



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# POTILASTURVALLISUUS

## Tikkurilan opinnäytetyöt

### -kirjallisuuskatsaus

Juntunen Marianna, Nevanperä Ada & Vuoksinen Lotta

2014 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

POTILASTURVALLISUUS Tikkurilan opinnäytetyöt -  
kirjallisuuskatsaus

Marianna Juntunen, Ada Nevanperä  
& Lotta Vuoksinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2014

Juntunen Marianna, Nevanperä Ada & Vuoksenen Lotta

### POTILASTURVALLISUUS Tikkurilan opinnäytetyöt -kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2014 Sivumäärä 61

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Laurea AMK Tikkurilassa tehtyjä potilasturvallisuutta käsitteleviä opinnäytetöitä. Tavoitteena oli saada tietoa tehdyistä potilasturvallisuuteen liittyvistä opinnäytetöistä Laurea AMK Tikkurilan käyttöön. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia opinnäytetöitä Laurea AMK Tikkurilan hoitotyön koulutusohjelmassa on tehty potilasturvallisuuteen liittyen vuosina 2009-2014? Minkälaisia tarpeita uusille opinnäytetöille potilasturvallisuudesta on kirjallisuuskatsauksen pohjalta?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkittavana materiaalina oli 73 opinnäytetöitä, jotka oli tehty Laurea AMK Tikkurilassa vuosina 2009-2014. Tutkimusaineisto saatiin Theseus-tietokannasta. Tutkituista opinnäytetöistä rakennettiin teemoittelemalla ylä- ja alakategorioita.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilasturvallisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli tehty useista eri osa-alueista. Eniten opinnäytetöitä oli tehty suositeltavista käytänteistä. Paljon töitä oli tehty myös välittömästi potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Vähiten opinnäytetöitä oli tehty kansainvälisistä aiheista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää uusien potilasturvallisuutta käsittelevien opinnäytetyöaiheiden kartoituksessa. Jatkossa voisi lisätä toiminnallisten sekä kansainvälisyyteen liittyvien opinnäytetöiden määrää.

Juntunen Marianna, Nevanperä Ada & Vuoksinen Lotta

**Theses on patient safety at Laurea Tikkurila - a literature review**

Year	2014	Pages	61
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe and review the theses written on patient safety by the nursing students at Laurea University of Applied Sciences Tikkurila. The thesis discusses what kind of theses on patient safety have been written by the nursing students at Laurea University of Applied Sciences Tikkurila in the years 2009-2014, and what needs for future theses on patient safety are identified based on the literature review.

The method applied in this thesis was descriptive literature review. The data included 73 theses written by the nursing students at Laurea University of Applied Sciences Tikkurila in the years 2009-2014. The data was gathered from the Theseus database. The theses were analyzed and categorized into main and sub-categories by using theme analysis.

The results showed that the theses dealing with patient safety cover a wide range of sections of the subject area. The majority of the theses discussed recommended practices. Many of the theses covered factors that have an immediate impact on patient safety. Only a few of the theses discussed international topics. The results of this thesis can be used in selecting the objectives for future theses and in helping to define the problems that require more research on patient safety. The conclusion is that there is room and need for more theses using functional working methods and for theses on international cooperation in the field of patient safety.

Keywords: nursing, thesis, patient safety

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilasturvallisuus.....	7
	2.1 Potilasturvallisuuden edistäminen .....	9
	2.2 Haittatahtumat .....	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	15
4	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	15
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	16
	4.2 Tiedonhaku .....	18
5	Tulokset.....	20
	5.1 Välittömät potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät .....	20
	5.2 Potilaan näkökulma .....	22
	5.3 Hoitajan näkökulma .....	23
	5.4 Kansainvälisyys .....	25
	5.5 Potilasturvallisuuden kehittäminen .....	25
	5.6 Suositeltavat käytänteet.....	27
6	Johtopäätökset .....	28
7	Projektin arviointi .....	30
8	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
	Lähteet .....	33
	Kuviot .....	43
	Taulukot .....	44
	Liitteet.....	45

## 1 Johdanto

Potilasturvallisuus on kaikkien potilaita hoitavien yhteinen asia, jossa hoidon periaatteilla ja käytännöillä pyritään ennakoimaan ja estämään vaaratilanteita (Mitä potilasturvallisuus on?). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Laurea AMK Tikkurilassa tehtyjä hoitotyön koulutusohjelman potilasturvallisuusaiheisia opinnäytetöitä. Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon kohteiden sekä potilasturvallisuuden tärkeyden vuoksi. Työn tavoitteena oli saada tietoa tehdyistä potilasturvallisuuteen liittyvistä opinnäytetöistä Laurea AMK Tikkurilan käyttöön. Tavoitteena oli myös lisätä tekijöiden tietämystä aiheesta ja tätä kautta kehittää asiantuntijuutta sekä ammatillista osaamista.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tarkastelun kohteena olivat potilasturvallisuusaiheiset opinnäytetyöt, jotka oli tehty vuosina 2009-2014. Lasten ja nuorten hoitoon liittyvät opinnäytetyöt rajattiin pois. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laurea AMK Tikkurilan kanssa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska Suomessa potilasturvallisuuteen ja sen ongelmiin on alettu kiinnittää huomiota kohdennetusti vasta 2000-luvun puolivälistä alkaen. Muut pohjoismaat, Iso-Britannia, Hollanti, Australia, USA ja Kanada ovat Suomea pidemmällä potilasturvallisuuden kehittämisessä. Kansainvälistä yhteistyötä on tehty muun muassa WHO:n ja EU:n kanssa. (Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma.)

## 2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden sekä organisaation arvoja ja toimintaa, joiden tarkoituksena on taata potilaille turvallinen hoito. Potilasturvallisuus on hoitoa, joka on tarkoituksenmukaista, vaikuttavaa, oikea-aikaista ja joka toteutetaan oikealla tavalla, eikä siitä aiheudu potilaalle ylimääräistä haittaa erehdyksen, vahinkojen tai unohdusten vuoksi. Potilasturvallisuus on kaikkien potilaita hoitavien yhteinen asia, jossa hoidon periaatteilla ja käytännöillä pyritään ennakoimaan ja estämään vaaratilanteita. Turvallinen hoito ja lääkehoito sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus ovat välttämättömiä potilasturvallisuuden toteutumiseksi. (Mitä potilasturvallisuus on?.)

Terveydenhuoltolain kahdeksannessa pykälässä säädetään terveydenhuollon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua ja sen on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintatapoihin. Kunnan perusterveydenhuolto vastaa potilaan hoidon kokonaisuudesta, ellei toisin asiasta sovita. Laki velvoittaa terveydenhuollon yksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja siinä on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki.)

Lain lisäksi potilasturvallisuutta määrittää sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Tämä asetus sisältää lakia yksityiskohtaisemmat tiedot siitä, mitä suunnitelmassa tulee olla potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Suunnitelmassa on huomioitava muun muassa lääkehoidon turvallisuus, tiedonkulku ja hallinta, aseptiikka sekä sairaalainfektioiden ehkäiseminen, henkilöstön osaaminen ja henkilökunnan perehdytys. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.) Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden lakien ja asetusten mukaista suunnittelua, toteutusta ja seuranta valvoo aluehallintovirasto (Laatu ja potilasturvallisuus).

Tarkoituksenmukainen, turvallinen ja oikein toteutettu lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä potilaan saamaa laadukasta hoitoa. Lääkelain lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä turvallisen lääkehoidon takaamiseksi sekä lääkkeisiin liittyvien vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toimintaperiaatteita, selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoja sekä määrittää turvallisen lääkehoidon vähimmäisvaatimuksia. Lisäksi Turvallinen lääkehoito -opas sisältää yksityiskohtaisempia ohjeita lääkehoidon hyvistä käytännöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sekä lääninhallitukset pitävät tärkeänä tällaisia valtakunnallisia ja ajantasaisia ohjeita, joiden tarkoituksena on yh-

tenäistää ja taata potilaan turvallinen lääkehoito. Laadukkaan lääkehoidon kehittäminen on keskeinen osa-alue myös eurooppalaisessa potilasturvallisuusyhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 3, 11, 13-14.)

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on tarkoitettu edistämään ja ylläpitää terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista). Suomessa markkinoille saa tuoda vain tuotteita, joiden turvallisuuden ja käyttötarkoituksen valmistaja on todentanut. Terveydenhuollossa saa käyttää vain vaatimukset täyttäviä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Lisäksi ammattilaisten velvollisuutena on huolehtia käytettävien laitteiden toimintakunnosta, käyttökoulutuksesta, tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta sekä käyttöohjeiden saatavuudesta. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta tulee ilmoittaa Valviralle mahdollisimman pian. (Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.)

Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa suunnitelmallista toimintatapaa, arvoja ja asenteita, jotka edistävät potilaiden hoitoa. Riskien ennakointi ja arviointi, korjaavat työskentelytavat sekä toiminnan jatkuva kehittäminen ovat olennaisia osia turvallisuuskulttuurin sisältöä. Potilasturvallisuutta arvostavassa työyhteisön tai organisaation kulttuurissa turvallisuus on arvo, joka huomioidaan joka päivä kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa. (Potilasturvallisuuskulttuuri.)

Potilasturvallisuuden keskeisimpiä kansainvälisiä toimijoita ovat Maailman terveysjärjestö WHO sekä Euroopan Unioni. WHO:n ja Euroopan unionin lisäksi pohjoismainen yhteistyö sekä kansalliset potilasturvallisuutta edistävät toimet ovat osa potilasturvallisuuden kehittämistä. (Potilasturvallisuus kansainvälisesti.) Kansainväliset kehittämishankkeet ovat merkittävä osa potilasturvallisuustyötä kansainvälisessä yhteistyössä. Kehittämishankkeet pyrkivät muun muassa keräämään tutkittua tietoa yhteen, luomaan suosituksia sekä edistämään potilasturvallisuustyön keinoja eri näkökulmista. (Kansainvälisiä potilasturvallisuushankkeita.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, tavoitteena on taata kaikille potilaille turvallinen hoito ja terveydenhuolto sekä edistää ja kehittää potilasturvallisuutta maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestön tehtäviin kuuluu johtaa ja edistää potilasturvallisuuden muutoksia sekä jakaa ja tuottaa tietoa ja asiantuntemusta. Lisäksi WHO tukee jäsenvaltioita potilasturvallisuutta koskevien asioiden täytäntöönpanossa. (Patient safety.) WHO:n maailmanlaajuiseen agendaan kuuluu muun muassa globaalien normien ja standardien kehittäminen, tutkimusten ja näyttöön perustuvien menettelytapojen edistäminen sekä avunanto eri maiden välillä (A worldwide agenda). WHO:n potilasturvallisuustyön käytänteisiin kuuluu keskeisenä osana maailmanlaajuiset potilasturvallisuuskampanjat. Näissä kampanjoissa kootaan yhteen asiantuntemusta



ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä laaditaan suosituksia turvallisuuden parantamiseksi. Kampanjoiden tarkoituksena on jakaa tietoa, joka on laajalti saatavissa. (Campaigns.)

Euroopan unionin neuvosto on antanut suosituksen potilasturvallisuudesta EU:n jäsenmaille. Suosituksen tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää EU:n jäsenvaltioiden potilasturvallisuuteen liittyviä toimintatapoja. Suositus perustuu potilasturvallisuutta koskevaan yhteistyöhön, jota toteuttavat WHO:n World Alliance on Patient Safety järjestö, Euroopan neuvosto sekä Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö. (Neuvoston suositus annettu 9 päivänä kesäkuuta 2009, potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta (2009/C 151/01).)

EU:n jäsenvaltiossa tutkittiin potilasturvallisuutta vuonna 2009. Tutkimuksesta ilmeni sairaalahoidon eri tasot maiden välillä. Puolet vastaajista piti todennäköisenä, että he voisivat kokea haitta- tai vaaratapahtuman sairaalahoidon aikana kotimaassaan. Suomalaisista näin koki vain 27 %, mutta kyproslaisista ja turkkilaisista yli 89 % oli tätä mieltä. Vastaajista lähes 60 % piti todennäköisenä haittatapahtumana hoidon aikana sairaalainfektiota ja väärää tai viivästyntä diagnosoia. Suomalaisista vastaajista sairaalainfektiota mahdollisuutta todennäköisenä piti 41 %, kun taas kreikkalaisista 85 % uskoi näin. Latvialaisista lähes 90 % uskoi väärän tai viivästyneen diagnoosin todennäköisyyteen, suomalaisista 38 % ja itävaltalaisista kaikkein vähiten, vain 26 % oli tätä mieltä. (Patient safety and quality of healthcare 2010.)

## 2.1 Potilasturvallisuuden edistäminen

Hoitotyöhön on laadittu erilaisia kansallisia hoitosuosituksia näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi vuodesta 2008 lähtien. Suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden tekemiä ja perustuvat tieteellisiin kannanottoihin erilaisista tutkimus- ja hoitovaihtoehdoista. Niiden tavoitteena on, että potilas saisi oikeaa ja vaikuttavaa hoitoa oikein ajoitettuna. (Hoitotyön suositukset.)

Suomalaisella Lääkäriseura Duodecimilla on oma roolinsa potilasturvallisuuden edistämässä. Duodecimin toiminnan tavoitteena on tuottaa laadukasta tietoa ja parantaa terveydenhuollon laatua. Tästä esimerkkeinä ovat Käypä hoito -suositukset. (Potilasturvallisuuden kansalliset toimijat.) Käypä hoito -suositukset ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka ovat riippumattomia ja perustuvat tutkittuun näyttöön (Käypä hoito 2014). Kyseisiä suosituksia on tehty tähän mennessä 117 (Suositukset 117). Käypä hoito -suosituksissa on tietoa eri sairauksien hoidosta ja ehkäisystä. Nämä suositukset on tehty hoitopäätösten tekemisen avuksi ja tueksi terveydenhuollon ammattilaisille sekä kansalaisille. (Käypä hoito 2014.)

Vaara- ja haittatilanteiden raportointi on tärkeä osa potilasturvallisuuden kehittämistä. Organisaation esimiesten tulisikin luoda luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa vaaratapahtumia tuotaisiin työyhteisössä aktiivisesti esille. Vaaratilanteiden raportoinnin lisäksi potilasturvallisuutta edistää myös potilailta ja heidän omaisiltaan tullut palaute. Potilailta ja omaisilta saadaan potilasvahinkoilmoituksia, muistutuksia, kanteluita ja palautetta potilasasiamiehen kautta. Vahingoista kertyneen tiedon avulla toimintaa voidaan kehittää potilasturvallisempaan suuntaan ja tietoa tulee välittää myös organisaatorajojen yli. Erityisesti vakavien vaara- ja haittatapahtumien jakaminen on kehittymisen kannalta tärkeää. (Potilasturvallisuusopas 2011: 28-30.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä valtuustoissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa ammattilaiset arvioivat, mitkä tekijät ovat olleet tärkeimpiä potilasturvallisuuden kehittämisessä ja mitkä tekijät ovat tulevaisuudessa merkittäviä. Kyselylomakkeella suoritettuun tutkimukseen vastasi 171 terveydenhuollon ammattihenkilöä. Vastajien mielestä nykyiseen potilasturvallisuuden tasoon vaikuttivat eniten riskianalyysien ja perussyiden käyttäminen, tapahtumien raportointi sekä Ruotsin potilasturvallisuuslaki. (Nygren, Roback, Öhrn, Rutberg, Rahmqvist, Nilsen 2013.)

Tulevaisuudessa tärkeimmäksi potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi tutkimuksessa arvioitiin raportointia edistävä ja syyllistämistä välttävä organisaatiokulttuuri. Kommunikointi terveydenhuollon ammatinharjoittajien välillä sekä potilaan ja ammatinharjoittajan välillä oli noin 80 %:n mielestä erittäin tärkeää potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tutkimuksessa todettiin, että potilasturvallisuustyö perustuu Ruotsissa pääasiassa käytännön tietoihin eikä näyttöön perustuvaan tietoon. Vain harvojen vastajien mielestä tutkimukset ja tieteelliset artikkelit potilasturvallisuudesta olivat tärkeitä potilasturvallisuuden kehittämiseksi tulevaisuudessa. (Nygren ym. 2013.)

PaSQ on Euroopan Unionin tukema projekti potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoitotyön tukemiseksi. Kirjainyhdistelmä tulee sanoista European Union Network for Patient Safety and Quality of Care. Projekti alkoi vuonna 2012 ja kestää vuoteen 2015. Projektin tavoitteena on luoda pysyvä verkosto potilasturvallisuuden parantamiseksi. PaSQ:n avulla voidaan jakaa tietoa, kokemuksia ja hyviä käytäntöjä sekä EU:n maiden kesken, että kansainvälisten järjestöjen kanssa. Projektin aikana tehdään suosituksia hyvistä käytänteistä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi. (What is the Project about?.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma alkoi syksyllä 2011 ja se jatkuu vuoden 2015 loppuun. Pyrkimyksenä on, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat työskennellä potilasturvallisuutta edistävässä ympäristössä niin, että heillä olisi tie-

toa, hyviä käytänteitä, kehittämissuunnitelmia ja työkaluja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Pidemmän tähtäimen tavoitteena on puolittaa hoidon aiheuttamat haittatapahtumat ja kuolemat vuoteen 2020 mennessä. (Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma: 4, 12.)

## 2.2 Haittatapahtumat

Joka kymmenes potilas joutuu kokemaan jonkin haittatapahtuman hoitonsa aikana. Suuri osa näistä, jopa yli puolet, olisi estettävissä. (Kinnunen & Helovuori 2012b.) Potilaan kuolemaan johtavia haittatapahtumia on Suomessa arvioiden mukaan vuosittain 700-1700. Suurin osa haittatapahtumista ei kuitenkaan johda kuolemaan, vaan aiheuttaa potilaalle haittaa esimerkiksi pidentyneinä hoitoaikoina. Haitta- ja vaaratapahtumat ovat myös taloudellinen rasite. Haittatapahtumien aiheuttamat kustannukset voivat terveydenhuollossa nousta Suomessa jopa miljardiin euroon vuodessa. (Potilasturvallisuuden vaarantuminen.)

Vaaratapahtumia ovat kaikki ne tilanteet, jotka saattavat aiheuttaa potilaalle haittaa. Vaaratapahtumiin kuuluvat myös läheltä piti -tilanteet, joissa vaaratapahtumaan puututaan ajoissa, eikä siitä näin ollen koidu potilaalle haittaa. Haittatapahtuman termiä käytetään taas silloin, kun tapahtumasta tai tilanteesta ehtii koitua potilaalle haittaa. Lääkevirheet, väärät hoitomenetelmät, poikkeamat hoitoprosessissa sekä laitteiden häiriöt ja käyttövirheet ovat tyypillisimpiä potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä. (Kinnunen & Helovuori 2012b.) Valtakunnallisesti ja organisaatioiden tasolla on kerättävä tietoa potilastyöstä ja toiminnasta sekä ongelmatilanteista, jotta turvallista hoitoa on mahdollista toteuttaa ja kehittää (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009: 7-8, 10).

Yleisimpiä hoitoon liittyviä haittatapahtumia ovat lääkkeisiin liittyvät ongelmat ja toiseksi yleisimpiä ovat hoitoon liittyvät infektiot. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat ylimääräisiä hoitopäiviä potilaille, mikä lisää myös hoidon kustannuksia. (Syrjälä & Laine 2010: 36, 40-41.) Hoitoon liittyväksi infektioksi kutsutaan infektiota, joka alkaa potilaan hoidon aikana. Valtaosassa hoitoon liittyvistä infektioista infektion aiheuttanut bakteeri on peräisin potilaan omasta ihosta tai limakalvoilta. Vaikka nämä infektiot ovat välttämätön riski potilaan hoidossa, on osa niistä kuitenkin estettävissä ja niitä voidaan torjua. Hoitoon liittyvien infektioiden tilannetta seurataan valtakunnallisen sairaalainfektio-ohjelma SIRO:n avulla. (Hoitoon liittyvät infektiot.)

