



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lea Vinkanharju

PÄIVYSTYSPOTILAAN LEIKKAUS-
VALMISTELUOHJEEN
KÄYTTÖÖNOTTO

Esimiesten kokemukset potilasturvallisuuden ja
hoidon jatkuvuuden näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysala
2017

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Lea Vinkanharju
Opinnäytetyön nimi	Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen käyttöönotto, esimiesten kokemukset potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	61 + 4 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen vaikutuksia sen käyttöönoton jälkeen Vaasan keskussairaalassa. Tavoitteena oli selvittää kuinka ohje on vaikuttanut potilasturvallisuuteen, hoidon jatkuvuuteen ja kuinka ohjetta voidaan kehittää tulevaisuudessa.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla parihaastatteluina. Haastatteluun osallistui kahdeksan yksiköiden esimiestä Vaasan keskussairaalaista. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje vaikutti myönteisesti potilasturvallisuuteen nostamalla esiin potilaan taustatiedot ja niiden kirjaamisen. Ohje yhtenäistää työtapoja yksiköissä, toimii työkaluna varsinkin uudelle henkilökunnalle ja sujuvoittaa työtä. Hoidon jatkuvuuden kannalta tuloksissa nousi esille vaikutukset ajan käyttöön. Tarkistuslistan käyttö nopeutti työtä ja toimi työn ohjautuvuuden tekijänä, mutta toisaalta potilaan siirtyessä toiseen yksikköön koettiin tarkistamisen lisääntyvän.

Tuloksissa kävi ilmi, että uudet toimintaohjeistukset vaativat onnistuakseen organisoidun käyttöönoton, joka sisältää riittävän koulutuksen ja yhteistyön yksiköiden välillä. Ohjeesta vastaavan yksikön vastuu korostui sisältäen muutoksista informoinnin ja ohjeen saatavuuden helpottamisen sen käyttäjille.

Esimiehet toimivat tärkeässä asemassa kun uusia toimintaohjeita otetaan käyttöön. Esimiestaidot muutoksen johtamisessa ovat avainasemassa jotta toiminta saadaan implementoitua onnistuneesti osaksi käytännön työtä.

Avainsanat potilasturvallisuus, tarkistuslista, hoidon jatkuvuus, muutosjohtajuus, implementointi

ABSTRACT

Author	Lea Vinkanharju
Title	The Implementation of Emergency Patient Surgery preparation Guidelines. The Experiences of Superiors from the Perspective of Patient Safety and Continuity of Care
Year	2017
Language	Finnish
Pages	61 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

The purpose of this study was to describe the effects of the implementation of emergency patient surgery preparation guidelines in Vaasa Central Hospital. The aim was to find out how the guidelines have affected patient safety, the continuity of care and how the guidelines can be developed in the future.

The study was qualitative. The data were collected by using theme-centred pair interviews. Eight head nurses from Vaasa Central Hospital participated in the interviews. The data were analyzed by inductive content analysis.

According to the results the effects of the emergency patient guidelines were positive since they have focus on the patient's background information and the documentation of this information. The guidelines standardize the work practices, act as a tool for new employees especially and increase the work flow. When looking at the continuity of care, the focus was on time management and use of time. The use of a checklist was time-saving and useful but it was also felt that when a patient was transferred to another unit, there were more work tasks related to checking the patient than before.

According to the results, the new guidelines require a well-planned and organized implementation. There should be enough training and cooperation between the units. The responsibility of the unit making the guidelines was emphasized.

The superiors have a key role in the implementation of new guidelines. Change leadership skills are in a key position when the goal is to implement new practices into everyday work.

Keywords	Patient safety, checklist, the continuity of care, change leadership, implementation
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	9
3	TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖÖNOTTO; POTILASTURVALLISUUDEN, HOIDON JATKUVUUDEN JA MUUTOSJOHTAMISEN NÄKÖKULMASTA	10
3.1	Potilasturvallisuus	10
3.1.1	Potilasturvallisuuskulttuuri.....	12
3.1.2	Potilasturvallisuuden johtaminen	14
3.1.3	Potilasturvallisuuteen liittyvä ohjaus	16
3.1.4	Hoidon jatkuvuus	17
3.1.5	Tarkistuslistat potilasturvallisuuden näkökulmasta	19
3.2	Implementointi muutosjohtajuuden näkökulmasta	21
3.2.1	Tarkistuslistan implementointi.....	23
3.2.2	Implementointi edellyttää muutosjohtajuutta.....	24
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	27
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	28
4.3	Aineiston keruu.....	29
4.4	Tutkimusaineiston analyysi	30
4.5	Tutkimuksen eettiset kysymykset	31
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	34
5.1	Ohjeen/tarkistuslistan vaikutukset potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen.....	34
5.2	Ohjeen/tarkistuslistan vaikutukset hoidon jatkuvuuteen	37
5.3	Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen kehittäminen	39
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	44
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	44
6.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	46

	5
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	50
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	51
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1.** Tarkistuslistan vaikutukset potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen s. 35
- Kuvio 2.** Tarkistuslistan vaikutukset hoidon jatkuvuuteen s. 38
- Kuvio 3.** Tarkistuslistan kehittäminen s. 40
- Taulukko 1.** Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

LIITELUETTELO

LIITE 1. Päivystyspotilaan leikkausvalmistelu ohje ja tarkistuslista (checklista)

LIITE 2. Saatekirje

LIITE 3. Teemahaastattelukysymykset

LIITE 4. Esimerkki sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Monissa sairaaloissa on viime aikoina otettu käyttöön paljon erilaisia tarkistuslistoja ja hoito-ohjeita, joilla pyritään vaikuttamaan hoidon sujuvuuteen, hoidon jatkuvuuteen ja parempaan potilasturvallisuuteen. Vaasan keskussairaalan Preoperatiivisella poliklinikalla on tehty ohje päivystyspotilaan leikkausvalmisteluihin (LIITE 1). Ohjeen on tarkoitus olla apuna hoitajille leikkauspotilaiden valmisteluissa, jotta kaikki tarvittavat asiat tulisi huomioitua ennen leikkausta. Ohje on yleisohje, ja tarkoitettu kaikkien niiden yksikköjen käyttöön, jotka hoitavat leikkaukseen meneviä potilaita

