaratapahtumat liittyivät raportoinnin puutteellisuuteen, tietokantoihin liittyviin ongelmiin ja osaston hoitomääräysten puutoksiin. HaiPro-ilmoituksissa välillisesti osastosiirtoihin liittyvät ilmoitukset liittyivät potilaiden vaillinaiseen tutkimiseen hoitotyön tasolla, tarkistamattomiin lääkelistoihin ja puutteisiin lääke- ja nestehoidossa. Johtopäätöksenä todettiin, että osa inhimillisistä unohduksista voitaisiin välttää tarkistuslistaa käyttämällä ja potilaan osastosiirtoon tarkoitettu tarkistuslista koetaan hyödylliseksi sitä käyttävän hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Jatkotutkimusideana opinnäytetyöstä olisi mahdollista toteuttaa uusintatutkimus. Vastaavalla kahden kuukauden ajanjaksolla voitaisiin toteuttaa uusi HaiPro-ilmoitusten analyysi, jolloin selviäisi tarkemmin tämän opinnäytetyön ennaltaehkäisevät vaikutukset potilasturvallisuutta vaarantavien tekijöiden syntyyn. Tutkimuksella voisi selvittää myös tarkistuslistan käyttöaste. Alustavasti on sovittu, että tulevaisuudessa opinnäytetyön tuloksia ja tuotettua tarkistuslistaa tullaan hyödyntämään apuvälineenä Satasairaalan päivystyspoliklinikan siirtyessä paperikirjaamisesta sähköisen kirjaamisen alustalle.

Asiasanat: tarkistuslista, haipro, potilasturvallisuus, päivystys, tiedonkulku

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development
Acute Nursing

HEINONEN SONJA & SIEKKINEN MARIA:

Transfer From Emergency Services to Inpatient Ward – Checklists For the
Treatment of Internal Medicine and Surgical Patients

Master's Thesis 85 pages, of which appendices 15 pages

October 2022

The purpose of this study was to design and produce checklists for the use of nurses at the emergency clinic of Satasairaala hospital before the safe transfer of a patient to the inpatient ward. The checklists were produced for the based on HaiPro notifications concerning the unit in June and July 2021 and previous research data on the topic. The study was carried out as qualitative action research and the data-driven content analysis was used to analyse the HaiPro notifications.

The data analysis of the HaiPro notifications revealed several patient safety incidents directly or indirectly related to the transfer of patients to the ward. The patient safety incidents directly related to patient transfers were related to insufficient reporting, problems related to databases and shortcomings in ward referrals. The notifications in the HaiPro system indirectly related to ward transfers were related to the inadequate examination of patients at the level of nursing, unchecked lists of medications and shortcomings in medication and fluid therapy. In conclusion, it was noted that some human errors could be avoided by the introduction of a checklist and that the checklist was considered beneficial by the nursing staff using the checklist intended for the transfer of patients to an inpatient ward.

Further research could involve repeating the study conducted in this thesis. A new HaiPro notification analysis could be carried out during an equivalent two-month period, which would provide further information of the impacts this study in preventing the factors posing a risk to patient safety. The study could also be used to investigate the rate of checklist use. It has been initially agreed that the Satasairaala emergency clinic will utilise the results of this study and the produced checklist in the future as it transitions from keeping paper records to using an electronic patient records system.

Key words: checklist, haipro, patient safety, emergency clinic, information flow

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SATASAIRAALAN PÄIVYSTYS	8
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	11
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET	12
	4.1 Tiedonhaku	12
	4.2 Sisätautinen ja kirurginen päivystyspotilas Satasairaalassa	15
	4.3 Tarkistuslista terveydenhuollossa	16
	4.4 Potilasturvallisuus ja HaiPro-ilmoitus	18
	4.5 Sairaalan sisäiset potilassiirrot ja ISBAR-raportointi	21
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	24
	5.1 Toimintatutkimus menetelmänä	24
	5.2 Tarkistuslistojen toteutus ja toimintatutkimusprosessi	26
	5.3 HaiPro-aineistonkuvaus	29
	5.4 Aineistonanalyysi	30
6	TUTKIMUSTULOKSET	33
	6.1 Vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät	33
	6.2 Sisäiseen ja ulkoiseen raportointiin liittyvät HaiPro- ilmoitukset ...	34
	6.3 Potilaan tutkimiseen ja seurantaan liittyvät HaiPro-ilmoitukset	37
	6.4 Neste- ja lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset.....	43
	6.5 Verinäytteenottoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset	46
	6.6 Päivystysleikkauspotilaisiin liittyvät HaiPro-ilmoitukset	48
7	TUOTOKSENA TARKISTUSLISTAT	51
8	PROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI.....	54
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	56
10	POHDINTA	58
	10.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	58
	10.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	59
	10.3 Eettisyys ja luotettavuus	60
	10.4 Jatkotutkimusideat.....	62
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	71
	Liite 1. Tutkimusaineiston haku.....	71
	Liite 2. Mukaan valikoidut tutkimukset.....	72
	Liite 3. Webropol kysely	76
	Liite 4. Tutkimusaineiston ryhmittely	77
	Liite 5. Tällä hetkellä käytössä oleva tarkistuslista	80

Liite 6. Sisällönanalyysin sekä tutkimustiedon pääkohdat.....	81
Liite 7. Sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslistat.....	83
Liite 8. Opinnäytetyön valmis tuotos	85

ERITYISSANASTO

HaiPro- ilmoitus

Potilasturvallisuusilmoitus

HaiPro- järjestelmä

Työ- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien
raportointityökalu

Webropol

Kyselyn luomisen työkalu

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on sisätautisten ja kirurgisten potilaiden hoidon tarkistuslistat. Tarkistuslistat ovat tulleet jäädäkseen sairaaloihin yhtenä potilaan hoidon apuvälineenä ja ne ovat hyödyllisiä kaikilla turvallisuuskriittisillä aloilla. Oikein käytettynä ne lisäävät turvallisuutta ehkäisemällä unohdusten aiheuttamia lipsahduksia. Nybergin (2020) mukaan tarkistuslistat ovat parantaneet potilasturvallisuutta terveydenhuollossa. Yksinkertaisen ja systemaattisen tarkistamisen avulla on helppo päästä karkeista virheistä. Tarkistuslistojen kehittämistarve on saanut alkunsa läheltä piti-tilanteista. (Nyberg 2020, 415-416, 418-419; Blomgren & Pauniahho 2014.)

Satasairaalan päivystyspoliklinikalle kesä- ja heinäkuun 2021 aikana kohdistettujen HaiPro-ilmoitusten pohjalta havaittiin ongelma, johon lähdettiin etsimään ratkaisua toimintatutkimuksen keinoin. Ratkaisuksi suunniteltiin ja tuotettiin potilaan hoidon tarkistuslistat tiiviissä yhteistyössä toimintayksikön esihenkilön kanssa. Aineistona käytettiin HaiPro-ilmoituksia ja aiheesta aikaisempaa tutkittua aineistoa. Näyttöön perustuvaa tietoa haettiin sekä kotimaisista, että kansainvälisistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sisätautisen- ja kirurgisen potilaan hoidon ensimmäisen tason tarkistuslistat Satasairaalan päivystyspoliklinikan hoitajien käytettäväksi valmistellessaan potilasta turvalliseen siirtoon päivystyksestä vuodeosastolle. Ensimmäisen tason tarkistuslista tarkoittaa listaa, joka sisältää ”kyllä”- ja ”ei”-väittämiä ja sitä käyttää yksi henkilö. (Blomgren & Pauniahho 2014.)

Potilasturvallisuuden varmistaminen on osa terveydenhuollon käytänteitä ja laadukasta hoitoa. Turvallisuus rakennetaan eettisyydellä, hyvällä hallinnolla ja johtamisella sekä tutkittuun tietoon nojaamalla. Potilasvahinkomenettely Suomessa perustuu syyllistämättömyyteen. (Ikonen & Welling 2020.) Virheistä oppiminen on osa terveydenhuoltoalan turvallisuuskulttuuria. Virheistä oppimalla ja käytänteitä muuttamalla saadaan turvallisempia toimintatapoja. Tavoitteena on, että tunnistettuihin virheisiin pyritään löytämään käytännön suosituksia, joita implementoidaan yksiköihin. (Kinnunen 2010.)

2 SATASAIRAALAN PÄIVYSTYS

Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla potilas saa kiireellistä hoitoa asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastumista tai vammautumista. Myös pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai toimintakyvyn äkillinen alentuminen edellyttää päivystyksellistä arvioita ja hoitoa. Kiireellisen hoidon antamista varten sairaanhoitopiirin tai kunnan on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kiireellisen hoidon ohjauksesta, valvonnasta ja suunnittelusta. Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään sekä terveydenhoitolaissa että päivystysasetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaationa ja toimintaympäristönä toimii Satasairaalan päivystyspoliklinikka. Satasairaala sijaitsee Porissa ja tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja jäsenkuntien asukkaille yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. (Satasairaala n.d.) Satasairaala on laajan päivystyksen sairaala. Maakunnan alueella päivystyksellinen hoito keskittyy yhä enemmän Satasairaalan päivystykseen. Vuonna 2020 Satasairaalan päivystyksessä hoidettiin 58 200 potilasta. (Toiminta & taloussuunnitelma 2020-2022, 28, 66.)

Satasairaalan päivystyspoliklinikalla hoidetaan kiireellistä hoitoa vaativia potilaita. Potilaat luokitellaan kirurgisiksi, sisätautisiksi tai akutologisiksi potilaiksi ja heidät hoidetaan ABCDE-triagen mukaisesti kiireellisyysjärjestyksessä. ABCDE-kiireellisyysluokittelu on kehitetty, jotta suuresta joukosta ei-kiireellisiä potilaita saadaan seulottua paremmin kiireellisen lääketieteellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat. Periaatteena on, että A-ryhmän potilaat ovat kiireellisiä hätätilapotilaita ja E-ryhmän potilaat eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa. (Akola & Khulman 2018, 11; Kantonen 2014, 9.)

Satasairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, psykiatrisista sairaanhoitajista, fysioterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä, farmaseutista, geronomista, laitoshuoltajista, osastosihteereistä ja vartijoista. Jokaisessa vuorossa on myös kipsaaja ja potilaskuljettaja. (Akola & Khulman 2018, 11; Satasairaala n.d.)

Potilaita hoidetaan neljässä seurantahuoneessa (seurannat 1-4), joissa on yhteensä 19 potilasmonitorilla varustettua potilaspaikkaa. Akuuttihuoneeksi kutsutussa hoitotilassa on lisäksi neljä tavallista potilaspaikkaa sekä yksi eristyshuone. Akuuttihuoneen yhteydessä on myös hätätilahuone, jossa on kaksi potilaspaikkaa. Akuutti- ja hätätilahuone on tarkoitettu vakavasti loukkaantuneille ja välitöntä hoitoa vaativille kriittisesti sairaille potilaille. Covid19-pandemian myötä päivystyksen tiloihin rakennettiin myös eristysseuranta, jossa on yhdeksän yhden hengen potilashuonetta. Näissä huoneissa on omat WC-tilat. Aulassa odottaville potilaille on oma hoitolinjansa. Päivystyksen tiloissa toimii myös nelipaikkainen selviämishoitoyksikkö. Yksikkö on perustettu loppuvuonna 2009. Päivystyksen aulatilat ovat rauhoittuneet ja myös päihtyneiden M1-lähetteen määrä on lähtenyt laskuun. Päivystyksen sisällä yksikköä kutsutaan Selmaksi. Selma ei ole selviytymisasema, vaan päihtymystilan lisäksi potilaalla tulee olla jokin somaattinen tai psykiatrinen syy tulla hoitoon. Asiakkaista noin kaksi kolmasosaa tulee perusterveydenhuollon ja yksi kolmasosa erikoissairaanhoidon puolelta. (Ahblad 2010.)

Satasairaalan päivystyspoliklinikalla on käytössä Uoma-niminen potilassiirtojen sujuvoittamisen sähköinen järjestelmä. Uoma on työkalu potilassiirtojen järjestämiseen sekä tiedonkulkuun sairaaloiden sisällä ja eri yksiköiden välillä. Uoman avulla potilaan siirtyminen eri yksikköön nopeutuu ja sekä virheet että keskeytykset vähenevät. Unitary Healthcare Oy (2021) mukaan myös potilasturvallisuuden katsotaan järjestelmän avulla parantuvan ja ammattilaisten ajan vapautuvan potilastyöhön. Uomaa käyttää yli 300 terveydenhuollon yksikköä. (Unitary Healthcare 2021.)

Uoman avulla hoidetaan potilassiirtojen koordinointi ja raportointi sähköisesti, jolloin turha manuaalinen työ poistuu. Järjestelmän sisällä nähdään sopivat potilaspaikat. Potilassiirrot ovat turvallisempia, kun puhelinliikenteen keskeytyksiin liittyvät riskit vähenevät. Kaikilla siirtoon osallistuvilla on ajantasainen näkymä jatkohoitopaikkojen tilanteesta. Potilassiirtojen kannalta oleellinen tieto kulkee suunnitellusti ja ajankäyttö helpottuu. Uomassa on lista asioita, mitä siirtoa haakeva henkilö täyttää. Lista auttaa yhtenäistämään viestintää ja vähentää turhan sisällön välittämistä. (Unitary Healthcare 2021.)

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon ensimmäisen tason tarkistuslistat, joita voidaan käyttää ennen potilaan turvallista siirtymistä päivystyksestä vuodeosastolle. Tarkistuslistat tuotetaan Satasairaalan päivystyksen hoitajille yksikköön kohdistettujen HaiPro-ilmoitusten pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

Millaisia asioita HaiPro-ilmoituksista nousee esille liittyen potilaiden turvalliseen siirtymiseen päivystyksestä vuodeosastolle?

Minkälaisesta sisällöstä rakentuu hyvä sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslista hoitajien käytettäväksi ennen potilaan turvallista siirtymistä päivystyksestä vuodeosastolle?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarkistuslistojen käytön avulla vähentää potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien syntyä ja näin ollen parantaa potilasturvallisuutta Satasairaalan päivystyksessä.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku on aikaa vievä prosessi. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja tiedonhaku luotiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii systemaattiseen tiedon löytämiseen, laadun tarkkailuun, analyysiin ja synteysiin eli yhdistämiseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisin piirre on tarkan vastauksen etsiminen esimerkiksi kliinisten kysymysten kohdalla. Systemaattisen katsauksen perustaan kuuluvat tarkasti määritellyt tutkimuskysymys / -kysymykset, tarkasti valittu menetelmä ja sen noudattaminen sekä kattava aikaisempien tutkimuksien hakuprosessi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 13-14.)

Stolt, Axelin & Suhonen (2016, 13-14) mainitsevat systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle myös alatyyppejä. Järjestelmällinen haku ja katsaus -tyyppinen kirjallisuuskatsaus määrittellään kirjallisuuskatsauksen erityistyyppiä, joka yhdistää systemaattisen tietokantahaun ja saadun aineiston analysoinnin. Erotuksena varsinaiseen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen on se, että laadunarviointi sekä analysointiprosessi eivät ole yhtä järjestelmällisiä. Lisäksi tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit eivät ole yhtä jäsentyneitä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin katsaustyyppin piirteitä peilaten, sillä kyseessä ei ole varsinainen tieteellinen tutkimus vaan opinnäytetyö. Stolt ym. (2016) mainitsee, että hakuprosessi ei koskaan ole täydellinen. Tässä opinnäytetyössä hakuprosessi aloitettiin opintojen varhaisessa vaiheessa täysin ymmärtämättä kokonaisuutta. Tiedonhaku on opinnäytetyön tekijöille ollut oppimisen prosessi.

Tiedonhakuprosessi aloitettiin määrittämällä hakuaiheet ja pilkkomalla ne aiheeseen sopiviksi hakusanoiksi. Sanojen ideointiin on käytetty aikaa, sillä eri tieteenaloilla ja kansainvälisillä alueilla saatetaan käyttää erilaisia termejä, jolloin sanojen huolellisella ideoinnilla mahdollistetaan kattava tiedonhaun tulos. Hakusanoja käännettiin myös englannin kielelle. Hakusanojen ideoinnin jälkeen määriteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset. (Stolt ym. 2016, 36-37.)

Aineistohaun hakusanoiksi valikoitui seuraavat suomenkieliset sanat: päivystys, ensiapu, tarkistuslista, haipro, potilasturvallisuus, osasto, tiedonkulku. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja: check list, emergency department, emergency, patient safety, ward, unit, flow of information. Tutkimusaineistoa haettiin kolmesta hoitotieteen tietokannasta: Cinahlista, Medicistä ja Pubmedistä. Aineistoa on haettu myös manuaalisella tavalla terveystieteen ja THL-verkkosivuilta, sekä tutustumalla aiheeseen liittyvien pro-gradu tutkielmien ja YAMK-tason opinnäytetöiden lähdeaineistoon. Hakutulokset on asetettu vuokaavioon, joka on nähtävissä liitteessä 1. (Liite 1.) Opinnäytetyötä toteuttaessa olisi tarpeellista hakea tietoa useammasta eri tietokannasta. Useampaa tietokantaa käyttämällä varmistetaan, että saadaan kerättyä mahdollisimman kattavasti tutkimusaineistoa. (Stolt ym. 2016, 42.)

Suunnitelluista hakulausekkeista huolimatta hakujen tuloksena saatiin suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät soveltuneet mukaan tähän opinnäytetyöhön. Hakusanojen ja tietokantojen valinnan jälkeen opinnäytetyötä jatkettiin määrittämällä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittyivät tutkimuskysymysten luonteen mukaisesti. (Stolt ym. 2016, 57.) Ensimmäinen sisäänottokriteeri tämän opinnäytetyön kirjallisuushaussa on tieteelliset artikkelit ja tutkimukset. Mukaan hyväksyttiin enintään 10 vuotta vanhat tieteelliset artikkelit ja tutkimukset sekä pro gradu -tutkielmat. Lisäksi sisäänottokriteereinä toimivat tarkistuslistoihin, potilasturvallisuuteen, päivystykseen ja potilaan turvalliseen siirtymiseen vuodeosastolle liittyvät tutkimukset. Sisäänottokriteereinä toimivat myös englannin ja suomen kieli.

Mukaan valittavan aineiston poissulkukriteerejä olivat muut kuin opinnäytetyön aiheeseen liittyvät teokset ja yli 10 vuotta vanhat teokset. Pois jäivät myös aiheet ja teokset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai olivat alemman AMK-tason töitä. Lisäksi pois jäivät teokset, joista ei ollut koko tekstiä ilmaiseksi saatavilla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat taulukoituna (taulukko 1). Tavoitteena tutkimusvalintaprosessissa on, että kaikki tutkimuskysymyksiensä kannalta relevantit tutkimukset saadaan sisältymään kirjallisuuskatsaukseen. Valintaprosessi vaatii aikaa, tarkkuutta ja kykyä objektiiviseen tarkasteluun. (Stolt ym. 2016, 61.)

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset	Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
Kirjoitettu Englannin tai Suomen kielellä	Kirjoitettu muulla kuin Englannin tai Suomen kielellä
Tarkistuslistoihin, potilasturvallisuuden ja päivystykseen liittyvät teokset tutkimukset/teokset	Muut kuin aiheeseen liittyvät teokset tutkimukset/teokset
Tieteelliset artikkelit ja tutkimukset, pro gradu -tutkielmat	AMK-opinnäytetyöt tai muut julkaisut, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon
Tutkimuksen koko tekstin tulisi olla sähköisissä tietokannoissa saatavilla ilmaiseksi	Tutkimukset, jotka eivät olleet saatavilla ilmaiseksi

Teoreettiseen tutkimusaineistoon valikoitui tietokannoissa tehtyjen hakujen perusteella yhdeksän tutkimusta. Tutkimuksia oli toteutettu sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Tutkimuksissa oli käytetty menetelminä integroivaa kirjallisuuskatsausta, retrospektiivistä- sekä poikkileikkaustutkimusta, kyselytutkimusta ja tarkistuslistan pilotointia. HaiPro-ilmoituksia oli käsitelty määrällisellä menetelmällä, teemoja vertailemalla sekä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Mukaan valikoitui myös tieteellisiä artikkeleita. Keskeisimpinä tuloksina nousivat esille seuraavat asiat: tarkistuslistat vähentävät haittatapahtumia ja parantavat kommunikaatiota, vaaratapahtumien raportointi vaatisi kehittämistä, toimintakäytänteitä tulisi yhtenäistää organisaatioiden välillä, hoitajat tekevät HaiPro-ilmoituksia lääkäreitä enemmän ja lääkityksiin liittyvät haittatapahtumat ovat yleisiä. Tarkistuslistoihin liittyvää tutkimusaineistoa löytyi paljon. Tarkistuslistoihin ja suoranaisesti päivystyshoitotyöhön liittyvää aineistoa ei löytynyt. Keskeisimmät tulokset ovat nähtävissä taulukoituna liitteessä 2. (Liite 2.)