World Alliance for Patient Safety:n raportin mukaan täysin turvallista hoitoa ei ole. Hoitoon liittyy kaikkialla potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä, jotka saattavat johtaa vaara- tai haittatapahtumaan. Nämä tapahtumat lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta kaikkialla maailmassa, mutta ne voisivat olla estettävissä erilaisin puuttumiskeinoin. Raportin mukaan on tärkeää keskittyä erilaisiin yksittäisiin aiheisiin, kuten hoitoon liittyvien infektioiden tai pai-

nehaavojen ehkäisyyn. Näiden yksittäisten potilasturvallisuutta lisäävien aiheiden lisäksi tulisi kuitenkin pystyä ymmärtämään prosesseja ja rakenteita hoidon taustalla, jotka johtavat ei-toivottuihin haittoihin. Yksittäiseen ongelmaan kohdistuvalla interventiolla voi olla välitön vaikutus potilasturvallisuuden edistämiseen. Laajempi vaikutus turvallisempaan ja korkealaa-tuisempaan hoitoon on kuitenkin niillä interventioilla, jotka keskittyvät prosesseihin ja raken-teisiin, kuten parantavat viestintää ja potilasturvallisuuden kulttuuria. (The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety 2008.)

Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajien viikoittainen työaika ja työvuoron pituus vaikuttivat hoitajien tekemiin virheisiin sekä läheltä piti -tilanteisiin. Tutki-mukseen vastasi 398 sairaanhoitajaa, jotka kirjasivat 28 päivän aikana ylös muun muassa suunnitellut ja toteutuneet työvuorot, ylityöt, vapaapäivät ja unen määrän. He kirjasivat myös ylös työssä tapahtuneet virheet ja läheltä piti -tilanteen. Tutkijat saivat tietoa yli 5000 työvuorosta, joissa työskenneltiin keskimäärin 55 minuuttia suunniteltua pidempään, yleensä yli 40 tuntia viikossa. Puolet työvuoroista kesti vähintään 10,5 tuntia ja yli kolmasosa kesti 12,5 tuntia tai enemmän. (Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges 2004.)

Tutkimuksen perusteella työn kesto, ylityöt ja viikoittaiset työtunnit vaikuttivat merkittävästi tehtyihin virheisiin. Virheiden tekemisen mahdollisuus kolminkertaistui työskenneltäessä 12,5 tuntia tai yli, eikä siihen vaikuttanut oliko kyse suunnitellusta vuorosta tai ylitöistä. Virheiden mahdollisuus lisääntyi myös viikoittaisen työajan ollessa yli 40 tuntia. Samansuuntaisia tulok-sia saatiin tarkastelemalla läheltä piti -tilanteita. Raportoiduista virheistä ja läheltä piti -tilanteista yli puolet liittyi lääkkeisiin. (Rogers ym. 2004.)

Ruuhilehdon ym. tekemän tutkimuksen mukaan tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat riski haittatapahtumien synnyssä (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011). Tiedonkulkuun liittyviä ongelmia voidaan vähentää raportoimalla riittävästi, laaduk-kaasti ja yhdenmukaisesti. Suullisia määräyksiä vastaanotettaessa tulisi varmistaa, että mää-räys on ymmärretty oikein toistamalla saatu määräys. Suullisen raportoinnin pohjana tulisi käyttää yhtenäistä menetelmää. (Kinnunen & Helovu 2012a.) ISBAR-menetelmä on tarkistus-listamainen suullisen raportoinnin pohjana toimiva työväline. ISBAR tulee sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. ISBAR-menetelmällä raportointi aloi-tetaan kertomalla kuka itse on, kuka potilas on, raportoinnin syy, potilaan tausta, potilaan tilanne nyt ja lopuksi annetaan toimintaehdotus. (Ervast 2013.)

Tarkistuslistojen käytön avulla voidaan vähentää mahdollisten virheiden syntyä, kun ei luote-ta pelkkään muistiin. WHO:n Surgical Safety Checklist on tarkistuslista, jota käytetään laajasti leikkaussaleissa. (Kinnunen & Helovu 2012a.) Kyseisessä leikkaussalin tarkistuslistassa on kolme päävaihetta, joiden jokaisen vaiheen alla on tarkistettavia asioita ennen seuraavaan

vaiheeseen siirtymistä (Surgical safety checklist 2009). Kyseinen lista löytyy myös suomalaisena versiona (Leikkaustiimin tarkistuslista) ja Valvira kannustaa omassa kannanotossaan käyttämään tätä virheiden välttämiseksi (Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list) 2011).

WHO:n tutkimuksessa tarkasteltiin sairaalaan liittyviä haittatapahtumia viidessä maassa Latinalaisessa Amerikassa. Tutkimus tehtiin vuosina 2007-2009 Argentiinassa, Kolumbiassa, Costa Ricassa, Meksikossa ja Perussa 58:ssa eri sairaalassa. Haittatapahtumista kärsi sairaalassa joka kymmenes potilas. Riskiä haittatapahtumille lisäsi potilaan hoitoyksikkö, eniten haittatapahtumia ilmeni tehohoidossa ja leikkausyksikössä. Myös sairaalassaoloaika ja potilaan useat eri sairaudet lisäsivät riskiä saada haittatapahtuma sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan tyypillisimmät haitat olivat keuhkokuume, leikkaushaavan infektio, painehaava sekä verenmyrkytys. Lähes kuusi kymmenestä haittatapahtumasta olisi ollut estettävissä. Haittatapahtuma pidensi sairaalassa oloaikkaa keskimäärin 16 hoitopäivällä. Sadasta haittatapahtuman saaneesta seitsemän kuoli joko suoraan tai välillisesti, 17 vammautui täysin ja 12 vammautui vaikeasti. (IBEAS: a pioneer study on patient safety in Latin America 2011.)

Terveystieteiden kaikissa organisaatioissa tulisi olla vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Raportointiin voidaan käyttää erilaisia järjestelmiä, mutta niiden tulee noudattaa tiettyjä kansallisia periaatteita. Raportointijärjestelmään raportoidaan kaikki vaaratapahtumat, mukaan lukien myös läheltä piti -tilanteet. (Kinnunen & Helovuori 2012b.) Raportoinnit voidaan tehdä nimellisesti tai anonymisti ja raportoidut haittavaikutukset tulisi käsitellä luottamuksellisesti. Järjestelmän tulisi olla helppo- ja nopeakäyttöinen sekä kaikkien käytettävissä. Vaaratapahtuman raportoinnista tullutta tietoa ei saa käyttää työntekijää vastaan. Raportoinnin tarkoituksena on saada tietoa mahdollisista puutteista toiminnassa ja tätä kautta opettaa tunnistamaan mahdolliset riskit sekä kehittää toimintaa turvallisemmaksi. Vaaratilanteista raportointi tulisi nähdä työntekijän oikeutena eikä sitä saisi käyttää työntekijän rankaisemiseen. (Kinnunen ym. 2009: 12.)

Organisaatiossa tulisi sopia, minkälaisista tapahtumista ilmoitetaan mihinkin raportointijärjestelmään. Suomessa käytetyin raportointijärjestelmä on HaiPro. (Kinnunen ym. 2009: 14) HaiPro -ohjelman on kehittänyt teknologian tutkimuskeskus VTT yhdessä terveydenhuollon kanssa (Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2013). Suomessa vuosina 2007-2009 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin, millaisia ilmoituksia HaiPro järjestelmään tehdään. Tuloksissa ilmeni, että suurin osa tapahtumista liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin, kuten virheelliseen lääkkeen kirjaamiseen, antamiseen tai jakamiseen. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat nousivat tutkimuksessa esille haittatapahtumariskin syntyyn liittyvänä tekijänä. Yli puolet sattuneista tapahtumista ei aiheuttanut haittaa potilaille. Suurin osa ilmoitusten tekijöistä oli hoitohenkilökuntaa. Tutkimuksessa pääteltiin, että lääkäreiden ilmoitusaktiivisuutta

saattoi vähentää se, että tapahtumaa ei pidetty merkittävänä tai pelättiin maineen menettämistä. (Ruuhilehto ym. 2011.)

Terveydenhuoltolaki ja sitä tukeva Sosiaali- ja terveysministeriön asetus edellyttävät ottamaan potilaat mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen (Potilasturvallisuusopas 2011:17). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ohjaa sisällyttämään potilasturvallisuutta koskevaan suunnitelmaan menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta potilasturvallisuuden puutteista sekä mahdollisuudesta edistää potilasturvallisuutta. Suunnitelman tulee sisältää myös toimintatavat siitä, miten potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan tietoa ja tukea mahdollisen haittatapahtuman jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 tavoitteena on ollut saada potilas itse osallistumaan potilasturvallisuuden parantamiseen (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä).

Potilaan turvallisen hoidon toteutuminen on terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuulla. Potilaalla tulee kuitenkin olla mahdollisuus ilmoittaa, mikäli hän huomaa hoidossaan puutteita tai epäkohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Potilaan käsikirjan, opas turvalliseen hoitoon sairaalassa, avulla potilas voi itse osallistua hoitoon kirjoittamalla ylös hoitonsa etenemisestä. Käsikirjan on tarkoitus tukea turvallisen hoidon toteutumista. Käsikirjan lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut potilasturvallisuuden muistilistoja potilaille ja heidän omaisilleen. (Potilaan ja läheisten osallistuminen.)

Jaakolan Pro gradu -tutkielman tulosten mukaan potilaat ja heidän läheisensä tunnistivat potilasturvallisuuden kehittämiskohteita ja olivat tietoisia keinoista, joilla he itse pystyvät osallistumaan potilasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen. Potilaat ja läheiset pitivät tietouttaan potilasturvallisuudesta edellytyksenä potilasturvallisuuden kehittämisessä ja he toivoivat saavansa perustietoutta potilasturvallisuudesta ja turvallisuuteen vaikuttamisesta hoitohenkilöstöltä. Potilaat ja heidän läheisensä pitivät turvallisuuden kannalta tärkeänä myös sitä, että heitä kuunnellaan. Tällöin hoitohenkilöstö voisi puuttua mahdollisten vaaratapahtumien ennaltaehkäisyyn ajoissa. Potilaat kokivat, että kertomalla rohkeasti ja välittömästi havainnoistaan hoitohenkilöstölle, he pystyvät vaikuttamaan potilasturvallisuuteen. (Jaakola 2012: 36-68.)

Jaakolan tutkielmassa ilmeni, että potilaat ja heidän läheisensä toivoivat hoitohenkilöstöltä tukea ja kannustusta osallistua potilasturvallisuuden edistämiseen. Vaaratapahtumajärjestelmän näkyvyyttä tulisi potilaiden mielestä parantaa, mutta toisaalta he pelkäsivät, että jättäessään palautetta HaiPro-järjestelmään, se voisi vaikuttaa heidän myöhempään hoitoonsa. Tutkimuksen mukaan potilaat halusivat osallistua potilasturvallisuuden varmistamiseen ja ke-

hittämiseen, mutta he kokivat, että turvallisuuden varmistaminen ja turvaaminen kuuluu hoitohenkilöstön tehtäviin. Potilaat pitivät tärkeänä, että ammattilaisiin pitäisi voida luottaa, eikä potilaan tai omaisten pitäisi joutua miettimään hoidon turvallisuutta. (Jaakola 2012: 36-68.)

EU:n jäsenvaltioissa vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan yleisin tiedonlähde haittatapahtumista oli televisio (74 %). Vastaajista vain 10 % piti sairaaloita pääasiallisina tiedonlähteinä. Suomalaisista lähes puolet piti tärkeimpinä lähteinä perhettä ja ystäviä sekä internetiä. EU-maista Suomessa arvostettiin sairaalaa tiedonlähteenä eniten. Kaksi kolmasosaa suomalaisista vastaajista olisi ottanut haittatapahtuman sattuessa yhteyttä maan potilasasiamieheen, kun EU:n keskiarvo oli 29 %. Saksalaisista 75 % olisi ottanut yhteyttä lakimieheen ja suomalaisista vain 16 %. (Patient safety and quality of healthcare 2010.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Laurea AMK Tikkurilassa tehtyjä potilasturvallisuusaiheisia opinnäytetöitä. Tavoitteena oli saada tietoa tehdyistä potilasturvallisuuteen liittyvistä opinnäytetöistä Laurea AMK Tikkurilan käyttöön. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusien opinnäytetyön aiheiden määrittämisessä. Tavoitteena oli myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden tietämystä aiheesta ja tätä kautta kehittää asiantuntijuutta sekä ammatillista osaamista.

Tutkimuskysymykset olivat

- 1) Millaisia opinnäytetöitä Laurea AMK Tikkurilan hoitotyön koulutusohjelmassa on tehty potilasturvallisuuteen liittyen vuosina 2009-2014?
- 2) Minkälaisia tarpeita uusille opinnäytetöille potilasturvallisuudesta on kirjallisuuskatsauksen pohjalta?

### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Laurea on ammattikorkeakoulu, jolla on seitsemän toimipistettä Uudellamaalla. Tikkurilan toimipisteessä voi opiskella hoitotyötä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan koulutusohjelmissa (Sairaanhoitaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK) 2004).

tammikuu 2014	opinnäytetyön aiheen valinta
helmikuu 2014	opinnäytetyön aiheen hakeminen
huhti-toukokuu 2014	opinnäytetyön suunnitelman työstäminen
toukokuu 2014	suunnitelmaseminaari Peijaksen sairaalassa
touko-kesäkuu 2014	opinnäytetyön aineiston kerääminen
heinä-elokuu 2014	opinnäytetyön tulosten kirjoittaminen
syyskuu 2014	opinnäytetyön pohdinnan kirjoittaminen
lokakuu 2014	valmiin opinnäytetyön palautus ja esittely Laureassa

Taulukko 1: Opinnäytetyön aikataulu

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat rajatulta alueelta koottua tietoa. Tavallisesti niillä haetaan vastausta johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa millaista tietoa on jo olemassa, kuinka paljon sitä on ja millaisia tutkimukset ovat sisällöllisesti sekä menetelmiltään. Hoitotyön näyttöön perustuva käytäntö on lisännyt tarvetta erilaisiin katsauksiin, jotka tiivistävät aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007: 3-4, 84.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa aineiston analyysitavan mukaan kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yleiskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Muihin kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin verrattuna kuvailevassa katsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan antaa laaja kuvaus käsiteltävästä aiheesta yhdistämällä eri tavoin tehtyjä tutkimuksia. Siinä kehitetään kiinnostuksen kohteena oleva tutkittava tieto kattavasti yhteen, punnitaan millaiseen näyttöön se perustuu ja tehdään johtopäätöksiä saadusta tiedosta. Kuvaavalla kirjallisuuskatsauksella voidaan pyrkiä esimerkiksi löytämään uusia tutkimuskysymyksiä sekä jatkotutkimusaiheita ja tunnistamaan nykyisen tutkimuksen aukkoja ja puutteita. (Johansson ym. 2007: 84-86, Salminen 2011: 7-8.)



Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee suunnitelmallisesti eri vaiheiden kautta. Tutkimusongelman määrittämisen jälkeen tehdään kirjallisuushaku, jonka tavoitteena on löytää aiheeseen liittyvät tutkimukset mahdollisimman kattavasti. Haku on suunniteltava etukäteen ja kohdistettava tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan oleellista tietoa tutkimuskysymyksiin nähden. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Tarastellaan vastaako otsikko, tiivistelmä ja koko teksti tutkimukseen asetettuja sisäänottokriteereitä. Valittujen tutkimuksen perusteella muodostetaan tiivis katsaus, jonka pohjalta tehdään synteesi. (Johansson ym. 2007: 58-59.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkittavan materiaalin muodostivat Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilassa tehdyt opinnäytetyöt. Ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiudet tiedon ja taitojen soveltamiseen ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä (Asetus ammattikorkeakouluista). Laurea-ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja, jotka julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa (Opinnäytetyö 2014). Opinnäytetyön analyysitapa oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska työssä yhdisteltiin eri tavoin tehtyjä opinnäytetöitä ja pyrittiin saatujen tulosten esittämisen lisäksi tuottamaan uusia opinnäytetyöaiheita. Analyysin kohteena olivat opinnäytetöiden aiheet, käytetyt menetelmät ja keskeiset tulokset.

Teemoittelemalla voidaan muodostaa aineistolähtöisesti eri teemoja, jotka kuvaavat aineiston yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teemoittelun apuna voidaan käyttää koodausta ja kvantifiointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Koodaamiseen ei ole olemassa tiettyä mallia tai kaavaa eikä se ole välttämätöntä, mutta se helpottaa aineiston käsittelyä. Koodaaminen voi tapahtua esimerkiksi alleviivaamalla aineistossa toistuvia asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Teemoittelussa aineistosta etsitään keskeiset asiat, jonka jälkeen niille voidaan miettiä yhteiset teemat. Ennen aineiston analyysiä tulee olla selvillä tutkimuskysymykset eli mitä aineistosta ollaan hakemassa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tämän opinnäytetyön aineiston tulokset rakennettiin teemoittelemalla. Aineistosta etsittiin ensin yhtäläisyyksiä koodaamalla. Koodaaminen tapahtui värikoodaamista hyödyntäen, etsimällä jokaisesta käytetystä opinnäytetyöstä tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, tutkimusongelmat sekä keskeisimmät tulokset. Nämä tiedot siirrettiin tutkijan taulukkoon ja yhteneväisistä tuloksista tehtiin synteesi. Yhteneväisten tulosten perusteella rakennettiin erilaisia teemoja, jotka jaettiin ylä- ja alakategorioihin.

## 4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytettiin Laurea AMK Tikkurilassa tehtyjä opinnäytetöitä. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin lähteinä kirjallisuutta sekä sähköisistä tietokannoista löytyviä uusimpia tutkimuksia ja artikkeleita aiheeseen liittyen. Uusimpia tutkimuksia potilasturvallisuudesta etsiessä hyödynnettiin myös englanninkielisiä kansainvälisiä tutkimuksia.

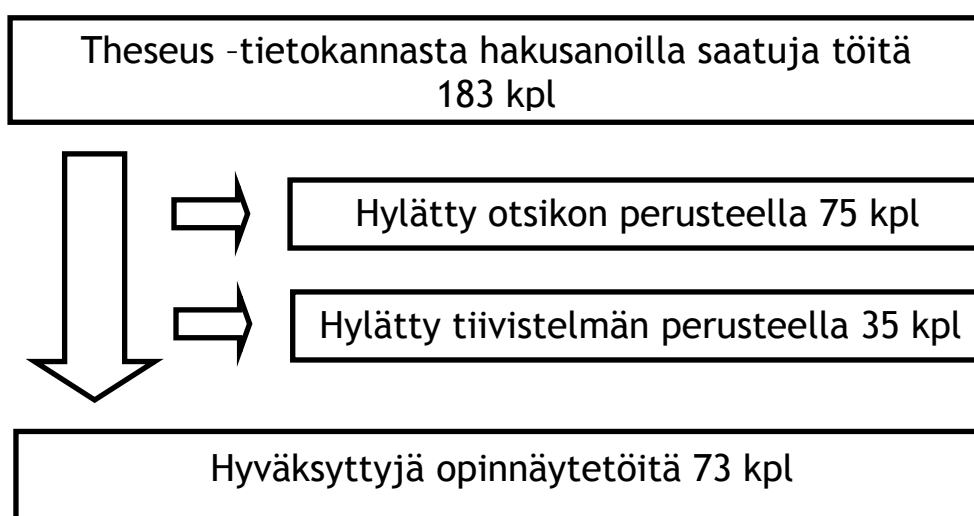
Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereiksi määriteltiin seuraavat: Laurea AMK Tikkurilassa tehty opinnäytetyö, vuosina 2009-2014 tehty opinnäytetyö, hoitotyön opinnäytetyöt ja potilasturvallisuus. Poissulkukriteereitä olivat: vanhempi kuin vuodelta 2009 oleva opinnäytetyö, muualla kuin Laurea AMK Tikkurilassa tehty opinnäytetyö, lastenhoitotyötä käsittelevä opinnäytetyö, muut tutkimukset kuin opinnäytetyöt ja muut kuin hoitotyön opinnäytetyöt. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Theseus-julkaisuarkistosta, joka sisältää Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa (Theseus). Theseuksesta löytyy sähköisenä kaikki Laurea AMK:ssa vuodesta 2009 lähtien valmistuneet opinnäytetyöt (Opinnäytetyöt).