Sairaalassa toimivan potilasturvallisuuskoordinaattorin mukaan HaiPro-ilmoituksia (haittatapahtuma-ilmoitus), on tullut paljon liittyen päivystyspotilaan puutteellisiin leikkausvalmisteluihin tai leikkausvalmistelut ovat olleet kokonaan tekemättä. Leikkausosastolle tämä aiheuttaa ylimääräistä työtä, ja puutteellisesti tehdyt leikkausvalmistelut ovat aina myös potilasturvallisuusriski. Päivystyspoliklinikalla ja vuodeosastoilla työskentelee sijaisia ja uusia työntekijöitä, joille leikkauspotilaan valmisteluohjeesta haluttiin hyödyllinen apuväline. Myös kokeneemmalle henkilökunnalle ohjeesta haluttiin työlle apuväline, koska siitä voi helposti ja nopeasti tarkistaa onko kaikki tarpeellinen tehty.

Opinnäytetyön aihe lähti tarpeesta saada selville kuinka ohje on käyttöönoton jälkeen koettu, ja minkälaisia asioita sen käyttöön liittyy. Tarkoituksena oli selvittää kuinka tarkistuslistojen käyttöönotto vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen, hoidon jatkuvuuteen sekä kehittää päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjetta. Opinnäytetyössä selvitetään myös uusien asioiden käyttöönottoon liittyvää muutosjohtajuutta esimiesten näkökulmasta.

Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje on julkaistu elokuun 2015 lopussa sairaalan intranet-sivuilla, jossa se on kaikkien yksiköiden saatavilla vuorokauden ympäri. Ohjeesta on tehty myös tarkistuslista eli checklista Esko potilastietojärjestelmään (LIITE 1). Sieltä listan voi kopioida potilaan hoitosuunnitelmasivulle käytettäväksi. Tarkistuslistassa asiat ilmaistaan lyhyesti niin, että ne voi kirjata +/-periaatteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen tarkoituksena on koota yhteen paikkaan kaikki se tieto, mitä tarvitaan potilaan turvallisiin leikkausvalmisteluihin. Ohjetta on esitelty organisaation eri yksiköille potilasturvallisuus kokouksissa sekä osastotunneilla, jotta ohjeen olemassa olo tiedettäisiin, ja sitä osattaisiin hyödyntää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka tarkistuslistan käyttöönotto vaikuttaa potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen, ja kuinka sen käyttö näkyy hoidon jatkuvuudessa. Opinnäytetyössä selvitetään myös esimiehen roolia muutostohtajana, kun uusia käytäntöjä on tarkoitus ottaa osaksi työtä. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää kehittämällä ohjetta tulosten perusteella, ja selvittää millä keinoilla uusia työtapoja olisi hyvä tuoda käytäntöön.

Tutkimustehtävät:

Miten ohjeen/tarkistuslistan käyttöönotto on vaikuttanut potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen?

Miten ohjeen/tarkistuslistan käyttöönotto on näyttäytynyt hoidon jatkuvuuden näkökulmasta?

Mitä asioita päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeessa pitäisi vielä kehittää?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti, ja aineisto kerättiin haastattelemalla Vaasan keskussairaalan osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia parihaastatteluna.

3 TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖNOTTO; POTILASTURVALLISUUDEN, HOIDON JATKUVUUDEN JA MUUTOSJOHTAMISEN NÄKÖKULMASTA

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään käsitteitä ja tekijöitä, jotka liittyvät tarkistuslistan käyttöön, ja sen käyttöönoton ympärille. Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, potilasturvallisuuden johtaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen ovat keskeisessä roolissa kun uusia käytäntöjä pyritään implementoimaan käytännön työhön. Muutosten implementointia käytäntöön käsitellään esimiesnäkökulmasta.

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta on se, että potilas saa oikeaa ja tarvitsemaansa hoitoa, niin että siitä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2011, 7). Potilasturvallisuus on sairaan- ja terveydenhoidon laadun yksi perusasioista. Turvallisessa hoidossa hyödynnetään käytössä olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Turvallinen hoito sisältää vaikuttavien menetelmien käytön niin, ettei potilaalle koidu tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuus sisältää poikkeamien hallinnan ja niistä aiheutuvien haittavaikutuksien ehkäisyn. (STM 2009, 11.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa laatu- ja potilasturvallisuus työtä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää toiminnallaan potilasturvallisuutta ja laatua terveyden- ja sosiaalihuollon eri yksiköissä. Muina toimijoina Suomessa ovat lupa- ja valvontaviranomaiset. Kansainvälistä yhteistyötä tehdään potilasturvallisuuden edistämiseksi monikansallisten terveysalan organisaatioiden kautta. Suurimpina potilasturvallisuuden kansainvälisinä toimijoina ovat Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Euroopan Unioni (EU). (THL 2014.)

STM on julkaissut Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 – 2013, jonka tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Strategian tarkoituksena on luoda turvallista ja vaikuttavaa hoitoa, johon liittyy potilaan informointi, riskien ennakointi, vaaratapahtumista raportointi ja niistä oppiminen, hen-

kilöstön osaaminen sekä riittävien voimavarojen turvaaminen potilasturvallisuustyöhön. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita sekä heidän potilaitaan, jotta hoitoa toteutetaan turvallisesti ja vaikuttavasti. Strategiaa toteutetaan julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. (STM 2009, 11–19.)

”Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on mm. tukea potilasturvallisuusstrategian käytännön toimeenpanoa ja jalkauttamista toimintayksiköihin, kehittää välineitä ja työtapoja ja seurata potilasturvallisuuden kehittymistä kansallisten indikaattoreiden avulla”. (STM 2009, 19.)

Vaasan keskussairaalan laatu- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano suunnitelma perustuu STM:n vaatimuksiin, sekä terveydenhuoltolain (§8) asetukseen, joka esitellään myöhemmin tässä työssä. Hyvä laatu tarkoittaa Vaasan sairaanhoitopiirissä potilaan tarpeesta lähtevää turvallista, hyvää, vaikuttavaa ja saatavilla olevaa hoitoa. Toiminta perustuu asiakaslähtöiseen hoitoon, jossa toteutuu ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Keskeistä työlle on sen jatkuva kehittäminen, ja toiminnassa tapahtuvien riskien säännöllinen arviointi, jotta hoitoprosessin poikkeamista johtavia haittoja tai estettävissä olevia haittoja, ei tapahdusi yhdellekään potilaalle. (Vaasan keskussairaala 2016, 4–7.)