Aineistonhaun tutkimustuloksista kävi ilmi, että tarkistuslistat lisäävät potilasturvallisuutta ja vähentävät vaaratapahtumailmoituksia. (Westman 2019, 75-76; Mafra & Rodrigues, 2018, 274.) Lisäksi vaaratapahtumiin liittyvissä tutkimuksissa on todettu ongelmien liittyvän hoitajien ja lääkäreiden väliseen tiedonkulkuun sekä kommunikointiin. Useimmat vaaratapahtumat liittyivät lääkehoitoon. (Kuusikko 2018, 68.) Tarkistuslistoja on kehitetty mm. makuuhaavojen ja

keuhkokuumeen ehkäisyyn, uuden potilaan osastopaikan valmisteluun ja lääkeshoidon varmistamista varten. Myös kotiin tai vuodeosastolle siirtyvien potilaiden hoidossa on todettu olevan tarkistuslistoista hyötyä. Tunnetuin tarkistuslista on maailman terveysjärjestön työryhmän vuonna 2007 kehittämä leikkauspotilaan tarkistuslista. Kun tarkistuslistan pilottitutkimuksen tulokset julkaistiin, listan käyttö levisi nopeasti maailman laajuisesti. (Blomgren & Pauniahho 2014.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ja sisältöä.

4.2 Sisätautinen ja kirurginen päivystyspotilas Satasairaalassa

Satasairaalan päivystyspoliklinikalla sisätautisella hoitolinjalla hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Sisätaudeilla tarkoitetaan ihmisen kehon elimellisten sairauksien hoitoa ja tutkimusta. Kirurgia taas jaetaan tuki- ja liikuntaelinkirurgiaan, pehmytkudoskirurgiaan ja lastenkirurgiaan. Kirurgialla hoidetaan pääasiassa leikkausten avulla kasvaimia, vammoja, epämuodostumia ja kasvaimia. (Satasairaala n.d. 2022.)

Päivystyksellisen hoidon ja kiireellisyyden arvioinnin ohjeen mukaan sisätautien linjalla hoidetaan potilaita, joilla on hengitysvajaus, verenkierron romahtaminen tai sen uhka, keuhkoödeemaepäily, yliherkkyysreaktioon liittyvä hengenahdistus, tajunnantason häiriöt, korkea kuume, korkea hengitystaajuus, akuutti sydänpysähdys tai sydänoire, aivoinfarkti tai potilas joko saa sytostaattihoitoa tai on saanut elinsiirron aikaisemmin. Lisäksi sisätaudeilla hoidetaan dialyysipotilaita. (Luojukoski ym 2022.)

Kirurgisia päivystyspotilaita taas ovat esimerkiksi ne potilaat, joilla epäillään olevan vierasesine hengitysteissä, epiglottiitti, post-oper infektio, epäily nekrotisovasta faskiitista, kaulan alueen syvä infektioepäily, suurienerginen vamma, laaja palovamma, pistovamma torson alueelle, tuoreet murtumat ja avomurtumat, suuri henkeä uhkaava verenvuoto, verivirtsaisuus, verisuonen poikkileikkaantumisen, verioksennus tai -uloste, aivoverenvuoto päänvamman seurauksena, akuutti selkikipu, lävistävä silmävamma, abskessi, kohdun ulkoinen raskaus tai pahoinpitelyn seurauksena aiheutunut hengenvaara. (Luojukoski ym. 2022.)

4.3 Tarkistuslista terveydenhuollossa

Tarkistuslistat on kehitetty alun perin ilmailualan turvallisuuskriittisiin tarpeisiin. Vuonna 1935 tapahtui lento-onnettomuus pommikoneen prototyypille Yhdysvalloissa, jonka jälkeisissä tutkimuksissa havaittiin, että piloteilla oli jäänyt yksi elintärkeä ja itsestään selvä vaihe huomioimatta monimutkaista lentokonetta testaessaan. Tämän jälkeen kehitettiin tarkistuslista, johon sisällytettiin yksinkertaisimmatkin vaiheet lentokoneen ilmaan saattamiseksi. Tarkistuslistat ovat muuttuneet, mutta ne ovat edelleenkin osana lentorutiineja. Terveydenhuollossa tarkistuslistoja on käytetty vuosikymmeniä. (Nyberg 2020, 415; Blomgren & Pauriaho 2014.)

Terveydenhuollossa tarkistuslistoja voidaan käyttää lukuisissa erilaisissa tilanteissa ja tarkistuslistoja on kehitetty esimerkiksi kriittisesti sairaiden potilaiden sairaalan sisäisiin sekä sairaaloiden välisiin siirtoihin. (Fanara, Manzon ym. 2010.) Tunnetuin tarkistuslista on kuitenkin Maailman terveysjärjestö WHO:n kirurginen tarkistuslista eli SSCL, joka suunniteltiin parantamaan sekä yhdenmukaistamaan kirurgisen hoidon laatua leikkaussaleissa. SSCL tulee sanoista Surgical Safety Check List. Tarkoitus oli vähentää virheitä ja haittatapahtumia sekä parantaa tiimityötä ja viestintää. Tämä tarkistuslista on levinnyt laajaan käyttöön ja sitä on tutkittu paljon. Berg (2014), Haugen (2015) ja Lyons (2009) mukaan WHO:n kirurgisen tarkistuslistan on todettu vähentävän komplikaatioita ja kuolleisuutta sekä sen lisäksi sillä on ollut positiivisia vaikutuksia kommunikaatioon ja ryhmätyöskentelyyn. Tarkistuslistan merkityksen ymmärtämisen tärkeys korostuu virheiden ennaltaehkäisyssä. (Westman 2019, 11; Abbasoglu ym 2016, 59.) Tarkistuslistoja terveydenhuollossa on kehitetty myös oireiden etiologian selvittelyyn. Tällaisia tarkistuslistoja on kehitetty tukemaan esimerkiksi EKG-diagnostiikkaa. (Nickerson, Taub & Shah 2020.)

Tarkistuslistat luokitellaan neljään tasoon. Ensimmäisen tason tarkistuslistaa käyttää yksi henkilö, joka käy läpi tarkistettavat kohdat yksi kerrallaan listan mukaisessa järjestyksessä. Lista sisältää kyllä-ei-väittämiä. Toisen tason listaa käyttää kaksi henkilöä. Siinä ensimmäinen lukee tehtävän, jonka toinen suorittaa ja varmistaa. Kolmannen tason tarkistuslista on pilkottu useaan osaan. Sovittu

henkilö lukee tehtävät ja henkilö, jota tehtävä koskee, vastaa kysymyksiin. Neljännen tason lista ei ole varsinaisesti lista vaan vuokaavio. Sen tarkoituksena on ohjata päätöksentekoon vaikeassa tilanteessa. (Blomgren & Pauniahho 2014.)

Tarkistuslistan on tarkoitus olla systemaattisen työskentelyn apuväline, jonka avulla pyritään ehkäisemään pelkän muistin varassa työskentelemistä ja ennaltaehkäisemään inhimillisten virheiden syntymistä. Tarkistuslistat sidotaan tiettyihin prosesseihin - esimerkiksi aikaisemmin mainittu leikkaussalin kirurginen tarkistuslista tai tarkistuslista potilaan kotiuttamiseen (kotiutuslista). Kotiutuslistojen avulla on kyetty yhdenmukaistamaan jatkohoidon järjestämistä sekä varmistamaan, että kotiutukseen liittyvät oleelliset asiat tulevat hoidetuksi. (Kuusisto, Jonsuu, Nevalainen, Pakkanen, Ranne & Puustinen 2019, 39-40.)

Kuusisto ym. (2019) kehittivät tutkimuksessaan Satakunnan sairaanhoitopiirille moniammatillisen potilaan kotiutuslistan kotiutumisen tueksi. Kotiutuslista pilotoitiin vuonna 2019. Sen avulla voidaan käydä läpi potilaan kotiutukseen liittyvät tärkeät asiat. Lista voi olla keino siirtyä kohti potilaslähtöistä ja systemaattista kirjaamista ja hoitoa. Kotiutuslistaan sisällytettiin aikaisemmasta kirjallisuudesta löytyneitä keskeisiä asioita sekä moniammatillisen työryhmän tuotoksena syntyneitä potilaan turvallisen kotiutumisen kannalta keskeisiä asioita. Kotiutuslistan sisältö on kuvattuna alla esitetystä taulukosta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Moniammatillinen kotiutuslista

Asuminen, kotiolot, jatkohoito	Asumismuoto, tukipalvelut, apuvälineet, hoitotarvikkeet, tiedotus kotiutuksesta, jatkotutkimukset.
Toimintakyky	Muisti, mieliala, liikkuminen, wc-käyntien avuntarve, peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu.
Lääkitys	Lääkelistan päivitys, lääkityksen selvitys, lääkemutokset, Marevan-annostus.

Sosiaalietuudet	Sosiaalietuuksien tarve, yhteys sosiaalityöntekijään.
Osallisuus	Jatkohoito-ohjeet, potilaan osallisuus kotiutuksen suunnitteluun.

Kerättyjen käyttökokemusten perusteella moniammatillinen kotiutuslista soveltuu kaikenikäisille kotiutettaville, vaikka on tarkoitettu yli 65-vuotiaille potilaille. Pääosin kotiutuslista arvioitiin toimivaksi ja oleelliset asiat sisältäväksi. Kotiutuslistassa haasteelliseksi koettiin lisääntynyt tuplakirjaaminen ja tilanteet, jolloin kaikki eivät sitoutuneet sen käyttämiseen. (Kuusisto ym. 2019, 47-49.)

4.4 Potilasturvallisuus ja HaiPro-ilmoitus

1990-luvulla Yhdysvalloissa tehtiin tutkimuksia potilasturvallisuudesta, jonka perusteella haattatapahtumat olivat merkittävä taloudellinen, laadullinen ja kansanterveydellinen ongelma. Potilasturvallisuus nousi esille vielä vahvemmin kansainvälisesti 2000-luvulla, jolloin terveydenhuoltoon jalkautui nk. systeemiajattelu, jolla pyritään ymmärtämään eri osien vaikutusta kokonaisuuteen. Terveydenhuollossa sillä tarkoitetaan ymmärtämistä inhimillisten ja organisaatioon liittyvien tekijöiden vaikutuksista virheiden syntyyn. (Kinnunen 2010, 5; Vainionperä 2012, 7; Ikonen & Welling 2020.)

Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon. Laajemmin sillä tarkoitetaan varmistuskeinoja, joilla taataan, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden toimintakäytänteet ja periaatteet ovat turvallisia ja aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa. Suomessa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §, jossa käsitellään terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta, katsotaan olleen potilasturvallisuuden edistämisen keskeisin lainsäädännöllinen perusta. (THL 2011.) Potilasturvallisuuden edistämiseen kuuluu tärkeänä osana syyllistämättömyyden ilmapiiri, vaikka potilasturvallisuusilmoitusten tekemättömydessä taustalla onkin havaittu olevan yhtenä tekijänä rankaisun pelko. Havaittuja puutteita, haattatapahtumia ja läheltä piti -tilanteita on käsiteltävä osana toiminnan kehittämistä. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 23.)

Kaikissa terveydenhuollon yksiköissä tapahtuu poikkeamia. Poikkeama määritellään terveydenhuollon toimintatapoihin, järjestelmiin, ympäristöön tai tuotteisiin liittyvänä tapahtumana, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Haittatapahtumalla taas tarkoitetaan tapahtumaa, josta aiheutuu haittaa potilaalle. (Läkelaitos 2007, 8.) Useimmat terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumat johtuvat järjestelmän häiriöistä ja heikkouksista. Vaaratapahtumien ja poikkeamien analysointi antaa tärkeää tietoa tekijöistä, jotka ovat johtaneet niiden syntymiseen. Vaaratapahtumat raportoidaan erikoissairaanhoidossa internetpohjaiseen HaiPro-järjestelmään. Järjestelmä on tarkoitettu yksikön sisäiseen analysointiin ja raportointiin. (Mäntyranta & Niemi-murola 2011, 21.) Haitta- ja vaaratapahtumista raportointi on käytössä muuallakin maailmassa. Esimerkiksi USA:n Pennsylvaniassa vaaratapahtumista raportointi on pakollista terveydenhuoltolaitoksissa. Pennsylvanian potilasturvallisuusjärjestelmä PA-PSRS on USA:n suurin potilasturvallisuustietojen arkisto. (Kepner & Jones 2022, 18.)

HaiPro-järjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmää. HaiPro on tietotekninen raportointimenetelmä, joka on käytössä Suomessa yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä (HaiPro 2021.) Raportointimalli etenee prosessina, jonka ensimmäinen vaihe alkaa haitta- tai vaaratapahtuman tunnistamisesta. Toiseen vaiheeseen kuuluu ilmoituksen teko sähköiselle lomakkeelle, jossa on mahdollisuus kirjoittaa sanallinen kuvaus tapahtuman kulusta. (Saraste 2012, 8.) HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Lisäksi ilmoitetaan ilmoittajan ammattiryhmä, tapahtuma-aika ja -paikka, sekä tapahtuman kuvaus. Tapahtuman tyyppiin valitaan ”tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä”, ”Diagnosiin liittyvä”, ”Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä”, ”Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä”, ”Laboratorio, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä”, ”Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä”, ”Aseptiikkaan liittyvä”, ”Tapaturma, onnettomuus”, ”Väkivalta”, ”Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä”, ”Poikkeama sädehoidon toteutuksessa”, ”Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä” tai ”muu” HaiPro-ilmoitus. (HaiPro 2015.)

Ilmoituksen kirjaamisen jälkeen se siirtyy odottamaan vaaratapahtumailmoituksen vastaanottajan käsittelyä. Käsittelijä voi tarvittaessa pyytää ilmoittajalta lisätietoa tai kirjata tiedot suoraan järjestelmään. Käsittelijä arvioi vaatiiko havainto toimenpiteitä ja mikäli ei ole vaadi, hän perustelee asian järjestelmään, jolloin tapahtuma siirtyy valmis-tilaan. Jos taas havainto vaatii toimenpiteitä, käsittelijä siirtää ilmoituksen vastuuhenkilölle, jonka tehtäväksi jää toimenpiteiden täytäntöönpano ja asian raportointi esim. hallinnolle. Tämän jälkeen tehdyt toimenpiteet merkitään järjestelmään ja tapahtuma voidaan siirtää valmis-tilaan. (Härkönen 2012, 27.)

HaiPro-tietokantaan kertynyt aineisto antaa mahdollisuuden tutkia miten vaaratapaturmien järjestelmää hyödynnetään ja käytetään terveydenhuollossa, kun tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen. HaiPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva anonymisti sähköisellä lomakkeella. Jokaiselle osastolle on nimetty käsittelijä, jonka sähköpostiin tieto tehdystä ilmoituksesta tulee. Tietokanta ei sisällä tapahtumassa mukana olleiden tunnistetietoja. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius, 2011.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että hoitohenkilökunta tekee vaaratapahtumailmoituksia lääkäreitä enemmän, mutta osittain asia voi selittyä myös organisaatioiden henkilöstörakenteella. Pyrkimyksenä on ollut kuitenkin, että vaaratapahtumailmoituksien tekoon ei vaikuttaisi se, onko vaaratapahtuman havainnoinut hoitohenkilökuntaa vai lääkäri. (Härkönen 2012, 54; Kuusikko 2018, 76.)

Saraste (2012) toteutti kyselyn HaiPro-potilasturvallisuusilmoitusten käsittelijöille koskien raportoitavan tiedon hyödynnettävyyttä. Kysely lähetettiin kohdejoukolle kahteen kertaan, sillä ensimmäisellä kerralla vastausprosentti jäi matalaksi. Toisella kerralla saatiin lisää vastauksia, jolloin vastausprosentiksi tuli 37 % (n=53, N=144). Kyselytutkimuksessa vaaratapahtumailmoitusten läpikäyminen työyksikössä nähtiin tärkeänä ja potilasturvallisuutta edistävänä toimintatapana. Tutkimustuloksena todettiin, että ilmoitusten käsittelyyn kaivattaisiin enemmän ohjeistusta ja koulutusta.

4.5 Sairaalan sisäiset potilassiirrot ja ISBAR-raportointi

Organisaatioissa on sekä sisäistä että ulkoista viestintää. Viestintää tapahtuu eri ammattiryhmien, kollegoiden sekä potilaiden välillä. Organisaatiossa tapahtuu viestintää myös muiden erilaisten toimijoiden kesken. Viestintä on monimutkainen prosessi, johon liittyy tarkoituksellisen viestinnän lisäksi erilaisia tulkintoja ja oletuksia. (Lidman 2015, 19-20.) Hoitovastuun siirtyminen sairaalan sisällä on monimutkainen prosessi, joka vaatii vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä. Potilaiden siirrot saattavat vaatia ennakoivaa valmistelua ennen hoitovastuun siirtämistä. Tutkimuksissa on todettu, että tiedonkulun ongelmat lisäävät tehottomuutta, aiheuttavat resurssien hukkaa, hoidon viivästymistä ja jopa hoitovirheitä. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339.)

Syyrilä (2017) tutki kommunikaation ja lääkityspoikkeamien yhteyttä pro gradu -tutkielmassaan. Aineistonaan hänellä oli yhden sairaanhoitopiirin vuoden 2015 kerätyt lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumailmoitukset (n=500). Yhtenä johtopäätöksenä Syyrilä mainitsee, että haastavimmat kommunikaatiotilanteet liittyvät tilanteisiin, jossa potilasta siirretään yksiköstä toiseen. Aineistosta käy ilmi, että epäselvyyksiä on etenkin lääkitysten kirjaus- ja tarkastamisvastuissa. Lisäksi rinnakkaisista ja päällekkäisistä kirjausjärjestelmistä aiheutuu ajantasaisuus- ja tiedon löytämisvaikeuksia.

Vainionperän (2012) päivystyksen henkilökunnalle osoitetussa kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista 48,2% koki asioita "katoavan" tai jäävän hoitamatta sairaalan sisäisissä potilassiirroissa (n=54). Kyselytutkimuksessa huomionarvoista oli myös se, että asia korostui vertailuryhmässä, jolla on pisin kokemus työstä päivystysyksikössä. Myös tiedonvälityksessä päivystyksen ja osastojen välillä on koettu olevan haasteita. Hälinä, kiire, oletukset ja heikko kommunikointi altistavat ongelmille potilassiirroissa. Myös Kuusikko (2018) havaitsi lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyvässä tutkimuksessaan, että vaaratapahtumissa korostuu kommunikaatio ja tiedonkulku potilaiden siirtyessä jatkohoitoon. Potilaita siirrettiin jatkohoitoon puutteellisten lääkelistojen ja -määräysten kanssa. Lisäksi puolet Vainionperän (2012) kyselytutkimukseen vastaajista koki, että sairaalan eri yksiköt eivät toimi hyvässä yhteistyössä keskenään. Lähes

puolet kuitenkin koki yhteistyön hyväksi niiden työyksiköiden kesken, joiden on toimittava yhdessä. Neljännes vastaajista oli tästä eri mieltä (n=54).

Potilassiirtoa mietittäessä on tärkeää suunnitella siirtoajankohtaa yhdessä vastaanottavan yksikön kanssa. Mitä kriittisemmin sairas potilas on, sitä tärkeämmäksi aikataulujen suunnittelu muuttuu. Odotusajan minimoimiseksi on vastaanottavan yksikön tärkeää olla tietoinen potilaan saapumisajankohdasta osastolle. (Fanara, Manzoni ym. 2010.)

ISBAR on alun perin Yhdysvaltojen laivastossa vuoronvaihdoissa käytetty raportointitapa. ISBAR-lyhenne tulee sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. ISBAR:in alkuperäisenä tarkoituksena on ollut parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää. Viestintätapa on kuitenkin hyödyllinen kaikessa viestinnässä. ISBAR on eniten tutkittu muistisääntö terveydenhuollon viestinnässä. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.)

Nykyaikaisessa terveydenhuollossa ja potilaan hoidossa tiedonkulku on tärkeässä roolissa. Potilaan hoitoon osallistuvat usean alan ammattilaiset ja ammattiryhmien edustajat. Toimivan viestinnän merkitys korostuu eri ammattiryhmien yhteistyössä. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338-339.) ISBAR tarjoaa standardoidun lähestymistavan potilaan luovutukseen jatkohoitoon ja sitä voidaan käyttää useimmissa tilanteissa. ISBAR-menetelmän käytön koulutus on toimivan toimintatavan edellytys. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset opiskelevat yhdessä kliinisiä potilaan luovutuskäytäntöjä ja kehittävät niitä. (Burgeress, Diggele, Roberts & Mellis 2020.) Norjalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ISBAR-mallin mukainen raportointimenetelmä tuo varmuutta myös terveydenhuoltoalan opiskelijoiden raportointiin ja kommunikointiin (n=18). Tutkittava ryhmä oli *master*-tutkintoa, eli ylempää korkeakoulututkintoa, suorittavia sairaanhoitajia. (Benestad 2019, 8-11.)