Theseuksesta hakuehdoiksi rajattiin Laurea-ammattikorkeakoulu ja hoitotyön koulutusohjelma. Hakusanoina käytettiin 15 eri potilasturvallisuuteen liittyvää sanaa ja lisäksi haettiin kahdella asiasanalla töitä Theseuksesta. Eniten tuloksia saatiin hakusanoilla potilasturvallisuus, turvallinen hoito, hoitoon liittyvä infektio ja asiasanalla turvallisuus. Kaikki käytetyt hakusanat näkyvät taulukosta 2. Haut tehtiin touko-kesäkuussa 2014.

Hakusana	Opinnäytetyöt Laurea	Opinnäytetyöt Laurea Tikkurila
Hoitoon liittyvä infektio	65 kpl	23 kpl
Hoitosuositus	29 kpl	9 kpl
Hoitovirhe	10 kpl	1 kpl
Käsihygienia	40 kpl	18 kpl
Laiteturvallisuus	9 kpl	0 kpl
Laitevirhe	0 kpl	0 kpl
Läheltä piti -tilanne	16 kpl	4 kpl
Lääkepoikkeama	18 kpl	0 kpl
Lääketurvallisuus	18 kpl	2 kpl
Lääkevirhe	5 kpl	1 kpl
Potilasturvallisuus	111 kpl	25 kpl
Potilasturvallisuus (asiasana)	26 kpl	8 kpl
Sairaalainfektio	18 kpl	15 kpl
Tiedonkulku	115 kpl	25 kpl
Turvallinen hoito	386 kpl	104 kpl
Turvallisuus (asiasana)	384 kpl	99 kpl
Turvallisuusriski	11 kpl	5 kpl

Taulukko 2: Käytetyt hakusanat

Theseus-tietokannasta ei ollut mahdollista rajata hakua vain Laurea AMK Tikkurilassa tehtyihin töihin, joten opinnäytetöistä tarkastettiin ensin, missä Laurean toimipisteessä se on tehty. Monet opinnäytetöistä tulivat esiin useaan kertaan eri hakusanoilla, joten lopputulokseksi hauista saatiin 183 Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä. Poissulkukriteerien mukaisesti, osa opinnäytetöistä pystyttiin sulkemaan ulos otsikon perusteella. Lopuista opinnäytetöistä arvioitiin tiivistelmän perusteella, sopivatko ne sisäänottokriteereihin. Kuvioista 1 näkyy eri vaiheissa poissuljettujen opinnäytetöiden määrä.



Kuvio 1: Sisäänotto ja poissulkukaavio

## 5 Tulokset

Tutkittuja opinnäytetöitä oli yhteensä 73 kappaletta (Liite 1) ja ne käsittelivät potilasturvallisuutta eri tavoin erilaisista näkökulmista. Kaikki tutkitut opinnäytetyöt oli tehty Laurea AMK Tikkurilassa vuosina 2009-2014. Tulokset teemoiteltiin pää- sekä alakategorioihin, jotka näkyvät Taulukosta 3.

Yläkategoria	Alakategoria
Välittömät potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät	Lääkinnälliset laitteet (3) Lääkehoito (4) Aseptiikka (2) Kirjaaminen ja tiedonkulku (9)
Potilaan näkökulma	Potilaan kokemukset (7) Potilasohjeet (1)
Hoitajan näkökulma	Sairaanhoidajien osaaminen (2) Sairaanhoidajien kokemukset (2) Sairaanhoidajien taitojen kehittäminen (3) Sairaanhoidajien perehdyttäminen (4)
Kansainvälisyys	(2)
Potilasturvallisuuden kehittäminen	Potilasturvallisuuden edistäminen (5) HaiPro (3)
Suosittelvat käytänteet	Operatiivinen toimiala (12) Lasten- ja naistentautien toimiala(11) Muut (2)

Taulukko 3: Ylä- ja alakategoriat, osa opinnäytetöistä teemoiteltiin useamman kategorian alle

### 5.1 Välittömät potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät

Välittömiä potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä käsitteleviä opinnäytetöitä oli tehty yhteensä 18 ja nämä sisälsivät lääkinnällisiä laitteita, lääkehoitoa, aseptiikkaa sekä kirjaamista ja tiedonkulkua käsittelevät opinnäytetyöt. Opinnäytetöiden aiheet eivät jakautuneet tasaisesti vaan puolet kaikista kategorian alla olevista opinnäytetöistä käsitteli kirjaamista ja tiedonkulkua. Loput opinnäytetöistä jakoutuivat tasaisesti kolmen muun alakategorian, lääkinnällisten laitteiden, lääkehoidon ja aseptiikan, kesken. (Fairfax 2013, Laine 2013, Plytnikas 2013, Koponen & Lyytikäinen 2010, Kotikumpu, Leminen & Marjomäki 2013, Carlson & Rinne 2010, Grönroos & Järvi 2013, Heinonen, Niemi & Sievänen 2013, Korhonen 2011, Ahlroth-Uotila & Kankkunen 2011, Ahola 2013, Lehtonen & Mäkelä 2009, Juutilainen & Summala 2011, Vallenius 2012, Ahola & Lämsä 2013, Lehikoinen & Mustonen 2012, Hukkanen & Malin 2011, Oksanen & Saaristo 2012.)

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyviä opinnäytetöitä oli tehty kolme. Lääkinnällisistä laitteista tutkittiin lämpöhaalarin sekä kestopäätöksen leikkausliinan käyttöä. Lämpöhaalarin käytöstä

oli tehty kirjallisuuskatsaus sekä laadullinen tutkimus potilasturvallisuuden toteutumisesta lämpöhaalarin käytössä tekonivelleikkauspotilaalla. Lämpöhaalaria koskevassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että mitä aikaisemmin potilaan lämmittäminen aloitettiin, sitä vähemmän tahatonta hypotermiaa syntyi. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista, terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselta sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä. Laineen vuonna 2013 kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin toteutetussa opinnäytetyössä todettiin, että lämpöhaalari edisti potilasturvallisuutta. Hoitajat kokivat, että heillä oli riittävästi tietoa haalarin käytöstä. Opinnäytetyössä nousi kuitenkin esille, että käyttäjillä ei ollut tarkkaa tietoa kaikista haalariin liittyvistä toiminnoista. Kestokäyttöistä leikkausliinaa käsittelevän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää tämän käyttöönottoa ja tuotoksena tehtiin video käsikirurgisen leikkausalueen liinoittamisesta. Videolla esiteltiin kestävä käyttöinen leikkausliina, liinoitettiin leikkausalue sekä purettiin liinoitus. (Fairfax 2013, Laine 2013, Plytnikas 2013.)

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli tehty yhteensä neljä. Kahdessa opinnäytetyössä kartoitettiin haastattelemalla Vantaan kotihoidon lääkehoidon tilannetta ja yhden työn tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta ventrogluteaalista injektiotekniikasta posterin avulla. Neljännessä opinnäytetyössä käsiteltiin osastofarmasiaa. Toisessa kotihoidon lääkehoidon kartoituksen tuloksissa ilmeni, että henkilökunnassa oltiin tietoisia säädöksistä ja lääkehoidon toteuttaminen jakautui eri ammattiryhmien kesken. Kirjaamisessa olisi opinnäytetyön mukaan kuitenkin vielä parannettavaa. Toisessa lääkehoitoa kartoittavassa työssä todettiin lääkevirheitä syntyvän eniten lääkkeiden jaossa ja virheiden johtuvan kiireestä sekä riittämättömästä henkilökunnasta. Kiireen vuoksi kirjaaminen jäi tulosten mukaan vähäiseksi ja lääkepoikkeamista täytettävät ilmoitukset jäivät täyttämättä. Osastofarmasiaa käsittelevän opinnäytetyön mukaan osastofarmasia vähensi lääkkeenjako- ja virheitä. (Koponen & Lyytikäinen 2010, Kotikumpu ym. 2013, Carlson & Rinne 2010, Grönroos & Järvi 2013.)

Aseptiikkaan liittyviä opinnäytetöitä oli kaksi. Molemmat opinnäytetyöt liittyivät käsihygieniaan. Toisessa opinnäytetyössä käsiteltiin käsihygienian merkitystä moniresistenttien mikrobin leviämisen ehkäisemisessä. Aineisto hankittiin tietokannoista, Duodecimista ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Toinen opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen havainnoimalla käsihygienian toteutumista vuodeosaston lääkehuoneessa. Molempien opinnäytetöiden tuloksissa ilmeni puutteita käsihygienian toteuttamisessa. (Heinonen ym. 2013, Korhonen 2011.)

Kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyen oli tehty yhdeksän opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena oli kehittää kirjaamista ja tiedonkulkua tai arvioida niitä. Kolmen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ohjeet kirjaamiseen tietyille yksiköille. Vuonna 2012 kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla tuotettiin neurokirurgisen potilaan tarkkailu- ja kirjaamisohjeet vuodeosastolle. Vuonna 2011 tehtiin tietokantojen aineistoon ja palovammaosaston kirjallisuuteen perustuen

kirjaamisen ohjeet palovammapotilaan siirtymiseen tehohoidosta vuodeosastolle. Palovammaosastolle tehtiin myös palovammapotilaan kirjaamisen pikaopas opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Yksi opinnäytetyö tehtiin kirjaamisen osaamisen kehittämisen alueprojektin loppuraporttina ja siinä todettiin kirjaamisen yhteistyösastolla muuttuneen selkeämmäksi ja luontevammaksi. (Ahlroth-Uotila & Kankkunen 2011, Ahola 2013, Lehtonen & Mäkelä 2009, Juutilainen & Summala 2011, Vallenius 2012, Ahola & Lämsä 2013, Lehikoinen & Mustonen 2012, Hukkanen & Malin 2011, Oksanen & Saaristo 2012.)

Kirjaamista ja tiedonkulkua arvioivien opinnäytetöiden tuloksista ilmeni kirjaamisen olevan pääosin hyvää, mutta puutteitakin löytyi. Kirjaamisen tärkeys nousi esille hiljaista raportointia arvioineessa opinnäytetyössä. Hiljainen raportointi koettiin opinnäytetyön mukaan pääosin myönteisenä, mutta potilastietojärjestelmän hajanaisuus ja yhtenäisten kirjaamisohjeiden puute koettiin haittaavina tekijöinä. Kehittämisen kohteeksi opinnäytetyössä nousi potilastietojärjestelmän kehittäminen. Hyvä lääkehoidon kirjaaminen -opinnäytetyössä tuli esille, ettei lääkehoidon kirjaamista eikä tähän liittyvien lakien, asetusten ja määräysten toteutumista ole juurikaan tutkittu Suomessa. Ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulun kriittisiä pisteitä päivystyspoliklinikalta osastolle tutkineessa opinnäytetyössä inhimilliset tekijät nousivat esille. Tarkistuslistan avulla todettiin voivan parantaa tiedonkulkua. (Ahlroth-Uotila & Kankkunen 2011, Ahola 2013, Lehtonen & Mäkelä 2009, Juutilainen & Summala 2011, Vallenius 2012, Ahola & Lämsä 2013, Lehikoinen & Mustonen 2012, Hukkanen & Malin 2011, Oksanen & Saaristo 2012.)

## 5.2 Potilaan näkökulma

Potilaan näkökulmaa käsitteleviä opinnäytetöitä oli tehty kahdeksan. Näistä yksi oli potilaille suunnattu hoito-ohje ja seitsemän muuta opinnäytetyötä käsittelevät potilaiden kokemuksia heidän saamastaan hoidosta. Opinnäytetyön, jonka toiminnallisena tuotoksena tehtiin sähköinen potilasohje palovammapotilaille, tarkoituksena oli yhtenäistää palovammapotilaiden potilasohjeita. (Lauttia & Lehtonen 2013, Seppi & Roppola 2011, Linnavirta & Virtanen 2010, Koivisto & Komulainen 2012, Kovanen 2010, Ikonen 2013, Gigante & Taheri 2014, Peltomäki 2012.)

Kaksi opinnäytetöistä käsitteleviä yksilövastuista hoitotyötä. Vuonna 2010 Katriinan sairaalassa tehdyssä opinnäytetyössä todettiin, että yksilövastuinen hoitotyö ei vielä toteudu kyseisessä sairaalassa. Tuloksissa kuitenkin todettiin potilaiden luottavan hoitajien osaamiseen ja omaisten luottavan hoitajien kanssa tehtyihin sopimuksiin. Samana vuonna tehdyssä yksilövastuista hoitotyötä käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa todettiin yksilövastuisen hoitotyön toteutuvan potilaiden arvioimana hyvin. Yksilövastuinen hoitotyö lisäsi opinnäytetyön mukaan myös potilaiden tyytyväisyyttä. (Linnavirta & Virtanen 2010, Kovanen 2010.)

Verenpainepotilaan hoidon kokemuksia tuotiin esille kahdessa työssä, näistä toisessa kartoitettiin potilaiden lääkehoidon kokemuksia haastattelulla ja toisessa kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen keinoin tärkeimpiä omahoidon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Verenpainepotilaat kokivat lääkehoidon toteutuneen hyvin tai kohtalaisesti. Ongelmiksi nousivat tulosten mukaan muun muassa lääkkeen valinta ja ottaminen sekä fyysiset haittavaikutukset. Omahoidon onnistumiseen oli opinnäytetyön mukaan yhteydessä voimakas pysyvyyden tunne ja siksi esimerkiksi masennusoireiston tunnistamatta jättäminen saattoi johtaa omahoidon epäonnistumiseen. (Ikonen 2013, Peltomäki 2012.)

Yksi potilaan kokemuksia käsittelevä opinnäytetyö oli tehty pitkäaikaisen haavapotilaan kokemuksista kotihoidosta ja toinen käsitteli potilaiden kokemuksia robottivusteisesta laparoskopisesta prostatektomiasta. Näiden lisäksi oli tehty potilaan kokemuksia käsittelevä opinnäytetyö päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksista. Kaksi opinnäytetöistä toteutettiin haastatteleamalla ja yksi systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kahden ensimmäiseksi mainitun opinnäytetyön tuloksissa ilmeni potilaiden epävarmuus kotona pärjäämisessä. Robottivusteisen laparoskopisen prostatektomian jälkeen kolme seitsemästä selviytyi kotona ilman ongelmia. Ongelmat liittyivät epätietoisuuteen, kipulääkkeen tehottomuuteen sekä katetriin ja aineenvaihduntaan. Pitkäaikaiset haavanhoitopotilaat kokivat haavanhoidon onnistumisen ja järjestämisen kotiympäristössä haastavaksi. Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunnetta käsitteleviä tutkimuksia löytyi opinnäytetyöhön vain vähän ja näissä potilaat kokivat olonsa turvallisiksi koko hoidon ajan. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni kuitenkin, että myös päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunnetta saattoi heikentää heikko kotona pärjääminen. (Koivisto & Komulainen 2012, Lauttia & Lehtonen 2013, Seppi & Roppola 2011.)

### 5.3 Hoitajan näkökulma

Sairaanhoitajuuteen liittyviä potilasturvallisuutta koskevia opinnäytetöitä oli tehty yhteensä seitsemän ja ne jaettiin neljään eri alakategoriaan. Työt jakaantuivat sairaanhoitajien osaamista, kokemuksia, taitojen kehittämistä sekä perehdytystä käsitteleviin opinnäytetöihin. Aiheesta oli tehty kirjallisuuskatsauksia, kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia opinnäytetöitä sekä töitä, joiden tuotoksina tehtiin muun muassa oppaita. (Alastalo, Eskola & Karjalainen 2011, Komppa, Salonen & Savolainen 2013, Väyrynen 2014, Helenius 2012, Eskelinen, Lahtinen-Tambila & Pulkkinen 2010, Niskanen 2009, Söder & Tawast 2011, Pyrhönen & Suominen 2011, Oksanen & Saaristo 2012, Hämäläinen & Kokkarinen 2011, Suontakanen, Tuominen & Österberg 2010.)

Sairaanhoitajan osaamista käsitteleviä opinnäytetöitä oli tehty kaksi. Molemmat opinnäytetyöt käsitelivät sairaanhoitajien työtä, osaamista ja asiantuntijuutta ikääntyvien ympärivuor-

rokautisen hoidon palveluissa. Toisessa työssä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, kun taas toisessa oli piirteitä sekä kvalitatiivisesta että kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä. Aineistonkeruumenetelmät poikkesivat myös toisistaan. Toinen opinnäytetyö tehtiin osallistuvan havainnoinnin keinoin, kun taas toisessa opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Molempien opinnäytetöiden tuloksissa ilmeni sairaanhoitajien työn monipuolisuus. Työn monipuolisuutta kuvattiin kuitenkin eri tavoin. Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät omaa osaamistaan korkeatasoisena. (Niskanen 2009, Söder & Tawast 2011.)

Sairaanhoitajien kokemuksia käsitteleviä opinnäytetöitä oli kaksi. Työt olivat aiheiltaan erilaisia, mutta molempien tarkoituksena oli kehittää potilasturvallisempia työmenetelmiä sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Toisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien suhtautumista yksilövastuiseen hoitotyön ja omahoitajuuden onnistumiseen Katriinan sairaalassa ja toisessa opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia holdingtoiminnasta Naistenklinikalla. Molemmat opinnäytetyöt toteutettiin tutkimuksen keinoin, toinen kvantitatiivista ja toinen kvalitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Aineistonkeruumenetelminä molemmissa opinnäytetöissä käytettiin kyselylomaketta. Molempien töiden tuloksissa sairaanhoitajat kokivat käsiteltävät työmenetelmät pääosin toimiviksi ja hyödyllisiksi. (Helenius 2012, Eskelinen ym. 2010.)

Sairaanhoitajien taitojen kehittämistä käsitteleviä opinnäytetöitä oli tehty kolme. Kaikkien näiden opinnäytetöiden tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajien, terveydenhoitajien tai sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista, jotta potilaiden hyvä ja turvallinen hoito toteutuisi. Yhdessä opinnäytetyössä teoreettisen viitekehyksen pohjalta tuotettiin opas laskimonsisäisestä kanyloinnista. Oppaan tarkoituksena oli tulla osaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden opetusta ja sillä pyrittiin lisäämään opiskelijoiden aseptista toimintaa kanylointia toteuttaessa. Toisessa opinnäytetyössä tehtiin kysymykset tietotestiä varten neurokirurgisen spinaalidreenipotilaan hoidosta sairaanhoitajille. Tietotestin tarkoituksena oli mahdollistaa sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen sekä arviointi. Kolmannessa opinnäytetyössä kartoitettiin päihdeäitien ohjauksen tämän hetkinen tilanne ja kehitettiin päihdeiden käytön tunnistamista helpottava haastattelurunko neuvolaterveydenhoitajille. Kaikissa opinnäytetöissä teoreettinen viitekehys oli koottu eritasoisesta näytöstä. Alastalon ym. tekemässä kirjallisuuskatsauksessa sekä Väyrysen oppaassa käytettiin tutkimus- ja suositusnäytön lisäksi kokemusnäyttöä. (Alastalo ym. 2011, Komppa ym. 2013, Väyrynen 2014.)

Perehdyttämistä käsitteleviä opinnäytetöitä oli yhteensä neljä ja kaikissa näissä töissä teorian pohjalta tuotettiin erilaisia materiaaleja uusille työntekijöille ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Kahdessa opinnäytetyössä tehtiin ajantasaiset perehdytysohjelmat perehdytystä käsittelevän teorian ja osastojen henkilökunnalta saadun tiedon pohjalta. Kaksi muuta opinnäytetyötä keskittyivät yksityiskohtaisemmin ohjaamaan uusia työntekijöitä tietyissä työtehtävissä. Toisessa



opinnäytetyössä tehtiin pikaopas uusille työntekijöille ja opiskelijoille tehohoitoisen palovammapotilaan hoidon kirjaamisesta Töölön sairaalan palovammaosastolla ja toisessa postoperatiivisen tetraplegiapotilaan asentohoidosta Töölön sairaalan traumatologisella osastolla. (Pyrhönen & Suominen 2011, Oksanen & Saaristo 2012, Hämäläinen & Kokkarinen 2011, Suontakanen ym. 2010.)