Potilasturvallisuuden terminologian pohjana on kaksi oleellista termiä. Ensimmäinen on potilaan *hoidosta seuranneen haittatapahtuman* erotus potilaan mahdollisen perustaudin aiheuttamasta sairastuvuudesta tai kuolleisuudesta. Potilas voi myös vahingoittua ilman että virhettä (poikkeamaa) on tapahtunut, jolloin puhutaan *ennalta ehkäisevistä haittatapahtumista* tai *väistämättömistä haittatapahtumista*. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 11.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, ettei hoidosta koidu haittaa. Haittatapahtumalta voidaan välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan edellisen määritelmän mukaan turvallista, riskiä ei vain sillä kertaa päässyt tapahtumaan. Hoidon turvallisuuden varmistaminen tarkoittaa sitä, että toimintaan sisältyy menettelytapoja ja järjestelyjä, joiden tavoitteena on saavuttaa haluttu hoitotulos, mutta myös vahvistaa toiminnan kykyä sietää erilaisia poikkeamia. Tällaisia menettelytapoja ovat erilaiset tarkistusmenettelyt, joiden tehtävänä on varmistaa että tiettyjä asioita ei ole unohdettu tehdä. Tar-

kistusmenettelyillä varmistetaan myös, että asiat on tehty vaaditulla tavalla. (Helo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

WHO on tehnyt vuonna 2008 yhteenvedon potilasturvallisuudesta, jossa esitetään hoidon haittojen yleisyyttä maailmanlaajuisesti. Yleisintä on lääkehoidon haittavaikutukset sekä sairaalaan otettujen potilaiden infektiot. Melko yleisiä haittatapahtumia liittyy lääkintälaitteisiin, kirurgiaan ja anestesiaan. Suomessa tarkat kotimaiset tilastot haittatapahtumista puuttuvat, vaikka haittojen yleisyydestä onkin kirjoitettu. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 14.) Potilaan kuolemaan johtamia haittatapahtumia on kuitenkin arvioitu tapahtuvan Suomessa jopa 700–1700 vuosittain. Paljon useampi potilas kärsii haittatapahtumista esimerkiksi pidentyneinä hoitoaikoina sairaalassa. Kansainvälisesti on arvioitu että ainakin puolet haittatapahtumista olisi vältettävissä. (THL 2013.)

3.1.1 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu turvallista hoitoa edistävä toiminta, jota tukee johtaminen, asenteet ja arvot. Potilasturvalliseen ympäristöön kuuluu riskien arviointi sekä ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet, toimintaa on myös jatkuvasti kehitettävä. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla, mutta se on myös kaikkien terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten ja potilaiden yhteinen asia. Johdon tulee varmistaa myös työolosuhteet sellaisiksi, että hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti. Organisaatiossa on oltava tarpeeksi henkilökuntaa, ja hoitotyöntekijöillä tulisi olla riittävä osaaminen työn toteuttamiseen. Henkilökunnan on osattava arvioida omaa työtänsä ja kehitettävä sitä sekä toimintaa turvallisemmaksi. (STM 2009, 14–15.)

Kansainvälisissä arvioissa on selvinnyt että sairaaloiden hoitajaksoilla joka kymmennessä tapahtuu hoitovahinko, ja joka sadannelle haitta on ollut vakava sekä joka tuhannelle syntyy joko pysyvä haitta tai kuolema. Useimmiten syynä on ollut häiriöt tai puutteet toimintatavoissa tai järjestelmissä. Turvallisessa hoitotyössä on todettu olevan kaksi merkittävää riskialuetta: uuden teknologian käyttöönotto ja potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden vaihteleva osaaminen. Organisaation ylempi johto on kokonaisvastuussa potilasturvallisuudesta. Hoitotyössä esimiehen

tulisi osata hahmottaa potilasturvallisuus kokonaisuutena ja liittää se toteutettavaan hoitotyöhön, henkilökunnan osaamiseen, lääkehoidon turvallisuuteen ja tietoturvallisuuteen. Koulutuksen lisäksi ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä toimivat erilaiset tarkistuslistat hoitotyön apuna. (Kotisaari & Kukkola 2012, 63.)

Erehdysten taustalta on löydetty myös prosesseihin, toimintatapoihin ja olosuhteisiin liittyviä riskejä. Vaaratapahtumien ehkäisemiseksi toimintatapojen ja prosessien tulisi olla sellaisia että riskit ja erehtymisen mahdollisuudet minimoidaan. Keskeinen tavoite kehittämistyössä tulisi olla prosessien yksinkertaistaminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen. Prosesseissa tulisi olla tarpeeksi myös varmistavia vaiheita, jotta poikkeamat voidaan havaita ennen toiminnan jatkumista. Yhtenäistämällä työtapoja riskit voidaan paremmin tunnistaa ja hallita niitä. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 64.)

Hoitoriskejä ja potilashaittoja voidaan vähentää potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri auttaa haittatapahtumien ja läheistä piti-tapahtumien käsittelemistä, jolloin niistä voidaan oppia ja kehittyä. Turvallisuuskulttuurin pohja luodaan jo terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Myös hyvä työturvallisuuskulttuuri on edistävänä tekijänä hoidon turvallisuuden kannalta. (THL 2011, 14.) Linnilän 2012 tekemän tutkimuksen mukaan työyksiköiden sisäinen ja työyksiköiden välinen yhteistyö on tärkeää edistettäessä potilasturvallisuuskulttuuria. Organisaation johdon on vastattava potilasturvallisuuskulttuurin toteutumisesta. Toisaalta vastuuta on kannettava myös yksittäisen työntekijän suunnalta. (Linnilä 2012.)