Hoitovastuun siirtymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa vastuu potilaan hoidosta siirtyy kokonaan tai osittain toiselle henkilölle tai ryhmälle joko pysyvästi tai väliaikaisesti. Potilaan fyysinen siirtyminen voi aiheuttaa ongelmia toimivaan viestintään. Rakenteellisen viestinnän on ajateltu parantavan viestinnän laatua ja hyvällä viestinnällä on havaittu olevan merkittävää vaikutusta vaaratapahtumien

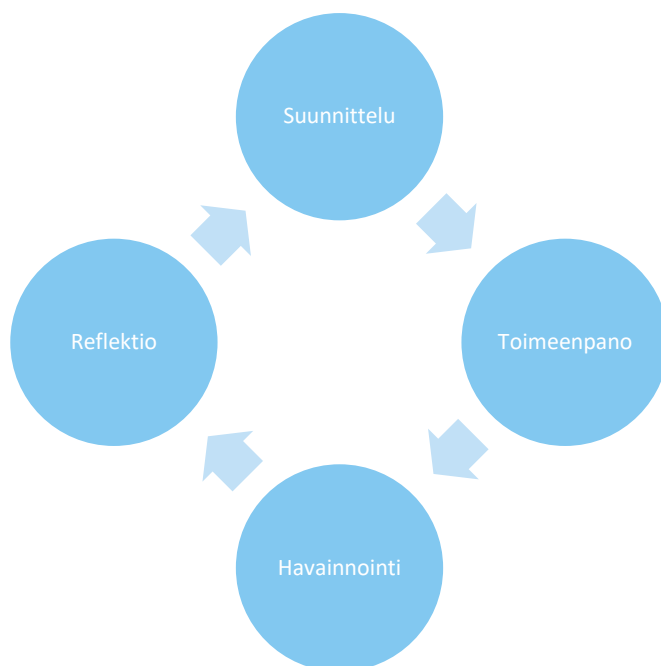
ilmaantumiseen. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338-340.) Myös Ruuhilehto ym. (2011) tutkivat 2007 – 2009 tehtyjä HaiPro-ilmoituksia, joista kävi ilmi, että kommunikointiin ja tiedonkulkuun liittyvissä toimintatavoissa oli riskejä. Tutkittavat henkilöt eivät olleet saneet välttämättömiä suullisia ja kirjallisia tietoja potilaista tai potilastietojärjestelmästä ei löytynyt hoidon kannalta oleellisia tietoja

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus menetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa yhdistyvät toiminta ja tutkimus. Muista tutkimusmenetelmistä poiketen toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia ja tähdätään muutokseen. Muissa perinteisimmissä laadullisissa tutkimuksissa tulokset ovat toteavampia, eikä tutkija saa vaikuttaa tutkimaansa ilmiöön. Toimintatutkimukselle ominaisia asioita ovat toiminnan kehittäminen, yhteistyö, tutkimus sekä tutkijan mukanaolo. (Kananen 2014, 13-14). Opinnäytetyön toimeksiantajana on Satasairaalan päivystyspoliklinikka ja yhteyshenkilönä esihenkilö. Tutkimus on toteutettu tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää vaihtoehto ongelman ratkaisemiseksi. Vaihtoehdoksi suunniteltiin ja kehitettiin potilaan hoidon tarkistuslistat. Opinnäytetyön toinen tekijä on töissä toimintaympäristössä, joten hän oli jo valmiiksi tiiviisti mukana tutkimuskentässä.

Tähän opinnäytetyöhön toimintatutkimus valikoitui sopivammaksi tutkimusotteeksi, sillä se tähtää muutokseen sekä kehittämiseen ja on kokonaisuudessaan joustava. Sen avulla voidaan toteuttaa myös tuotos ja se on hyvin selkeä syklisessä muodossaan. Tässä opinnäytetyössä on edetty toimintatutkimuksen syklin mukaisesti. (Kuvio 1.) Toimintatutkimuksen sykli pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Ongelman määrittämisen jälkeen on tarkoituksena tutkia ongelmaa, esittää ratkaisu, kokeilla ratkaisua ja arvioida se. Tavoitteena on aina muutos. (Kananen 2014, 12-13, 34)



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen prosessikuvaus. (Kananen 2014, 14.)

Muutoksen kohteena on toimenpide, jolla pyritään parantamaan kohteeksi valitun ilmiön tilaa. Tässä opinnäytetyössä ilmiönä toimivat kesä- ja heinäkuun 2021 aikana lisääntyneet HaiPro-ilmoitukset, jotka ovat myös tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto. Ongelman ratkaisuksi toteutettiin tarkistuslista, joka otettiin käyttöön. Kananen (2014) mukaan toimintatutkimus edellyttää ongelman ratkaisun käyttöön ottamista, minkä vuoksi se soveltui hyvin tämän opinnäytetyön menetelmäksi. Tavallisista parannuksista ja projekteista toimintatutkimus poikkeaa prosessimaisuutensa vuoksi. Se sisältää suunnitelman, toiminnan sekä seurannan. Toimintatutkimus on laadullisen tutkimuksen suuntaus. Opinnäytetyöhön valikoitui laadullinen tutkimusote, koska se soveltui opinnäytetyön tekijöiden mielestä tutkimuksen tarkoitukseen parhaiten. Lisäksi tutkimusote helpottaa tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua. (Kananen 2014, 126-127.)

Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä syvällisesti. Laadullisen tutkimuksen menetelmille on yhteistä lauseiden sekä sanojen käyttäminen, kun taas määrällinen tutkimus keskittyy lukuihin. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan kokemuksia ja näkemyksiä. Parhaiten laadullinen tutkimusote soveltuu käytettäväksi, kun ilmiöistä ei ole teorioita tai tutkimuksia, ilmiöstä halutaan syvällinen näkemys, halutaan luoda uusi teoria tai hypoteesi, käytetään triangulaatiota eli menetelmien yhdistelyä tai ilmiöstä halutaan hyvä kuvaus.

Laadullinen tutkimusote on määrällistä tutkimusotetta joustavampi, mutta se saattaa olla myös sen heikkous. (Kananen 2014, 21-23)

Kanasen (2014) kirjassa esitetään Rothwellin (1999) käsitys toimintatutkimuksen vaiheista alla esitetyssä taulukossa (taulukko 3) seuraavanlaisena:

TAULUKKO 3. Toimintatutkimuksen rakenne

1	Ongelman määrittely
2	Ongelman tutkiminen
3	Ongelman syiden ja seurausten analysointi
4	Ratkaisun esittäminen
5	Ratkaisun kokeileminen
6	Ratkaisun muokkaus testausten pohjalta
7	Uuden ratkaisun testaaminen
8	Johtopäätökset

Vaihekaavioita toimintatutkimukselle on esitetty monenlaisia. Kaikkien perusajatuksena on kuitenkin ratkaisun esittäminen, ratkaisun kokeileminen ja arviointi. Vaihekaaviot voivat vaihdella kirjoittajan mukaan. (Kananen 2014, 24.)

Seuraavassa kappaleessa esitellään tämän opinnäytetyön toimintatutkimusprosessi ja vaihekaavio.

5.2 Tarkistuslistojen toteutus ja toimintatutkimusprosessi

Toimintatutkimuksen tuotoksena suunniteltiin ja toteutettiin tarkistuslistat toimintatutkimuksen syklin mukaisesti. Prosessin ensimmäinen vaihe oli ongelman määrittely. Aihe valikoitui opinnäytetyön toisen tekijän työyksikön, eli toimintaympäristön esihenkilön toiveesta. Kesä- ja heinäkuun 2021 aikana Satasairaalan päivystyspoliklinikalle oli kohdistunut poikkeuksellisen paljon potilasturvallisuusilmoituksia, eikä systemaattista toimintamallia hoitajien käytettäväksi ennen potilaan siirtämistä vuodeosastolle ollut. Yksikköön haluttiin väline, jonka käytön avulla potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät vähenisivät. Toimintavaihtoehdot arviointiin yhdessä esihenkilön kanssa ja valittiin ratkaisu, eli potilaan hoidon

tarkistuslistat. (Kananen 2014, 35, 44-45.) Tarkistuslistojen suunnittelu aloitettiin elokuussa 2021. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijät loivat tutkimuskysymykset ja tutkimussuunnitelman, suunnittelivat sisältöä, perehtyivät aikaisempaan tutkittuun aineistoon ja valitsivat sekä hahmottelivat tarkistuslistoille paikan päivystyspoliklinikalla käytössä olevaan paperiseen hoitokaavakkeeseen.

Toimintatutkimusprosessin toinen vaihe oli ongelman tutkiminen. Ongelman tutkimiseen on syytä käyttää paljon aikaa. Tämä oli opinnäytetyön eniten aikaa vievä prosessin vaihe. (Kananen 2014, 35.) Tässä vaiheessa toteutettiin kirjallisuushaku ja kartoitettiin niitä tekijöitä, jotka ovat potilasturvallisuutta vaarantaneet päivystyspoliklinikalta vuodeosastosiirtojen yhteydessä. Näyttöön perustuvaa aineistoa haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä. Seuraavaksi toteutettiin HaiPro-aineistonanalyysi osana ongelman tutkimisen vaihetta. Analyysissä analysoitiin laadullisesti sekä HaiPro-ilmoitusten sisältöä että ilmoitusten syitä ja seurauksia. Näiden tulosten pohjalta luotiin ongelman ratkaisu eli tarkistuslistat hoitajien käytettäväksi.

Toimintatutkimusprosessin neljännessä vaiheessa esitettiin ja toimitettiin valmis ongelmanratkaisu eli tarkistuslistat yksikön esihenkilöille sähköpostitse. Prosessin viidennessä vaiheessa tarkistuslistoja käytiin palaverissa läpi ja yhdessä esihenkilöiden kanssa tarkistuslistoihin tehtiin muokkauksia. Lopputuloksena syntyi yksi potilaan hoidon tarkistuslista. Tarkistuslistasta on kerrottuna lisää kappaleessa 7. Toimintatutkimusprosessin kuudes vaihe toteutettiin, kun opinnäytetyön tekijät tekivät yhdessä työn muutokset kirjallisina ja toimittivat työn uudestaan esihenkilöille. Toimintatutkimuksessa voidaan tutkimustulosten perusteella päätyä muutoksiin esimerkiksi parannusehdotusten perusteella. (Kananen 2014, 13-14). Prosessin seitsemännessä vaiheessa aloitettiin uuden ratkaisun testaaminen. Tarkistuslistat painettiin hoitokaavakkeeseen ja ratkaisun kokeilemisen vaihe aloitettiin. Toimintatutkimus syklinsä mukaisesti edellyttää ongelman ratkaisun käyttöön ottamista. (Kananen 2014, 114.)

Ratkaisun käyttöönottamisen vaihe aloitettiin tiedottamalla henkilökuntaa tarkistuslistan valmistumisesta viikkotiedotteessa sekä sähköpostitse että paperisena kahvihuoneen pöydillä. Opinnäytetyön tekijät pitävät myös osastotunnin satasairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle liittyen yksikköön

kohdistettuihin HaiPro-ilmoituksiin ja tähän opinnäytetyöhön. Tarkistuslista oli käytössä kahden kuukauden ajan, jonka jälkeen aloitettiin syklin kahdeksas vaihe eli palautteen keräämisen vaihe.

Kaikille työssään mahdollisesti tarkistuslistaa hyödyntäville hoitohenkilökunnan jäsenille lähetettiin sähköinen Webropol-kysely. Kysely on rakennettu Kanasen (2014) ohjeen mukaan. Kysely on nähtävissä liitteessä 3. (Liite 3.) Kanasen (2014) mukaan toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää kyselyä erityisesti työn vaikutusten mittaamiseen. Kyselyn käyttäminen toimintatutkimuksessa on perusteltua työn vaikuttavuuden arvioinnissa, sillä tuloksia ei olisi saatu muilla keinoin. Kyselyllä haettiin palautetta ja kehittämissuhteita sekä tietoa siitä, ovatko hoitajat käyttäneet tarkistuslistaa. Palautteen keräämisen jälkeen aloitettiin työn yhdeksäs vaihe ja toteutettiin johtopäätökset. Kyselyllä pyrittiin parantamaan työn luotettavuuden arviointia näyttämällä toteen tarkistuslistojen käyttäminen yksikössä sekä käyttäjien näkemykset tarkistuslistojen tarpeellisuudesta. Työn luotettavuuden ja vaikuttavuuden arviointi on osa toimintatutkimusta. (Kananen 2014, 102, 103, 154.) Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimuksen rakenne on kuvattuna alla esitettyssä taulukossa (taulukko 5) seuraavanlaisesti:

TAULUKKO 5. Tämän toimintatutkimuksen rakenne

1.	Ongelman määrittely
2.	Ongelman tutkiminen
3.	Ongelman seurausten ja syiden analysointi
4.	Ratkaisun esittäminen
5.	Ratkaisun muokkaaminen toimintakentän palautteen mukaan
6.	Uuden ratkaisun toteutus
7.	Uuden ratkaisun kokeilu
8.	Palautteen kerääminen, arviointi
9.	Johtopäätökset

5.3 HaiPro-aineistonkuvaus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistona toimi myös satasairaalan päivystyspoliklinikalle kesä- ja heinäkuussa 2021 kohdistetut HaiPro-potilasturvallisuusilmoitukset. Aikajana valikoitui esihenkilön toiveesta. Kesä- ja heinäkuun aikana päivystyksessä työskentelee paljon uusia työntekijöitä ja kyseisenä aikana on yksikköön kohdistettu poikkeuksellisen paljon potilasturvallisuusilmoituksia.

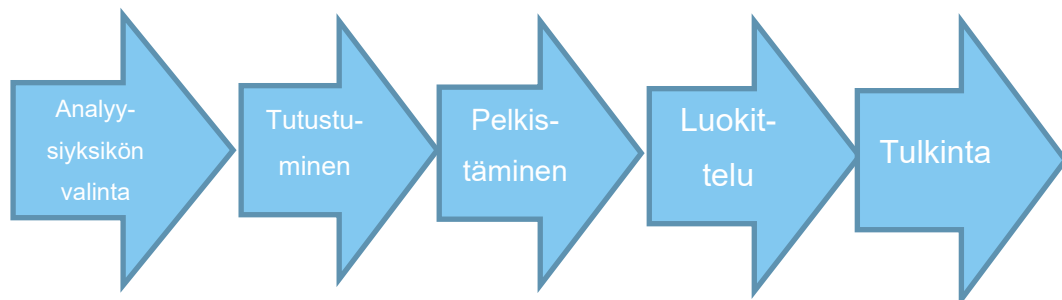
Potilasturvallisuusilmoituksia kohdistettiin Satasairaalan päivystyspoliklinikalle kesä- ja heinäkuussa 2021 yhteensä 78 kappaletta. Näistä 28 oli kirjattu järjestelmään kesäkuussa ja 50 ilmoitusta heinäkuussa. Potilasturvallisuusilmoituksista 21 kappaletta liittyi hoitajan tai lääkärin työvuoropuutoksesta kesä- ja heinäkuun 2021 aikana. Lisäksi 12 potilasturvallisuusilmoitusta luokittelimme ryhmään ”muut kuin tarkistuslistoihin tai vuodeosastolle siirtymiseen liittyvät potilasturvallisuusilmoitukset” ja suljimme nämä pois opinnäytetyön tutkimusaineistosta. Näitä ilmoituksia olivat väärään yksikköön kohdistetut ilmoitukset ja asiat, joihin ei tarkistuslistoilla voida hoitajien työskentelyn tasolla vaikuttaa. Yhteensä 33 potilasturvallisuusilmoitusta suljettiin pois opinnäytetyön aineistosta. Taulukossa (taulukko 4) on kuvattuna kaikki kesä-heinäkuun 2021 aikana päivystyspoliklinikalle tehdyt HaiPro-ilmoitukset pääluokittain.

TAULUKKO 4. Kaikki päivystyspoliklinikalle kesä- ja heinäkuun 2021 aikana kohdistetut HaiPro-ilmoitukset pääluokittain

21 kpl	Hoitajan tai lääkärin puutos työvuorosta ”Muut”
12 kpl	Muut kuin tarkistuslistoihin tai turvalliseen vuodeosastolle siirtymiseen liittyvät HaiProt ”Muut”
2 kpl	Lääkärin tekstin ja / tai hoitomääräysten puute ”Muut”
18 kpl	”Raportointiin liittyvät”
3 kpl	”Seurantaan liittyvät”
15 kpl	”Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät”
7 kpl	”Laboratorio, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä”

5.4 Aineistonanalyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysissä on kysymyksessä aineistossa ilmenevät tarkoitukset, aikomukset, seuraukset ja ilmenevät merkitykset, sekä yhteydet. Tarkoituksena on tehdä havaintoja HaiPro-ilmoituksista ja analysoida niitä systemaattisesti. Tutkimusaineisto pilkotaan osiin, erotellaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet sekä luokitellaan ryhmiin. Lisäksi aineistoa tiivistetään. Menetelmässä on oleellista, että aineistosta saadaan eroteltua samankaltaisuudet ja erilaisuudet sekä sen lisäksi on tärkeää, että kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia. Lisäksi luokkien tulisi olla yksiselitteisiä ja selkeitä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23.) Tutkimusaineiston tulostaminen on helpottanut aineistonanalyysin tekemistä ja potilasturvallisuusilmoitusten jakamista luokiksi. Kuviossa 2 on kuvattuna sisällönanalyysin prosessikuvaus. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Sisällönanalyysin prosessikuvaus. (Janhonen & Nikkonen 2003,21.)

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin perehtymällä kerättyyn aineistoon ja lukemalla aineisto läpi. HaiPro-ilmoitukset luokiteltiin päivystyksestä vuodeosastolle siirtyvän potilaan ja tarkistuslistojen tekemisen kannalta järkeviksi luokiksi. Luokat valikoituivat tapahtuma tyyppin mukaan. Ilmoituksista haettiin asioita, jotka liittyvät ”Raportointiin liittyvät”, ”Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät”, ”Seurantaan liittyvät”, ”Laboratorio, kuvantamis- tai

muuhun potilastutkimukseen liittyvä”, ”muut”, sekä ”muut kuin tarkistuslistoihin tai vuodeosastolle siirtymiseen liittyvät” HaiPro-ilmoitukset.

HaiPro-ilmoituksista osa liittyi hoitajan tai lääkärin työvuoropuutoksesta kesä- ja heinäkuun 2021 aikana. Lisäksi luokittelimme ilmoituksia ryhmään ”muut kuin tarkistuslistoihin tai vuodeosastolle siirtymiseen liittyvät potilasturvallisuusilmoitukset” ja suljimme nämä pois opinnäytetyön tutkimusaineistosta. Näitä ilmoituksia olivat väärään yksikköön kohdistetut ilmoitukset ja asiat, joihin ei tarkistuslistoilla voida hoitajien työskentelyn tasolla vaikuttaa. Useita ilmoituksia suljettiin pois opinnäytetyön aineistosta. HaiPro-ilmoitukset kuvataan esihenkilön kanssa sovittuina lainauksina opinnäytetyön tutkimusaineistosta. Näitä ilmoituksia olivat esimerkiksi seuraavanlaiset ilmoitukset:

”Kuvantamisessa oli ruuhkaa ja potilas joutui odottamaan kuvantamiseen pääsyä melko pitkään...”

”Päivystyksen potilassänky oli rikki...”

”Kävi ilmi, että akutologi oli jo lähtenyt töistä koska ilmeisesti oli tullut aikaisemmin paikalle...”

”Useamman hoitajan ja lääkärin puutos työvuorosta...”

Tutkimusaineisto ryhmiteltiin luokittain. HaiPro-aineistosta löytyneet alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja luokiteltiin alaluokkiin sekä pääluokkiin. Opinnäytetyön tuotokseen valikoituivat aineistonanalyysiin pohjautuneet johtopäätökset. Aineiston ryhmittely on nähtävissä liitteessä 4. (Liite 4.) Ryhmittelyn avulla vastataan opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, millaisia asioita HaiPro-ilmoituksista nousee esille liittyen potilaiden turvalliseen siirtymiseen päivystyksestä vuodeosastolle. Opinnäytetyön toimintaympäristön esihenkilön kanssa on sovittu, ettei HaiPro-ilmoituksia luovuteta sanasta sanaan ulkopuolisille eikä tähän työhön. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön on nostettu yksittäisiä lauseita, joista ei voi tunnistaa ketään. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta tehtiin tulkinta ja johtopäätökset. Alla on kuvattuna suora lainaus tutkimusaineiston yhdestä vaarata-pahtumailmoituksesta, sen ryhmittely ja tulkinta.

Hyväkuntoinen potilas tuli päivystyksestä osastolle. Potilas laitettu uomaan, mutta ei tuleviin. Pyydetty laittamaan potilas tuleviin suullisesti, kun potilasta tuotiin sekä uomassa ja myöhemmin vielä soitettiin asiasta päivystykseen. Siitä kun potilas tuli osastolle kesti yli tunti, että potilas näkyi tulevissa. Tuolloin vain uomassa olevat tiedot käytössä ja nekin hyvin puutteelliset.

Päivystyksestä vuodeosastolle siirtyvän potilaan tuleviin potilaisiin siirtäminen ei kuulu päivystyspoliklinikan hoitajan työnkuvaan. Tehtävä kuuluu sihteerin työnkuvaan. Tämän vuoksi tarkistuslistojen tasolla ei lähdetä puuttumaan potilaan tuleviin siirtämiseen.