#### 5.4 Kansainvälisyys

Kansainvälisyyteen liittyviä opinnäytetöitä oli kaksi. Toinen näistä opinnäytetöistä käsitteli afrikkalaisten hoitajien HIV-tietoutta ja toinen somalinkielisen potilaan hoitoa neurokirurgisessa yksikössä. Opinnäytetöiden tarkoituksena oli edistää potilasturvallisuutta kansainvälisen tiedon pohjalta. Somalinkielisen potilaan hoitoa käsittelevä opinnäytetyö tehtiin kansainväliin lähteisiin pohjautuen ja työelämän edustajien kokemuksia hyödyntäen. Somalinkielisen potilaan hoidon edistämiseksi opinnäytetyön osana tehtiin neurokirurgisen hoitotyön suomisomalia perussanasto. (Hakkarainen, Rajala & Sulkava 2012, Abdirahman & Puumala 2014.)

Hoitajien HIV-tietoutta käsittelevä opinnäytetyö tehtiin etnografista tutkimusotetta käyttäen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia sekä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Hoitajien HIV-tietoutta käsittelevässä opinnäytetyön tuloksissa ilmeni ristiriitaisuuksia. Tulosten mukaan kunnallisen sairaalan hoitajien itsensä kertoma tietous HIV-infektioista oli hyvä. Hoitajat tiesivät HIV-infektion tartuntatavasta, sekä siitä miten tartuntaa voitaisiin ehkäistä. Kyselylomakkeiden vastausten ja opinnäytetyön tekijöiden tekemien havaintojen välillä ilmeni kuitenkin ristiriitaisuutta. Havaintojen mukaan hoitajien HIV-tietous ei näkynyt käytännön hoitotyössä ja potilaiden kohtaamisessa. (Hakkarainen ym. 2012.)

#### 5.5 Potilasturvallisuuden kehittäminen

HaiProon liittyviä opinnäytetöitä oli tehty kolme, joista yksi on kirjallisuuskatsaus ja kaksi laadullisia tutkimuksia. Laadullisten töiden aineistoina käytettiin HaiPro-ilmoituksia. Kirjallisuuskatsauksessa esiteltiin potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä ja terveydenhuollon vaaratapahtumien dokumentointijärjestelmää, HaiProa. Opinnäytetyön mukaan vaara- ja haittataapahtumia dokumentoimalla voitiin nähdä, millä potilasturvallisuuden osa-alueilla tarvittaisiin parannuksia. Tulosten mukaan virheistä oppiminen ja toiminnan kehittäminen havaittujen vaaratapahtumien perusteella oli tärkeää, mutta inhimillisiä virheitä ei pystytäkään täysin poistamaan. (Grönroos & Järvi 2013, Haring & Paananen 2013, Kangas 2013.)

HaiPro-ilmoituksia analysoivat kvalitatiiviset tutkimukset tehtiin eri näkökulmista. Toisessa tutkittiin lääkityspoikkeamailmoituksia ja toisessa tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä vaaratapahtumailmoituksia. Lääkityspoikkeamia tutkittiin Peijaksen sairaalan K1 ja K4 osas-

toilla ennen ja jälkeen osastofarmasian käyttöönottoa. Tulosten perusteella osastofarmasia vähensi lääkkeiden jakovirheitä. Osastofarmasian käyttö ei kuitenkaan vaikuttanut huolimattomuus- ja kirjaamisvirheisiin, joita osastoilla kaikkein eniten oli. Tavallisimmat virheet olivat, että sairaanhoitaja unohti viedä potilaalle lääkärin määräämän lääkkeen tai potilas sai vahingossa toisen potilaan lääkkeitä. (Grönroos & Järvi 2013, Haring & Paananen 2013.)

Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä vaaratapahtumia olivat puutteelliset tai puuttuvat potilastiedot, huomioimatta jääneet potilastiedot, tiedonkulun kestoltaan liian pitkät, väärinymmärretyt, epätarkat tai puutteelliset tiedot. Tapahtumat syntyivät opinnäytetöiden mukaan osastosiirron, tulohaastattelun, osastohoidon tai kotiutumisen aikana tai potilasjärjestelmän toimimattomuuden takia. Usein vaaratapahtumaan johtaviin tilanteisiin vaikuttivat inhimilliset tekijät, kuten kiire tai onohdus. Opinnäytetyössä todettiin myös, että potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä tärkeää olisi tiedonkulun parantaminen ja että tulevaisuudessa pitäisikin kehittää uusia paremmin toimivia malleja vaaratapahtumien ehkäisyyn. (Kangas 2013.)

Potilasturvallisuuden edistämiseen liittyviä opinnäytetöitä oli yhteensä viisi. Opinnäytetyöt oli tehty erilaisista näkökulmista ja erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Yksi oli toiminnallinen työ, jossa järjestettiin motivoiva tietoisuuksikokous hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen ehkäisyyn. Kuvaavana kirjallisuuskatsauksena tehtiin työ pleuradreenien käytöstä hoitotyön näkökulmasta ja integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkasteltiin vajaaravitsemuksen hoitoa kansainvälisesti. Immobilisaatiopotilaan hoidon laadun kehittämiseksi tehtiin kvalitatiivinen työ, jossa tieto kerättiin kipsikoulutuspalautteen avulla. Määrällisin menetelmin toteutettiin migreenin Käypä hoito -suositusten toteutumista kartoittava opinnäytetyö. (Hassinen 2014, Hind & Leskelä 2014, Kauppila & Saloranta 2012, Kuusisto & Luoma 2011, Lehtinen 2010.)

Toiminnallisessa työssä tietoisuuksikokouksen avulla teho-osaston sairaanhoitajia motivoitiin hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen eli VAP:n ehkäisyyn jakamalla tietoa ja järjestämällä VAP-päivä, jossa oli tietoa aiheesta sekä tietokilpailu. Yhdessä opinnäytetyössä pyrittiin kansainvälisen tutkimusnäytön avulla edistämään yhtenäisten hoitokäytänteiden yleistymistä pleuradreenipotilaiden hoidossa HUS:n alueella ja immobilisaatiokoulutuksesta kerätyn koulutuspalautteen avulla pyrittiin kehittämään nilkkamurtumapotilaan hoitotyötä. Kansainvälisiä tutkimuksia tarkastelemalla saatiin tulokseksi, että vajaaravitseminen nosti kuolleisuutta ja lisäsi sairaalassaolopäiviä. Migreenin Käypä hoito -suositusten toteutumista mitattiin tekeillä nettikyselylomakke migreeniä sairastaville. (Hind & Leskelä 2014, Kauppila & Saloranta 2012, Kuusisto & Luoma 2011, Lehtinen 2010.)

## 5.6 Suositeltavat käytänteet

Suositteluvia käytänteitä laadittiin 25:ssä opinnäytetyössä. Suositeltavat käytänteet laadittiin kolmitasoiseen näyttöön perustuen, käyttäen hyväksi tutkimusnäyttöä, kokemusnäyttöä ja suositusnäyttöä. Opinnäytetöiden mukaan suositeltavat käytänteet helpottavat jokapäiväistä työtä sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Käytänteitä yhtenäistämällä voidaan töiden mukaan parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Lisäksi suositeltavat käytänteet tukevat eettistä päätöksentekoa. Lähes puolet töistä oli tehty HYKS:n operatiivisen tulosityksikön ja Laurean yhteiseen hankkeeseen liittyen. Yli kymmenen opinnäytetyötä liittyi Laurean ja HYKS Naisten ja lastentautien tulosityksikön hoitotyön laadunkehittämishankkeeseen. Lisäksi laadittiin suositeltavia hoitokäytänteitä Peijaksen sairaalaan hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen ehkäisyyn ja lhotautien avohoitokeskukseen kapeakaistaisen UVB-valohoidon toteuttamiseen. (Aaltonen, Halonen & Kiviniemi 2011, Aho 2013, Ahonen, Tirkkonen & Tolvanen 2011, Forsberg, Karila, Karppinen & Koivunen 2012, Hautala & Himanka 2009, Hietala, Lavonen & Pehkuri 2014, Hiltunen 2010, Juntunen & Purhonen 2011, Kokki & Mustonen 2012, Kujansuu & Lipsanen 2010, Larsson & Makkonen 2010, Moisala & Moisaner 2010, Muraja & Naisniemi 2010, Mustalahti & Winckel 2009, Paavola & Syrjänen 2013, Patané & Rekomaa 2009, Rantasuo & Rauhala 2009, Rinne, Rähä & Tikkala 2012, Rissanen & Tölikkö 2011, Schönberg & Toivonen 2011, Sohlman, Vahala & Vikman 2011. Soimula & Strand 2011, Törrönen, Valmi & Vuorialho 2011, Vartiainen 2009, Weckman & Welling 2011.)

Operatiiviseen tulosityksikköön tehdyt 12 opinnäytetyötä tehtiin Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastoille. Suositeltavia hoitokäytänteitä tehtiin traumatologisen potilaan sedaation arvioinnista, keskuslaskimokatetroinnissa avustamisesta ja keskuslaskimokatetroidun potilaan hoidosta, enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisesta, alipaineimuhoidon toteutuksesta, arteriavenaimpulssipumppujen käytöstä ja faskiotomiahaavan hoidosta. Neurokirurgisen potilaan hoidosta suositeltavia käytänteitä tehtiin tajunnantason tarkkailusta tehovalvonnassa ja spinaalidreenipotilaan hoidosta. Perkutaanisesti trakeostomoidun potilaan hoitoon liittyviä käytänteitä voidaan hyödyntää sekä neurokirurgisella että traumatologisella potilaalla. Töölön sairaalaan plastiikkakirurgian palovammaosastolle tehtiin suositukset sedatoidun palovamma-potilaan tajunnantason tarkkailuun. Lisäksi kahdessa opinnäytetyössä arvioitiin ja päivitettiin jo aiemmin laaditut suositukset. Neurokirurgisen tehohoitopotilaan tajunnantason tarkkailun suositukset arvioitiin sekä päivitettiin ja trakeostomoidun potilaan käytänteet muokattiin vuodeosastolle sopiviksi. (Aho 2013, Hautala & Himanka 2009, Kokki & Mustonen 2012, Kujansuu & Lipsanen 2010, Muraja & Naisniemi 2010, Mustalahti & Winckel 2009, Paavola & Syrjänen 2013, Patané & Rekomaa 2009, Rantasuo & Rauhala 2009, Rissanen & Tölikkö 2011, Schönberg & Toivonen 2011, Vartiainen 2009.)

HYKS:n naisten ja lastentautien tulosyksikköön tehtiin 11 opinnäytetyötä Naistenklinikalle ja Kätilöopistolle. Gynekologisen leikkauspotilaan hoitoon tehtiin suositeltavat käytänteet leikkausalueen luomiseen, infektoituneen leikkaushaavan hoitoon ja puhtaan leikkaushaavan hoitoon. Lisäksi luotiin käytänteet synnyttäneen äidin episiotomiahaavan hoitoon, synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja elektiivisen sektiopotilaan heräämötarkkailuun. Heräämöön laadittiin myös tarkkailukriteerit rintasyöpöpotilaiden tarkkailuun. Suositeltavat käytänteet tehtiin myös keskuslaskimokatetrin laittoon, CPAP-potilaan hoitotyöhön ja verensiirtoon sekä komponenttiterapiaan. Yhdessä työssä mitattiin, miten steriiliin leikkausasuun puheutumiseen liittyvät käytänteet toteutuvat. (Aaltonen ym. 2011, Ahonen ym. 2011, Forsberg ym. 2012, Hiltunen 2010, Larsson & Makkonen 2010, Moisala & Moisander 2010, Rinne ym. 2012, Sohlman ym. 2011, Soimula & Strand 2011, Törrönen ym. 2011, Weckman & Welling 2011.)

## 6 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä saatiin vastaus tutkimuskysymykseen, millaisia opinnäytetöitä Laurea AMK:ssa on vuosina 2009-2014 tehty potilasturvallisuuteen liittyen. Vaikka käsitellyt opinnäytetyöt rajattiin ajallisesti tiukasti, töitä löytyi silti paljon. Eniten oli tehty suositeltavia käytänteitä sekä niiden päivytyksiä ja seuraavaksi eniten oli käsitelty välittömiä potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vain kahdessa työssä käsiteltiin potilasturvallisuutta kansainvälisestä näkökulmasta. Myös potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyviä opinnäytetöitä oli tehty vähän.

Hoitajien näkökulmaa käsiteltiin huomattavasti enemmän kuin potilaiden näkökulmaa. Tämä voi johtua siitä, että hoitotyön opiskelijan näkökulmasta hoitajia on helpompi tutkia, mahdollisesti myös tutkimuslupa on helpompi saada hoitajia käsittelevään opinnäytetyöhön. Molempien näkökulmien huomioon ottaminen on kuitenkin tärkeää, sillä niissä voi olla eroavaisuuksia. Muutamassa opinnäytetyössä tuli esiin, että jatkossa tulisi tutkia hoitajien ajatuksia ja kehittämisehdotuksia potilasturvallisuuden edistämiseksi. Opinnäytetöissä tuli esiin jatkotutkimusehdotuksina myös potilaan näkökulman ja kokemusten tutkiminen.

Niskasen (2009) tekemässä opinnäytetyössä jatkotutkimusehdotukseksi nousi sairaanhoitajien työnjaon ja työaikojen vaikutus potilasturvallisuuteen. Aiheesta ei ole Tikkurilan Laureassa tehty opinnäytetöitä, vaikka tarve on tunnistettavissa. Rogers ym. (2004) tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajien viikoittainen työaika, ylityöt sekä työvuoron kesto vaikuttivat hoitajien tekemiin virheisiin merkittävästi.

Suosittelavien käytänteiden suuri lukumäärä oli yhteydessä Laurean ja HYKS:n operatiivisen tulosyksikön yhteiseen hankkeeseen sekä Laurean ja HYKS:n Naisten ja lastentautien

tulosyksikön hoitotyön laadunkehittämissankkeeseen. Muualle HYKS:iin suositeltavia käytänteitä oli tehty vain kaksi, eikä yhtään suositeltaviin käytänteisiin liittyvää opinnäytetyötä ollut tehty HYKS:n ulkopuolelle. Muutama tehty opinnäytetyö liittyi aiemmin opinnäytetyönä tehtyjen käytänteiden mittaamiseen ja päivittämiseen. Jatkossa tehtyjä käytänteitä tulisi päivittää, jotta ne pysyvät ajan tasalla.

Välittömistä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä kirjaamista ja tiedonkulkua oli tutkittu selkeästi eniten. Lääkehoitoa käsiteltiin opinnäytetöissä opinnäytetöiden määrään nähden vähän. Teoreettisessa viitekehityksessä käsitellyn Ruuhilehdon ym. 2011 tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa HaiPro ilmoituksista liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Myös Syrjälä & Laine (2010) mainitsivat yleisimmäksi hoitoon liittyväksi haittatapahtumaksi lääkkeisiin liittyvät ongelmat. Ruuhilehdon ym. 2011 tekemän tutkimuksen tulokset tukivat opinnäytetöiden tuloksia, joissa mainittiin lääkkeisiin liittyvien ongelmien johtuvan virheellisestä jakamisesta, kirjaamisesta tai antamisesta. Syrjälä ja Laine (2010) totesivat toiseksi yleiseksi haittatapahtumia aiheuttavaksi tekijäksi hoitoon liittyvät infektiot. Opinnäytetöissä käsiteltiin ainoastaan käsihygieniaa sekä sen merkitystä moniresistenttien mikrobien leviämisen ehkäisyssä. Heinosen ym. (2013) sekä Korhosen (2011) opinnäytetöiden tulosten mukaan käsihygienia hoitotyössä oli puutteellista. THL toteaa infektioiden olevan välttämätön riski, mutta osa niistä olisi kuitenkin estettävissä ja torjuttavissa (Hoitoon liittyvät infektiot).

Aineistona toimineet opinnäytetyöt olivat hyvin eritasoisia ja kaikissa ei ollut suoraan mainittu tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetöissä analyysimenetelmät oli kuvattu hyvin vaihtelevasti ja osassa ne oli jätetty täysin mainitsematta. Töiden tiivistelmät olivat keskenään hyvin erilaisia, eivätkä kaikki toimineet tarkoituksenmukaisesti. Laurean opinnäytetyöohjeiden mukaisesti opinnäytetyön tiivistelmässä tulee mainita työn tarkoitus ja tavoitteet. Tutkielmatyypisessä työssä on mainittava pääongelmat, käytetyt menetelmät ja tärkeimmät tulokset, kun taas toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee kuvata tuotosta tai toimintaa. (Laurean opinnäytetyöohje 2011: 14.)

Analysoitujen opinnäytetöiden joukossa oli vain vähän hoitohenkilöstöä ja potilaita osallistavia töitä. Osallistavien töiden kautta voitaisiin lisätä työntekijöiden ja potilaiden tietoisuutta ja näin osallistua potilasturvallisuuden edistämiseen. Kirjallisuuskatsaukset eivät välttämättä päädy työntekijöiden eikä potilaiden luettavaksi. Esimerkkinä osallistavasta yhdessä opinnäytetyössä oli tehty tietoiskukuukausi ja toisessa tietotesti sairaanhoitajille. Vastaavantyyppisiä töitä voisi järjestää osastoilla muun muassa erilaisista potilasturvallisuuden osa-alueista.

Useammassa opinnäytetyössä nousi esille, että inhimillisiä virheitä ei pystytä koskaan täysin poistamaan. Mutta kuten World Alliance for Patient Safety:n raportissa todettiin, voidaan yksittäisiin tekijöihin ja prosesseihin silti vaikuttaa (The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety 2008).

Jatkossa potilasturvallisuuteen liittyviä töitä voisi tutkia myös muissa Laurean toimipisteissä. Olisi mielenkiintoista tarkastella, tuleeko eri toimipisteiden välille suuria eroja opinnäytetöissä käsitellyistä aiheista. Toiminnallisia, henkilökuntaa ja potilaita osallistavia, potilasturvallisuuden edistämiseen liittyviä töitä voisi tehdä jatkossa enemmän. Lasten ja nuorten hoitotyöhön tehtyjä potilasturvallisuusaiheisia opinnäytetöitä voisi jatkossa kartoittaa, sillä ne ovat rajattu tämän työn ulkopuolelle. Opinnäytetyönä tehtyjä suosituksia ja ohjeistuksia tulisi päivittää myös tulevaisuudessa.

## 7 Projektin arviointi

Opinnäytetyö tehtiin kolmen hengen ryhmässä ja työskentely ryhmässä sujui koko prosessin ajan hyvin. Palautteen antaminen ja sen vastaanottaminen oli ryhmässä helppoa. Työtä tehtiin paljon yhdessä pohtien ja miettien, mikä auttoi hankalissa vaiheissa. Aineiston laajuuden vuoksi työn tekeminen yksin olisi ollut haastavaa. Opinnäytetyön tekemistä ryhmässä helpotti, että samalla kokoonpanolla oli työskennelty aiemminkin ja kaikki tunsivat toistensa työskentelytavat.

Haastavaa opinnäytetyön teossa oli aluksi käsiteltävän aineiston laajuus. Teoreettiseen viitekehykseen löytyi paljon hyviä, luotettavia lähteitä ja vaikeinta oli päättää, kuinka laajasti eri osa-alueita käsitellään. Potilasturvallisuus on laaja aihe ja siihen liittyen oli tehty paljon opinnäytetöitä. Peilaamalla tehtyjä töitä teoreettiseen viitekehykseen ja ryhmittelemällä opinnäytetyöt aineisto saatiin selkeämpää muotoon. Opinnäytetöiden vaihteleva laatu toi myös omat haasteensa työn tekemiseen. Suunnitelmana oli aluksi kirjoittaa työtä tiivistelmien pohjalta, mutta ne osoittautuivat hyvin eritasoisiksi. Lopulta kaikki opinnäytetyöt oli luettava läpi, jotta niistä sai riittävästi informaatiota.