Vaasan keskussairaalaassa seurataan potilasturvallisuuskulttuuria tekemällä kolmen vuoden välein potilasturvallisuuskulttuurimittaus. Avointa potilasturvallisuuskulttuuria pyritään edistämään henkilökunnan keskuudessa. Turvallisuutta pidetään arvona, joka on otettava huomioon yksiköiden päivittäisessä toiminnassa ja päätöksenteossa. Yksiköissä tulee vallita käsitys, että turvallisuus ei ole pelkkää vaaratapahtumiin puuttumista. Yksiköissä myös hyödynnetään henkilökunnan näkemyksiä vaarojen tunnistamiseksi ja siedetään epävarmuuden esiin nostamista, sekä kannustetaan kyseenalaistavaan työskentelytapaan. (Vaasan keskussairaala 2016, 9.)

Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen edellyttää sinnikästä työtä, joka ei tapahdu itsekseen, ja lisäksi muutos vie aina aikaa. Turvallisuuden huomiointi toiminnassa tulisi olla aito arvo, joka huomioidaan päätöksenteossa ja arkityössä. Turvallisuus näkyy yksiköiden dokumenteissa, käytännöissä ja turvallisuus keskusteluina. Lisääntynyt turvallisuus innostaa ja motivoi työhön. Turvallisuuskulttuuri rakentuu turvallisuusjohtamiselle ja hyvälle esimiestyölle. Johtaminen vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiseksi toimintayksikön turvallisuuskulttuuri muodostuu. (Helovuori ym. 2011, 96–97.)

3.1.2 Potilasturvallisuuden johtaminen

Organisaation johdolla on vastuu potilasturvallisuudesta ja sen kehittamisestä toimintayksiköissään. Johdon on varmistettava työolosuhteet sellaiseksi, että hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti. Organisaatiossa on oltava riittävästi henkilökuntaa, ja työntekijöillä tulee olla riittävä osaamista työn toteuttamiseen. Päätökset toiminnassa tulee arvioida potilasturvallisuuden näkökulmasta, ja toimintayksiköissä on määriteltävä vastuut toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii esimiehiltä vahvaa muutosjohtajuutta ja jokaisen ammattiryhmän osallistumista. (STM 2009, 14–16.)

Potilasturvallisuuden johtaminen tarkoittaa esimiehelle potilasturvallisuustilanteen seuraamista indikaattoreiden avulla, uusien työskentelymenetelmien mahdollistamista ja myös esimerkkinä toimimista. Organisaation tulisi oppia virheistään, jotta voidaan luoda potilasturvallisuuskulttuuri missä vaaratapahtumista voidaan raportoida ja keskustella avoimesti. Suomessa ollaan tämän vuoksi useassa sairaalassa otettu käyttöön HaiPro-raportointimenetelmä, jossa vaaratapahtumat voidaan tuoda esille nimettömästi, ja ne käsitellään organisaatiossa systemaattisesti. (Voimainen & Alahuhta 2015, 335.)

Vaasan keskussairaalassa organisaation johto vastaa toiminnan suunnittelusta, seurannasta, toimintalinjauksista ja resursoinnista potilasturvallisuustekijät huomioiden. Esimiesten ensisijaisena tehtävänä on yksiköissä varmistaa toiminnan sujuvuus sekä vastata kehittämistyöstä. Esimies ylläpitää avointa keskustelua laadusta ja potilasturvallisuudesta niin että ilmapiiri pysyy syyllistämättömänä. Vaa-

ratapahtuminen ja laatupoikkeamien raportointiin kannustetaan, sekä varmistetaan että yksiköissä on selkeä perehdyttämisohjelma sijaisille, ja uusille työntekijöille. Esimiesten tulee myös panostaa kaikkien henkilöstöryhmien sitouttamiseen yksiköiden yhteisiin toimintatapoihin. Henkilökunnan tulee myös sitoutua potilaskeskeisen hoidon toteuttamiseen, seurantaan ja sen kehittämiseen. (Vaasan keskussairaala 2016, 8.)

Vaasan keskussairaalassa potilasturvallisuuden kehitystä seurataan erilaisten potilasturvallisuuden indikaattoreiden avulla. Indikaattoreiden tuottamaa tietoa seurataan, ja niistä raportoidaan sairaalan laaturaportissa. Yleisiä potilasturvallisuus indikaattoreita sairaalassa ovat hoidon haittatapahtuminen kokonaismäärä ja laatu (HILMO), vaaratapahtumien kokonaismäärä ja laatu (HaiPro), HaiPro-ilmoitusten raportoinnin aktiivisuus sekä vaaratapahtumien käsittelyn seuranta. Sairaalan infektioiden määrää ja laatua seurataan (infektioilmoitukset, SAI ja vertailu kansalliseen infektiotasoon) ja käsihygienian toteutumisen seuranta. Lääkehoidon vaaratapahtumien laatua ja määrää seurataan, komplikaatioita kirurgisessa hoidossa, laitteiden ja tarvikkeiden toimintakunto poikkeamat, sekä potilasturvallisuuskulttuurin seuranta. Potilasturvallisuuden toimenpideohjelma tehdään sairaalassa joka vuosi laaturaportin yhteydessä. (Vaasan keskussairaala 2016, 33–34.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa Kuisma (2010) on tarkastellut terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatavaa tietoa osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tulosten mukaan pelkästään tiedon keruulla vaaratapahtumista ja niiden käsittelyllä ei voida lisätä potilasturvallisuutta. Vaaratapahtumat tulisi tutkimuksen mukaan analysoida systemaattisesti, sekä välittää tietoa analysoinnista laajalla rintamalla organisaation sisäisesti. Sairaanhoitajien kokemukset potilasturvallisuudesta päivystyspoliklinikalla (Yli-Villamo 2008) kertovat että potilasturvallisuutta edistävinä tekijöinä koettiin olevan ammattitaitoinen henkilökunta, turvallinen ympäristö hoitotoimenpiteisiin, sekä asianmukaisesti suoritettu hoito. Vaaratapahtumia pystyttäisiin myös tämän tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisemään koulutuksella, systemaattisella perehdyttämällä ja avoimella keskustelulla tapahuneista vaaratapahtumista.