Pelkistetty ilmaus – Vuodeosastolle siirtyvästä potilaasta kerrottu puutteellinen raportti, potilas ei myöskään näy vuodeosaston tulevissa potilaissa

Alaluokka - Raportoinnin tärkeys ja sen puutteellisuudesta seuraava vaaratapahtuma potilaalle

Pääluokka – Raportointiin liittyvät

Johtopäätös – ISBAR-raportointi

Luvussa 6 käsitellään HaiPro-ilmoituksista esille nousseita tutkimustuloksia.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät

HaiPro-ilmoituksista haettiin potilaan päivystyspoliklinikalta vuodeosastolle siirtymiseen liittyviä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Vainionperän tekemässä tutkimuksessa koskien päivystysalueen potilasturvallisuuskulttuuria kävi ilmi, että potilassiirroissa yksiköiden välillä asioita jää tekemättä. Puolet päivystyksen henkilökunnasta koki, että yhteistyö eri osastojen välillä on heikkoa. Oletukset, kiire, heikko kommunikaatio, työvuorojen vaihtojen ajankohdat ja ympäristön häiriöt lisäävät virheiden riskejä. (Vainionperä 2012, 43-44.)

HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksiin on ilmoittajan niin halutessaan kirjattu ilmoituksen tekijän mielipide siitä, mitkä asiat ovat myötävaikuttanut vaaratapahtuman syntyyn ja miten tämä tapahtuma jatkossa voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä. HaiPro-ilmoituksista kävi ilmi, että vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavina tekijöinä pidettiin päivystyksen ruuhkautumista, työntekijöiden kokemattomuutta, ilta- / yöaikaa ja maakunnittain vaihtelevia potilastietokantoja.

Tutkimusten mukaan päivystyksen pidentynyt odotusaika lisää kuolemanvaaraa ja heikentää palvelun laatua. Kanadassa tehdyn tutkimusten mukaan haittatapahtumat lisääntyvät suhteessa läpimenoajan kasvamiseen. (Hynynen 2011.) Lisäksi kiireellä on vaikutus myös potilaiden saamaan kohteluun. Niissä terveydenhuoltoalan yksiköissä, joissa työn vaatimukset ovat tiukat, ovat potilaan myös keskimäärin tyytymättömämpiä. (Huhtala 2021.) Kiireen heikentävät vaikutukset hoitoprosessien laatuun ovat tulleet ilmi myös iäkkäiden päivystyspotilaiden kohdalla. Ajanpuute ja kiire heikentää yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Toimintakyvyn kartoittaminen, onnistunut kotiuttaminen ja tuen tarve saattaa jäädä huomiomatta ikääntyneen päivystyspotilaan kohdalla. (Kariniemi-Örmälä 2020, 113-114.)

HaiPro-ilmoitusten analyysistä ilmeni kokonaisuudessaan asioita liittyen päivystyksen sisäiseen ja ulkoiseen raportointiin, päivystyspotilaan tutkimiseen ja seurantaan, päivystyspotilaan neste- ja lääkehoitoon, päivystykselliseen veri- ja

vierinäytteenottoon, sekä päivystysleikkauspotilaaseen. Seuraavassa kappaleessa käsitellään HaiPro-ilmoituksia ja niistä esille nousseita johtopäätöksiä aihealueittain. Ilmoituksista on lainattu suoria lauseita tähän opinnäytetyöhön. Potilasturvallisuusilmoitusten hyödyntäminen vaatii tietojen analysointia; mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten voidaan estää tapahtuman uusiutuminen. Pelkkä tietojen kerääminen ei paranna potilasturvallisuutta. (Saraste 2012, 11.)

6.2 Sisäiseen ja ulkoiseen raportointiin liittyvät HaiPro- ilmoitukset

HaiPro-ilmoituksia oli kirjattu järjestelmään raportointiin liittyen. Näistä osa liittyi päivystyksen sisäiseen raportointiin sekä päivystyksestä vuodeosastolle siirtyvän potilaan tilan raportointiin. Kommunikoinnilla on suuri merkitys potilasturvallisuuden näkökulmasta. Hyvä tiimityö ja sujuva kommunikaatio toimii ennaltaehkäisevänä tekijänä vaaratapahtumissa. Kommunikaatio suoraan tai tietojärjestelmien kautta kuuluu keskeisenä osana terveydenhuoltoalan työympäristöä. Työvuorojen vaihdot ovat riskialtuinta aikaa tiedonkulun näkökulmasta. (Vainionperä 2012, 28-29; Härkönen 2012, 32, 58.) HaiPro-ilmoituksia oli tiedonkulun osalta raportoitu potilaan ilmoittamatta jättämisestä, informaatiokatkoista, tiedonkulun epäselvyydestä, väärän potilaan ilmoittamisesta sekä siitä, ettei tietoa potilaan saapumisesta ollut lainkaan. Näitä asioita koskivat esimerkiksi tämän kaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Ensihoitajat jättäneet potilaan ilmoittamatta sihteerille...”

”Informaatiokatkon vuoksi potilas on jouduttu kutsumaan takaisin vuodeosastolta päivystykseen...”

”Tiedonkulussa päivystyksessä ollut epäselvyyttä...”

”Tehty uoma siirtopyyntö väärästä potilaasta...peruttiin siirtopyyntö ja tehtiin uusi...”

”Potilasta ei oltu ilmoitettu Uomassa tai puhelimitse osastolle tulevaksi...”

Valtakunnallisella tasolla potilastietojärjestelmät ovat pirstaloituneita ja näin ollen tietojen jakaminen aiheuttaa ongelmia eri organisaatioiden välillä. Kommunikaatiota voidaan parantaa nk. strukturoitujen kommunikaatiokäytänteiden avulla. Tällaisia ovat tarkistuslistat eli check-listat, joiden avulla voidaan parantaa

siirrettävän tiedon luotettavuutta ja ajantasaisuutta. (Kuusikko 2018, 71-72.) HaiPro-ilmoitusten perusteella Satasairaalan ja maakunnassa muualla käytettyjen eriävien tietokantojen koettiin aiheuttavan osan tiedonkulun ongelmasta. Lisäksi potilaan hoidosta on jäänyt raportti vaillinaiseksi tai kokonaan puuttumaan. Potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita oli tapahtunut myös päivystyspoliklinikan ja kotihoidon sekä kotisairaalan välillä. Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Satasairaalan eri tietokanta aiheuttaa osan ongelmista...”

”Potilaan hoito jäänyt kesken ja raporttoimatta seuraavalle vuorolle...”

”Potilas saapunut vajailla tiedoilla vuodeosastolle”

”Kotihoidon tiimille ei ole tullut tietoa asiakkaan sairaalassaolosta...”

”Potilas kotiutettu... mistä ei mitään tietoa...”

”Potilas raportoitu itsenäisesti liikkuvaksi mutta tullessa selvinnyt, että potilas onkin vuodepotilas. Puutteellinen ja virheellinen raportointi”

ISBAR-raportointi valikoitui yhdeksi tarkistuslistojen kohdaksi. Strukturoidut suulliset raportit noudattavat tiettyä protokollaa, joka määrää raportoitavat asiat ja järjestyksen. Raportointi tulisi perustua ennalta suunniteltuihin ja testattuihin protokollisiin. Yleisesti käytetty menetelmä on ISAB-raportointimalli, joka on kuvattuna taulukossa (taulukko 6). Mallia käytetään ammattiryhmien sisäisessä raportoinnissa, ammattiryhmien välisissä raportoinnissa ja yksiköiden välisissä raportoinneissa. ISBAR-raportointi parantaa tutkitusti raportoinnin laatua ja vähentää haittatapahtumien määrää. Strukturoidun raportoinnin käyttämisellä varmistetaan oleellisten asioiden eteenpäin siirtyminen. (Peltonen, 2017.)

Taulukko 6. ISBAR – Raportointimalli. (Käypä hoitosuositus 2021.)

I	Identify = tunnista
S	Situation = tilanne
B	Background = tausta
A	Assesment = nykytila
R	Recommendation = toimintaehdotus

Potilasturvallisuusilmoituksia oli kirjattu järjestelmään myös lääkärin kirjoittaman sairaskertomuksen ”*decursuksen*” tai hoitomääräysten puutteen vuoksi. Hoitajan on tarkistettava, että lääkäri on tehnyt potilaalle hoidon määräykset tai tekstin, joka sisältää hoidon määräykset potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Jos määräyksiä ei ole, potilaan turvallisuus osastolla vaarantuu, koska toimintaa ohjaavia hoitomääräyksiä ei ole heti saatavilla. Tämän vuoksi yhdeksi potilaan hoidon tarkistuslistan kohdaksi valikoitui potilaan hoidon määräysten tarkistaminen. Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Hoitomääräykset olivat vaillinaiset...”

”Potilas siirretty kiireen vuoksi väärälle vuodeosastolle ilman määräyksiä... Osastolta jouduttu pyytämään siirtoa oikealle osastolle...”

”Määräykset puuttuneet potilaan saapuessa osastolle... tästä aiheutunut turhaa odottelua ja hoidon viivästymistä sekä hämminkiä kaikille...”

”Potilas siirtynyt jatkohoitoon ilman siirto epikriisiä...”

Potilaan hoitomääräyksiin liittyvät myös mahdolliset eristys- ja varotoimet. Eristämisellä tarkoitetaan toimia, jolla pyritään estämään haitallisten mikrobien tarttuminen toisiin potilaisiin, työntekijöihin, vierailijoihin tai potilaaseen itseensä. Resistentit sairaalabakteerit ovat yleisiä eristettäviä mikrobikantoja. Hyvänä muistisääntönä toimii ”eristä tautia, älä potilasta”. Potilaan vapautta on rajoitettava mahdollisimman vähän ja potilaalle sekä hänen omaisilleen on kerrottava erityyksen merkityksestä. Potilaan hoidon taso ei saa laskea eristystoimien vuoksi ja eristyksen tarpeellisuutta on arvioitava säännöllisesti. Erilaisia eristyskeinoja ovat ilmaeristys, pisaraeristys, kosketusvarotoimet ja suojaeristys. Eristys perustuu aina eristysmääräykseen. Eristyksestä kerrotaan vain sitä terveydenhuoltotyösäännön tarvitseville – ei koskaan sivullisille eikä muille potilaille. Kun eristystarpeinen potilas siirretään toiseen hoitolaitokseen tai -yksikköön, tiedotetaan eristyksen tarpeesta etukäteen. (Tiitinen & Terho, 2017.) Potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä liittyi myös eristys- ja varotoimiin. Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Aiheutunut lisätyötä, kun päivystyksestä annetuilla tiedoilla potilas siirretty ensin tavalliseen potilashuoneeseen...”

”Potilas sijoitettiin tietojen puutteen vuoksi neljän hengen huoneeseen...”

”Ihmetteli miksi potilas sijoitettu eristyspaikalle...”

6.3 Potilaan tutkimiseen ja seurantaan liittyvät HaiPro-ilmoitukset

Satasairaalan päivystyspoliklinikalla on käytössä NEWS- pisteytysmittari potilaan tutkimisen apuvälineenä. Mittarin tarkoituksena on standardoida aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointia ja seuranta. Se mahdollistaa myös varhaisen puuttumisen elintoimintojen häiriöihin. Pisteytys huomioi potilaan hengitystaajuuden, verenpaineen, happisaturaation, syketaajuuden, verenpaineen, tajunnan tason sekä mahdollisen lisähapen käytön. Muuttujat ovat asteikolla 0 - 3. Mitä kauempana mittaus on normaalista fysiologisesta mittaustuloksesta, sitä isommaksi pistemäärä kohoaa. (Karjalainen, Norgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018.)

NEWS-pisteytyksen avulla systemoidaan ja yhtenäistetään peruselintoimintojen arviointia. Peruselintoimintojen arviointi tulisi olla jokaisen sairaanhoitajan ja lääkärin perusvalmius. Tämä koskee etenkin äkillisesti sairastuneiden potilaiden tilan arviointia. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaiden elintoimintoja arvioidaan sekä kirjataan puutteellisesti. Sairaalaolosuhteissa elvytystilanteita edeltävät useimmiten tunteja kestäneet peruselintoimintojen häiriöt. Kun elintoimintojen häiriöt tunnistetaan ajoissa, voidaan hoito aloittaa viipymättä. (Karjalainen ym. 2018.) Potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä liittyi myös potilaiden vitaalielintoimintojen seurantaan. Tämän vuoksi NEWS-pisteytys valikoitui yhdeksi tarkistuslistojen osaksi. Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Useita tunteja kulunut vitaalielintoimintojen mittaamisen välillä...”

”Emme olisi tämän kuntoista potilasta kotona hoitaneet... Rr systolinen 77...”

Potilaan järjestelmällinen tutkiminen ABCDE-menetelmällä on käytössä hätätilapotilaiden hoidossa laaja-alaisesti. Protokolla on suunniteltu alun perin vamma-
potilaiden hoitoon ja se on yksi potilasturvallisuutta lisäävistä käytänteistä. (Koskela, Nyström & Putko 2020, 429.) Vaikeasti vammautuneen potilaan hoidossa ei välttämättä ole aikaa odottaa tutkimusten loppuun, vaan hoito saatetaan

joutua aloittamaan samaan aikaan tutkittaessa. Tilannetta on tärkeää myös arvioida toistuvasti. Lisäksi on arvioitava myös tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta. ABCDE-menetelmää voidaan käyttää sekä sairaalan ulkopuolisessa että sairaalan sisäisessä potilaan tutkimisessa. (Vuorinen 2021.)

ABCDE-menetelmän tutkimisen juuret ulottuvat 1950-luvulle. Itävaltalainen anesthesiologi Peter Safar kehitti tapaa turvata potilaan hengitysteitä ja toi teko hengityksen yleiseen käyttöön. Tämän katsotaan olevan lähtökohta systemaattisen tutkimisen A- ja B-kirjaimille. Kirurgi James K. Styner havaitsi 1976 riittämättömyyttä potilaiden järjestelmällisessä tutkimisessa ja lähti kehittämään asiaa. Näinä aikoina katsotaan ABCDE-menetelmän syntyneen. (Thim, Kraup, Grove, Rohde & Lofgren 2012.)

ABCDE-menetelmän kohta A tarkoittaa avointa hengitystietä. Jos potilas on tajuisaan ja pystyy tuottamaan puhetta, niin hengitystie ei ole välittömästi uhattuna. Tajuttoman potilaan lihasjänteys häviää ja kieli painuu takanieluun, jolloin hengitystiet tukkeutuvat. Ilmavirtauksen tunnustelu on tärkeää, sillä potilaalla voi olla hengitysliikkeitä vaikka ilmatie ole auki (Metsävainio & Niemimurola 2021.) Täydellinen hengitysteiden este on hätätila. Hoitamattomana hengitystietukos aiheuttaa hypoksiaa ja vaarantaa aivojen, munuaisten ja sydämen toiminnan. Lopulta se aiheuttaa sydämen pysähtymisen ja kuoleman. (Resuscitation Council UK 2021.) Hengitysteiden este voi olla myös osittainen, jolloin sen merkkejä voivat olla muutokset puheentuotossa, kuuluvat hengitysäänet ja hengitysvaikeus. Tajuttoman potilaan hengitys voi kuulostaa kuorsaavalta. (Thim ym. 2012.) Hengitysteiden avoimuutta uhkaavia tilanteita ovat vierasesine hengitysteissä, veri tai oksennus hengitysteissä sekä kasvojen tai kaulan vamma, tajunnantason lasku. (Porthan & Sormunen 2014.)

Keinot hengitysteiden avaamiseksi ovat nielun avaaminen varovasti leukakulmasta kohottamalla ja nielun puhdistaminen. Väliaikaisesti voidaan potilaalle asentaa nieluputki ja aloittaa naamariventilaatio. Jos potilaan GCC on alle <9 eli potilas ei reagoi kipuun tai tajunnantaso ei korjaannu, potilaan hengitystie on varmistettava intubaatiolla tai muita vaihtoehtoisia hengitystiemalleja käyttäen (esim. supraglottinen hengitysväline tai kirurginen ilmatie). Hengitysteiden

turvaaminen on yksi tärkeimpiä yksittäisiä henkeä pelastavia toimenpiteitä. (Porthan & Sormunen 2014.)

Kohdalla B tarkoitetaan potilaan hengityksen seuranta ja arviointia. Hengityksen kaksi osatekijää ovat keuhkojen tuulettuminen ja happeutuminen. Happeutumisella tarkoitetaan hapen riittävää siirtymistä keuhkoista verenkiertoon. Keuhkotuuletuksella taas tarkoitetaan hiilidioksidin riittävää poistumista ulos hengittäessä (Metsävainio 2021.) Hengitystä voidaan arvioida hengitystyön ja kaasujenvaihdon avulla. Happeutumista seurataan mittaamalla kapillaariveren happikyllästeisyyttä pulssioksimetrilla. Keuhkojen tuulettumista arvioidaan mittaamalla uloshengityksen hiilidioksidipitoisuutta silloin, kun hengitystiet on turvattu. Potilaan hengityksen kliiniseen arvioon kuuluu ihon värin ja hengitysmekanikan arvio sekä hengitystaajuuden laskeminen (Metsävainio 2021). Jos potilas kykenee vain yksittäisten sanojen puhumiseen, on vaarana hengityksen romahtaminen kokoaan. Hengitys käy riittämättömäksi, jos hengitystaajuus on yli 30krt/min tai alle 8krt/min. (Porthan & Sormunen 2014.)

Riittämätöntä hengitystä voidaan hoitaa lisähapella. Jos lisähappi ei riitä, käytetään hengityksen suurivirtauksista tukihoitoa nenäkanyylillä (Nasal High Flow Oxygen, NHFO), CPAP-hoitoa, kaksoispaineventilaatiota tai vaikeassa tilanteessa hengityslaittehoitoa. Keuhkotuuletuksen riittävyttä voidaan arvioida hengitystaajuutta seuraamalla sekä määrittämällä valtimoveren hiilidioksidin osapaine. Jos hengitystie on varmistettu supraglottisella tai endotrakeaalilla välillä, monitoroidaan uloshengitysilman hiilidioksidiosapainetta kapnometrillä. (Ala-Kokko & Liinanantti 2020.)

Kohdalla C tarkoitetaan potilaan verenkierron tilaa. Verenkierron riittämättömyys voidaan kliinisellä tutkimuksella todeta nopeasti. Potilaalta tunnustellaan perifeeriset pulssit sekä arvioidaan ihon marmoroituminen, väri ja mahdolliset lämpörajat. Verenkierron monitorointiin kuuluu verenpaineen ja sykkeen mittaus sekä sydänfilmin ottaminen (Metsävainio 2021). Verenpaine voidaan karkeasti arvioida pulssia tunnustelemalla. Mikäli kaulavaltimosyke tuntuu, systolinen verenpaine on yli 60 mmHg. Vastaavasti jos reisivaltimosyke tuntuu, systolinen verenpaine on yli 70 mmHg. Edelleen, mikäli rannevaltimo tuntuu, on systolinen verenpaine yli 80 mmHg. Yleisesti ottaen potilaalla ei ole välitöntä vaaraa, jos

hänen rannesykkeensä tuntuu. Mikäli potilaalla on suuria verenvuotoja, ne on tyrehdytettävä. Hypovoleemiselle tai oliguriselle potilaalle avataan suoniyhteys ja nestetäyttö aloitetaan yleensä Ringerin liuksella. (Porthan & Sormunen 2014.)

Kohdalla D tarkoitetaan potilaan neurologisen tilan arviointia. Arvio perustuu potilaan tutkimiseen. Jos potilas on tajuissaan, arvioidaan paikkaan ja aikaan orientoituminen. Raajojen tunto ja liikkeet tutkitaan myös mahdollisten puolierojen havainnoimiseksi. Kaikista potilaista tulisi tutkia myös kasvojen puolierot ja tunto. Lisäksi tulee tutkia kielen liikkeet sekä silmien mustuaisten koko, valo-reaktiot ja puolierot. Tähän alakohtaan kuuluu myös potilaan verensokerin mittaaminen (Metsävainio 2021). Potilaan tajunnan arvioiminen aloitetaan potilasta puhuttelemalla. Alentuneen tajunnantason taustalla on usein aivovamma, verenkiertosokki tai hapenpuute. Myös päihteet pitää ottaa huomioon. Tajunnantason arvioinnissa on yleisesti käytössä Glaskow'n kooma-asteikko. Tajunnantason toistuva arviointi on tärkeää. Perättäisten samalla menetelmällä tehtyjen arviointien perusteella voidaan tilaa arvioida. (Porthan & Sormunen 2014.)

Kohdalla E tarkoitetaan potilaan paljastamista ja tarkempaa tutkimista. Kohdassa tarkastellaan potilaan ulkoisia vamma-merkkejä. Lisäksi esitietoja täsmennetään ja potilaan perussairaudet, lääkitykset ja allergiat selvitetään. (Metsävainio 2021.) Potilaan tutkimuksia voidaan täydentää erilaisilla mittaamisen menetelmillä, mikäli niitä ei vielä ole toteutettu, kuten RR, EKG, lämpö, veren alkoholipitoisuus ja happisaturaatio. Etenkin vammapotilaan riisuttaminen ja vaatteiden leikkaaminen on tärkeää. Vammapotilas myös tutkitaan ripeästi ja järjestelmällisesti järjestyksessä: rintakehä, vatsa, lantio, kallo, ranka, raajat ja iho. (Porthan & Sormunen 2014.)