Opinnäytetyöprosessin aikana ryhmätyöskentely entisestään tiivistyi ja ryhmätyöskentelytaidot kehittyivät jokaisella tekijällä. Jokainen tekijä pystyttiin yksilöllisesti huomioimaan ja hyödyntämään kaikkien valmiuksia ja osaamista. Ryhmätyöskentelytaitojen lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana jokainen kehittyi tiedonhankinnassa ja oppi arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Kansainvälisten lähteiden etsiminen ja käyttö sekä kirjallisuuskatsaus menetelmänä tulivat myös tekijöille ajankohtaisiksi vasta opinnäytetyön yhteydessä. Tiedonhankinnan ja aiheeseen perehtymisen yhteydessä jokainen tekijä syvensi myös omaa tietämystään laajasti potilasturvallisuudesta.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehty aikataulu piti paikkansa melko hyvin. Opinnäyte vaati kaikilta tekijöiltä pitkäjänteistä sitoutumista, aikataulujen suunnittelua sekä ajanhallintaa, ja näissä jokainen kehittyi prosessin aikana. Lopulta opinnäytetyön teko hiukan venyi, mutta koska aikataulu oli alunperin suunniteltu tiiviiksi, ei pieni myöhästyminen haitannut. Kesätyöt ja viimeinen käytännön harjoittelu tekivät aikataulujen yhteensovittamisesta haastavaa ja hidastivat työn valmistumista. Ajanhallinnan suunnittelua tarvittiin, jotta työ eteni töiden ja käytännön harjoitteluiden ohessa.

## 8 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyden ja luotettavuus edellyttää, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkijoiden tulee noudattaa yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee huomioida ja kunnioittaa heidän työtään omaa tutkimustaan ja sen tuloksia julkaistessa. Muiden tutkijoiden työhön tulee viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekemistä ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö. Opinnäytetyö pyrittiin tekemään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tarkkojen lähdeviitteiden avulla kunnioitettiin käytettyjen lähteiden tekijöitä ja erotettiin käytetyistä lähteistä oma tutkimus sekä sen tulokset. Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja ja kaikkien luettavissa Theseus-tietokannassa, joten opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupaa. Aineiston hävittäminen opinnäytetyön teon jälkeen ei ollut myöskään välttämätöntä.

Tutkimuksessa tulee kertoa läpinäkyvästi se, miten tutkimus on tehty, jotta lukija voi arvioida työn luotettavuutta ja tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimusmenetelmistä ja työn jokaisesta vaiheesta on kirjoitettava tarkasti ja yksityiskohtaisesti kaikki välttämättömät kohdat tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi. Lukija ajatellaan asiantuntevaksi kollegaksi, joten epäolennaiset yksityiskohdat jätetään kuitenkin kirjoittamatta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012: 261.)

Työn luotettavuutta pyrittiin lisäämään kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden kattavalla määrällä, lähteiksi hyväksyttiin 73 opinnäytetyötä. Opinnäytetöitä etsittiin 17 eri hakusanalla, joilla saatiin runsaasti tuloksia. Aineiston haku oli systemaattista ja johdonmukaista, mikä paransi työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen haut ovat toistettavissa, koska hakuprosessi kuvattiin työssä tarkasti. Luotettavuuden lisäämiseksi käytetyt hakusanat poimittiin työn teoreettisesta viitekehystä, jotta kaikki

potilasturvallisuuden osa-alueet huomioitiin hakuja tehdessä. Aineiston hakuprosessi ja käytetyt hakusanat kuvattiin työssä selkeästi. Vaikka erilaisia hakusanoja käytettiin opinnäytetöiden hakemisessa paljon, on kuitenkin mahdollista, että aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä jäi tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Luotettavuuden lisäämiseksi kaikki Tikkurilan Laureassa vuosina 2009-2014 julkaistut opinnäytetyöt olisi voinut käydä otsikkotasolla läpi, mutta sitä ei tässä työssä tehty.

Työn luotettavuutta lisää, että työn tekijöitä oli kolme. Haastavissa tilanteissa päätöksiin saatiin helposti tukea muilta tutkimuksen tekijöiltä. Kolme eri ihmistä toi opinnäytetyön tekemiseen erilaisia näkökulmia, jolloin tutkittavaa aihetta päästiin tarkastelemaan laajemmin. Opinnäytetyön eri vaiheissa käytettiin säännöllisesti ja aina tarvittaessa ohjaavan opettajan ohjausta. Ohjaavan opettajan ja opponenttien lisäksi työ luetettiin kolmelle ulkopuoliselle henkilölle, jotka antoivat palautetta ja muutosehdotuksia työhön. Kaikki palaute huomioitiin opinnäytetyötä tehdessä ja työn tekijät päättivät yhdessä, miten muutokset käytännössä on työssä toteutettu.

Kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, lähteiden haku sekä sisäänotto ja poissulku tehtiin kaikkien tekijöiden läsnäollessa. Lisäksi analysoitavan aineiston teemoittelu sekä kategorisointi tehtiin yhdessä. Kategoriat jaettiin tekijöiden kesken, jonka jälkeen tekijät värikoodasivat jokaisesta käytetystä lähteestä opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet, tutkimusongelmat sekä keskeisimmät tulokset. Värikoodausta hyödyntäen jokainen tekijä teki synteesin jaetuista kategorioista ja avasi pääpiirteitä työhön. Tämän jälkeen kaikki kategoriat käytiin läpi vielä yhdessä. Työtä tehtiin pääosin kaikkien tekijöiden läsnäollessa ja keskustelua tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työ tehtiin Google Drivessä, joka on Googlen tarjoama pilvipalvelu. Tämä mahdollisti kaikkien tekijöiden pääsyn uusimpaan versioon ja työn muokkaamiseen samanaikaisesti muiden kanssa paikasta riippumatta.

Työn luotettavuutta heikentää, että kirjallisuuskatsaus menetelmänä ei ollut tekijöille entuudestaan tuttua. Opinnäytetyö oli myös kaikkien tekijöiden ensimmäinen laajempi työ, mikä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Luotettavuutta heikentää lisäksi se, ettei valittujen opinnäytetöiden laatua arvioitu tutkimusta tehdessä. Valmiisiin aineistoihin tulisi aina suhtautua kriittisesti ja pohdittava niiden luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2012: 189). Tässä opinnäytetyössä oli kuitenkin olennaista huomioida kaikki Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilassa tehdyt hoitotyön potilasturvallisuutta käsittelevät opinnäytetyöt, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus.



## Lähteet

- Aaltonen, E., Halonen, T. & Kiviniemi H. 2011. Suositeltavat käytänteet CPAP- potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34966/Emmi\\_Aaltonen\\_Tommi\\_Halonen\\_Hilla\\_Kiviniemi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34966/Emmi_Aaltonen_Tommi_Halonen_Hilla_Kiviniemi.pdf?sequence=1)
- Abdirahman, N. & Puumala, K-L. 2014. Somalinkielinen potilas neurokirurgisessa yksikössä Neurogirurginen hoitotyön perussanasto suomi-somalia. Suositeltavat käytänteet CPAP- potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.7.2014  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76600/Puumala\\_Kaija-Liisa.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76600/Puumala_Kaija-Liisa.pdf?sequence=1)
- Ahlroth-Uotila, M & Kankkunen, R. 2011. Ortopedisien päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklinikalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31987/MauRka.pdf?sequence=1>
- Aho, S. 2013. Neurokirurginen tehohoitopotilas - tajunnantason suositusten arviointi ja päivittäminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66974/ONT\\_Suvi.Aho.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66974/ONT_Suvi.Aho.pdf?sequence=1)
- Ahola, R. 2013. Hyvä lääkehoiton kirjaaminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64250/Ahola\\_Riina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64250/Ahola_Riina.pdf?sequence=1)
- Ahola, S. & Lämsä, J. 2013. Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53636/Ahola\\_Susanna%20ja%20Lamsa\\_Johanna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53636/Ahola_Susanna%20ja%20Lamsa_Johanna.pdf?sequence=1)
- Ahonen, T., Tirkkonen M. & Tolvanen, A. 2011. Suositeltavat käytänteet CV-katetrin laittoon. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38637/Minna\\_Tirkkonen\\_.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38637/Minna_Tirkkonen_.pdf?sequence=1)
- Alastalo, P., Eskola, L. & Karjalainen, E. 2011. Päihdeäitien ohjaus neuvolassa - projektiraportti Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeiden määrittämiseksi. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32142/Alastalo\\_Paivi\\_Eskola\\_Lotta\\_Karjalainen\\_Ella.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32142/Alastalo_Paivi_Eskola_Lotta_Karjalainen_Ella.pdf?sequence=1)
- Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.
- A worldwide agenda. Patient safety. World Health Organization. Viitattu 5.5.2014.  
<http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/agenda/en/>
- Campaigns. Patient safety. World Health Organization. Viitattu 5.5.2014.  
<http://www.who.int/entity/patientsafety/campaigns/en/>
- Carlson, S & Rinne, S. 2010. Lääkehoidon nykytilan kartoitus Itä-Vantaan kotihoidossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15032/Carlson\\_Rinne.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15032/Carlson_Rinne.pdf?sequence=1)
- Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. 2. korjattu painos. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Yliopistopaino: Helsinki 2009.

- Ervast, M. 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiahoitotyön käsikirja. Geneve. Viitattu 29.4.2014.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00305&p\\_haku=isbar](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00305&p_haku=isbar)
- Eskelinen, M., Lahtinen-Tambila, A. & Pulkkinen, T. 2010. Sairaanhoidajien näkemys yksilö-  
vastuisen hoitotyön toteutumisesta Katriinan sairaalassa. Viitattu 30.7.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16826/Eskelinen.pdf?sequence=1>
- Fairfax, J. 2013. Kirjallisuuskatsaus: Lämpöhaalarin käyttö perioperatiivisen potilaan hypo-  
termian ehkäisyyn. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.7.2014. fi-  
le:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Fairfax\_Jaana%20(2).pdf
- Forsberg, M., Karila, A., Karppinen, M. & Koivunen K. 2012. Suositeltavat käytänteet veren-  
siirtoon ja komponenttiterapiaan Naistenklinikalle ja Kätilöopistolle. Opinnäytetyö. Laurea-  
ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40446/Forsberg\\_Maria\\_Karila\\_Arto\\_Karppin\\_en\\_Miika\\_Koivunen\\_Katjariina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40446/Forsberg_Maria_Karila_Arto_Karppin_en_Miika_Koivunen_Katjariina.pdf?sequence=1)
- Gigante, M. & Taheri, B. 2014. Sähköinen potilasohje palovammapotilaan ihon suojaamisesta  
auringolta ja saunalta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70351/Saba\\_Taheri\\_Melina\\_Gigante.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70351/Saba_Taheri_Melina_Gigante.pdf?sequence=1)
- Grönroos, S. & Järvi, E. 2013. Turvallinen lääkehoito - Haipro ja osastofarmasia. Opinnäyte-  
työ. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53834/Turvallinen%20laakehoito.pdf?sequence=1>
- Hakkarainen, S., Rajala, L. & Sulkava, M. 2012. Namibialaisten hoitajien tiedot HIV:n tarttu-  
misesta ja tartunnan ehkäisystä - ja tunteet potilaiden hoidossa. Opinnäytetyö. Laurea-  
ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.7.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38771/Hakkarainen\\_Saara\\_Rajala\\_Lotta\\_Sulkava\\_Maija.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38771/Hakkarainen_Saara_Rajala_Lotta_Sulkava_Maija.pdf?sequence=1)
- Haring, P. & Paananen, I-M. 2013. Tiedonkulun- ja tiedonhallinnan Haipro -ilmoitusten analyysi.  
Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65007/ONT%20Haring%20ja%20Paananen.pdf?sequence=1>
- Hassinen, M. 2014. Käypä hoito -suosituksen toteutuminen työikäisten migreenin hoidossa.  
Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73822/Hassinen\\_Marja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73822/Hassinen_Marja.pdf?sequence=1)
- Hautala, S. & Himanka R. Perkutaaninen trakeostomia - suositeltavat käytänteet. Opinnäyte-  
työ. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6064/Hautala\\_Sanna\\_Himanka\\_Riitta.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6064/Hautala_Sanna_Himanka_Riitta.pdf?sequence=1)
- Heinonen, S., Niemi, R. & Sievänen, S. 2013. Käsihygienian toteutuminen vuodeosaston lääke-  
hoituhuoneessa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71108/Valmis%20ont%20.pdf?sequence=1>
- Helenius, J. 2012. Sairaanhoidajien kokemuksia holdingtoiminnasta Naistenklinikkan leikkaus-  
ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51986/Helenius\\_Julia.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51986/Helenius_Julia.pdf?sequence=1)
- Hietala, T., Lavonen, S. & Peuhkuri, C. 2014. Kapeakaistaisen UVB -valohoidon toteuttaminen  
aikuiselle ihosairauspotilaalle - Suositeltavat hoitokäytänteet hoitohenkilökunnalle. Opinnäy-

- tetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71520/Christa\\_Peuhkuri.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71520/Christa_Peuhkuri.pdf?sequence=1)
- Hiltunen, J. 2012. Kansainvälinen tutkimusnäyttö pleuradreenin käytöstä hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40467/Hiltunen\\_Jarkko.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40467/Hiltunen_Jarkko.pdf?sequence=1)
- Hind, M. & Leskelä, K. 2014. Motivoivan tietoisuuksikauden järjestäminen hengityslaitteeseen liittyvän keuhkokuumeen ehkäisemiseksi. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77183/OntKatjajaMerete.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Tammi
- Hoitoon liittyvät infektiot. Infektioaudit työvälineitä tartuntatautien torjuntaan. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.6.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektioaudit-fi/hoitoon\\_liittyvat\\_infektiot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektioaudit-fi/hoitoon_liittyvat_infektiot)
- Hoitotyön suositukset. Hotus hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 27.9.2014.  
<http://hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/hoitotyon-suositukset-0>
- Hukkanen, A. & Malin, L. 2011. Rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen - alueprojektin loppuraportti. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39689/JIHAA%20VALMIS%20OPPARI.pdf?sequence=1>
- Hämäläinen, T. & Kokkarinen, M. 2011. Uuden työntekijän perehdyttäminen Kellokosken sairaalan osastolle 12. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36995/Hamalainen\\_Terhi\\_Kokkarinen\\_Mia.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36995/Hamalainen_Terhi_Kokkarinen_Mia.pdf?sequence=1)
- IBEAS: a pioneer study on patient safety in Latin America. 2011. World Health Organization. Viitattu 2.5.2014. [http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_en.pdf?ua=1)
- Ikonen, S. 2013. Verenpainepotilaan lääkehoidon toteutuminen ja siihen liittyvät vaikeudet potilaisen kokemana. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69538/Ikonen\\_Sanna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69538/Ikonen_Sanna.pdf?sequence=1)
- Jaakola, T. 2012. "Valpas mieli on turva verraton" Potilaiden ja läheisten kokemukset potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja varmistamisesta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Viitattu 2.5.2015.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84178/gradu06378.pdf?sequence=1>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.
- Juntunen, M. & Purhonen, M-M. 2011. Suositeltavat käytännöt hengityslaitteeseen liittyvän keuhkokuumeen ehkäisyyn intuboidulla respiraattoripotilaille tehohoidossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29460/Juntunen%20ja%20Purhonen%20VAP.pdf?sequence=1>
- Juutilainen, R. & Summala, S. 2011. Kirjaamisen kehittäminen Töölön sairaalan Palovamma osastolla -potilaan siirtyminen tehohoidosta vuodeosastokuntoiseksi. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38678/Juutilainen\\_Riina\\_Summala\\_Saara.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38678/Juutilainen_Riina_Summala_Saara.pdf?sequence=1)

- Kangas, J. 2013. Potilasturvallisuus ja HaiPro-järjestelmä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55122/kangas\\_janika.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55122/kangas_janika.pdf?sequence=1)
- Kansainvälisiä potilasturvallisuushankkeita. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansainvaliset-hankkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansainvaliset-hankkeet)
- Kauppila, M. & Saloranta, J. 2012. Vajaaravitsemuksen hoito kansainvälisesti - kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.7.2014  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49176/Kauppila\\_Matti%20Saloranta\\_Jaakko.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49176/Kauppila_Matti%20Saloranta_Jaakko.pdf?sequence=1)
- Kinnunen, M. & Helovu, A. 2012a. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 28.4.2014.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04806&p\\_haku=potilasturvallisuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=potilasturvallisuus)
- Kinnunen, M. & Helovu, A. 2012b. Potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 28.4.2014.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04802&p\\_haku=potilasturvallisuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04802&p_haku=potilasturvallisuus)
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely, opas. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 28.4.2014.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>
- Koivisto, T-T. & Komulainen, S. 2012. "Kyllä ne sielä opasti" -Robottiaavusteinen laparoskooppinen prostatektomia -potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52000/Koivisto\\_Komulainen.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52000/Koivisto_Komulainen.pdf?sequence=1)
- Kokki, R. & Mustonen, M. 2012. Suositeltavat hoitokäytänteet traumatologisen tehohoitopotilaan enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisesta sairaanhoidajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52601/kokki\\_mustonen.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52601/kokki_mustonen.pdf?sequence=1)
- Komppa, S., Salonen, J. & Savolainen, P. 2013. Opas laskimonsisäiseen kanylointiin. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu. 30.7.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69536/savolainen\\_petra\\_ont.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69536/savolainen_petra_ont.pdf?sequence=1)
- Koponen, A. & Lyytikäinen J. 2010. Vantaan kotihoidon lääkehoidon nykytilanteen kartoittaminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.7.2014  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12951/koponen\\_annastiina\\_lyytikainen\\_johanna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12951/koponen_annastiina_lyytikainen_johanna.pdf?sequence=1)
- Korhonen, S. 2011. Käsihygienian merkitys moniresistenttien mikrobin leviämisen ehkäisemisessä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38514/Korhonen\\_Salla\\_PDF.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38514/Korhonen_Salla_PDF.pdf?sequence=1)
- Kotikumpu, J., Leminen, O. & Marjomäki, H. 2013. Intramuskulaarinen lääkehoito -Katsaus tekniseen osaamiseen ja turvalliseen toteutukseen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61392/Leminen\\_Outi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61392/Leminen_Outi.pdf?sequence=1)
- Kovanen, O. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö -kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23537/YVHTont122010KovanenOuti.pdf?sequence=1>

Kujansuu, H-K. & Lipsanen, E. 2010. Neurokirurgisen spinaalidreenipotilaan hoidossa suositeltavat käytänteet Töölön sairaalassa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22451/neurokir\\_spinaalidreenipotilas.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22451/neurokir_spinaalidreenipotilas.pdf?sequence=1)

Kuusisto, H. & Luoma, M. 2011. Immobilisaatiopotilaan hoidon laadun kehittäminen kipsikoulutuspalautteen avulla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.8.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34362/Kipsikoulutus.Kuusisto.Luoma.pdf?sequence=1>

Käypä hoito 2014. Duodecim. Viitattu 16.5.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Laatu ja potilasturvallisuus. Aluehallintovirasto. Viitattu 6.5.2014.

<http://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1#.U2ioPU2KCUk>

Laine, E. 2013. Potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä polven tekonivelleikkauspotilaan kohdalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.7.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70099/Laine%20Eija.pdf?sequence=1>

Larsson, J. & Makkonen, R. 2010. Suositeltavat käytänteet elektiivisen sektiopotilaan heräämötarkkailuun. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24597/Larsson\\_Makkonen.pdf.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24597/Larsson_Makkonen.pdf.pdf?sequence=1)

Laurean opinnäytetyöohje. 2011. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Lauttia, E. & Lehtonen, S. 2013. Pitkäaikainen haavapotilas kotihoidossa -hoitajan ja potilaan näkökulmia. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64033/Lauttia\\_Eveliina\\_Lehtonen\\_Sara.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64033/Lauttia_Eveliina_Lehtonen_Sara.pdf?sequence=1)

Lehikoinen, K. & Mustonen, M. 2012. Neurokirurgisen potilaan tajunnantason tarkkailu ja kirjaaminen vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40402/Lehikoinen-Mustonen.pdf?sequence=1>

Lehtinen, S. 2010. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, systemoitu kirjallisuus katsaus. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.8.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24596/Lehtinen\\_Sonja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24596/Lehtinen_Sonja.pdf?sequence=1)

Lehtonen, P & Mäkelä, S. 2009. Gynekologisen leikkauspotilaan kivun arviointi ja kirjaaminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3602/Lehtonen\\_Paivi\\_Makela\\_Satu.pdf.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3602/Lehtonen_Paivi_Makela_Satu.pdf.pdf?sequence=1)

Leikkaustiimin tarkistuslista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.5.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista)

Linnavirta, S. & Virtanen, M. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö potilaan ja omaisen arvioimana. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15085/Yksilovastuinen%20hoitotyö%20potilaan%20ja%20omaisen%20arvioimana.pdf?sequence=1>

Lääkelaki 10.4.1987/395.