3.1.3 Potilasturvallisuuteen liittyvä ohjaus

Potilasturvallisuuden edistämistä ohjaa keväällä 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka 8§:ssa käsitellään terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Terveystuollossa toiminta on oltava näyttöön perustuvaa sekä hoidossa on noudatettava hyviä hoito- ja toimintakäytäntöjä. Toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja sitä on toteutettava asianmukaisesti. (Finnlex 2010.)

Terveystuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:

1. *”Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat, sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista hoitoa*
2. *Turvallista ja laadukasta toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet sekä käytännöt. Avointa turvallisuuskulttuuria tukevat menettelytavat ja arvot.*
3. *Menettelytavat joilla henkilöstö osallistuu moniammatilliseen laadunhallintaan, ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Kuinka henkilöstö saa palautetta oppimisesta ja oman toiminnan kehittämistä varten.*
4. *Henkilöstön perehdyttäminen, ja toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden ohjaus laadukkaasti ja turvallisen toiminnan edellyttämällä tavalla.*
5. *Menettelytavat, joilla potilas ja omaiset voivat antaa palautetta potilasturvallisuuden tai laadun puutteista, sekä menettelytavat joilla potilaalle ja omaiselle annetaan tietoa ja tukea haittatapahtuman jälkeen.*
6. *Laadunhallinnan asiakirjat joita toiminnassa käytetään.*
7. *Turvallisuus- ja laatuongelmien tunnistus ja hallinta sekä ennakoiminen.*
8. *Vaara- ja haittatapahtumien tunnistus ja raportointimenetelmät.*
9. *Yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa muiden sosiaali- ja terveystuolalan toimintayksiköiden kanssa.”*

(Helovuola ym. 2011, 38–39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima potilasturvallisuusstrategia noudattaa lainsäädännön kanssa samoja linjauksia, jossa potilas itse voi myös osallistua potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasturvallisuutta voidaan ylläpitää ennakoimalla ja oppimalla vaaratapahtumista, sekä edistämällä potilasturvallisuustyötä suunnitelmallisesti. (THL 2011, 8.)

Vaasan keskussairaalassa johtoryhmä vastaa laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikan kehittämisestä ja päivittämisestä. Sairaanhoidopiirin hallituksen tulee hyväksyä johtoryhmän päätökset. Vaasan keskussairaalassa on käytössä laatu-järjestelmä SHQS, jonka avulla tarkastetaan arvioinneilla palvelujärjestelmän rakenne, palveluprosessit ja niiden vaikuttavuus. Potilasturvallisuusjärjestelmä on toimintatavoista koostuva järjestelmä, joka on ohjeistettu ja kuvattu organisaatiossa, ja sen tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, koulutus, tiedottaminen sekä potilasturvallisuustapahtumien seuranta, analysointi ja raportointi. Potilasturvallisuusjärjestelmän laatisesta ja päivittämisestä vastaa turvallisuuden ohjausryhmä, jonka hyväksyy sairaanhoidopiirin johtoryhmä. Järjestelmää päivitetään joka vuosi. (Vaasan keskussairaala 2016, 4.)

Potilasturvallisuutta edistävät käytännöt ja menetelmät ovat yksityiskohtaisia menettelytapoja ja toimintaohjeita, jotka koskevat koko Vaasan keskussairaalan organisaatiota tai sen erillisiä yksiköitä. Niiden laatisesta ja ylläpidosta vastaavat osaltaan yksiköiden esimiehet tai vastuhenkilöt sekä asiantuntijat organisaatiossa. (Vaasan keskussairaala 2016, 5.)

3.1.4 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus liittyy hoitotyön ajallisuuteen, jossa omahoitaja suunnittelee potilaan hoidon niin, ettei siihen tule katkoja. Hoitaja voi varmistaa jatkuvuutta kirjallisella hoitosuunnitelmalla, koska hoidon jatkuvuuden perustana oleva oikea-aikainen tieto on sieltä helposti saatavilla. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on osa yksilövastuista hoitotyötä, sillä hoitajakson aikana syntyvä tieto on siirrettävä muuttumattomana henkilöltä toiselle, sekä työvuoron päätyttyä tai potilaan siirty-

essä yksiköstä toiseen. Perustana jatkuvuudelle on tiedon oikea-aikaisuus. (Eloranta 2006, 16–17.)

Hoidon jatkuvuutta turvaa hoitosuunnitelman tekeminen ja sen kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Potilas sitoutuu myös hoitoonsa paremmin, kun hoitosuunnitelma on tehty yhdessä hänen kanssaan. Hoidon jatkuvuutta turvaa myös lääkelistojen selkeys ja ajantasaisuus. Potilasturvallisuuden sekä hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että kertomus-, laboratorio- ja diagnoosinäkömät ovat selkeitä ja helposti luettavia. Luotettava tiedonsiirto on tärkeä osa hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Potilaalta saatava tieto turvaa tiedon ajantasaisuuden ja on täten osa potilasturvallisuutta. Hoitotyön kirjaaminen, hoidon ajantasaisuus ja jatkuvuus luovat luottamuksen ilmapöytä potilaaseen ja hänen omaisiinsa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 44–49.)

Kirurgisen potilaan hoitotyössä hyvä tiedon kulku on hoidon onnistumisen edellytys, varsinkin hoitovastuun siirtyessä on tiedonkulkuun syytä kiinnittää erityisen paljon huomiota. Hoitovastuun siirtyminen tarkoittaa sellaista tilannetta, jossa potilaan hoitovastuu siirtyy osittain tai kokonaan toiselle henkilölle tai ryhmälle, joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Kirurgisen potilaan kohdalla hoitovastuu saattaa siirtyä useaan otteeseen, ja tällöin potilas on erityisessä riskissä tiedonkulussa sattuviin virheisiin siirtymävaiheiden yhteydessä. Puutteet tärkeiden ja olennaisten tietojen välittymisessä saattavat johtaa pahimmillaan katastrofaalisiin lopputuloksiin potilaan kannalta. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–339.)