Käytettävissä olevien esitietojen kerääminen on ensiarvoisen tärkeää. Potilaan lisäksi esitietoja voidaan kerätä potilaan läheisiltä, ensiauttajilta, ensihoitajilta tai potilasta viimeksi hoitaneelta yksiköltä. Tärkeimpiä esitietoja ovat oireet ja poikkeamat käytöksessä. Sen lisäksi taustasairaudet, tehdyt hoitotoimenpiteet, hoidonrajaukset ja aikaisempi toimintakyky on syytä ottaa huomioon esitietoja kerätessä. Vammapotilaalla merkityksellistä on vammautumismekanismi ja vammaenergia. (Niittyvuopio 2020.)

Sydämen elektrokardiografia eli EKG perustuu sydämen toimintaa säätelevien sähköimpulssien mittaamiseen. Sähköimpulssi saa alkunsa noin kerran sekunnissa sydämen eteisen seinämän solmukkeesta, josta se siirtyy ensin sydämen eteisiin ja sitten kammioihin. EKG-laite kykenee mittaamaan ihon päältä nämä heikot sähkövirtaukset. Lopputuloksena on laitteen piirtämä käyrä, johon rytmihäiriöt ja sydämen sairaudet aiheuttavat ominaisia muutoksia. (Mustajoki & Kaku 2018). EKG on yksi tärkeimpiä päivystystutkimuksia, jolla tutkitaan sydämen sähköistä toimintaa ja sen häiriöitä. Tuhansia suomalaisia kuolee äkilliseen sydänpysähdykseen vuosittain.

Aro (2013) osoitti väitöstutkimuksessaan, että sydänfilmiä voidaan käyttää myös sydänperäisen äkkikuoleman riskin arvioimiseen. Muutokset sydänfilmissä voivat kertoa piilevästä sydänsairaudesta tai sydämen sähköisen johtumisen häiriöstä. On tärkeää, että potilaita pystytään hoitamaan tehokkaasti jo ennen äkillistä sydänpysähdystä. (Aro 2013.) Rintakivusta kärsivälle potilaalle EKG on ensisijainen tutkimus, jolla asiantuntijat pystyvät kartoittamaan riskejä ja määräämään muita tutkimuksia kohti diagnoosia ja soveltuvaa hoitoa. (Hahmed Tahboud & Yilmaz 2019.) Sairaanhoidajan rooli EKG-tutkimuksessa on merkittävä. Sairaanhoidajalla on oltava riittävästi tietoa tunnistaa EKG-tallenteesta uhkaavia merkkejä sydäntapahtumista ja rytmihäiriöistä. (Hernandez 2019.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset Hai-pro-ilmoitukset:

”Telemetrian tarve jäänyt vuodeosastopaikkaa hakiessa mainitsematta...”

”Huomataan, että myös EKG on jäänyt ottamatta...”

”Leikkaukseen siirtyvältä potilaalta EKG ottamatta...”

Sydänperäisistä syistä päivystykseen tulleet eivät ole ainoa potilasryhmä, jolta on otettava EKG. Aivoinfarkteista joka viides luokitellaan sydänperäiseksi. Sydänperäisen embolian tunnistaminen on tärkeää, sillä tutkimusten mukaan yli 10 % potilaista saa embolian kahden viikon kuluessa ensimmäisestä. Eteisvärinä on merkittävin sydänperäisen aivoembolian syy. (Lindsberg & Rapola 2015.) Iäkkäillä potilailla vakavakin sairaus voi näyttäytyä epäselvänä yleiskunnon heikentymisenä. Tämän yleistilan laskuksi kutsutun tulosyyn taustalta voi löytyä esimerkiksi keuhkokuumetta, munuaisaltaan tulehdusta, sydämen

vajaatoimintaa tai lääkityshaittoja. (Leppänen 2019.) Ylävatsakipuisilta potilaita pitäisi herkästi rekisteröidä EKG, koska sydäninfarkti on mahdollinen ylävatsakivun syy. (Kössi 2007.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämän kaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Ylävatsakipuisealta potilaalta jäänyt ekg ottamatta...”

EKG-rekisteröinti jakautuu kahteen vaiheeseen eli EKG-käyrän rekisteröintiin sekä EKG-käyrän tarkasteluun. EKG-käyrän rekisteröinti vaatii taitoa kohdata potilas, tietoa EKG-vakioinneista ja taitoa käyttää niitä, tietoa EKG-artefakteista ja taitoa ehkäistä niitä sekä taitoa rekisteröidä erikoiskytkentöjä. Rekisteröidyn EKG-käyrän tarkastelu edellyttää normaalin EKG-käyrän tunnistamista, tietoa syketaajuuden määrittämisestä, rytmi- ja johtumishäiriöiden tunnistamista, lisälyöntien tunnistamista, infarktimuutoksien tunnistamista ja tietoa yksilöllisten ominaisuuksien merkityksestä EKG-löydöksiin. Lisäksi EKG-käyrän tarkastelu edellyttää kykyä arvioida EKG-käyrän teknistä laatua sekä kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä lisärekisteröinnistä ja uusintarekisteröinnistä. Tunnistaminen ei ole tulkintaa, eikä siihen sisälly EKG-löydöksen tiedottamista potilaalle. Myös tutkittavan henkilötietojen virheettömyys on edellytys luotettavalle tulkinnaalle. Tunnistevirheet johtavat tutkittavan saavan toiselle ihmiselle kuuluvan diagnoosin, jolloin riskinä on saada väärää hoitoa tai jäädä ilman hoitoa kokonaan. (Riski 2004.) EKG-rekisteröinti siirtyy potilastietoihin, mikäli henkilötunnus ja nimi on syötetty oikein.

EKG on yksi preoperatiivisista tutkimuksista kirurgisella potilaalla. Ennen leikkausta tehdään potilaalle leikkausta edeltävä arviointi, jossa pyritään havaitsemaan kohonneita riskejä komplikaatioille. Sydänsairaudet lisäävät leikkauksen aikaisen komplikaation riskiä (Ruohoaho, Kokki, M. & Kokki, H. 2018.) Yli 50-vuotiailta miehiltä ja yli 65-vuotiailta naisilta tulisi ottaa EKG ennen leikkaushoitoa. Lisäksi EKG:n oton aiheena iän lisäksi on verenpaine tauti tai muu merkittävä sydän- tai verisuonisairaus, diabetes ja rintakehän alueen toimenpide (Bachmann, Hersio & Pere 2018.)

6.4 Neste- ja lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset

Potilasturvallisuusilmoituksia oli kohdistettu liittyen potilaan lääke- tai nestehoittoon. Näistä osa liittyi lääkärin työhön, puutteellisiin lääkemääräyksiin ja tarkistamattomiin lääkelistoihin. Osasta ilmoituksista ei varsinaisesti ollut aiheutunut vaaraa potilaalle vaan lisätöitä hoitohenkilökunnalle. Hoitajan tehtävänä on myös huolehtia potilaan oikeanlaisen hoidon toteutumisesta. Osa potilasturvallisuusilmoituksista kohdistettiin koskemaan potilaan riittämätöntä kivunhoitoa. Opinnäytetyön tekijät kokivat potilaan kivunhoidon tärkeäksi osaksi akuuttihoitotyötä. Potilasturvallisuusilmoitusten, aikaisemman tutkimusaineiston ja opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen pohjalta kivunhoito valikoitui yhdeksi tarkistuslistojen osaksi. Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Potilaan lääke viivästyi ja olisi voinut jäädä kokonaan antamatta...”

”Aamulääkkeiden jaossa oli puutteita...”

”Lääkettä ei oltu lisätty lääkelistalle...”

”Lääkehoito ei toteutunut oikealla tavalla...”

”Soiteltu päivystävälle lääkärille ja tarkistettu miten lääkkeen kanssa menetellään...”

Hoitamaton kipu on stressitila elimistölle. Kiputuntemus nostaa syketaajuutta ja verenpainetta eikä kipua saa jättää hoitamatta. (Vakkala & Saarnio 2020.) Akuutin ja kovan kivun lääkkeellisen ensihoidon kulmakiviä ovat tehokkuus, turvallisuus, nopeavaikutteisuus ja annostelun helppous. Valitettavan usein kivunhoito jää ensihoito -tilanteessa riittämättömäksi. (Aaltonen 2015.) Akuutin kivun hoito on yksi potilaan tyytymättömyyden kohde. Julkaistuista suosituksista huolimatta akuutin kivun hoito on edelleen puutteellista. Kivun hallinnalla on perustavanlaatuisen vaikutus ensiavussa hoidettavien potilaiden hoitoon tyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Kaikkia ensiapuun tulevia potilaita tulisi pyytää arvioimaan kipuaan kipusteikolla. Kohtalaisen voimakkaasta kivusta kärsiville potilaille tulisi tarjota kipulääkettä 20 - 30 minuutin sisällä. Kipua tulisi arvioida uudelleen 60 minuutin kuluttua kipulääkeannoksen antamisesta. (Kalogianni, Paulatou, Efstathiou,

Touloupa, Vasileiou, Toulia & Athanasiou 2018, 197-198.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset Haipro-ilmoitukset:

”Potilaalla kipua.... tramalista ei riittävää apua... pyydetty lisää kipulääkettä määräksiin”

”Kivulias potilas ei ole saanut kertaakaan kipulääkettä...”

”Siirroissa erittäin kivulias potilas... määrätty kipulääkettä, jota ei ole kuitenkaan saanut...”

Yleisin potilaille määrätty kipulääkitys akuutin kivun hoitoon on parasetamoli. Toiseksi valinnaksi valikoitui tulehduskipulääkkeet ja viimeiseksi opiaatit. (Kala-gianni. ym. 2018, 203.) Parasetamoli on pitkävaikutteinen ja turvallinen kipulääke muun kipulääkkeen lisäksi. Myös potilaan pahoinvoinnin hoitaminen korostuu ensihoidossa. Oksentamisen esto on tärkeää. Liikkumattomaksi pakattu potilas vois oksentaessaan aspiroida hengenvaarallisesti. Opiaatilla lääkittyä potilasta kannattaa lääkittää ennaltaehkäisevästi pahoinvoinnin varalta. (Aaltonen 2015.) Päivystyspotilaan kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömillä keinoilla, esimerkiksi asentohoidolla. Kylmä-koho-kompressio vähentää ja estää turvotusta murtumakivuissa ja mahdollisia luiden sijoiltaan menoja voidaan päivystyksessä reponoida sekä tukea erilaisin lastoin tai sidoksin. (Vuorensola 2017.)

Nestehoidon perustana on turvata potilaan fysiologinen ja hemodynaaminen taseapaino. Nesteenannon tavoitteena on ylläpitää riittävä verenpaine ja turvata riittävä sydämen minuuttitilavuus ja kudosten perfuusio, jotta elimistössä olisi turvattu riittävä hapensaanti. Päivystyspotilas voi kärsiä eri syistä johtuvista verenkiertohäiriöistä. Verenkiertovajaus tarkoittaa henkeä uhkaavaa tilaa, jossa kudosten hapensaanti on uhattuna. Verenkiertovajauspotilaita kutsutaan sokkipotilaiksi ja se voi syntyä useasta eri syystä. Hyvin yleinen verenkiertovajauksen aiheuttaja on sepsis eli verenmyrkytys (Wilkman & Kuitunen, 2018). Hypovolemian nestehoito on aloitettava viivytyksettä. (Vaula 2018.)

Potilaan päivystystutkimuksissa voi tulla esille myös erilaisia neste- ja elektrolyytitasapainon häiriöitä. Häiriön syy tulee aina selvittää, mutta usein syy ei selviä päivystyksessä, vaan jatkotutkimukset tehdään osastolla tai avosairaanhoidossa. Osa neste- ja elektrolyytitasapainon häiriöistä vaatii kiireellistä hoitoa, joten hoito

on aloitettava jo päivystysalueella. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi graavi hyponatremia, hyperkalseeminen kriisi ja graavi hyperkalemia. Elektrolyyttihäiriöt voivat vaatia myös monitoriseurantaa (Vaula 2018.) Potilaiden hoidossa pitäisi myös pitää mielessä, että nesteet ovat lääkkeitä siinä missä muutkin ja niilläkin on omat haittavaikutuksensa, etenkin liikakäytössä. Nesteiden käytön pitää olla harkittua ja todelliseen tarpeeseen perustuvaa (Wilkman 2017.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Vuodeosaston sairaanhoitaja alkanut etsimään todetun hyponatremian hoito-ohjeita löytämättä niitä...”

”Potilas saapui vuodeosastolle ilman nestetiputusta...”

”Potilaalla tippumassa punasoluinfuusio ja sen rinnalla ringerfundin...”

”Nestehoitoa ei ole aloitettu...”

Jokaisessa yksikössä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, joka ohjailee lääkehoidon toteuttamista. Suunnitelma tarkistetaan säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus on varmistaa toteutetun lääkehoidon laatua ja turvallisuutta. Lääkehoitoa saa toteuttaa koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidossa toteutetaan WHO:n ”viiden oikean listaa”, joka tarkoittaa oikeaa annosta, oikeaa lääkettä, oikeaa aikaa, oikeaa antoreittiä ja oikeaa potilasta. Tärkeää potilaan lääkehoitoa toteuttaessa on toteuttaa lääkehoitoa ajantasaisen ja tarkistetun lääkelistan mukaan. Myös antokirjausmerkintöjen tulee olla yksiköissä yhdenmukaistettuja. (Forsbacka & Nousiainen 2019.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Lääkitykset selvittelyyn meni turhaa aikaa ja vaivaa...”

”Lääkitystietoja tai lääkelistaa ei tullut mukana...”

Potilaalle voidaan määrätä erilaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia päivystyksessä aloitettavaksi. Virtsamäärän tarkkaileminen edellyttää usein kestopatentointia. Virtsanmäärää tarkkailemalla saadaan tietoja potilaan nestetasapainosta, kudospesuudesta sekä munuaisten ja rakon toiminnasta. (Kokko 2017.) Suolitukoksien hoidossa saatetaan käyttää nenämahaletkua (Arkkila 2018.). Päivystyksessä voidaan asettaa potilaalle myös erilaisia dreenejä, kuten ilmarintapotilaalle pleuradreeni tai askitesdreeni maksan sairaudesta kärsivälle potilaalle (Arkkila &

Nordin, 2016; Lääkäriin käsikirja 2020.). Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Nestetasapainon seuraamiseksi ei asetettuna virtsakatetria...”

6.5 Verinäytteenottoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset

HaiPro-ilmoituksista on käynyt myös ilmi, että päivystyksessä on jäänyt verinäytteenottoon liittyvät tutkimukset vaillinaisiksi tai kokonaan ottamatta. Potilaan hoito on tällöin mahdollisesti vaarantunut ja ainakin viivästynyt. Verikokeiden tarkoituksena on saada tietoa tutkittavan terveydentilasta ja löytää sairauden oikea diagnoosi. Verikokeita käytetään myös lääkityksen tehon arvioinnissa ja hoidon seurannassa. Lähes 70 % lääkäreiden tekemistä diagnooseista perustuu laboratorikokeiden antamaan tietoon, joten päivystyspotilaan tutkimisessa ne ovat avainasemassa. (Fimlab 2022.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Labra-arvo pyydetty mutta ei otettu...”

”Potilaat odottaneet monta tuntia lääkärin määräämiä labroja...”

Päivystyksessä tulisi välttää tarpeettomia tutkimuksia, sillä keskeisintä on pyrkiä selvittämään välittömiä hoitotoimenpiteitä vaativat häiriöt ja tehdä työdiagnoosi. Perusverikokeiden lisäksi potilaille voidaan määritellä erilaisia kohdennettuja verikokeita. Osa laboratoriotutkimuksista on mahdollista tehdä myös erilaisilla vieritesteillä. Joissakin yksiköissä on määritelty myös erilaiset ”tutkimuspaketit”, jotka perustuvat tulodiagnoosiin. Tällaiset tutkimuspaketit voivat nopeuttaa alkuvaiheen diagnostiikkaa, mutta aiheuttavat myös tarpeettomia tutkimuksia. Tavallisia vieritutkimuksia ovat veren glukoosi, elektrolyytit, hemoglobiini, verikasuuanalyysi, infektioerkekiaineet, sydäninfarktin merkekiaineet, hyytymistutkimukset, raskaustesti, virtsan kemiallinen seulonta ja PCR-infektioestetit. Vieritutkimusten haasteena ovat metodiikan luotettavuus, tekniset haasteet ja virheet näytteenotossa. (Koskenkari 2020.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Potilaalta ei ole tullessa mitattu verensokeria”

”Vs ollut päivystyspolilla matala... sitä ei ole kontrolloitu”

”TT kuvantaminen oli tehty useita tunteja aiemmin, ja tiedossa oli, että vatsaontelossa nestettä. Hb oli katsottu kerran useita tunteja aiemmin”

Ennen leikkausta lääkäri määrittelee tarvittavat verikokeet. Leikkauspotilaille on järkevää tehdä vain niitä tutkimuksia, jotka vaikuttavat hoitopäätökseen tai johtavat potilaan leikkauksekelpoisuutta parantaviin toimiin. Lonkkamurtumapotilaiden hoitoon on määritetty, että laboratoriokokeista määritellään ainakin pieni verenkkuva (PVK), elektrolyytit (Na, K), munuaisarvot (Krea ja estimoitu GFR), INR ja verensokeri. Samat peruskokeet kuitenkin toimivat lähtökohtina myös muille leikkauspotilaille. (Käypä hoitosuositus 2017.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Sattumalta huomattu, että potilaan INR arvo päivystyksessä otetuissa verikokeissa 7.1... tähän ei minkäänäköistä kannanottoa”

Ennen mahdollista verensiirtoa potilaalle on tehtävä verensiirtoserologiset tutkimukset. Näitä tutkimuksia ovat veriryhmän määrittäminen tai tarkistaminen, vasta-aineiden seulonta ja tarvittaessa niiden tunnistaminen. Jos potilaalla todetaan olevan vasta-aineita, hänen seulontanäytteensä lähetetään laboratorion toimesta tunnistettavaksi ja tutkittavaksi veripalveluun Helsinkiin. Vastaus saadaan seuraavana arkipäivänä n. klo 15. Tällöin verensiirtoon tulee viivettä (Lehtoranta & Pohjonen 2013, 4-6.). Näiden asioiden vuoksi on tärkeää, että X-koe ja veriryhmä otetaan jokaisesta verensiirtoa tarvitsevasta potilaasta jo päivystyksessä. Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Potilas päivystyksestä osastolle leikkausta odottamaan. Potilaalta ei ole päivystyksessä otettu leikkauksrutineja.”

”Potilas viety leikkaukseen... ilman mitään verinäytteitä. Verinäytteet otettu leikkauksalissa”

6.6 Päivystysleikkauspotilaisiin liittyvät HaiPro-ilmoitukset

Päivystystoimenpiteellä tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan edellyttämää kiireellistä hoitoa. Päivystyspotilaan leikkaushoitoon liittyy erityispiirteitä verrattuna elektiivisiin leikkauspotilaisiin. Alkututkimuksen perusteella tehdään leikkauspäätös ja määritellään leikkauksen kiireellisyys. Kiireellisissä tilanteissa esitietojen saatavuus vaikeutuu ja tämä asettaa haasteita potilasta hoitavalle henkilökunnalle. Kiireellisissä tilanteissa leikkausta edeltävät tutkimukset saattavat olla osin puutteellisia, eikä potilaan tilan optimointiin ole riittävästi aikaa. Kiireellisissä tilanteissa leikkausvalmistelut saattavat jäädä puutteelliseksi, eikä leikkaussalin henkilökunta saa riittävästi informaatiota potilaasta.

Anestesiatiimillä tulisi olla käsitys potilaan esitiedoista, tehdyistä tutkimuksista, potilaan omaisuudesta / arvoesineistä ja omaisten ohjaamisesta. Potilaan esitiedoilla tarkoitetaan tietoa potilaan perussairauksista, lääkityksestä, allergioista, leikkaustarpeesta, suunnitellusta toimenpiteestä, aikaisemmista leikkauksista ja komplikaatioista ja potilaassa olevista vierasesineistä. Leikkausta edeltävistä tutkimuksista oleellisia ovat kuvantamistutkimukset ja laboratoriovastaukset. Häätäleikkauksia ei saa viivyttää turhaan tutkimustulosten odottelun vuoksi – odotellaan vain niitä tuloksia, joita on välttämätöntä odottaa leikkauksen tai anestesian vuoksi. (Hentula & Tommila 2021.) Näitä vaaratapahtumia koskivat esimerkiksi tämänkaltaiset HaiPro-ilmoitukset:

”Potilas tuotu päivystyksestä leikkaussaliin... salissa huomattu, että x-koe ja veriryhmä ottamatta”

Ennen päätöstä potilaan leikkaamisesta, tehdään leikkauskelpoisuuden arviointi, jonka tarkoituksena on punnita, miten leikkauksen odotetaan parantavan potilaan elämänlaatua huomioiden leikkauksen riskit. Lääkärin tehtävänä on arvioida leikkauksen aiheellisuus, leikkauksen hyödyt, tehdä tai teettää vaadittavat esitutkimukset, kartoittaa leikkausriskit, arvioida potilaan fyysinen suorituskyky, hoitaa pitkäaikaissairaudet optimaaliseen tasapainoon, informoida potilasta, arvioida kuntoutuksen tarve sekä selvittää elämäntilanteen soveltuvuus harkittuun prosessiin. Leikkauskelpoisuuden arviointiin sisältyy myös anestesiologinen arviointi, jonka tavoitteena on selvittää anestesiaan liittyvät riskitekijät ja vähentää

niitä. Kliinisen yleiskunnon perusteella potilaasta määritellään anestesariski-luokitus eli ASA-luokka. (Bachmann, Hersio & Pere 2018.) Monet yleiset perussairaudet vaikuttavat leikkaukseen. Sepelvaltimotauti on tärkein yksittäinen sairaus arvioidessa leikkauriskiä. Sepelvaltimotaudin lisäksi riskejä nostavat sydämen vajaatoiminta, läppäviat, rytmihäiriöt, antikoagulaatiohoito, verenpainetauti, diabetes, lihavuus, keuhkosairaudet, neurologiset sairaudet, alkoholin runsas käyttö ja tupakointi. (Bachmann, Hersio & Pere, 2018.)