Mitä potilasturvallisuus on? Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Moisala, E. & Moisander, J. 2010. Suositeltavat käytänteet gynekologisen leikkausasennon luomiseen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22117/Moisala\\_Moisander.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22117/Moisala_Moisander.pdf?sequence=1)

Muraja, M. & Naisniemi, K. 2010. Traumatologisen potilaan avoimen faskiotomiahaavan suositeltavat hoitokäytänteet Töölön sairaalan Traumatologisella tehovalvontaosastolla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23712/miahaavan%20suositeltavat%20hoitokaytan-tyot%20Toolon%20sairaalan%20Traumatologisella%20tehovalvontaosastolla.pdf?sequence=1>

Mustalahti, A. & Winckel, E. 2009. Suositeltavat käytännöt keskuslaskimokatetroinnissa avustamiseen ja keskuslaskimokatetroidun potilaan hoitoon Töölön sairaalan traumatologisilla teho- ja tehovalvontaosastoilla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12154/Mustalahti%20Winckel.pdf?sequence=1>

Neuvoston suositus annettu 9 päivänä kesäkuuta 2009, potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta (2009/C 151/01). Euroopan unionin virallinen lehti 3.7.2009. Viitattu 25.4.2014. [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/council\\_2009\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fi.pdf)

Niskanen, A. 2009. Sairaanhoidajien osaamisen käyttö, työkyky ja työmotivaatio ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5477/Niskanen%20Anna.pdf?sequence=1>

Nygren, M., Roback, K., Öhrn, A., Rutberg, H., Rahmqvist, M. & Nilsen, P. 2013. Factors influencing patient safety in Sweden: perceptions of patient safety officers in the country councils. BMC Health Services Research 2013, 13:52. Viitattu 28.4.2014. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/52>

Oksanen, K. & Saaristo, V. 2012. Tehohoitoisen palovammapotilaan hoidon kirjaaminen Töölön sairaalan Palovammaosastolla - pikaopas uusille hoitotyöntekijöille - ja opiskelijoille. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38795/Oksanen\\_Karolina\\_Saaristo\\_Vanessa.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38795/Oksanen_Karolina_Saaristo_Vanessa.pdf?sequence=1)

Opinnäytetyö. 2014. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.4.2014. [https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen\\_toteutus/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx](https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen_toteutus/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx)

Opinnäytetyöt. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2014. [http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ja\\_kehitys/kirjasto/opinnaytetyot/Sivut/default.aspx](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/kirjasto/opinnaytetyot/Sivut/default.aspx)

Paavola, E. & Syrjänen, H. 2013. Suositeltavat käytänteet -Trakeostomoidun potilaan hoito vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54182/Paavola\\_Elina\\_Syrjaenen\\_Heini.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54182/Paavola_Elina_Syrjaenen_Heini.pdf?sequence=1)

Patane, L. & Rekomaa, R. 2009. Suositeltavat käytänteet neurokirurgisen tehovalvontapotilaan tajunnantason tarkkailuun. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5896/valmis%20oppari8.12.pdf?sequence=1>

Patient safety. About us. World Health Organization. Viitattu 5.5.2014. <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>

Patient safety and quality of healthcare. 2010. Special eurobarometer 327. Viitattu 5.5.2014. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_327\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf)

Peltomäki, H. 2012. Verenapainetaudin omahoidon onnistumista edistävät tekijät: Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51016/Peltomaki\\_Hanna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51016/Peltomaki_Hanna.pdf?sequence=1)

Plytnikas, R. 2013. Käsikirurgisen leikkausalueen liinoitus kestokäyttöisellä leikkausliinalla - projekti. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.7.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64820/Kasikirurgisen%20leikkausalueen%20liinoitus%20kestokayttoisella%20leikkausliinalla.pdf?sequence=1>

Potilaan ja läheisten osallistuminen. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.6.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-osallistuminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-osallistuminen)

Potilasturvallisuuden vaarantuminen. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet)

Potilasturvallisuus kansainvälisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus-kansainvalisesti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus-kansainvalisesti)

Potilasturvallisuuden kansalliset toimijat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansalliset-toimijat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansalliset-toimijat)

Potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.4.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuskulttuuri](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuskulttuuri)

Potilasturvallisuusopas. 2011. Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 28.4.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>

Pyrhönen, N. & Suominen, T. 2011. Postoperatiivisen tetraplegiapotilaan asentohoito Töölön sairaalan Traumatologisella Teho- ja tehostetun valvonnan osastolla - Ohjeistus uusille sairaanhoitajille ja opiskelijoille. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32716/Pyrhonen\\_Suominen.pdf.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32716/Pyrhonen_Suominen.pdf.pdf?sequence=1)

Rantasuo, A & Rauhala, E. 2009. Suositeltavat käytänteet sedaation arviointiin Töölön sairaalan traumatologiselle teho-osastolle ja traumatologisen tehovalvonnan osastolle. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5450/suosittelvat%20kaytanteet%20sedaation%20arviointiin.pdf?sequence=1>

Rinne, S., Räihä, H. & Tikkala, J. 2012. Steriiliin leikkausasuun pukeutumisen suositeltavien käytänteiden mittaaminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45829/Raiha\\_Heidi\\_Rinne\\_Saara\\_Tikkala\\_Jenni.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45829/Raiha_Heidi_Rinne_Saara_Tikkala_Jenni.pdf?sequence=1)

Rissanen, A. & Töllikkö, M. 2011. Suositeltavat käytänteet alipaineimuhoidon toteutumisesta traumatologisella potilaalla Töölön sairaalan traumatologisilla teho- ja tehovalvontaosastoilla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34154/Rissanen\\_Tollikko\\_2011.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34154/Rissanen_Tollikko_2011.pdf?sequence=1)

Rogers, A., Hwang, W.-T., Scott, L., Aiken, L. & Dinges, D. 2004. The Working Hours Of Hospital Staff Nurses And Patient Safety. *HealthAffairs* July 2004 vol. 23 no. 4. Viitattu 2.5.2014. <http://content.healthaffairs.org/content/23/4/202.full.html>

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro -millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009. Alkuperäistutkimus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 28.4.2014. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo99540&p\\_haku=haipro#s1](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo99540&p_haku=haipro#s1)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. 7.3.4. Teemoittelu. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.7.2014. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. 7.2.2. Koodaus. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.7.2014. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Sairaanhoitaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK). 2014. AMK-tutkinnot. Hoitotyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2014. <http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/koulutus/amk-tutkinnot/hoitotyö/Sivut/default.aspx>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja halintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisohtaminen 5. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 28.4.2014. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Schönberg, A. & Toivonen, M. 2011. Suositeltavat hoitokäytänteet arteriavenaimpulssipumpujen käytöstä osana aikuisen traumatologisen potilaan hoitoa Töölön sairaalassa. *Opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34058/Anna\\_Schonberg\\_Mervi\\_Toivonen.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34058/Anna_Schonberg_Mervi_Toivonen.pdf?sequence=1)

Seppi, H. & Roppola, A. 2011. Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksia. *Kirjallisuuskatsaus*. *Opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30387/Seppi\\_Helen\\_Roppola\\_Anu.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30387/Seppi_Helen_Roppola_Anu.pdf?sequence=1)

Sohlman, E., Vahala, J. & Vikman, P. 2011. Suositeltavat käytänteet gynekologisen leikkauspotilaan infektoituneen leikkaushaavan hoitoon. *Opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38517/Sohlman\\_Emmi\\_Vahala\\_Johanna\\_Vikman\\_Pauliina.pdf.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38517/Sohlman_Emmi_Vahala_Johanna_Vikman_Pauliina.pdf.pdf?sequence=1)

Soimula, K. & Strand, S. 2011. Suositeltavat käytänteet gynekologisen leikkauspotilaan puhtaan leikkaushaavan hoitoon. *Opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38777/Strand\\_Saila.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38777/Strand_Saila.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito - Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Viitattu 3.6.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011

Suontakanen, L., Tuominen, S. & Österberg, A. 2010. Työ ja tavat tutuiksi. *Perehdytyskansio Vantaan kaupungin Geriatriselle arviointi- ja akuuttiosastolle*. *Opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014.



[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14878/Suontakanen\\_Tuominen\\_Osterberg\\_2010.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14878/Suontakanen_Tuominen_Osterberg_2010.pdf?sequence=1)

Suosituksset (117). Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 16.5.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset>

Surgical safety checklist 2009. World Health Organization. Viitattu 2.5.2014.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf?ua=1)

Syrjälä, H & Laine, J. 2010. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Toim. Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuento, R. Kuntaliitto. WS Bookwell Oy: Porvoo.

Söder, T. & Tawas, A. 2011. Sairaanhoidajan asiantuntijuus ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32740/Soder\\_Tawast.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32740/Soder_Tawast.pdf?sequence=1)

Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 3.6.2014.  
[http://www.valvira.fi/luvut/terveydenhuollon\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet](http://www.valvira.fi/luvut/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet)

Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2013. HaiPro. Viitattu 28.4.2014.  
<http://www.haipro.fi/fin/>

Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326.

The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. 2008. Summary of the evidence on patient safety: Implications for research. WHO. Viitattu 5.5.2014. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596541\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596541_eng.pdf?ua=1)

Theseus. Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Viitattu 25.4.2014. <http://www.theseus.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 31.8.2014.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Törrönen, T., Valmi, T. & Vuorialho, M. 2011. Suositeltavat käytänteet synnyttäneen äidin episiotomiahaavan hoitoon Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27949/Torronen\\_Valmi\\_Vuorialho.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27949/Torronen_Valmi_Vuorialho.pdf?sequence=1)

Vallenius, L. 2012. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaaminen - kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa. Viitattu 11.8.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52035/Liina%201.pdf?sequence=1>

Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list) 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.  
[http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/valvira\\_kannustaa\\_kayttamaan\\_leikkaussalien\\_tarkistuslistaa\\_check-list](http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/valvira_kannustaa_kayttamaan_leikkaussalien_tarkistuslistaa_check-list)

Vartiainen, T. 2009. Sedatoidun palovammapotilaan tajunnantason tarkkailu -suositeltavat käytännöt Töölön sairaalan Plastiikkakirurgian palovammaosastolla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4298/Vartiainen\\_Tiina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4298/Vartiainen_Tiina.pdf?sequence=1)

Väyrynen, M. 2014. Neurokirurgisen spinaalidreenipotilaan hoito Tietotesti sairaanhoitajille. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.7.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77732/Vayrynen\\_Miikka.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77732/Vayrynen_Miikka.pdf?sequence=1)

Wecman, J. & Welling, H. 2011. Tarkkailukriteerien laatiminen rintasyöpöpotilaiden tarkkailuun Naistenklinikan heräämössä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27953/Weckman\\_Welling.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27953/Weckman_Welling.pdf?sequence=1)

What is the Project about? PaSQ. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care. Viitattu 5.5.2014. <http://www.pasq.eu/Project/Project.aspx>

## Kuviot

Kuvio 1: Sisäänotto ja poissulkukaavio .....	19
--	----

## Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön aikataulu .....	16
Taulukko 2: Käytetyt hakusanat.....	19
Taulukko 3: Ylä- ja alakategoriat .....	20

## Liitteet

Liite 1 Tutkijan taulukko .....	46
---------------------------------	----

Liite 1 Tutkijan taulukko

Tutkimusartikkeli: kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuksen- nimi, lähde	Tutkimustehtävät/ tutkimusongelmat/ opinnäytetyön tarkoi- tus	Tutkimusmenetel- mät: tiedonkeruu, tutki- muskysymyksen operationalisointi, muuttajat	Keskeiset tulok- set/tuotos
Aaltonen, E., Halo- nen, T. & Kiviniemi H. 2011. Suositelta- vat käytänteet CPAP- potilaan hoitotyössä.	Tavoitteena luoda suos- iteltavat käytänteet CPAP- potilaan hoito- työssä Kätilöopiston leikkaus- ja anestesia- osastolle	Näyttöön perustuva tieto. Sähköiset tietokannat, kirjasto	Tuotoksena 12 suos- iteltavaa käytännettä CPAP-potilaan hoi- dosta. CPAP -hoitoa tutkittu vähän Suomessa
Abdirahman, N. & Puumala, K-L. 2014. Somalinkielinen poti- las neurokirurgisessa yksikössä Neurogirurgi- nen hoitotyön pe- russanasto suomi- somaliala.	Tarkoituksena kehittää somalinkielisen poti- laan yksilöllistä hoitoa, edistää potilaan tasa- vertaista ohjausta ja tiedonsaantia tuotta- malla neurokirurginen hoitotyön suomi- somaliala -perussanasto	Sähköiset tietokan- nat, kirjasto. Yh- teistyö työelämän edustajien, virallisen tulkin ja soma- liankielisen hoito- henkilöstön kanssa.	Tuotoksena neuroki- rurgisen hoitotyön suomi-somaliala - perussanasto. Potilaalla paremmat mahdollisuudet vai- kuttaa hoitoonsa.
Ahlroth-Uotila, M. & Kankkunen, R. 2011. Ortopedisien päivys- tyspotilaan tiedonku- lun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspo- liklinikalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsa- us.	Kuinka välttää ortope- disen päivystyspotilaan tiedonkulussa tapahtu- vat katkokset? Ylei- simmat syyt tiedonku- lun katkoksiin?	Kirjallisuuskatsaus Teemahaastattelu	Inhimilliset tekijät, työntekijän kokemat- tomuus ja kiire altis- tavat tiedonkulun katkoksille. Tarkis- tuslistan avulla voi- daan parantaa tie- donkulkua
Aho, S. 2013. Neuro- kirurginen tehohoito- potilas - tajunnantasa- son suositusten arvi- ointi ja päivittämi- nen.	Toimivatko sairaanhoi- tajat vuonna 2009 laa- dittujen suositusten mukaan? Ovatko vuon- na 2009 laaditut suos- itukset sairaanhoitajien mielestä toimivia? Voi- ko vuonna 2009 laadi- ttuja suosituksia käyt- tää uusien työntekijöi- den ja opiskelijoiden pe- rehtytykseen? Vaikut- taako sairaanhoitajan neurokirurginen työko- kemus suositusten to- teutumiseen? Mikä on sairanhoitajien mie- lestä paras paikka säi- lyttää hoitosuosituksia?	Kysely, jossa selvi- tettiin suositusten toteutumista. Vas- taajina 27 sairaan- hoitajaa.	Osa suosituksista ei vastaajien mukaan ole toimivia, kallon- sisäisen paineen suos- ituksia ei pidetä toimivina eikä nou- deta. Kivun arvioin- nissa VRS-mittarin käyttö ei toimi. Tuo- toksena 9 päivitettyä suositeltavaa käytän- nettä.

Ahola, R. 2013. Hyvä lääkehoidon kirjaaminen.	Millaista on hyvä lääkehoidon kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon pohjalta?	Laurus-, Medic- ja LINDA-tietokannat vuosilta 2000-2013. 4 Pro-gardu - tutkielmaa, 1 terveytieteiden tohtorin artikkeli, sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opas	Lääkehoidon kirjaamista ei ole tutkittu kovinkaan paljoa suomessa. Lakien, asetusten ja määräyksien toteutumisesta käytännössä ei ole tutkittu.
Ahola, S. & Lämsä, J. 2013. Hiljainen raportointi kirurgisella vuodeosastolla.	Miten uusi työntekijä tai keikkatyöntekijä kokee hiljaisen raportoinnin kirurgisella vuodeosastolla? Kuinka hiljaista raportointia tulisi vielä kehittää tulevaisuudessa kirurgisella vuodeosastolla?	Teema haastattelu, sisällönanalyysillä.	Hiljainen raportointi koettiin pääosin myönteisenä. Negatiiviseksi koettiin sähköisen potilastietojärjestelmän hajanaisuus ja yhtenäisten kirjausohjeiden puute. Potilasjärjestelmä nousi kehittämisen kohteeksi.
Ahonen, T., Tirkkonen M. & Tolvanen, A. 2011. Suositeltavat käytänteet CV-katetrin laittoon.	Tarkoituksena on klliniseen ja tutkittuun tietoon sekä laatuohjeisiin perustuvalla työtavalla kehittää CV-katetri potilaan hoitotyön laatua	Tiedonhaku suomalaisista sähköisistä tietokannoista Nelli-portaalista ja Duodecimista. Lisäksi yliopistojen pro gradu-töitä käytetty lähteinä.	Tuotoksena 10 suositeltavaa käytännettä CV-katetrin laittoon Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolle.
Alastalo, P. Eskola, L. & Karjalainen, E. 2011. Päihdeäitien ohjaus neuvolassa - projektiraportti Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeiden määrittämiseksi.	Miten päihdeäitejä ohjataan neuvoloissa? Mitä haasteita on päihdeäitien ohjauksessa? Miten päihdeäidit ovat kokeneet saamansa ohjauksen? Millaista koulutusta neuvolan terveydenhoitajat ovat saaneet päihdeäitien ohjaamiseen?	Tutkimusnäyttö kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista. Kokemusnäyttö neuvoloiden terveydenhoitajien vastauksista. Suositusnäyttö Käypähoito -suosituksista	Tuotoksena tehty päihdeiden käytön tunnistamista helpottava haastattelurunko. Yhtenäiselle valtakunnalliselle hoitosuositukselle olisi tarvetta. Neuvoloiden terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisävalmiuksia päihdeäitien tunnistamiseen ja ohjaukseen. Tällä hetkellä päihdeäitejä hoidetaan lähinnä erikoissairaanhoidossa.
Carlson, S. & Rinne, S. 2010. Lääkehoidon nykytilan kartoitus Itä-Vantaan kotihoiossa.	Millaisina hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot ilmenevät kotioidossa sairaanhoitajien kokemana? Mitä lääkehoitoa ohjaavat säädökset tarkoittavat kotioidossa sairaan-	Teemahaastattelu, jossa haastateltu 6 sairaanhoitajaa.	Lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä oltiin tietoisia. Vastuu ja velvollisuudet jakautuivat ammattiryhmäkohtaisesti. Kirjaamistaideoissa ja kirjausjärjestelmässä

	hoitajien kokemana? Millä tavalla vastuut ja velvollisuudet jakautuvat lääkehoidon osalta kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana? Millaisena lääkehoidon dokumentointi toteutuu kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?		kuvattiin olevan parantamisen varaa.
Eskelinen, M., Lahtinen-Tambila, A. & Pulkkinen, T. 2010. Sairaanhoitajien näkemys yksilövastuisen hoitotyön onnistumisesta Katriinan sairaalassa.	Miten omahoitajuus toteutui hoitotyössä? Miten omahoitajuus tuki omahoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä välisen yhteistyön onnistumista? Miten vastuun jakaminen onnistui yksilövastuuisessa hoitotyössä oman potilaan kohdalla?	Kvantitatiivinen tutkimus. Vapaaehtoinen kysely. Osallistui 89 hoitotyöntekijää 8 osastolta Katriinan sairaalasta. 14 strukturoitua väittämää, yksi avoin kysymys. Aineiston analysointi SPSS-ohjelmalla	Hoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden onnistuvan hyvin Katriinan sairaalassa. Omahoitajan tekemä hoitosuunnitelma tuki hoitotyön toteutumista. Yhteistyö potilaiden ja omaisten kanssa vaihteli hoidon vaiheista riippuen. Yhteistyö ja vastuun jakaminen hoitajien välillä onnistui hyvin.
Fairfax, J. 2013. Kirjallisuuskatsaus: Lämpöhaalarin käyttö perioperatiivisen potilaan tahattoman hypotermian ehkäisyyn.	Millaista tutkittua tietoa löytyy perioperatiivisen hypotermian ehkäisemiseksi? Millaisia menetelmiä on perioperatiivisen hypotermian ehkäisyyn kirjallisuuskatsauksen mukaan?	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista sekä THL ja STM.	Mitä aikaisemmin potilaan lämmittäminen aloitetaan, sitä vähemmän tahatonta hypotermiaa tapahtuu. Useita eri menetelmiä käyttäen potilas hyötyy parhaiten.
Forsberg, M., Karila, A., Karppinen, M. & Koivunen K. 2012. Suositeltavat käytännöt verensiirtoon ja komponenttiterapiaan Naistenklinikalle ja Kätilöopistolle.	Tarkoituksena on vastata yhteistyötahojen tarpeita käytännön työssä sekä kartoittaa verensiirtohoidon yleisiä ohjeistuksia.	Tiedonhaku sähköiset tietokannat, tutkimukset, artikkelit, alan kirjallisuus ja muu näyttöön perustuva tieto.	Suositteluvia käytänteitä 12 kpl liittyen turvalliseen ja laadukkaaseen verensiirron toteutukseen, haittavaikutusten ehkäisyyn ja toimenpiteisiin haittavaikutusten esiintyessä.
Grönroos, S. & Järvi, E. 2013. Turvallinen lääkehoito - Haipro ja osastofarmasia.	Tarkoituksena selvittää osastofarmasian hyödyt Peijaksen sairaalan K1 ja K4 osastoilla.	Laadullinen tutkimus. Aineistona osastojen täyttämät Haipro-ilmoitukset lääkityspoikkeamista.	Osastofarmasiaa käyttämällä voidaan vähentää lääkkeiden jakovirheitä.
Hakkarainen, S., Rajala, L. & Sulkava, M.	Namibialaisten hoitajien tiedot HIV:n tart-	Sovellettu etnografista tutkimusta.	Sairaanhoitajilla oli hyvä tietous HIV-