Tukos- ja vuotovaara korostuvat erityisesti sydän- ja verisuonikirurgisissa toimenpiteissä sekä suurissa ortopedisissä leikkauksissa, syöpä- ja neurologisissa leikkauksissa ja uusintaleikkauksissa. Vuotovaara on erityinen neuro-, silmä- ja maksakirurgiassa. Äkillisessä leikkaustarpeessa saatetaan päätyä hemostaasia korjaaviin toimenpiteisiin. (Lassila & Armstrong, 2018.) Thorax-kuva tulisi ottaa kroonista toimintakykyä heikentävää sydän- tai keuhkosairautta sairastavalta potilaalta, jolle suunnitellaan leikkaustoimenpidettä. (Bachmann, Hersio & Pere 2018.)

Preoperatiivinen toiminta alkaa leikkauspäätöksestä ja päättyy potilaan siirtyessä leikkaussaliin. Preoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan ennen leikkaushoitoa. Tähän vaiheeseen kuuluu leikkaukseen valmistava potilasohjaus, esitietojen kerääminen ja valmistavat tutkimukset. Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilas tuntee leikkaussuunnitelman ja kokee turvallisuudentunnetta anestesiamuotoa, leikkausta ja jatkohoitoa kohtaan. Esitiedoissa tulee ilmetä pituus ja paino, jotka tarvittaessa mitataan. Perussairaudet ja ajankohtainen lääkitys tulee olla selvitettyinä. Lisäksi tarvitaan tieto mahdollisista allergioista, päihteidenkäytöstä, aikaisemmin tehdyistä toimenpiteistä, hampaiden ja suun kunnosta, mahdollisesta tahdistimesta tai keinonivelistä. Esitiedot täytetään anestesiakaavakkeeseen. Esilääkitty potilas viedään leikkausosastolle useimmiten sängyllä. Leikkausosaston sairaanhoitajalle annetaan potilaasta suullinen raportti sekä esitäytetty anestesiakaavake ellei se ole sähköisessä muodossa. (Särkijärvi, 2021.)

Leikkausta edeltävästi potilaasta tarkistetaan vitaalielintoiminnot; pulssi, verenpaine, lämpötila ja happisaturaatio. Potilas ohjataan leikkaukseen rakko tyhjänä ja tarvittaessa katetroidaan. Potilaan lääkitys tarkistetaan ennen leikkausta ja

varmistetaan tarvittaessa annettava lääkitys. Potilaalle vaihdetaan leikkausvaatteet, yleensä avopaita, ja potilaalta poistetaan korut sekä kellot. Potilaalta tai muusta lähteestä varmistetaan ravinnotta oloaika. (Heikkinen & Pesonen, 2021.) Mahansisällön aspiraatio on anestesian mahdollinen komplikaatio. Komplikaatio-riskiä nostavat mm. hiatushernia, vatsaontelon kohonnut paine, suolitukos, oksentelu ja obesiteetti. Myös kipu, diabetes ja opioidien käyttö hidastaa mahalaukun tyhjenemistä (Vakkala & Saarnio, 2020.) Potilaan henkilötiedot ja tunnistusranneke tarkistetaan. Potilaan identifiointi on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden parantamiseksi myös potilaalta varmistetaan leikattava kohta ja kehon puoli. (Särkijärvi, 2021.)

Potilaan arvoesineet ja omaisuus luetteloidaan potilastietoihin ja toimitetaan sovitettuun paikkaan yksiköiden ohjeiden mukaisesti. Jos mahdollista, niitä ei oteta leikkausosastolle. (Hentula & Tommila, 2021.) Ennen potilaan leikkausta potilaalle avataan suoniyhteys valmiiksi anestesiaa varten. Ennen leikkausta potilaalle voidaan myös aloittaa i.v.-mikrobilääkitys. (Vuorensola 2017.) Kirurgisen päivystyspotilaan nestehoito ja veritilavuuden korvaus voi vaatia erityshuomiota. Nestehoidon tavoite vaihtelee häiriön syyn mukaan. Vuotopotilaan nestehoidossa pyritään saamaan lisää aikaa vuodon kirurgiselle hoidolle. Muusta syystä kuivuneen potilaan nestehoidolla pyritään stabiloimaan potilas, parantamaan kudoshapettumista ja verenkiertoa sekä estämään lisäkuivumista. (Vakkala & Saarnio 2020.)

”...tulisi tietää, että päivystysleikkaukseen tulevista potilaista tulee olla otettuna leikkausrutiinit...”

7 TUOTOKSENA TARKISTUSLISTAT

Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin kaksi erillistä tarkistuslistaa. Toinen tuotos on tarkoitettu osastolle siirtyvän sisätautisen potilaan hoidon tarkistuslistaksi ja toinen vuodeosastolle siirtyvän kirurginen potilaan hoidon tarkistuslistaksi. Tarkistuslistat luotiin opinnäytetyön aineistonanalyysin ja aikaisemman aiheesta tutkitun aineiston pohjalta. HaiPro-potilasturvallisuusilmoitusten sisällönanalyysin ja teoriatiedon määrittelyn sekä tulkinnan jälkeen, kerättiin kumpaankin tarkistuslistaan osastosiirron kannalta merkitykselliset pääkohdat. Pääkohdat ovat taulukoituna (Liite 6.)

Tarkistuslistojen tuottamisessa otettiin huomioon yksikön tarpeet ja päivystyspotilaan hoitoprosessin kulku. Tarkistuslistojen kohdat on valikoitu listaan siinä järjestyksessä, missä ne toivottaisiin myös hoitajien tehtäväksi. Lisäksi ”kyllä” ja ”ei tarvetta” kohdat osoittavat hoitajan huomioineen asian potilaan hoitopolussa. Tarkistuslistat ovat nähtävissä liitteessä 7. (Liite 7.) Tarkistuslistat ovat kooltaan 8 x 15 cm ja sisältävät 10 tarkistettavaa kohtaa. Valmiit tuotokset toimitettiin toimintaympäristön esihenkilölle sähköpostitse. Tuotoksen käyttöoikeudet luovutetaan Satasairaalalle, mutta tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijöillä.

Heinäkuussa pidettiin palaveri toimintaympäristön yksikön esihenkilön ja opinnäytteen toisen tekijän kesken. Palaverissa todettiin, että tarkistuslistojen osiksi valikoitui paljon samankaltaisia asioita ja kaavakkeen tilan puutteen sekä yksinkertaisemman tarkistuslistan käytännön käytettävyyden vuoksi, olisi järkevää yhdistää tarkistuslistat yhdeksi potilaan hoidon tarkistuslistaksi. Lisäksi pidetään mahdollisena, että tarkistuslista saataisiin tulevaisuudessa myös osaksi sähköistä kirjausjärjestelmää. Tämä tehtiin yhteistyössä esihenkilön kanssa. Lisäksi tarkistuslistojen kohtia yhdistettiin ja avattiin hieman enemmän, jotta listaa olisi helpompi lukea tuoreenkin työntekijän. Tarkistuslista on nähtävissä liitteessä 8. (Liite 8.) Lopullinen tarkistuslista on kooltaan 10 x 14 cm ja sisältää 15 tarkistettavaa kohtaa. Se on yksinkertainen, selkeä ja helppokäyttöinen.

Yhdessä toimintaympäristön esihenkilön kanssa käytiin tarkistuslistat läpi ja yhdistettiin tarkistuslistojen kohtia. Sairaalavaatteiden ja potilasrannekkeen tarkistaminen valikoitui tarkistuslistan ensimmäiseksi kohdaksi, sillä potilaan hoito alkaa useimmiten näillä toimenpiteillä. Potilaan tunnistamiseen on syytä kiinnittää huomiota. Kaikilla terveydenhuoltoon sisään kirjatulla potilailla tulee olla tunnistusranneke. Potilas tulee tunnistaa kahta lähdettä käyttämällä. Tämä tapahtuu kysymällä henkilötunnus ja tarkistamalla se potilaan tunnistusrannekkeesta. Eri-tyistä huomiota tulee kiinnittää hoidon kannalta kriittisissä vaiheissa kuten näytteitä ottaessa, tutkimuksia tehdessä, yksiköiden välisissä siirroissa, toimenpiteen alkaessa ja lääkahoitoa toteuttaessa. Ei tule koskaan luottaa siihen, että joku muu on tunnistanut potilaan eikä tunnistamista pidä tehdä huoneen tai vuoteen numeron perusteella. (Kinnunen & Helovuori 2019, 73-74.)

Vitaalit ja NEWS-pisteytys katsottiin kuuluvan samalle sarakkeelle niiden liittyessä vahvasti toisiinsa. EKG, verinäytteenotto ja röntgen yhdistettiin samaksi kohdaksi, sillä ne on helppoa tarkistaa samassa yhteydessä. Seuraavaksi kohdaksi valikoitui kipulääkkeen tarve ja VAS-kipumittarin käyttö. Tämän jälkeen valikoitui katetrin tarve ja sen toimivuuden tarkistaminen. Ennen raportin kirjoittamista tulisi myös tarkistaa potilaan eristysvarotoimien tarve. Seuraavaksi hoitokaavakkeeseen päätettiin laittaa ABCDE-protokollan mukainen loppuarvio.

Edellä mainitussa liitteessä (Liite 5.) on nähtävillä tällä hetkellä hoitokaavakkeessa oleva pieni kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslista. Tarkistuslistasta valikoitui mukaan opinnäytetyön tekijöiden asiantuntijuuden ja oman hoitotyön kokemuksen perusteella tärkeitä asioita uuteen kirurgisen hoidon tarkistuslistaan. Näitä asioita ovat yhteys päivystysleikkauskirjaan, leikkaushoidonvaraus, perioperatiivinen hoitojärjestelmä, EKG ja verikokeet sekä yhteys leikkausryhmään ja anestesia- ja lääkäriin. Näitä asioita vahvistaa myös aiheesta aikaisempi tutkittu aineisto.

Seuraavat kohdat lihavoitiin tarkoituksenmukaisesti koskien kirurgista leikkaukseen siirtyvää potilasta: leikkausvalmistelut, päivystysleikkauskirja, leikkauksen varaus- ja polku sekä anestesia- ja leikkauksen ryhmälle soittaminen. Lisäksi puhelinnumerot lisättiin listaan käytössä olevan tarkistuslistan mukaisesti yhteisymmärryksessä esihenkilön kanssa. Tämän jälkeen tehdään potilaasta raportti ISBAR-protokollan mukaan päivystyksessä käytössä olevaan UOMA-raportointijärjestelmään. Lopuksi tulisi tarkistaa lääkitykset ja osastomääräykset ennen potilaan turvallista siirtymistä päivystyksestä vuodeosastolle.

8 PROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI

Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos, mutta pelkkä muutoksen aikaansaaminen ei yksin riitä. Toimintatutkimus poikkeaa tavallisesta kehittämistyöstä tutkimuksellisen otteensa vuoksi. Tutkimuskysymyksen ongelmaan ratkaisun tuottamisen lisäksi toimintatutkimus edellyttää täytöntöönpanoa. Lisäksi toimintatutkimuksen muutos on näytettävä toteen. Toimintatutkimuksen määritelmän täyttäminen vaatii muutoksen lisäksi tutkijan mukanaolon muutoksessa, tutkimuksen sekä yhteistoiminnan. (Kananen 2014, 117-119.)

Tässä opinnäytetyössä ei HaiPro-ilmoituksia analysoitu toistetusti. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä ja potilasturvallisuusilmoituksiin perehdyttiin syvällisemmin. Jos opinnäytetyötä olisi tehty määrällisellä menetelmällä, olisi potilasturvallisuusilmoitusten uusinta-analysointi ollut merkittävästi tarpeellisempaa. Laadullinen tutkimus keskittyy sanoihin ja lauseisiin numeroiden sijasta. Laadullinen tutkimusote ei keskittynyt potilasturvallisuusilmoitusten määrään vaan niiden sisältöön. (Kananen 2014, 21-22). Toistettu tutkimus vastaavan ajan potilasturvallisuusilmoituksiin saattaisi tuoda edelleen samoja aiheita esille tarkoittamatta kuitenkaan, että tarkistuslista olisi turha. Määrällinen tutkimusote olisi voinut tutkia potilasturvallisuusilmoitusten määrää ja määrän muutosta. Tämän toimintatutkimuksen tutkimuskysymykset pyrkivät vastaamaan laadullisesti tutkimuskysymyksiin.

Tässä opinnäytetyössä arviointia suoritettiin Webropol-kyselyn avulla. Kananen (2014) mukaan kyselyn käyttäminen toimintatutkimuksessa on perusteltua, mikäli vastauksia on muuten mahdoton saada. Webropol-kysely kohdennettiin päivystyspoliklinikalla tarkistuslistaa käyttävälle hoitohenkilökunnalle, eli sille hoitohenkilökunnalle, joka valmistelee potilaita jatkohoitoon siirtymistä varten. Kysely on nähtävissä jo edellä mainitussa liitteessä 3. (Liite 3.) Kysely lähetettiin sähköpostitse Satasairaalan hoitohenkilökunnalle ja vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Kyselyn avulla pyrittiin kartoittamaan hoitohenkilökunnan kokemuksia tarkistuslistasta ja keräämään kehitysideoita. Webropol-kyselyyn vastausmäärät yllättivät opinnäytetyön tekijät. Vastauksista saatiin kerättyä kokemuksia ja kehitysideoita. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että hoitokaavakkeeseen painettua

tarkistuslistaa on käytetty. Osa vastaajista kuitenkin myös myöntää, ettei ole käyttänyt tarkistuslistaa työssään. Huomioitavan arvoinen asia on, että kaikki hoitohenkilöstön jäsenet, jotka olivat tarkistuslistaa työssään käyttäneet, kokivat hyötyä tarkistuslistan käyttämisestä.

Opinnäytetyön tuotoksensa syntynyt tarkistuslista painettiin paperiseen hoitokaavakkeeseen. Hoitokaavakkeessa on ennestään ollut lyhyt kirurgisen potilaan tarkistuslista (Liite 5.), joka jätettiin hoitokaavakkeeseen uuden laajemman tarkistuslistan kanssa. Vastauksissa annettiin palautetta siitä, että tarkistuslistoissa on päällekkäisyyksiä.

”Nyt, kun tekemänne ”parempi” tarkistuslista on hoitokaavakkeessa niin vanhan /suppeamman voisi poistaa jotta kaavakkeesta tulisi selkeämpi. Hyvä tarkistuslista kaiken kaikkiaan ja helpottaa monen hoitajan työtä kiireessä.”

”Tarkistuslistassa ja kaavakkeen etupuolella samoja tsekkauksia mm. leikkuriin menevistä potilaista.”

Tarkistuslistan sijoittelusta tuli palautetta. Hoitokaavake on A3-kokoinen keskeltä taitettu paperilomake, jossa kriittisimmät potilastiedot ovat sijoitettu kaavakkeen kanteen. Kansipuolella on potilaan potilaspaikka, tulosyy, perustiedot, riskitiedot, vitaalielintoiminnot, kotikunta, käytettävissä olevat kotipalvelut. Sisäpuolella on tämän opinnäytetyönä luotu tarkistuslista sekä käyttökätkön aikana käytettävä osastolähete, loppuarvio, NEWS-pisteytysasteikko, ISBAR-raportoinnin pohja, ABCD-kortti, Triage-kiireellisyysluokitus, Audit-C ja GCS-taulukko.

Opinnäytetyön tekijät arvioivat myös itse opinnäytetyön prosessia jatkuvasti. Opinnäytetyön arviointia kysyttiin myös suoraan päivystyksen esihenkilöiltä. Molemmat kokivat tarkistuslistan sisällön kattavaksi ja hyväksi sekä kirjallisen työn hienoksi työksi. Tarkistuslistaa käyttäneiltä hoitajilta saatiin myös palautteeksi seuraavanlaisia kommentteja:

”Ei kehittämisehdotuksia. Hyvän listan olette saaneet aikaan.”

”Ei ole. Kaikkineen kattava.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päivystyksen sisäiseen ja ulkoiseen raportointiin liittyvien vaaratapahtumien analyysistä ilmeni, että potilaan hoito on jäänyt kesken ja raportoimatta seuraavalle vuorolle, potilaat ovat saapuneet vajailla tiedoilla vuodeosastolle, raportointi vuodeosastoille on ollut puutteellista tai virheellistä, kotihoidon tiimeille ei ole raportoitu potilaan sairaalassaolosta sekä maakunnissa käytettävät eri tietokannat ovat aiheuttaneet osan ongelmista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että eri ammattikunnan työntekijöillä on kulunut paljon työaika virheellisen tai puutteellisen raportoinnin vuoksi. Tutkimusaineiston mukaan raportointi tulisi perustua ennalta suunniteltuihin ja testattuihin protokollin.

Osa HaiPro-ilmoituksista liittyi lääke- ja nestehoitoon. Esiin nousseita aiheita olivat lääkäreiden puutteelliset hoitomääräykset ja tarkistamattomat lääkelistat. Osittain nämä liittyivät lääkärin työhön ja näihin asioihin ei hoitajan työn tasolla pystytä suoranaisesti vaikuttamaan. Hoitaja voi kuitenkin muistuttaa lääkäriä ja tarkistaa, että hoitomääräykset vuodeosastolle siirtyvistä potilaista on tehty järjestelmään. Lisäksi ilmoituksia oli tehty puutteellisen potilaan tilan seurannan, puutteellisten hoitomääräysten ja puutteellisiin laboratorio- tai kuvantamistutkimuksiin liittyen. Hoitajan tulisi seurata potilaiden vitaalielintoimintoja sekä laboratoriotulosten vastauksia ja ilmoittaa lääkärille, mikäli näissä ilmenee poikkeavuuksia. Lisäksi hoitajien tulisi tietää minkälaisia perustutkimuksia potilaista tilataan potilasryhmittäin. Jotta tämä saataisiin toteutumaan, tulisi hoitohenkilökunnan saada aiheesta lisää koulutusta.

Osa HaiPro-ilmoituksen tekoon johtaneista tapahtumista saattoi liittyä inhimilliseen unohdukseen. Tämänkaltaisia erehdyksiä voidaan ennaltaehkäistä tarkistuslistojen avulla vähentämällä vain muistin varassa suoritettavia työtehtäviä. HaiPro-ilmoitukset toimivat sekä haittatapahtumien ennaltaehkäisyn keinona että myös hoidon sujuvoittamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli selvittää, minkälaisia potilasturvallisuutta vaarantavia asioita HaiPro-ilmoituksista nousee esille liittyen potilaan turvalliseen siirtymiseen päivystyksestä vuodeosastolle sekä minkälaisesta sisällöstä

rakentuu hyvä sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslista hoitajien käytettäväksi ennen potilaan turvallista siirtymistä päivystyksestä vuodeosastolle. Nämä asiat selvitettiin opinnäytetyön keinoin ja näiden asioiden pohjalta rakennettiin toimiva potilaan hoidon tarkistuslista. Mikäli tarkistuslistan käytöstä tulisi hoitajille rutiinia, saataisiin tämän avulla inhimilliset unohdukset potilassiirroissa minimoitua. Näin ollen myös potilasturvallisuutta saataisiin vahvistettua.

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien tulokset olivat toisaalta ennalta odotetut sillä monet tutkimukset osoittavat, että tarkistuslistat ovat hyödyllisiä ja parantavat oikein käytettynä potilasturvallisuutta. Tulokset osoittivat myös, että vaaratapahtumien analyysi antaa tärkeää tietoa tekijöistä, jotka ovat johtaneet niiden syntyyn. Tarkistuslistojen kohdiksi valikoitui vanhoja hyviä näyttöön perustuvia toimintamalleja kuten ABCDE- potilaan tutkimisenmalli, NEWS- varhaisen pisteytyksen järjestelmä, ISBAR-raportoinnin työkalu ja VAS-kipumittari. Satasairaalan päivystyspoliklinikalla on nämä toimintamallit hoitajien käytössä ja opinnäytetyön tekijät kokivat ne toimiviksi myös oman hoitotyön kokemuksen perusteella. Nämä tekijät tukivat päätöstä valita toimintamallit tarkistuslistojen osiksi.