2012. Namibialaisten hoitajien tiedot HIV:n tarttumisesta ja tartunnan ehkäisystä - ja tunteet potilaiden hoidossa.	tumisesta? Namibialaisten hoitajien tiedot HIV:n tartunnan ehkäisystä? Namibialaisten hoitajien tunteet HIV-positiivista potilasta hoitaessa?	Aineistonkeruun menetelminä osallistuva havainnointi ja puolistrukturoitu kyselylomake. Kyselylomakkeeseen vastanneita 20.	infektioista. HIV-positiivisten hoito herätti hoitajissa sääliä ja empatiaa potilaita kohtaan, mutta myös pelkoa tartunnan saamisesta. Hoitajat toivat ilmi, että kaikkia potilaita tulee kohdella tasa-arvoisesti.
Haring, P. & Paananen, I-M. 2013. Tiedonkulun- ja tiedonhallinnan Haipro - ilmoitusten analyysi.	Millaisia vaaratapah- tumia on kirjattu Haipro-järjestelmään tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyen? Missä tilanteissa Haipro järjestelmään kirjatut tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät vaaratapah- tumat ovat syntyneet?	Laadullinen tutkimus, aineisto analysoitu sisällönanalyysityyppisesti. Aineistona tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvät vaaratapah- tumat Haipro järjestelmässä.	Useimmissa vaaratapah- tumaan johta- neissa tilanteissa mu- kana inhimillisiä teki- jöitä, kuten kiire tai unohdus. Potilastur- vallisuuden kehittä- misessä tiedonkulun parantaminen tärkeää.
Hautala, S. & Himanka, R. 2009. Perkutaaninen trakeostomia -suositeltavat käytänteet.	Tarkoituksena kehittää perkutaanisesti trakeostomoidun potilaan hoitotyötä.	Tiedonkeruu suomalaista ja kansainvälisistä tietokannoista.	Tuotoksena 20 suositeltavaa käytännettä perkutaanisesta trakeostomiasta Töölön sairaalaan teho- ja tehovalvontaosastoille.
Hassinen, M. 2014. Käypä hoito -suositusten toteutuminen työikäisten migreenin hoidossa.	Kuinka hyvin Käypä hoito -suositus toteutuu työikäisen migreenin hoidossa? Kuinka moni migreeniä sairastava on pystytty hoitamaan perusterveydenhuollon piirissä?	Kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu nettikyselylomakkeella. Vastajia 612, joista 94 % naisia.	Migreenin lääkkeellinen hoito Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Migreeniä ei pystytä täysin hoitamaan perusterveydenhuollossa. Migreenin hoito lääkekeskeistä ja hoidon laadun vaihtelu suurta.
Heinonen, S., Niemi, R. & Sievänen, S. 2013. Käsihygienian toteutuminen vuodeosaston lääkehoituhuoneessa.	Miten aseptiikka toteutuu lääkkeiden potilaskohtaisiin annoksiin jaettaessa? Toteutvatko tallennetussa materiaalissa hyvät aseptiset käytänteet?	Kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu tarkkailevalla havainnoinnilla.	Käsihygienia kohtuulista ja aseptisessä toiminnassa selkeitä puutteita. Automaattista annostelijaa käyttäneiden käsi- desinfiointi aika oli keskimäärin 16 sekuntia ja lanka-annostelijaa käyttäneiden oli puolet alhaisempi.
Helenius, J. 2012. Sairaanhoitajien ko-	Miten sairaanhoitajat kokivat holdingkokei-	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonke-	Enemmistö vastaajista koki, holdingtoi-

kemuksia holdingtoiminnasta Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla.	lun? Miten sairaanhoitajat kokivat holdingkokeilun perioperatiivisen hoitotyön näkökulmasta?	ruumenetelmänä puolistrukturoitu kyselylomake. Kohderyhmänä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston 50 sairaanhoitajaa, vastausprosentti 78%.	minnan vaikuttavan leikkaustoiminnan sujuvuuteen ja nopeuttaa leikkauksen alkamista. Potilaan hoidon kannalta holdingia pidettiin hyvänä asiana, jos anestesial valmistelut tehtiin holdingissa.
Hietala, T., Lavonen, S. & Peuhkuri, C. 2014. Kapeakaistaisen UVB- valohoidon toteuttaminen aikuiselle ihosairauspotilaalle -Suositeltavat hoitokäytänteet hoitohenkilökunnalle.	Millainen ohjeistus tukee henkilökunnan UVB-valohoidon toteuttamista?	Tiedonhaku EBSCO, Medic ja Terveystietokannat, lisäksi hyödynnetty kokemuksellista näyttöä.	Tuotoksena 9 suositeltavaa hoitokäytäntä UVB-valohoidon toteuttamiseksi Iho- ja Allergiasairaalalle.
Hiltunen, J. 2012. Kansainvälinen tutkimusnäyttö pleuradreenin käytöstä hoitotyön näkökulmasta.	Minkälaista tutkittua tai näyttöön perustuvaa hoitotyöhön liittyvää tietoa on pleuradreenin käytöstä?	Integroiva kirjallisuuskatsaus, jossa käytettyjä lähteitä 27.	Työssä käsitellään pleuradreenipotilaan hoitotyön prosessi: sairaanhoitajan potilaan valmistelut, toimenpiteen alkuvalmistelut, sairaanhoitajan tehtävät pleuradreenin laiton aikana ja toimenpiteen jälkeiset hoitotyön tehtävät.
Hiltunen, K. 2010. Kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen Naistenklinikan osastolla 52.	Tarkoituksena parantaa valmiuksia tunnistaa ja tukea synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavaa äitiä ja ohjata hänet tarvittaessa hoitoon, parantaa hoitotyön laatua ja lisätä henkilökunnan valmiuksia masentuneen äidin ohjaukseen osastolla 52.	Käytänteiden perusteena hoitotieteellinen tieto, sekä muu kirjallisuus ja tutkimukset.	Tuotoksena 10 suositeltavaa käytännettä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen.
Hind, M. & Leskelä, K. 2014. Motivoivan tietoisuuksikauden järjestäminen hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen ehkäisemiseksi.	Kokivatko sairaanhoitajat tietoisuuksikauden motivoivan heitä hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen (=VAP) ehkäisemiseen?	Toiminnallinen opinnäytetyö. Tietoisuuksikausi, jolloin osastolle kiinnitettiin julisteita VAP:n ennaltaehkäisystä ja VAP-päivä, jossa erilaisia pisteitä sairaanhoitajille.	Palautekyselyn tulosten mukaan VAP-päivä motivoi sairaanhoitajia VAP:n ehkäisemiseen.

Hukkanen, A. & Malin, L. Rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen alueprojektin loppuraportti.	Mikä merkitys on ollut osaston 4b ja Laurean keskinäisellä yhteistyöllä? Millä tavalla kirjaaminen on muuttunut?	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu.	Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun ja Katriinan sairaalan järjestämät koulutukset sekä osaston 4b osastotunnit avasivat uusia näkökulmia kirjaamiseen. Yhteistyö on hyödyttänyt molempia osapuolia. Kirjaamisesta osastolla 4b tullut selkeämpää ja luontevampaa.
Hämäläinen, T. & Kokkarinen, M. 2011. Uuden työntekijän perehdyttäminen Kellokosken sairaalan osastolle 12.	Tarkoituksena päivittää uuden työntekijän perehdytysohjelma Kellokosken sairaalan osastolle 12	Kirjallisuus ja teorian tukena työntekijöiden haastatteluita.	Tuotoksena päivitetty perehdytysohjelma. Lisätuotoksina perehdyttäjän muistilista sekä muistilista uuden potilaan vastaanottamisen tueksi.
Ikonen, S. 2013. Verenpainepotilaiden lääkehoidon toteutuminen ja siihen liittyvät vaikeudet potilaiden kokemana.	Miten hankkeeseen osallistuvat potilaat kokevat oman verenpaineläkityksensä? Millaisia vaikeuksia osallistuvat potilaat ovat kohdanneet verenpainelääkehoitoonsa liittyen	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. 35 yli 18-vuotiasta osallistujaa, joilla verenpaineläkitys.	Valtaosa koki lääkityksensä toteutuneen hyvin tai kohtalaisesti. Ongelmia oli koettu liittyen lääkkeen valintaan, lääkkeen ottamiseen, apteekissa asiointiin, fyysisiin haittavaikutuksiin sekä liikkumisen vaikeuteen.
Juntunen, M. & Purhonen, M-M. 2011. Suositeltavat käytännöt hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen ehkäisyyn intuboidulla respiraattoripotilailla tehohoidossa.	Mikä on yleisin infektio intuboiduilla respiraattoripotilailla? Miten tätä yleisintä infektiota intuboiduilla respiraattorihoidossa olevilla potilailla tehohoidossa ehkäistään?	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tuotoksena 26 suositeltavaa käytännettä hengityslaittehoitoon liittyvään keuhkokuumeen ehkäisyyn.
Juutilainen, R. & Summala, S. 2011. Kirjaamisen kehittäminen Töölön sairaalan Palovammaosastolla -potilaan siirtyminen tehohoidosta vuodeosastokuntoiseksi.	Tarkoituksena kehittää kirjaamista Töölön sairaalan Palovammaosastolla laatimalla selkeät, yhtenäiset kirjaamisohjeet.	Aineiston keruu tietokannoista sekä Palovammaosaston kirjallisuudesta.	Tuotoksena Roper-Logan-Tierney-malliin pohjautuvat kirjaamisen ohjeet vaiheeseen, jossa palovamma potilas siirtyy tehohoidosta vuodeosastokuntoiseksi.
Kangas, J. 2013. Potilasturvallisuus ja HaiPro-järjestelmä.	Miten potilasturvallisuutta voidaan parantaa?	Kirjallisuuskatsaus lähteinä suomalaisia ja kansainvälisiä	Turvallisuuden parantamiseen vaikuttaa moni tekijä, tärkeää

	Miten Haipro-järjestelmän käyttöä voidaan hyödyntää paremman potilasturvallisuuden saavuttamiseksi?	alkuperäistutkimuksia.	on oppia virheistä ja kehittää toimintaa. Dokumentoimalla vaaratapahtumat nähdään, millä potilasturvallisuuden alueilla tarvitaan parannuksia.
Kauppila, M. & Saloranta, J. 2012 Vajaaravitsemuksen hoito kansainvälisesti - kirjallisuuskatsaus.	Mitä kansainväliset tutkimukset kertovat vajaaravitsemuksen haitoista ja vaikutuksista hoitotyössä?	Integroiva kirjallisuuskatsaus käyttäen kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Lähteitä useista sähköisistä tietokannoista, kirjallisuudesta ja internetistä.	Vajaaravitsemus nostaa kuolleisuusastetta ja hoidon kustannuksia sekä lisää sairaalassaolopäiviä.
Koivisto, S. & Komulainen, T-T. 2012. "Kyllä ne sielä opasti" - Robottivusteinen laparoskooppinen prostatektomia - potilaiden kokemuksia ohjauksesta.	Miten robottivusteinen laparoskooppinen prostatektomia -potilas kokee saamansa suullisen ohjauksen? Millainen on laparoskooppinen prostatektomia -potilaan kokemus kirjallisesta materiaalista? Miten laparoskooppinen prostatektomia -potilas kokee kotona selviytymisen toimenpiteen jälkeen?	Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi. 7 haasteltavaa.	Suullinen ohjaus koettiin pääosin selkeäksi ja toimenpiteitä saatiin riittävästi tietoa. Kirjallinen materiaali koettiin määrältään riittäväksi, 4:n vastaajan mielestä materiaali oli selkeää ja ymmärrettävää. 3 vastaajista koki materiaalin epäselväksi. 3 vastaajaa selviytyi toimenpiteen jälkeen kotona ilman ongelmia. Kotona selviytymistä heikentäviin tekijöihin kuuluivat epävarmuus ja epätietoisuus, katetriin ja aineenvaihduntaan liittyvät ongelmat sekä kipulääkityksen tehottomuus.
Kokki, R. & Mustonen, M. 2012. Suositeltavat hoitokäytännöt traumatologisen tehohoitopotilaan enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisesta sairaanhoitajan näkökulmasta.	Kuinka sairaanhoitajan tulee toteuttaa traumatologisen tehohoitopotilaan ravitsemusta? Mitä sairaanhoitajan tulee huomioida enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisessa traumatologiselle tehohoitopotilaalle?	Käytännöt tehty kolmitasoisen näytön perusteella: suositusnäyttö, tutkimusnäyttö ja kokemusnäyttö. Tiedonhaku tehty suomalaisista ja kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista.	Tuotoksena 12 suositeltavaa hoitokäytännötä traumatologisen tehohoitopotilaan enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisesta Töölön sairaalan teho-osastolle.

Komppa, S., Salonen, J. & Savolainen, P. 2013. Opas laskimonsisäiseen kanylointiin.	Tarkoituksena tuottaa opas laskimonsisäisestä kanyloinnista Laurea Tikkurilaan, ja jolla pyritään vaikuttamaan opiskelijoiden aseptiseen toimintaan kanylointia toteutettaessa.	Tiedonhaku tehty kirjallisuudesta, alan lehdistä sekä sähköisistä tietokannoista. Lähteinä käytetty artikkeleita ja tutkimuksia, myös kansainvälisiä.	Tuotoksena opas osaksi kanyloinnin opetusta. Lähteistä ilmeni, että käsihygienialla on merkittävä osa kanylleiden infektioiden torjunnassa ja käsien desinfektioon panostettiin sairaaloissa yhä enemmän.
Koponen, A. & Lyytikäinen, J. 2010. Vantaan kotihoidon lääkehoidon nykytilanteen kartoittaminen.	Millaisena lääkehoidon osaaminen ilmenee kotihoidossa? Kuinka hyvin kotihoidon henkilöstö noudattaa lääkehoidon ohjeita ja säädöksiä?	Teemahaastattelu	Kotihoidon työntekijät kokevat asiakkaan voimien seurannan lääkehoidon yhteydessä kuuluvan jokaisen hoitajan vastuulle. Lääkevirheitä syntyy eniten lääkkeiden jakamisessa ja virheiden koetaan johtuvan pääosin kiireestä ja henkilöstöpulasta. Kiireen vuoksi kirjaaminen jäi vähäiseksi.
Korhonen, S. 2011. Käsihygienian merkitys moniresistenttien mikrobien leviämisen ehkäisemisessä.	Tarkoituksena aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perusteella selvittää käsihygienian merkitystä moniresistenttien mikrobien leviämisen ehkäisemisessä.	Aineistotietokannat: E-thesis, Laurus, Google, Linda -ja Nelli-tiedonhakuportaali, Duodecim, THL.	Tutkittuun tietoon perustuen projektiraportissa keskeisimmäksi asiaksi nousi useissa tutkimuksissa havaittu hoitohenkilökunnan käsihygienian monilta osin puutteellinen toteutuminen.
Kotikumpu, J., Leminen, O. & Marjomäki, H. 2013. Intramuskulaarinen lääkehoito - katsaus tekniseen osaamiseen ja turvalliseen toteutukseen.	Tarkoitus ventrogluteaalisen injektion injektiotekniikkaa käytännönläheisemmäksi ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta muun muassa injektionantopaikan hahmottamisesta.	Työssä ei manintaa mistä tieto kerätty.	Tuotoksena tehty posterit esiteltiin Sairaanhoidon päivillä 4.-15.3.2013.
Kovanen, O. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö - kirjallisuuskatsaus.	Tarkoituksena syventää tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen keskeisistä periaatteista sekä selvittää yksilövastuisen hoitotyön toteutumista potilaiden kokemana aikaisempien tutkimusten	Kirjallisuuskatsaus.	Yksilövastuinen hoitotyö toteutuu potilaiden arvioimana hyvin ja se lisää potilaiden tyytyväisyyttä.

	perusteella.		
Kujansuu, H-K. & Lipsanen, E. 2010. Neurokirurgisen spinaalidreenipotilaan hoidossa suositeltavat käytänteet Töölön sairaalassa.	Tarkoituksena kehittää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta neurokirurgisen potilaan hoitotyössä.	Käytänteet tehty kirjallisuutta, tutkimuksia, kokemusnäyttöä ja asiantuntijoita hyödyntäen.	Tuotoksena 18 suositeltavaa käytännettä spinaalidreenipotilaan hoitoon sen paikalle laiton jälkeen Töölön sairaalassa.
Kuusisto, H. & Luoma, M. 2011. Immobilisaatiopotilaan hoidon laadun kehittäminen kipsikoulutuspalautteen avulla.	Tarkoituksena kehittää nilkkamurtumapotilaan hoitoa immobilisaatiokoulutuspalautteen perusteella.	Kyselylomake ja strukturoitu haastattelu immobilisaatiokoulutukseen osallistuville. Vastajina 17 terveydenhuoltoalan ammattilaista.	Suojavälineiden käyttö kipsatessa on suosituksiin nähden vähäistä. Hoitajan suojaaminen on tavallisempaa kuin potilaan suojaaminen. Kipsiin liittyvä ohjaaminen aktiivista kahden viikon ajan kipsauksesta.
Laine, E. 2013. Potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä tekonivelleikkauspotilaan kohdalla.	Miten tekonivelleikkauspotilaan fyysinen potilasturvallisuus toteutuu lämpöhaalaria käytettäessä monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2? Miten lämpöhaalari lisää tekonivelleikkauspotilaan potilasturvallisuutta monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2? Millaista käyttökoulutusta henkilökunnalle on järjestetty lämpöhaalarin käytöstä monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2? Miten lämpöhaalarin käyttö kehittyi tulevaisuudessa monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu teemahaastattelu.	Haastatteluaineiston analysoinnin tulosten perusteella lämpöhaalarin todettiin olevan potilasturvallisuutta lisäävä tekijä potilaan jäähtymisen estossa. Lämpöhaalarin todettiin parantavan potilaan potilasturvallisuutta auttamalla potilasta pysymään lämpimänä koko perioperatiivisen ketjun ajan. Hoitajat kokivat, että heillä oli riittävästi haalarista ja sen käytöstä tietoa. Tutkimuksessa nousi kuitenkin esille useita haalarin toimintoihin liittyviä osastokohtaisia asioita, joista käyttäjillä ei ollut tarkkaa tietoa.
Larsson, J. & Makkonen, R. 2010. Suosi-	Mitä asioita sektipotilaasta tarkkaillaan he-	Kirjallisuuskatsaus, tiedonkeruu suoma-	Tuotoksena 10 suositeltavaa käytännettä

teltavat käytänteet elektiivisen sektiopotilaan heräämötarkkailuun.	räämössä? Mitkä kriteerit potilaan tulee täyttää, jotta hänet voidaan turvallisesti siirtää lapsivuodeosastolle?	lisistä ja kansanvälisistä tietokannoista.	elektiivisen sektiopotilaan tarkkailuun heräämössä.
Lauttia, E. & Lehtonen, S. 2013. Pitkäaikainen haavapotilas kotihoidossa - Hoitajan ja potilaan näkökulmia.	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa haavanhoidosta kotihoidon ympäristössä.	Haastattelu lomake.	Potilaat tuntevat turvallisuuden ja epävarmuuden tunteita kotona pärjäämisestään. Haasteena potilas kokee haavanhoidon onnistumisen sekä järjestymisen kotiympäristössä.
Lehikoinen, K. & Mustonen, M. 2012. Neurokirurgisen potilaan tajunnantason tarkkailu ja kirjaaminen vuodeosastolla.	Millaisia käytänteitä tajunnantason tarkkailussa ja sen kirjaamisessa vuodeosastolla on, sekä millaista tietoa sairaanhoitaja saa vastaanottaessaan potilaan teho- ja valvontaosastolta?	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.	Tuotoksena toimintaohje neurokirurgisen potilaan tajunnantason tarkkailusta ja kirjaamisesta vuodeosastolle.
Lehtinen, S. 2010. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, systemoitu kirjallisuus katsaus.	Mitkä ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkit? Mitkä tekijät altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle? Miten voi edistää synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista?	Systemoitu kirjallisuuskatsaus.	Altistavia tekijöitä on paljon ja iso osa jää diagnosoimatta. Tärkeää on seuloa masennuksen riskejä ja jakaa tietoa. Tutkimusten tulokset masennukselle altistavista tekijöistä osin ristiriitaisia. Todennäköisiä riskitekijöitä sosiaalisen tuen puute ja parisuhteen epätyytyväisyys.
Lehtonen, P. & Mäkelä, S. 2009. Gynekologisen leikkauspotilaan kivun arviointi ja kirjaaminen.	Millaisia kivun arviointimenetelmiä hoitotyössä käytetään? Mikä on erilaisten arviointimenetelmien vaikuttavuus? Miten kivun arviointi kirjataan? Miten kivun arvioinnin ja auttamismenetelmien vaikuttavuutta kirjataan?	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kirjatuissa teksteissä oli kuvattu monipuolisesti kipua ja sen hoitoa. Usein oli mainittu annettu lääkehoito, mutta ei mihin lääke oli annettu. Yleisimpiä kivunhoito menetelmiä olivat lääkehoito ja asentohoito.
Linnavirta, S. & Virtanen, M. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö potilaan ja omaisen	Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu potilaan kuvaamana? Miten yksilövastuinen hoito-	Kvantitatiivinen tutkimus. Strukturoitu kyselylomake. Toteutettu Vantaan	Potilaat luottivat hoitajien osaamiseen, mutta vain noin puolet tiesi omahoitajan-