Opinnäytetyön tutkimusaineistosta HaiPro-ilmoitusten osalta ilmeni odottamattomia asioita, sillä tutkimusaineistosta jouduttiin sulkemaan pois monta HaiPro-ilmoitusta. Aineistonhakua hankaloitti se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut tutkimusaineiston tulevasta sisällöstä juurikaan ajatusta. HaiPro-ilmoituksista nousi esille yllättävän paljon erilaisia huomioonotettavia yksityiskohtia. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi auttoi selkeyttämään aineiston sisältöä ja löytämään oleellisia asioita tarkistuslistojen kohdiksi. Tutkimusaineiston ryhmittelyssä nousi ajatuksia siitä, että opinnäytetyönä olisi voitu tuottaa vain yksi päivystyspotilaan hoidon tarkistuslista. Aiheesta käytiin toimintaympäristön esihenkilön kanssa kehittämiskeskustelu. Lisäksi aineistonanalyysi olisi voitu toteuttaa määrällisin menetelmin.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että HaiPro-ilmoituksia oli yksiköissä kohdistettu päivystyspoliklinikalle myös liittyen asioihin, jotka eivät vaaranna potilasturvallisuutta. Joitakin asioita yritettiin tuoda ilmi väärän viestikanavan kautta laajempaan tietoon. Työyksikössä tulisi olla tiedossa, miten HaiPro-ilmoituksia käsitellään, mihin ne liittyvät ja mitä toimintatapoja vaaratapahtuman synnyn estämiseksi on kehitetty. Vaaratapahtumailmoituksissa esille nousseet aiheet aiheuttivat hoitohenkilöstölle lisätöitä, mutta eivät varsinaisesti olleet

potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Yksikkötasolla tietoa tulisi hyödyntää säännöllisellä tiedottamisella ilmoituksista. Henkilökunnan tulee saada tietää turvallisuusriskeistä mahdollisimman nopeasti, jotta tapahtumia voidaan ennaltaehkäistä. (Saraste 2012, 11.)

10.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin opinnäytetyön toisen tekijän työyksikön esihenkilöltä. Yksikössä havaittiin ongelma, jonka ratkaisuksi suunniteltiin ja tuotettiin potilaan hoidon tarkistuslistat. On ollut mielenkiintoista nähdä, millaisia vaaratapahtumia päivystyspoliklinikalla tapahtuu ja pohtia miten niihin voitaisiin puuttua ja miten niitä tulisi ennaltaehkäistä. Alusta asti on ollut selvää, että opinnäytetyön avulla halutaan kehittää käytännön työtä ja edistää potilasturvallisuutta.

Alkuperäisen opinnäytetyön suunnitelman mukaan tarkoituksena oli tuottaa kaksi erillistä tarkistuslistaa – toinen sisätautisen erikoisalalan potilaille ja toinen kirurgisen erikoisalalan potilaille. Opinnäytetyöprosessin aikana kävi kuitenkin ilmi, että molempien potilasryhmien tarpeet osastosiirroissa ovat hyvin samankaltaisia. Aineistoanalyysissä esiin nousivat asiat sopivat pitkälti kummankin potilasryhmän tarpeisiin. Toimintaympäristön esihenkilön kanssa keskustellessa päädyttiin yhdistämään tarkistuslistat yhdeksi kokonaisuudeksi. Molemmat potilasryhmät käsittelevät laajasti erilaisia sairauksia ja hoidontarpeita sekä sisältävät myös erikoisalaltaan erilaisia rajatapauksia, joissa potilaalla on sekä sisätautista että kirurgista hoitoa vaativia sairauksia. Osa potilasturvallisuusilmoituksista ei selkeästi ollut jaoteltavissa vain toiseen erikoisalaan sopivaksi.

Opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön molemmat tekijät kehittyivät kliinisinä asiantuntijoina ja käytännön akuuttihoitotyön kehittäjinä. Opinnäytetyön toteuttaminen parin kanssa oli positiivinen kokemus, sillä ajatuksia ja mielipiteitä oli helppo jakaa keskenään. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehdystä aikataulusta jäätiin kesällä hieman jälkeen. Aikatauluun ovat vaikuttaneet covid-19 pandemia, kesälomat ja sairaslomat.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteelliseltä työltä vaaditaan oikeellisuutta ja luotettavuutta. Korkeakoulun opin-
näytetyöltä vaaditaan myös tieteellisyyttä. Tieteessä tutkimustulosten luotetta-
vuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Laadullisten tutkimusten luo-
tettavuuden arviointiin nämä kuitenkin soveltuvat heikommin kuin määrällisen tut-
kimuksen arviointiin. Validiteetilla tarkoitetaan yksinkertaisesti tutkitaanko oikeita
asioita – tutkitaanko sitä, mitä pitikin tutkia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuk-
sen toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin toteaminen on
haasteellista ja vielä haasteellisempaa se on toimintatutkimuksessa. Toimintatut-
kimuksen luotettavuusarviointia tulisikin lähestyä siitä näkökulmasta, että toimin-
tatutkimus on joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimusotteita – se on tut-
kimusstrategia. Toimintatutkimusta tehdessä reliabiliteetti eli pysyvyys tai toistet-
tavuus ei välttämättä toteudu, sillä ilmiö voi muuttua. Tutkimuksen uusiminen on
ongelmallista, sillä toisin kuin monessa muussa tutkimusmenetelmässä, toimin-
tatutkimuksessa on tarkoitus vaikuttaa tutkittaviin. Toimintatutkimuksen tavoit-
teena on muutos. (Kananen 2014, 125-127.)

Tässä opinnäytetyössä on aineisto kerätty HaiPro-potilasturvallisuusilmoituk-
sista. Toinen opinnäytetyön tekijöistä sai käyttöönsä tunnukset HaiPro-palveluun
ja sitä kautta hän pääsi tarkastelemaan tämän ajan jakson HaiPro-ilmoituksia.
HaiPro-ilmoitukset on tulostettu, jotta myös toinen opinnäytetyön tekijöistä pääsi
tarkastelemaan ilmoituksia. Opinnäytetyön tutkimusaineisto on analysoitu mo-
lempien tekijöiden toimesta. Tekijät ovat tehneet opinnäytetyön tekemiseen liitty-
vän tietosuojailmoituksen.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin luotettavasti. Aineistoanalyysin jälkeen aineisto hä-
vitettiin tietosuojajätteeseen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet kirjal-
liseen potilasturvallisuusilmoitusten käsittelyohjeeseen. HaiPro-ilmoituksissa ei
näy henkilötietoja (HaiPro käsittelyohje 2015.) Henkilötiedoilla tarkoitetaan sellai-
sia tietoja, joiden perusteella voidaan suoraan tai välillisesti mahdollistaa henkilön
tunnistaminen. Selkeimmillään henkilötiedoilla tarkoitetaan esimerkiksi nimeä,
henkilötunnusta tai osoitetietoja. Henkilötieto voi myös olla jokin henkilöön yhdis-
tettävä tunnusomainen piirre tai ominaisuus. (EU:n yleinen tietosuoja-asetus,
2016/679.)

Tietosuojalaki täydentää EU:n yleistä tietosuoja-asetusta. Tietosuojalain tarkoituksena on täsmentää yleistä tietosuoja-asetusta soveltumaan kansallisiin tarpeisiin. (Tietosuojalaki 1050/2018.) Tietosuoja-laissa käsitellään vaitiolovelvollisuutta. Jos henkilötietoja käsitellessä saa tietää jotakin toisten henkilöiden ominaisuuksista, henkilökohtaisista oloista, taloudellisesta asemasta tai liikesalaisuuksista, ei näitä tietoja saa ilmaista sivullisille. (Tietosuojalaki 1050/2018 36 §.) Sosiaali- ja terveystietojen lisäksi asetettu 2019 voimaan tullut toisiolaki, joka mahdollistaa henkilötietojen käsittelyn valvonta-, tutkimus-, ohjaus- ja tilastointitarkoituksessa. Lisäksi lailla turvataan yksilön luottamuksensuojaa, tietoturvaa ja oikeuksia. Toisiolakia ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä tarvitse huomioida, sillä opinnäytetyössä ei käsitellä toisiolain mukaisia henkilötietoja. (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, 552/2019 1 §.)

Potilasturvallisuusilmoituksia on kerätty luotettavuuden lisäämiseksi riittävän pitkältä ajanjaksolta, mutta kuitenkin opinnäytetyön tekemisen kannalta mahdolliselta ajalta. Yhteiskunnalliset ajanjaksoon liittyvät ilmiöt tai toimintaympäristöön liittyvät tekijät voivat kuitenkin vaikuttaa tehtyjen potilasturvallisuusilmoitusten määrään tai laatuun. Laadullisissa menetelmissä tutkimuksen toistettavuuden sijaan merkittävämpää on analyysivaiheen toistettavuus. Lisäksi arviointiperusteena ovat aineiston riittävyys sekä analyysin kattavuus. Luotettavuutta laadullisissa menetelmissä voidaan arvioida tutkittavan, eli informantin, näkemyksen avulla. Tutkimustulokset voidaan luetuttaa tutkittavalla, sillä tutkittavalla on näkemys tutkittavan luotettavuudesta ja uskottavuudesta. Tässä opinnäytetyössä voidaan katsoa, että toimintatutkimuksen keinoin toteutetusta tarkistuslistasta kerättiin prosessin viimeisissä vaiheissa palautetta, jolloin sen käyttäjillä on ollut mahdollisuus tuoda esiin puutteita tai virheitä.

Tarkistuslistat on tuotettu niiden HaiPro-ilmoitusten pohjalta, jotka anonyymi joukko on tehnyt. Tämä joukko on osittain saman toimintaympäristön henkilökunta, jolta myös palaute kerättiin. Siirrettävyyden arvioinnissa tarkasteltiin tutkimustulosten pitävyyttä myös muissa yhteyksissä. Hyvät tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Siirrettävyys vaatii tarkkaa dokumentointia ja kuvaamista, jotta niistä voidaan päätellä, millaisiin tilanteisiin tulokset soveltuvat. Tämän

opinnäytetyön tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, joissa on päätelty tarkistuslistojen hyödyt potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Kananen 2014, 131-133, 135)

Opinnäytetyö on toteutettu kahden henkilön toteuttamana. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että vain toinen tutkimuksen toteuttaja työskentelee kohdeorganisaatiossa. Kirjallisuushaut ja hakukriteerit on tehty yhdessä ja aineiston valintaan on suhtauduttu kriittisesti. Tutkimuksen tuottajan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla. Näin ollen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko ajan. Laadullisella menetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, ratkaisut ja valinnat. (Vilkkä 2021, 196-197.) Lisäksi tutkimuksen toistettavuus tulkitsijasta toiseen vahvistaa opinnäytetyön luotettavuuden. (Kananen 2014, 131.)

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu lähdekritiikkiä ja lähdemerkinnät on toteutettu asiallisesti ja huolellisesti. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luotettavasti. Aineistoa ei luovuttu ulkopuolisille ja aineistoanalyysin jälkeen aineisto hävitettiin tietosuojajätteeseen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet kirjalliseen potilasturvallisuusilmoitusten käsittelyohjeeseen. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa on panostettu tarkkaavaisuuteen ja huolellisuuteen. Lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 43.)

10.4 Jatkotutkimusideat

Tulevaisuudessa tarkistuslistat voitaisiin tämän opinnäytetyön tuotosten pohjalta muuttaa sähköiseen muotoon potilastietojärjestelmään esimerkiksi yhteistyössä hyvinvointiteknologian opiskelijoiden kanssa. Tällä hetkellä sähköisten tarkistuslistojen luominen ei ollut mahdollista, sillä kohdeorganisaatiossa ei ole vielä käytössä sähköistä kirjaamisalustaa. Esihenkilön kanssa on keskusteltu, että tulevaisuudessa opinnäytetyön tuotoksia voitaisiin hyödyntää kehittäessä sähköisen kirjaamisen alustaa. Opinnäytetyössä tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen kerättiin palautetta kyselylomakkeella. Kyselyn vastauksista nousseiden kehitysideoiden perusteella voidaan tarkistuslistaan tehdä tarvittavia muutoksia siirryttäessä sähköiseen versioon.

Tulevaisuudessa voitaisiin tämän opinnäytetyön tuloksia ja tuotoksia hyödyntäen toteuttaa esimerkiksi terveyskeskusvuodeosastolle siirtyvän potilaan hoidon tarkistuslista tai päivystyspoliklinikalta kotiutuvan ikäihmisen hoidon tarkistuslista. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, olisiko saman tyyppinen tarkistuslista hyödyllinen apuväline vuorovastaavalle hoitajalle esimerkiksi suurenottomuuden kaltaisessa tilanteessa päivystyspoliklinikalla. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin arvioida ovatko vaaratapahtumat vähentyneet opinnäytetyön tuotosten käyttöönoton jälkeen.

Tälle opinnäytetyölle olisi mahdollista tehdä myös uusintatutkimus. Vastaavalla kahden kuukauden ajanjaksolla voitaisiin toteuttaa uusien HaiPro-ilmoitusten analysointi, jolloin selviäisi tarkemmin tämän toimintatutkimuksen vaikutukset potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. Tutkimuksella voisi selvittää myös tarkistuslistan käyttöaste.

LÄHTEET

Aaltonen, P. 2015. Ketamiinia suoneen ja fentanyyliä nenään – kivun ensihoitoa 2010 luvulla. Fimea. Viitattu 4.2.2022.

[https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/ketamiinia-suoneen-ja-fentanyyli-
nenaan](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/ketamiinia-suoneen-ja-fentanyyli-
nenaan)

Abbasoglu, A. 2016. The status of use of surgical safety check list (SSCL) and opinions of nurses. Başkent University Faculty of Health Sciences.

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/986403>

Ahblad, J. 2010. Lääkärilehti. Selma toi rauhan päivystykseen.

Viitattu 25.7.2022. [https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/selma-toi-rau-
han-paivystykseen-5777/](https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/selma-toi-rau-
han-paivystykseen-5777/)

Akola, H & Khulman S. 2018. Vinkkel. Satakunnan sairaanhoitopiirin työyhteisö-
lehti. Viitattu 10.1.2022.

[https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2019-06/Vink-
keli%202018%20nro%203.pdf](https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2019-06/Vink-
keli%202018%20nro%203.pdf)

Ala-Kokko, T & Liisanantti, J. 2020. Toimintaperiaatteet hätätilapotilaan arvioin-
nissa ja hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.4.2022.

Arkkila, P. 2018. Akuuttihoito-opas – Akuutti vatsa -potilaan seuranta, lääke- &
nestehoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2022.

Arkkila, P. & Nordin, A. 2016. Askiteksen ja sen komplikaatioiden hoito. Lääket-
tieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.4.2022 [https://www.duodecim-
lehti.fi/duo13312](https://www.duodecim-
lehti.fi/duo13312)

Aro, A. 2013. Electrocardiographic risk markers of sudden cardiac death in mid-
dle-aged subjects. University of Oulu. Viitattu 17.2.2022.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526201795>

Bachmann, M., Hersio, K. & Pere, P. 2018. Lääkärin käsikirja – Leikkaukelpoi-
suuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. Viitattu 24.4.2022. Kustannus
Oy Duodecim. www.terveyskirjasto.fi.

Benestad, E. 2019. The ISBAR tool leads to conscious, structured communica-
tion by healthcare personnel. Sykepleien Forskning. Peer-reviewed research.
Viitattu 24.4.2022. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.74699>

Blomgren, K & Pauniahon S-L. 2014. Terveystarkistuksen tarkistuslistat. Duodecim.
Artikkeli. Viitattu 8.11.2021.

https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do?p_haku=tarkistuslista#q=tarkistuslista

Burgeress, A., Diggele, C., Roberts, C., Mellis, C. 2020. Teaching clinical hand-
over with ISBAR. BMC Medical education. Viitattu 8.3.2022.

[https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-020-02285-
0.pdf](https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-020-02285-
0.pdf)

EU:n yleinen tietosuoja asetus, 2016/679. Viitattu 9.12.2021. <https://eur-lex.europa.eu/>

Fanara, B., Manzon, C., Barbot, O. & Desmettre, T. 2010. Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients. Crit Care. Viitattu 17.2.2022 <https://doi.org/10.1186/cc9018>

Fimlab laboratoriot oy. Nettisivu. Viitattu 17.2.2022 <https://fimlab.fi/tutkimus/verikokeet>

Forsbacka, J. & Nousiainen, A. 2019. Sairaanhoidajan käsikirja – Lääkehoidon toteuttaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2022. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hahmed Tahboub, O. & Yilmaz, Ü. Nurses knowledge and practices of electrocardiogram interpretation. 2019. International Cardiovascular Research Journal. Sep2019; 13: 80-84.

HaiPro. 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Viitattu 9.11.2021. http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

HaiPro. 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen käsittelyohje. Viitattu 17.11.2021. http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-kasittelijan_ohje_30092015.pdf

HaiPro. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä www-sivut. Viitattu 2.11.2021. <https://awanic.fi/haiopro>

Heikkinen, K. & Pesonen, A. 2021. Anestesiakäsikirja – Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2022.

Hentula, T. & Tommila, M. 2021. Anestesiakäsikirja – Päivystyspotilaan anestesian erityispiirteet. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2022.

Hernandez, J. 2019. Increasing nursing knowledge of ST-elevated myocardial infarction recognition on 12-lead electrocardiograms to improve patient outcomes. The journal of continuing education in nursing. Viitattu 22.4.2022 DOI 10.3928/00220124-20190917-10

Huhtala, M. 2021 Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: A multilevel approach. <https://doi.org/10.1111/jan.14861>

Hynynen, M. 2001. Pitkä odotusaika päivystyksessä lisää kuolemanvaaraa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99742>

Härkönen, M. 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa. Pro gradu-tutkielma. Itä-suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11229/urn_nbn_fi_uef-20120463.pdf

Ikonen, T & Welling, M. 2020. Parempaa potilasturvallisuutta. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Viitattu 9.11.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/parempaa-potilasturvallisuutta/?pub-lic=5eb6def3c3467941558e15533d0d3fe9>

Janhonen, S & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Wsoy.

Kalogianni, A., Paulatou, N., Efstathiou, F., Touloupa., E., Vasileiou., E., Toulia, G & Athanasiou, E. 2018. Management of the Acute Pain in the Emergency Department. Hellenic journal of nursing. 57 (2) 196-206. <https://web-p-ebsohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=971fb369-3ece-43ba-ad2d-e2fd487e4c1c%40redis>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Juvenest print.

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE- triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kariniemi-Örmälä, J. Older People in Emergency Department. Itä-Suomen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3639-4>

Karjalainen, M., Norgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Viitattu 23.3.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kepner, S. & Jones, R. 2022. Patient Safety Trends in 2021: An Analysis of 288,882 Serious Events and Incidents From the Nation's Largest Event Reporting Database. Patient Safety Journal. Viitattu 20.7.2022 https://www.researchgate.net/publication/360791507_Patient_Safety_Trends_in_2021_An_Analysis_of_288882_Serious_Events_and_Incidents_From_the_Nation%27s_Largest_Event_Reporting_Database

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019. Sairaanhoidajan käsikirja – Potilasturvallisuuden varmistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.2.2022. <http://www.terveysportti.fi>

Kokko, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas – Virtsarakon kerta- tai keuhkotetointi. 2017. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2022 <http://www.terveysportti.fi>

Koskenkari, J. 2020. Peruselintoimintojen häiriöiden tutkimisen periaatteet ja tulosten sekä löydösten tulkinta hoidon alkuvaiheessa. Duodecim Oy. Viitattu 24.2.22. Artikkelin tunnus phh00047.