<p>arvioimana.</p>	<p>työ toteutuu omaisten kuvaamana?</p>	<p>Katriinan sairaalassa. Vastaajista 71 potilaita (23 miehiä ja 47 naista, 1 ei ilmoittanut sukupuoltaan) ja 26 omaista.</p>	<p>sa. Omaisista suurin osa ei tiennyt läheisensä omahoitajaa, mutta kokivat voivansa luottaa hoitajan kanssa tehtyihin sopimuksiin ja voivansa keskustella läheisensä tilanteesta hoitajan kanssa. Tutkimuksen pääasiallinen tulos, yksilövastuinen hoitotyö ei vielä toteudu Katriinan sairaalassa.</p>
<p>Moisala, E. &amp; Moisan-der, J. 2010. Suositeltavat käytänteet gynekologisen leikkausasennon luomiseen.</p>	<p>Miten luodaan gynekologinen leikkausasento, joka on potilaalle turvallinen ja minimoi intra- ja postoperatiiviset komplikaatiot? Miten luodaan gynekologinen leikkausasento, joka mahdollistaa leikkausryhmän työskentelyn ja jossa huomioidaan potilaan erityispiirteet? Miten huomioidaan laparoskooppinen toimenpide gynekologisessa leikkausasennessa?</p>	<p>Tiedonhaku Lauruksen, Lindan, Medicin, Cinahlin ja Helkan sähköisistä tietokannoista</p>	<p>Tuotoksena 10 suositeltavaa käytännettä gynekologisen leikkausasennon luomisesta Naistenklinikan leikkaus ja anestesiaosastolle.</p>
<p>Muraja, M. &amp; Naisniemi, K. 2010. Traumatologisen potilaan avoimen faskiotomiahaavan suositeltavat hoitokäytännöt Töölön sairaalan Traumatologisella tehovalvontaosastolla.</p>	<p>Tarkoituksena traumatologisen potilaan avoimen faskiotomiahaavan hoitotyön kehittäminen ja näyttöön perustuvien suositeltavien käytänteiden luominen steriilin ja puhtaan avoimen faskiotomiahaavan hoitoon Töölön sairaalan traumatologiselle tehovalvontaosastolle</p>	<p>Tiedonhaku systemoidun kirjallisuuskatsauksen pohjalta.</p>	<p>Tuotoksena 11 suositeltavaa käytännettä haavan paikallishoitoon, haavakivunhoitoon ja kirjaamiseen.</p>
<p>Mustalahti, A. &amp; Winckel, E. 2009. Suositeltavat käytännöt keskuslaskimokattorinnissa avustamiseen ja keskuslaskimokatetroidun potilaan hoitoon Töölön</p>	<p>Tarkoituksena kehittää tehohoitopotilaan hoitotyötä Töölön sairaalan traumatologisella teho- ja tehovalvontaosastoilla</p>	<p>Suosituksen laatimisen tukena käytetty saatavilla olevia tutkimustuloksia, suositusnäyttöä ja kokemusnäyttöä.</p>	<p>Tuotoksena 23 suositeltavaa käytäntöä keskuslaskimokatetrointiin ja keskuslaskimokatetroidun potilaan hoitoon sekä kirjaamiseen. Lisäksi osastol-</p>



sairaalan traumatologisilla teho- ja tehovalvontaosastoilla.			le "manuaali" yksinkertainen opaste.
Niskanen, A. 2009. Sairaanhoidajien osaamisen käyttö, työkyky ja työmotivaatio ympärivuorokautisen hoidon palveluissa.	Millaiset ovat sairaanhoidajien valmiudet tehdä työtään ikääntyvien ympärivuorokautisen hoidon palveluissa sekä kuinka näitä valmiuksia käytetään? Millainen on näiden sairaanhoidajien työkyky? Millainen on näiden sairaanhoidajien työmotivaatio ja mitkä asiat siihen vaikuttavat?	Käytetty kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu kyselylomake, 11 vastannutta.	Sairaanhoidajat pitivät omaa osaamistaan korkeatasoisena ja työtään monipuolisena. Työkyky oli hyvä. Työmotivaatioon vaikuttivat positiivisesti työyhteisö, asukkaat sekä omaiset.
Oksanen, K. & Saaristo, V. 2012. Tehohoitosen palovammapotilaan hoidon kirjaaminen Töölön sairaalan palovammaosastolla -pikaopas uusille hoitotyöntekijöille ja opiskelijoille.	Tarkoituksena luoda Töölön sairaalan Palovammaosastolle tehohoitosen palovammapotilaan hoidon kirjaamisen pikaopas uusille työntekijöille ja opiskelijoille.	Sähköiset tietokannat, Laurea kirjasto. Palovammaosaston hoitajien haastattelu.	Tuotoksena opas hoidon kirjaamisesta uusille työntekijöille ja opiskelijoille.
Paavola, E. & Syrjänen, H. 2013. Suositeltavat käytänteet -Trakeostomoidun potilaan hoito vuodeosastolla.	Tarkoituksena selvittää miten perkutaanisen trakeostomian hoidossa suositeltavat käytänteet toteutuvat neurokirurgian vuodeosastoilla	Kysely hoitohenkilökunnalle. Aineiston keruu standardoidusti ja käsittely kvantitatiivisesti SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset käsitelty kvalitatiivisesti.	Tuloksena 15 päivitettyä suositeltavaa käytännettä vuodeosastolle trakeostomoidun potilaan hoidosta.
Patane, L. & Rekomaa, R. 2009. Suositeltavat käytänteet neurokirurgisen tehovalvontapotilaan tajunnantason tarkkailuun.	Tarkoituksena kehittää neurokirurgisen potilaan hoitotyötä Töölön sairaalan neurokirurgian tehovalvontaosastolla.	Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista, lisäksi materiaalia tehovalvonnan osastolta. Suositeltavat käytänteet perustuvat tutkituun tietoon, hyväksi havaittuihin toimintoihin ja kokemuseräyttöön.	Tuloksena 14 suositeltavaa käytännettä sedaation ja tajunnantason, kivun sekä kalionsisäisen paineen arvionnista, kirjaamisesta ja mittaamisesta.
Plytnikas, Ricardas. 2013. Liinoitus kestoikäkäyttöisellä leikkausliinalla -projekti.	Tarkoituksena edistää kestoikäkäyttöisten leikkausliinojen käyttöä ja näin kehittää perioperatiivista hoitotyötä ja sen oppimista sekä lisätä potilastur-	Sähköiset tietokannat Medic, Terveystietokanta, Pubmed, Melinda ja CINAHL. Laurea-AMK sähköinen ja perinteinen kirjasto.	Projektin tuotoksena tehty video, joka etenee tuotteen esittelystä liinoitukseen ja purkamiseen.

	vallisuutta.		
Peltomäki, H. 2012. Verenpainetaudin omahoidon onnistumista edistävät tekijät: kirjallisuuskatsaus.	Mitkä ovat tärkeimmät verenpainetaudin omahoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät?	Kirjallisuuskatsaus, sytemaattinen lähestymistapa tutkimusten valinnassa ja analysoinnissa.	Voimakas pystyvyyden tunne yhteydessä parempaan omahoidon toteutumiseen. Masennusoireiston tunnistamatta jättäminen johtaa usein omahoidon epäonnistumiseen.
Pyrhönen, N. & Suominen, T. 2011. Postoperatiivisen tetraplegiapotilaan asentohoito Töölön sairaalan Traumatologisella Teho- ja Tehostetun valvonnan osastolla -ohjeistus uusille sairaanhoitajille ja opiskelijoille.	Tarkoituksena tehdä ohjeistus Töölön sairaalan Traumatologisen Teho- ja Tehostetun valvonnan osaston uusille työntekijöille ja opiskelijoille helpottamaan postoperatiivisten tetraplegiapotilaiden asentohoitoa. Yhtenäistää hoitokäytänteitä asentoehdoin näkökulmasta kyseisillä osastoilla.	Tiedonhankintaa Nelli-tiedonhakuportaalista, internetistä sekä Laurean ja kaupungin kirjastoista.	Tuotoksena ohjeistus postoperatiivisen tetraplegiapotilaan asentoehdoin uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Asentoehdoin tavoitteena edistää vuodepotilaan tärkeitä elintoimintoja, säilyttää aistitoiminnot ja estää ihovaurioita sekä nivelten virheasentoja.
Rantasuo, A & Rauhalta, E. 2009. Suositeltavat käytänteet sedaation arviointiin Töölön sairaalan traumatologiselle teho-osastolle ja traumatologisen tehovalvonnan osastolle.	Tarkoituksena tehohoitotyön kehittäminen.	Suosittelvat käytänteet laadittu näyttöön perustuvaan tietoon perustuen, tieteellistä tutkimusnäyttöä sekä kokemukseen perustuvaa näyttöä.	Suosittelvia käytänteitä 17 sedaation tarpeen arvioinnista, toteuttamisesta, arvioinnista, päivittäisestä keskeytyksestä ja kirjaamisesta.
Rinne, S., Räihä, H. & Tikkala, J. 2012. Steriiliin leikkausasuun pukeutumisen suositeltavien käytänteiden mittaaminen.	Miten suositeltavat käytänteet steriiliin leikkausasuun pukeutumisesta, ovat toteutuneet käytännössä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla?	Aineiston keruu tarkkailevaa havainnointia käyttäen. Tutkimuksen kohderyhmänä instrumentoituva sairaanhoitajat, havainnointitilanteita 24. Tutkimustulokset analysoitu laadullisesti luokittelemalla.	Merkittävimmät kehittämisen kohteet käsidesinfection toteuttaminen sekä hiussuojuksen ja leikkaustakin asianmukainen pukeminen.
Rissanen, A. & Töllikö, M. 2011. Suositeltavat käytänteet alipaineimuhoidon toteutumisesta traumatologisella potilaalla Töölön sairaalan	Tarkoituksena luoda yhtenäiset suositukset alipaineimuhoidosta Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontasastoille yhteistyössä osastojen kanssa	Suosittelvat käytänteet laadittu yhteistyössä osastojen kliinisten asiantuntijoiden kanssa sekä näyttöön	Tuotoksena 19 suositeltavaa käytännettä alipaineimuhoidosta alaraajassa.

traumatologisilla teho- ja tehovalvontaosastoilla.		ja tutkittuun tietoon perustuvan tiedon pohjalta.	
Schönberg, A. & Toivonen, M. 2011. Suositeltavat hoitokäytänteet arteriavenaimpulssipumppujen käytöstä osana aikuisen traumatologisen potilaan hoitoa Töölön sairaalassa.	Tarkoituksena kehittää ja lisätä traumatologisen potilaan hoitotyön laatua ja tuottaa näyttöön perustuvat yhtenäiset suositeltavat hoitokäytänteet Töölön sairaala tehohoidon näkökulmasta	Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista. Suositeltavat käytänteet laadittu perustuen suositukseen näyttöön, tutkimusnäyttöön sekä kokemusnäyttöön.	Tuloksena 15 suositeltavaa hoitokäytäntää arteriavenaimpulssipumppujen käytöstä aikuisen traumatologisen potilaan hoidossa.
Seppi, H. & Roppola, A. 2011. Päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden kokemuksia Kirjallisuuskatsaus.	Millaiseksi potilaat kokevat turvallisuutensa päiväkirurgisessa yksikössä? Mitkä asiat edesauttavat päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista? Mitkä asiat heikentävät päiväkirurgisen potilaan turvallisuuden tunteen saavuttamista?	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sähköiset tietokannat Linda ja Medic.	Vain muutamassa tutkimuksessa tuli ilmi potilaiden turvallisuuden tunteen kokemukset. Näissä potilaat kokivat olonsa turvalliseksi koko perioperatiivisen hoidon ajan. Turvallisuuden tunnetta edistivät henkilökunta, tieto, huumori, kontrollikäynnit sekä ystävät ja sukulaiset. Turvallisuuden tunnetta heikensivät mm. kipu, piikit, pahoinvointi ja selviytymisen päivittäisistä toiminnoista kotona.
Sohlman, E., Vahala, J. & Vikman, P. 2011. Suositeltavat käytänteet gynekologisen leikkauspotilaan infektoituneen leikkaushaavan hoitoon.	Tarkoituksena on laatia suositeltavat käytänteet gynekologisen infektoituneen laparotomia haavan hoitoon.	Suosittelun lähtökohtana näyttöön perustuva tieto, tieteellisiä tutkimuksia ja hyväksi havaittua toimintanäyttöä.	Tuotoksena 13 suositeltavaa käytännettä haavanhoidossa huomioon ottaen asioihin haavanhoidon tueksi.
Soimula, K. & Strand, S. 2011. Suositeltavat käytänteet gynekologisen leikkauspotilaan puhtaan leikkaushaavan hoitoon.	Tarkoituksena kehittää hoitotyön laatua Helsingin sairaanhoitopiirin Naisklinikin ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyössä näyttöön perustuen.	Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista: BSCO, Medic, Medline, Ovid, Terveystietokanta, Laurus, ja Aleksis	Tuotoksena 9 suositeltavaa käytännettä gynekologisen potilaan puhtaan leikkaushaavaan hoitoon.
Suontakanen, L., Tuominen, S. & Österberg, A. 2010. Työ	Tarkoituksena tehdä perehdytyskansio Vantaan kaupungin Geriat-	Internet-lähteitä, kirjallisuutta.	Tuotoksena perehdytyskansio, jossa kolme selkeää kokonai-

ja tavat tutuiksi - Pehdytyskansio Vantaan kaupungin Geriatriselle arviointi- ja akuuttiosastolle.	risen akuuttiyksikön arviointi- ja akuuttiosastoille.		suutta. Kansion arvioimista varten toteutettu palautekysely työntekijöille.
Söder, T. & Tawast, A. 2011. Sairaanhoidajan asiantuntijuus ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoidossa.	Mistä osaamisalueista sairaanhoidajan työ muodostuu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa? Miten sairaanhoidajan tehtävät eroavat lähihoitajan tehtävistä? Millaista asiantuntijuutta ikääntyvien hoidossa sairaanhoidajan työ edellyttää?	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineistonkeruu menetelmänä käytetty osallistuvaa havainnointia. Tutkijat tekivät 16 työpöytähaastattelua kolmessa eri vanhainkodissa haavainnoiden kolmea eri sairaanhoitajaa.	Sairaanhoidajan työkuvissa korostui kliininen hoitotyö, yhteistyöosaaminen, lääkehoito ja eettinen osaaminen. Sairaanhoidajilla oli esim. enemmän kliinistä osaamista, mm. haavanhoidosta ja lääkehoidosta kuin lähihoitajilla, he toimivat konsulttina ja tekivät enemmän yhteistyötä eri tahojen kanssa.
Törrönen, T., Valmi, T. & Vuorialho, M. 2011. Suositeltavat käytännöt synnyttäneen äidin episiotomiahaavan hoitoon.	Tarkoituksena yhteistyötä hoitokäytäntöä ja potilaan ohjausta.	Tiedonhaku useista suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Käytännöt perustuvat tutkittuun ja kokemusperäiseen tietoon.	Tuotoksena 11 suositeltavaa käytännötä synnyttäneen äidin episiotomiahaavan hoitoon ja äidin ohjaamiseen.
Vallenius, L. 2012. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaaminen- kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa.	Miten kirjaamisessa on kuvattu hoitoprosessin eri vaiheet? Miten potilaan toimintakyky näkyy hoitoprosessin eri vaiheissa? Miten hoitosuunnitelma liittyy päivittäiskirjaamiseen?	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineistolähtöinen sisällön analyysi.	Jokaisen 15 potilaan kohdalla kirjaamisessa näkyy hoitoprosessin eri vaiheet, mutta vain otsikkotasolla. Aineistosta 11 (N=15) potilaan kohdalla toimintakyky näkyy kirjaamisissa hoitoprosessin kaikissa eri vaiheissa. Toimintakyky nousee esille eniten fyysisenä toimintakykynä.
Vartiainen, T. 2009. Sedatoidun palovammapotilaan tajunnantason tarkkailu- suositeltavat käytännöt Töölön sairaalan Plastiikkakirurgian palovammaosastolla.	Tarkoituksena kehittää palovammapotilaan hoitotyötä ja luoda ohjeistus sedatoidun palovammapotilaan tajunnantason tarkkailuun.	Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista ja kirjastosta. Käytäntöjen teossa hyödynnetty palovammaosaston ja HUS:n ohjeita.	Tuotoksena 17 suositeltavaa käytännötä palovammapotilaan sedaation päivittäisestä keskeyttämisestä, tajunnantason tarkkailusta ja kirjaamisesta.

<p>Väyrynen, M. 2014. Neurokirurgisen spinaalidreenipotilaan hoito Tietotesti sairaanhoitajille.</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa Töölön sairaalan Neurokirurgian klinikan käyttöön tietotestin kysymykset neurokirurgisen spinaalidreenipotilaan hoidosta.</p>	<p>Lähteitä kotimaisista ja kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista, Laurean ja kaupungin kirjastosta sekä Terveystieteiden kirjastosta .</p>	<p>Tuotettu tietotestin kysymykset Töölön sairaalan Neurokirurgian klinikan käyttöön.</p>
<p>Wecman, J. &amp; Welling, H. 2011. Tarkkailukriteerien laatiminen rintasyöpöpotilaiden tarkkailuun Naistenklinikan heräämössä.</p>	<p>Tarkoituksena laatia tarkkailukriteerit rintasyöpöpotilaiden tarkkailuun Naistenklinikan leikkausosaston heräämöö.</p>	<p>Tiedonhaku sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti kirjoista. Tarkkailukriteerien lähtökohdina näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkittu tieto</p>	<p>Tuloksena 11 kriteeriä rintasyöpöpotilaan tarkkailuun heräämössä.</p>