Koskela, J., Nyström, P. & Putko L. Tilannetietoisuus. 2020. Finnanest. Viitattu 2.5.2022.

http://www.finnanest.fi/files/putko_tilannetietoisuus.pdf

Kuusikko, L. 2018. Henkilöstön yhteistyöhön liittyvät lääkehoidon vaaratapahtumat erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.11.2021

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180872>

Kuusisto, A., Joensuu, A., Nevalainen, M., Pakkanen, T., Ranne, P. & Puustinen, J. 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 24.2.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.70465>

Käypä hoito-suositukset. 2017. Lonkkamurtuma. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen työryhmä. Viitattu 24.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>

Kössi, J. 2007. Akuutti vatsa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96327>

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. 26.4.2019/552 1 §. Viitattu 10.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552>

Lassila, R. & Armstrong, A-E. 2018. Akuuttihoito-opas. Antitromboottinen hoito leikkausten ja toimenpiteiden aikana. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2022 <http://www.terveyskirjasto.fi>

Leppänen, J. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Lääkärilehti. Viitattu 17.2.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117993/Yleistilan_lasku_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lidman, M. 2015. "Pienetkin itselle selvät asiat ovat jollekin toiselle tärkeitä" Viestijäroolin muodostuminen sairaalaorganisaation ammattiryhmien sisäisessä viestinnässä. Vaasan yliopisto. Viitattu 2.5.2022 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2696/osuva_6656.pdf;jsessionid=8C02917FDE67889CEC6809B64ABEF206?sequence=1

Lindsberg, P & Rapola, J. 2015. Aivoverenkietohäiriöpotilaan sydäntutkimukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12237>

Luojukoski, K., Lähteenmäki, K., Liikala, J. & Haikonen, J. 2022. Triage-ohje. Opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Lääkärin käsikirja / toimitus. Ilmarinta. 2020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2022 <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mafra, C., Rodrigues, M. 2018. Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance. University of Brasilia. Viitattu 29.10.2021 DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 9.7.2008. Duodecim verkkojulkaisu. EKG – Laboratoriotutkimusten tulkinta. Viitattu 17.2.2021

Lehtoranta, K & Pohjonen, J. 2013. Verensiirtopotilaan hoito. Perehdytysopas. Ohjeet ammattilaiselle. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.2.2022. [VERENSIIRTOPOTILAAN HOITO 2013 perehdytysversio \(2\) \(satadiag.fi\)](#)

Lääkelaitos. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. 2007 Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laadunhallinta. Viitattu 3.5.2022 https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Nickerson, J., Taub E. & Shah, K. 2020. A checklist minifesto: Can a checklist of common diagnoses improve accuracy in ECG interpretation? American Journal of Emergency Medicine. 10.1016/j.ajem.2019.03.048 Viitattu 22.4.2022

Niemi-Murola, L & Mäntyranta T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest. Viitattu 15.10.2021 http://www.finnanest.fi/files/1/niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf

Nyberg, T. 2020. Tarkistuslistat – uhka ja mahdollisuus. Finnanest. Viitattu 14.10.2021. http://www.finnanest.fi/files/nyberg_tarkistuslistat.pdf

Peltonen, L-M. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Hoitotyön raportointi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2022. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Riski, H-M. 2004. Viitattu 17.2.2022 EKG-rekisteröinti – EKG-käyrän teknisen laadun arviointi. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L & Wallenius, J. 2011 Haipro – Millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009?. Duodecim. Viitattu 9.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99540>

Ruohoaho, U-M., Kokki, M. & Kokki, H. 2018. Vanhuspotilaan leikkausta edeltävä arviointi. Finnanest. Viitattu 22.4.2022 http://www.finnanest.fi/files/ruohoaho_kokki_kokki_vanhuspotilaan.pdf

Saraste, T. 2012. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavan tiedon hyödynnettävyys. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11223/urn_nbn_fi_uef-20120469.pdf

Satasairaala n.d. verkkosivu. Viitattu 10.1.2022 <https://www.satasairaala.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Päivystys. Viitattu 13.2.2022. <https://stm.fi/paivystys>

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

Syyrilä, T. 2017. Lääkityspoikkeamiin liittyvä kommunikaatio vaaratapahtumailmoituksissa. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.5.2022 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18501/urn_nbn_fi_uef-20171049.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Särkijärvi, S. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja – Preoperatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2022. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tamminen, J & Metsävainio K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. Viitattu 2.3.2022. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326 8 § Viitattu 9.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tuoksi. Viitattu 20.9.2021 <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C., Lofgren, B. 31.1.2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Viitattu 2.5.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050 36 §. Viitattu 13.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L6P35>

Tiitinen, T. & Terho, K. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja – Eristyksen periaatteita. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2022 <http://www.terveysportti.fi>

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020-2022 ja talousarvio 2020 sekä investoinnit vuoteen 2025. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Satasairaala. Viitattu 23.3.2022. <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-01/Toiminta-%20ja%20taloussuunnitelma%202020.pdf>

Unitary Healthcare Oy. 2021. Uoma. Parempia potilassiirtoja. Viitattu 10.8.2022. <https://unitary.fi/>

Vainionperä, J. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11125/urn_nbn_fi_uef-20120568.pdf

Vakkala, M. & Saarnio, J. 2020. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito – Päivystysleikkauspotilaan hoidon optimointi. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2022.

Vaula, E. 2018. Akuuttihoito-opas. Elektrolyyttihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-Kustannut. Jyväskylä.

Vuorensola, R. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja – Murtumien operatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2022.

Vuorinen, S. 18.4.2021. Sairaanhoidajan käsikirja - Monivammapotilaan tarkkailu, tutkimukset ja toimenpiteet. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 2.5.2022. Artikkelin tunnus: shk0467

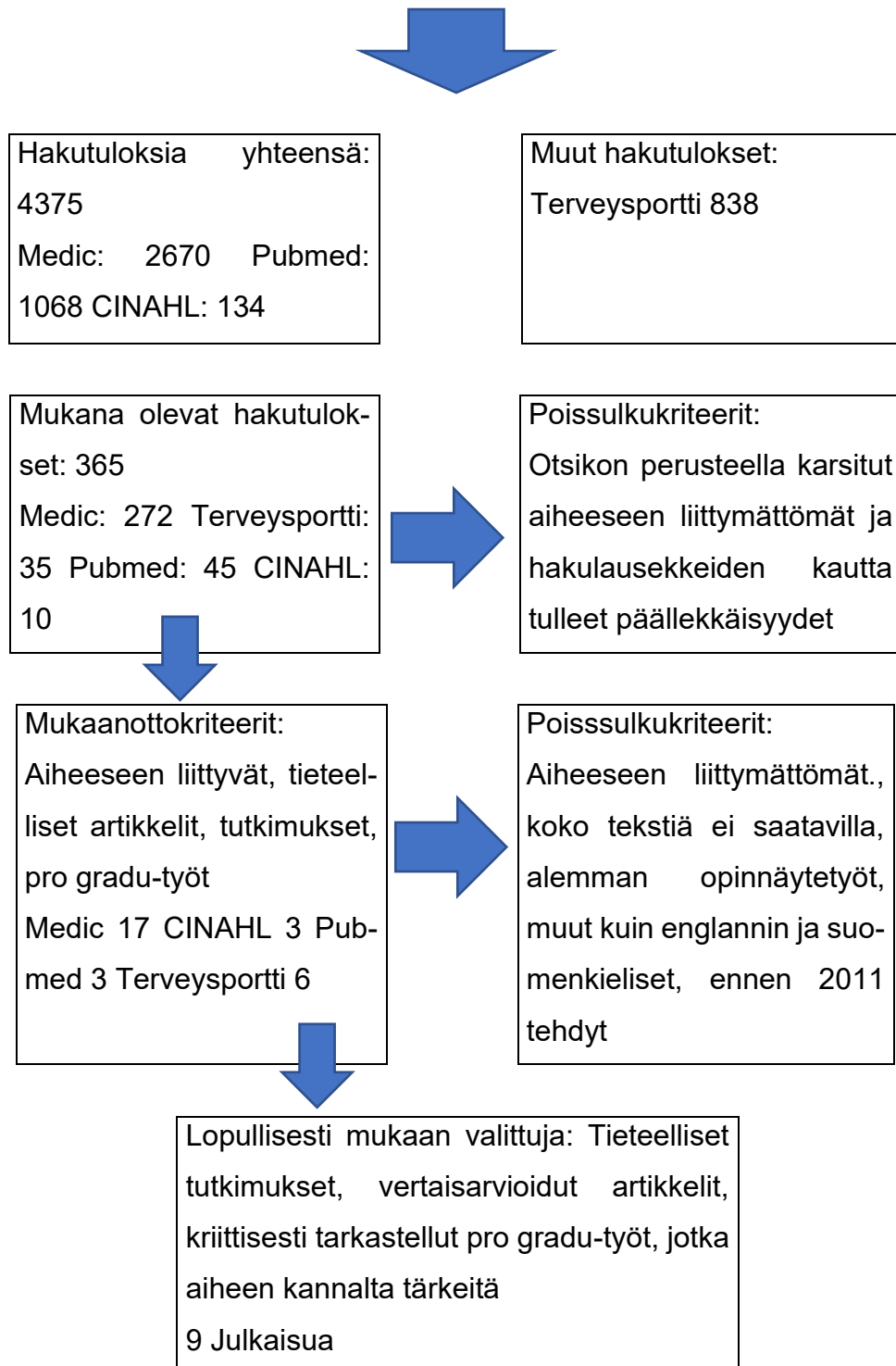
Westman, M. 2019. The WHO surgical safety checklist in neurosurgery. Viitattu 29.11.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7823-6>

Wilkman, E. 2017. Gastrokirurgisen potilaan perioperatiivinen nesteytys – paljon vai vähän, vai siltä väliltä? Finnanest. Viitattu 2.3.2022. http://www.finnanest.fi/files/wilkman_gastrokirurgisen_potilan_perioperatiivinen.pdf

Wilkman, E. & Kuitunen, A. 2018. Verenkiertovajauksen monitorointi ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14122>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusaineiston haku



Liite 2. Mukaan valikoidut tutkimukset

TEOS	Tekijä, vuosi, julkaisija	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset opin- näytetyön kannalta
Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa	Härkönen, M. 2012. Itä-Suomen yliopisto	Tutkimus potilasturvallisuuden ja yksityisyyden toteutumisen yhteydestä yliopistosairaalassa	Pro-gradu. Kvantitatiivinen tutkimus HaiPro-ilmoituksista.	Potilasturvallisuudesta puhuminen lisää HaiPro-ilmoituksia. Hoitajat tekevät ilmoituksia lääkäreitä enemmän. Ilmoitusten teossa kasvua.
Potilasturvallisuus-turvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueella	Vainionperä, J. 2012. Itä-Suomen yliopisto.	Päivystyspoliklinikan henkilöstön kokemukset turvallisuuskulttuurista.	Kyselytutkimus. Aineisto käsitelty teemoja vertailemalla.	Vaaratapahtumien raportointi vaatisi kehittämistä. Johtamisessa puutteita. Yksiköiden välisessä yhteistyössä haasteita.
Henkilöstön yhteistyöhön liittyvät lääkehoidon vaaratapahtumat erikoissairaanhoidossa.	Kuusikko, L. 2018. Itä-Suomen yliopisto.	Henkilöstön yhteistyöhön liittyvien vaaratapahtumien kuvaaminen. Henkilökunnan	HaiPro-ilmoituksen sisällönanalyysi.	Toimintakäytänteitä pitäisi yhtenäistää organisaatioissa. Tiedonkulku puutteellista.

		keskinäisen yhteistyön kuvaaminen.		Työnjaossa epäselvyyksiä.
Patient participation in promoting patient safety – Finnish patient's safety experts views.	Sahlström, M. 2019. Itä-Suomen yliopisto.	Potilaiden ja potilasturvallisuus-asiantuntijoiden kokemuksia potilasturvallisuudesta,	Kyselylomakkeen tilastollinen analyysi. 3-osainen tutkimus.	Kokemukset liittyivät haasteisiin tiedonkulussa sekä lääkehoidossa. Potilaiden osallistaminen koettiin tärkeäksi.
The WHO surgical safety check list in neurosurgery	Westman, M. 2019. Turun yliopisto.	Selvitys, miten tarkistuslistan käyttöönotto vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja haittapähtumien määrään.	Haittapähtumäilmoitusten sisälönanalyysi sekä kyselytutkimus.	Tarkistuslistaa parantanut kommunikaatiota. Haittapähtumat vähentynyt.
Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi	Kuusisto, A., Joensuu, A., Nevalainen, M., Pakkanen, T., Ranne, P. & Puustinen, J. 2019. Finnish Journal of eHealth	Potilaan sujuvan ja turvallisen kotiuttamisen tueksi tehty kotiutuslista ja sen pilotointi.	Kehittämistyö. Työryhmän avulla suunniteltu kotiutuslistaus ja sen pilotointi.	Kotiutuslista voi vähentää tiedonsiirtoon liittyviä haittapähtumia

	and eWelfare			
The Status of use of surgical safety check list and opinions of nurses	Abbasoglu, A., Ugurlu, Z., Avci-Isik, S., Karahan, A. Ünlü, H., Özhan-Elbas, N. 2016. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme DerneğiHE-MAR-G yayının organıdır	Sairaanhoidajien kokemukset kirurgisesta tarkistuslistasta.	Ensimmäinen osa retrospektiivisenä toimintatutkimuksena ja toinen osa poikkileikkaustutkimuksena.	Tarkistuslista koettiin tehokkaana hoitovirheiden ehkäisyssä.
Surgical safety check list: An integrative review of the benefits and importance	Mafrá, C. & Rodrigues, M. 2018. University of Brasilia.	Kirurgisen tarkistuslistan hyötyjen ja tarpeellisuuden tarkastelu.	Integroiva kirjallisuuskatsaus.	Kirurginen tarkistuslista parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää vaaratapahtumia.
Tietotekniikka ja potilaan koti-lääkityksen arvoitus	Lappalainen, J., Niemi-Murola,	Kokemuksia sähköisestä tiedonsiirrosta	Tieteellinen artikkeli.	Lääkityksen haittatapahtumat yleisiä. Ongelmia etenkin

	L. & Sar- jakoski- Peltola, S. 2014. Lääkäri- seura Duode- cim.	ja sen hanka- luudesta.		siirryttäessä hoitoyksiköstä toiseen.
--	--	----------------------------	--	---

Liite 3. Webropol kysely

Hei!

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilaan hoidon tarkistuslista käytettäväksi ennen potilaan turvallista siirtymistä päivystyksestä vuodeosastolle. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa sairaanhoitopiiriltä ja se on tuotettu yhteistyössä päivystyksen osastohoitajien kanssa. Kyselyn vastaukset käsitellään luotettavasti ja niitä on tarkoitus käyttää tarkistuslistan kehittämistyössä, sekä opinnäytetyön arviointi osuudessa. Vastauksista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme kysymyksiin mielellämme.

Ystävällisin terveisin: Maria Siekkinen & Sonja Purra

Kyselyn kysymykset olivat seuraavanlaiset:

Oletko käyttänyt hoitokaavakkeeseen painettua tarkistuslistaa ennen potilaan siirtämistä vuodeosastolle **Kyllä – Ei**

Oletko kokenut hyötyä tarkistuslistasta **Kyllä – Ei**

Onko sinulla tarkistuslistan kehittämissuhteita?

Vapaata tekstiä...

Liite 4. Tutkimusaineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Johtopäätös
<p>Potilas ei ole saanut kipulääkettä</p> <p>Veritiputuksen rinnalla tippuu ringerfundin</p>	<p>Akuutisti sairastuneen potilaan kivunhoidon riittämättömyys ja tärkeys</p> <p>Nestehoidon merkitys toteutuksen osaamattomuus ja merkitys</p>	<p>Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät</p>	<p>Kivunhoito, VAS</p> <p>Päivystyspotilaan nestehoito</p>
<p>EKG on jäänyt ottamatta</p>	<p>EKG ottamisen merkitys</p> <p>EKG ottamatta jättämisen haitat potilasturvallisuudelle</p>	<p>Laboratorio, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvät</p>	<p>EKG</p>
<p>Potilaalla ei kannyllia eikä nestettä tippumassa vuodeosastolle saapuessa</p> <p>Etsitään todetun hyponatremian ohjeita löytämättä niitä</p>	<p>Neste- ja lääkehoidon tarpeellisuus</p>	<p>Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät</p>	<p>Neste- ja lääkehoito</p>

<p>Verinäytteet ottamatta potilaalta</p> <p>Verensokeri ottamatta diabeetikolta</p>	<p>Päivystyspotilaan tarpeelliset verinäytteet</p>	<p>Laboratorio, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvät</p>	<p>Verikokeet ja vieritestit</p>
<p>Vuodeosastolle siirtyvä potilas ei näy osaston tulevissa potilaissa</p> <p>Kognitioksi laitettu orientoitunut mutta potilas ollutkin sekava vuodeosastolle saapuessa</p>	<p>Raportoinnin tärkeys</p> <p>Raportoinnin puutteellisuuden vaikutus potilasturvallisuuteen</p>	<p>Raportointiin liittyvät</p>	<p>ISBAR</p>
<p>Lääkärin tekstin/ ja tai hoitomääräysten puutos</p> <p>Potilaat siirtyneet vuodeosastolle ilman jatkohoito-ohjeita</p>	<p>Hoito-ohjeiden merkitys potilasturvallisuuden kannalta</p>	<p>Muut</p>	<p>Hoito-ohjeet</p>
<p>Vitaalielintoimintojen seuranta on ollut puutteellista</p>	<p>Vitaalielintoimintojen seuraamisen merkitys</p> <p>Hoitohenkilöstön osaamattomuus</p>	<p>Seurantaan liittyvät</p>	<p>NEWS</p>

Kirjaaminen ja/tai potilaan tutkiminen on ollut puutteellista potilaasta on otettu vain tuloviitaalit	Potilaan tutkimisen merkitys ja kirjaamisen tärkeys	Seurantaan liittyvät	ABCDE
--	---	----------------------	-------

Liite 5. Tällä hetkellä käytössä oleva tarkistuslista

Teho hoitoarvio	<input type="checkbox"/>	klo _____	<input type="checkbox"/>	ei tarvetta
Leikkauspäätös tehty	<input type="checkbox"/>		Ajanvaraus/PAILE-kirja	<input type="checkbox"/>
Anestesia lääkäri 044 [redacted]	<input type="checkbox"/>		Osasto	<input type="checkbox"/>
ryhmä 044 [redacted]	<input type="checkbox"/>		Labrat	<input type="checkbox"/>
Leikkaushoitopolku	<input type="checkbox"/>		veriryhmä/ x-koe/varaus	<input type="checkbox"/>
Periop.	<input type="checkbox"/>			
Oma Virve nro ilm.	<input type="checkbox"/>		EKG	<input type="checkbox"/>

Liite 6. Sisällönanalyysin sekä tutkimustiedon pääkohdat

Raportointi ja potilasmääräysten tarkastaminen	ISBAR-raportointi	Kirurginen ja sisätautinen
	Hoitomääräykset/osastomääräykset	Kirurginen ja sisätautinen
	Virtsatiekatetri	Kirurginen ja sisätautinen
	Nenämahaletku	Kirurginen ja sisätautinen
	Dreenit	Kirurginen ja sisätautinen
	Eristys-varotoimet	Kirurginen ja sisätautinen
Vitaalielintoiminnot ja NEWS-pisteet	NEWS-pisteiden laskeminen	Kirurginen ja sisätautinen
	Lähtövitaalien mittaaminen	Kirurginen ja sisätautinen
Lääke- ja nestehoito	Kivunhoito	Kirurginen ja sisätautinen
	Nestehoidon aloitus	Kirurginen ja sisätautinen
	Suonyhteys	Kirurginen ja sisätautinen
	Lääkelistan tarkastaminen	Kirurginen ja sisätautinen
	Lääkehoidon aloittaminen	Kirurginen ja sisätautinen
Päivystyksellinen verinäytteenotto	Glukoosin mittaaminen	Kirurginen ja sisätautinen

	Päivystykselliset verikokeet	Kirurginen ja sisätautinen
	Leikkauslaboratorio-kokeet	Kirurginen
	Veriryhmä ja X-koe	Kirurginen ja sisätautinen
Päivystysleikkauspotilas	Päivystysleikkausestiedot	Kirurginen
	Kuvantamistutkimukset	Kirurginen ja sisätautinen
	Yksikkökohtaiset leikkausvalmistelut	Kirurginen
	Potilasvaatetus	Kirurginen ja sisätautinen
EKG-tutkimus	EKG	Kirurginen ja sisätautinen

Liite 7. Sisätautisen ja kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslistat

Kirurgisen potilaan hoidon tarkistuslista	Kyllä	Ei tarvetta
Sairaalavaatteet ja potilasranneke		
EKG traumapotilaasta tai leikkaukseen siirtävästä potilaasta		
Kivun- ja pahoinvoinnin hoito		
Verinäytteenotto x-koe / ryhmä / veriva- raus		
I.v. yhteys ja nesteytys		
Leikkaus päivystysleikkauskirjalle / PAILE		
Leikkaushoitopolun luomien		
Periop-esitykset		
Yhteys leikkausryhmään ja anestesia- lääkäriin		
ISBAR Raportti vuodeosastolle		

Sisätautisen potilaan hoidon tarkistuslista	Kyllä	Ei tarvetta
Sairaalavaatteet ja potilasranneke		
ABCDE-tutkiminen ja -kirjaaminen		
EKG		
Kuvantamistutkimukset		
I.v yhteys ja nesteytys		
Lääkehoidon aloitus		
Katetri / dreeni		
NEWS-pisteiden laskeminen		
ISBAR-raportti vuodeosastolle		
Osastomääräysten tarkistaminen		

Liite 8. Opinnäytetyön valmis tuotos

<i>Vuodeosastolle siirtyvän potilaan hoidon tarkistuslista</i>	<i>Kyllä</i>	<i>Ei tarvetta</i>
Sairaalavaatteet ja potilasranneke		
Vitaalit ja News-pisteet		
Ekg, labrat ja tarvittavat kuvantamistutkimukset otettu		
I.v yhteys ja nesteytys		
Kipulääkityksen tarve, VAS		
Tarvittavat katetrit ja dreenit sekä niiden toimivuus		
Tarkista eristyksen tarve		
Loppuarvio ABCDE mukaan		
Leikkausvalmistelut (LEIKRUT)		
Päivystysleikkauskirja (PAILE)		
Leikkaushoidonvaraus- ja polku		
Anestesia lääkäri <i>puh.piilotettu</i>		
Leikkausryhmä <i>puh.piilotettu</i>		
Raportti ISBAR mukaan (UOMA)		
Tarkista osastomääräykset		