Sairauden hoidon aikana potilas voi olla monen eri terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tekemisissä. Potilaan siirtotilanteissa kommunikaatio yksiköiden välillä voi olla puutteellista tai siinä voi olla väärinymmärryksiä. Puutteellinen kommunikaatio vaarantaa hoidon jatkuvuutta ja aiheuttaa potentiaalista harmia potilaalle. Potilaiden ja omaisten hoitoon osallistaminen on myös tärkeä osa hoidon suunnittelua. WHO suosittelee potilaan siirtotilanteissa ISBAR-raportointia, I= Identify (tunnista), S= Situation (tilanne), B= Background (tausta), A= Assessment (tilannearvio), R= Recommendation (toimintaehdotus). Aikaa on varattava tarpeeksi tärkeän informaation siirtämiseen yksiköiden välillä ilman häiriötekijöitä. (WHO 2007.)

Raportointi tarkoittaa tiedonsiirtoa potilaan tilanteesta siirtohetkellä, joka sisältää suullista tiedottamista. Suullinen tiedottaminen on oleellisten potilasta koskevien asioiden poimimista kirjallisista tiedoista. Se täydentää kirjallista tiedottamista, jotta tiedonkulku voidaan turvata ja osaltaan vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen. Perioperatiivisessa hoitotyössä tietoa välitetään potilaan siirtyessä hoitovaiheesta toiseen. Kun potilas siirtyy leikkausosastolle potilasta tuova sairaanhoitaja antaa suullisen raportin anestesiahoitajalle. Raportoinnissa oleellista on asioiden looginen läpikäyminen, niin että potilaan turvallinen hoito voidaan taata siirtotilanteessa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 124.)

3.1.5 Tarkistuslistat potilasturvallisuuden näkökulmasta

Tarkistuslistan tarkoitus on olla systemaattinen tarkistusväline, jolla ehkäistään ennakoitavissa olevia häiritsevyyksiä jokaisen potilaan ja hänen toimenpiteensä osalta. Ilmailussa tarkistuslistat ovat olleet käytössä jo kymmeniä vuosia, ja lentoturvallisuuden tasokkuutta voidaan pitää systemaattisten turvallisuustarkistuslistojen ansiona. (Paunioho 2010, 333.)

Ihmisen kyky pitää mielessä useita asioita yhtä aikaa on rajallinen. Terveystieteiden toiminnassa esiin nousee silti tarkkaavaisuus, ja toimet työssä perustuvat siihen että ne muistetaan tehdä. Yhdysvalloissa Institute of Medicine on suositellut, että organisaatioiden tulisi potilasturvallisuutta edistääkseen välttää tukeutumista muistiin, ja luottamasta omaan valppauteensa hoitotyössä. Suositus perustuu siihen että rauhaton työympäristö, kiire ja monet yhtäaikaiset toimet vaarantavat muistin varassa toimimista. asiat pysyvät aktiivisessa työmuistissa noin 30 sekuntia, ja yhtä aikaa muistettavissa asioissa määrä on enintään 5-7 asiaa. Muistamista voidaan helpottaa erilaisin ratkaisuin, kuten tarkistus- ja varmistusmenetelmillä. (Helovuori ym. 2011, 77.)

WHO (maailman terveysjärjestö) aloitti vuonna 2007 kirurgiaan liittyvien komplikaatioiden vähentämiseen liittyvän maailmanlaajuisen kampanjan: ”Safe surgery saves lives”. Sen tuloksena on syntynyt leikkaussalissa käytettävä tarkistuslista, jossa systemaattisella tarkistusmenetelmällä käydään lävitse potilaan hoitoon liittyvät asiat. Tarkoitus on yksinkertaisilla keinoilla varmistaa turvallinen hoito, il-

man komplikaatioita ja riskitilanteita. Malli on otettu lentoliikenteestä, jossa on useita vuosia käytetty tarkistuslistoja parantamaan lentoturvallisuutta. Suomessa leikkaussalin tarkistuslista on otettu käyttöön sairaaloissa osittain tai soveltaen, vaikkei sillä ole vielä virallista asemaa täällä, kuten esim. Englannissa ja Walesissa paikallinen viranomais (The UK National Patient Safety Agency) on edellyttänyt tarkistuslistan käyttöä kaikilla kirurgisilla potilailta. (Pesonen 2011, 18–20.)

Checklistoja eli tarkistuslistoja voidaan toteuttaa eri tavoilla, ne voivat olla ”lue ja tee” tyyppisiä listoja, ”tehtävä-valmis” listoja, joissa varmistetaan että asiat on tehty tai strukturoituja ohjeita tiimille. Ne voivat olla myös kaikkien näiden kolmen kombinaatioita. Tarkistuslistojen tulisi olla näyttöön perustuvia. Kun suoritettavat tehtävät standardoidaan, muistiin luottaminen vähentyy ja väärin asioiden tekeminen vähenee, koska terveydenhuollon tehtävät ovat tulleet yhä monimutkaisimmiksi, henkilöstö on kiireisempää ja vuorotyö on yleisempää. (Walker ym. 2012, 2.)

Sairaalassa johdon tulisi sitoutua tarkistuslistojen käyttöönottoon, johon sisältyy hyvä tiedotus ja perehdyttäminen. Kehitystyötä tulisi tehdä organisaatiossa alhaalta ylöspäin eli kysymällä tarkistuslistan käyttäjiltä millainen lista olisi kaikista paras omassa työyksikössä, koska tämä sitouttaa käyttäjiä toteuttamaan asiaa parhaiten. (Salmenperä ym, 2013.)

Tarkistuslistan käyttäminen vaatii jonkin verran harjoittelua, tavoitteena ei ole ulkoa opettelu eikä työn vaikeuttaminen. Tarkistuslistan tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuuden pysyvyys, ja luoda sekä säilyttää kulttuuri, joka arvostaa turvallisuuden saavuttamista. Johdon tulee viestittää, että turvallisuus on ensisijalla, ja tarkistuslista osaltaan edistää sen toteutumista. Johdon tulisi myös omassa toiminnassaan käyttää tarkistuslistoja. Jollei näin tapahdu, tarkistuslistan käyttöönotto voi johtaa tyytymättömyyteen ja sen käytön vastustukseen. (THL 2015, 6.)

Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön vaikutuksista potilaan hoitotuloksiin on tutkittu ennen-jälkeen asetelmalla. Ne tutkimukset joissa henkilökunnan koulutus yhdistettiin tarkistuslistan käyttöönoton yhteyteen, listan käyttöönotto vähensi

leikkauksen jälkeistä kuolleisuutta. Ellei koulutusta järjestetty, leikkauksen jälkeiseen kuolleisuuteen ei ollut merkitystä tarkistuslistan käyttöönotossa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338). Hollannissa on otettu käyttöön SURPASS- tarkistusmenetelmä (Surgical Patient Safety System) jossa kirurgisen potilaan hoitoprosessissa käytetään moniammatillisia tarkistuslistoja pre, intra- ja postoperatiivisissa vaiheissa. Tutkimuksessa todettiin että niissä sairaaloissa joissa tarkistuslistoja käytettiin, komplikaatiot vähenivät 27,3 prosentista 16,7 prosenttiin. Samoin kuolleisuus väheni 1,5 prosentista 0,8 prosenttiin. (de Vries, Prins, Crolla, Den Outer, van Andel, Helden, Schlack, van Putten, Gouma, Dijkgraaf, Smorenburg & Boermeester 2010, 1928–1937.)

Vaasan keskussairaalassa on potilasturvallisuuden varmistamiseen käytössä erilaisia menettelytapoja. Niistä on tehty toimintasuunnitelmat, joissa kuvataan toimintasuunnitelman sisältö ja sen vastuuhenkilöt. Keskussairaalassa on määritelty potilasturvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat, jotka ovat lääkehoitosuunnitelma, turvallisuussuunnitelma, valmiussuunnitelma, infektioiden torjuntasuunnitelma ja perehdyttämishjelmat. Potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyy myös erilliset yhteiset toimintatapa ja menettelyohjeet, jotka koskevat koko organisaatiota tai sen erillisiä yksiköitä. Toimintatavat on kuvattuna sairaalan toimintakäsikirjassa ja www-sivuilla. Organisaatiotason yhteisiä toimintatapoja ovat mm. kirurginen tarkistuslista, ISBARR-käytännöt potilaan siirtyessä leikkaussaliin, kotiutuksen tarkistuslista hoitajalle/lääkärille ja laitossiirron tarkistuslista. (Vaasan keskussairaala 2016, 51.)

3.2 Implementointi muutosjohtajuuden näkökulmasta

Implementointi tarkoittaa jonkin menetelmän tai innovaation suunnittelua, sekä sen käyttöönottamista. (Bourne, Mills, Wilcox, Neely & Platts 2000, 757). Implementointi voidaan nähdä useita vaiheita sisältävänä prosessina, jossa organisaatiosta on löydyttävä muutoksen johtamiskykyä ja sen on oltava valmis muutokseen. (Mattila, Melender, Häggman-Laitila 2014, 23–24).

Terveystieteiden kehittäminen paljon toimintaprosesseja ja uusia menetelmiä otetaan käyttöön, joiden tavoitteena hoidon ja palvelujen parantaminen. Kehittä-

mistyötä tehdään pilotoimalla, arvioimalla ja mallintamalla asioita/menetelmiä. Liian monesti kehittämistöitä ei kuitenkaan juurruteta organisaation varsinaiseen toimintaan, eikä hoitotyön ammattilaisten työhön. Pahimmillaan toiminnot palaavat kehittämisen jälkeen ennalleen, eikä tietoa uudesta toimintatavasta levitetä työyksiköiden välillä. Tämä johtaa samojen asioiden uudelleen keksimiseen, joka taas hukkaa työyksiköiden resursseja, kun tehdään päällekkäistä työtä. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 81–82.)

Uusista innovaatioista tiedottaminen ei yksistään johda muutokseen, vaan uusien asioiden omaksuminen etenee yleensä vähitellen. Tietoa uudesta menetelmästä tulisi antaa käyttäjille, jotta ymmärretään mitä uudella tavalla toimia tarkoitetaan. Työntekijöille tulisi perustella mitä uusi käytäntö tarkoittaa toiminnan kannalta, miten ja miksi se tulisi ottaa käyttöön. Tarkoituksena tällä on laimentaa muutoksen tuomaa epävarmuutta työntekijöissä. Mitä suurempi muutos, sitä kauemmin sille on annettava aikaa juurtua osaksi toimintaa. Uuden menetelmän juurruttaminen voi viedä jopa vuosia, mutta näin pitkään juurtumisaikaan ei sosiaali- ja terveydenhuollossa ole varaa, varsinkaan jos kyseessä ovat potilasturvallisuuden tai kustannustehokkuuden näkökulmat. Lähtökohtana yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen on uusi tutkimustieto, hoitomenetelmä tai tunnistettu tarve uudistaa nykyisiä käytäntöjä, tai kehittää niitä yhä paremmaksi. Jotta käytäntöjä voidaan yhtenäistää, on haettava ajantasaista, järjestelmällisesti koottua ja luotettavaa tutkimusnäyttöä. (Holopainen ym. 2013, 79–83.)

Toiminnan kehittämiseksi on käytettävä näyttöön perustuvaa tietoa ja suosituksia, joita voidaan soveltaa potilaan hoitoon ja koko organisaation tai yksikön toimintaan. Tieto voidaan saattaa toiminnaksi vain tiedon levittämällä ja osaamisen varmistamisella, jotta toiminta voidaan todella juurruttaa käyttöön osaksi hoitotyöntekijöiden työtä. Toiminnan aloittamisessa hoitotyön johtajat ovat avainasemassa, koska he ovat osaltaan vastuussa ilmapöörin luomisesta, oman henkilökunnan osaamisesta, resursseista sekä töiden organisoimisesta. Henkilökunnalta tulee edellyttää, että he sitoutuvat oman osaamisensa päivittämiseen ja hoidon kehittämiseen. Tärkeää on myös että henkilökunta saa itse vaikuttaa omaa työtä koske-

vien muutosten suunniteluun. Perustelut muutokseen tulee olla selkeitä, jotta uuteen toimintatapaan on helpompi sitoutua. (Holopainen ym. 2013, 79–83.)

Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman mukaan potilasturvallisuusnäkökulma tulee ottaa huomioon kun prosesseja toimintatapoja kehitetään. Hoitoprosessit tulee arvioida niihin liittyvien riskien kannalta, erityisesti potilaiden siirtoihin liittyvissä hoitovaiheissa. Tiedonkulku pitää varmistaa eri työyksiköiden välisessä yhteistyössä. Potilasturvallisuuden riskit tulee tuoda esille suunnitellun toimintatavan kuvauksessa. Kriittisiin työvaiheisiin tulee määritellä menettelytapa, jolla mahdolliset inhimilliseen virheeseen liittyvät riskit voidaan saada hallintaan. Toimintatapa arvioidaan niin, että se on käytännön työn kannalta sujuvaa ja mahdollista noudattaa. Sovittu toimintatapa kirjataan yksikön sisäiseksi työohjeeksi tai yleiseksi toimintaohjeeksi, ja sen tulee olla helposti henkilöstön saatavilla. Henkilöstöä tulee tiedottaa sovitusta menettelytavasta, ja tarvittaessa on järjestettävä koulutusta ennen uuteen toimintatapaan siirtymistä. (Vaasan keskussairaala 2016, 29.)

3.2.1 Tarkistuslistan implementointi

Tarkistuslista on aina testattava ennen sen laajempaa implementointia. Tällainen pilottitestaus antaa tarvittavaa palautetta tarkistuslistan tekijöille, jotta siitä voidaan tehdä käyttäjille toimivampi ja parempi kokonaisuus. Lista tulisi myös hyväksyttävä työntekijöiden johdolla ennen sen käyttöönottoa. Hyvä lista on täysin hyödytön, ellei sitä oteta käyttöön. Käyttäjien kouluttamiseen ja motivointiin on syytä panostaa. Työntekijöiden on oleellista ymmärtää miksi listaa käytetään ja miten sitä käytetään. Esimiehen oma tuki on tässä kohtaa välttämätöntä. Käyttäjät on saatava ymmärtämään että listan tarkoituksena on auttaa työntekijää, ei hidastaa toimintaa. Käyttäjille tulee myös selvittää että tarpeelliset aiemminkin tehdyt asiat tehdään, mutta nyt ne tapahtuvat järjestelmällisesti ja varmuudella samalla tavalla joka kerta. Jos käyttöönotto onnistuu käyttäjät tottuvat käyttämään listaa oleellisena osana omaa työtään. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 288.)

Muutoksen toteutusvaihe sisältää muutoksen vaativien toimien toteuttamisen, halutun toiminnan vakiinnuttamisen, uusien rutiinien aikaansaamisen, muutoksen

levittämisen, sekä sen arvioinnin ja seurannan. Toteutusvaihe on kaikista vaativin ja siinä todella punnitaan muutosjohtamisen onnistuneisuus. Vaikka muutosta olisi suunniteltu hyvin, ei kaikki toteutusprosessin vaiheet aina suju suunnitellusti. Muutoksessa tulisi aina hyväksyä sen ennakoimattomuus ja jopa kaoottisuus. Muutosjohtajan tulisi muutosta implementoidessa pitää muutosprosessi kiinnostavana ja ylläpitämään työntekijöiden motivaatiota. (Stenvall & Virtanen 2007, 49–50.)

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tutkija Holmberg on selvittänyt leikkaustöiden tarkistuslistan käytön kokemuksia Suomessa. Tarkistuslistan toimivuuden vuoksi sen onnistuneella implementoinnilla on erityinen merkitys. Iso osa implementaation ongelmista johtuu vaikeasta työn uudelleenorganisoinnista, kiireestä ja hierarkisesta kulttuurista. Henkilökuntaa on tärkeää motivoida tarkistuslistan käyttöön, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman runsasta. Huomattavaa on että tarkistuslistan merkitys turvallisuuden parantamisessa kärsi todella paljon, jos sitä ei otettu käyttöön. Positiiviset kokemukset tarkistuslistan käytöstä auttavat ja motivaatio sen käyttöön lisääntyy, jolloin se koetaan tarpeelliseksi työkaluksi. Henkilökunnan omat vaikuttamisen mahdollisuudet vaikuttavat myös implementaation onnistumiseen. (Holmberg 2014.)

3.2.2 Implementointi edellyttää muutosjohtajuutta

Johtajuus määritellään toiminnaksi tai prosessiksi, jolla johtaja saa organisaation jäsenet (yksilön tai ryhmän) toimimaan yhteisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Johtaminen sisältää organisointia, suunnittelua, vaikuttamista, ongelmanratkaisua ja päätöksen tekoa. (Piili 2006, 13).

Esimiehen tulisi muutoksen ollessa alussa auttaa henkilökuntaansa ymmärtämään niitä syitä mitkä pakottavat muutokseen. Jos henkilökunta on tyytyväinen vallitsevaan tilanteeseen, muutokset eivät pääse etenemään, eikä sen parissa ole kiinnostavaa tehdä töitä. Muutosprosessin välttämättömyyden ymmärtäminen on tärkeintä, ja sen tulisi henkilöstön käsittää. Monesti ollaan liian tyytyväisiä olemassa olemaan tilanteeseen, jolloin uudistamisen tavoitteet eivät pysty toteutumaan.

Muutoshankkeissa tulisikin Kotterin mukaan saada johtajat ja henkilöstö yhdessä ymmärtämään muutoksen syyt. (Kotter 1996, 32.)

Päämäärän tulisi olla kaikille selvä, eli se mihin tilanteeseen pyritään tulevalla muutoksella, ja mistä voidaan katsoa että muutoksessa on onnistuttu. Johtajalla on oltava mielessänsä tarkka strategia, jonka henkilöstön on helppo ymmärtää. Tavoitteeseen tarvittavat askeleet olisi Kotterin mukaan hyvä myös konkretisoida. Jos muutos on pitkäaikainen projekti, on siihen hyvä luoda välietappeja, jotka osoittavat henkilökunnalle että muutosprosessissa ollaan menossa eteenpäin. (Kotter 1996, 60–72.)

Muutosta eteenpäin viemään tarvitaan sitoutunutta tiimiä, koska yksi henkilö ei voi viedä muutosprosessia onnistuneesti eteenpäin. Muutosjohtamisessa on 80% kysymys leadershipistä eli ihmisten johtamisesta ja 20% managementista eli asioiden johtamisesta. Muutokseen liittyvien asioiden johtaminen on myös tärkeää, sillä muuten uudistamishanke ei etene, mutta usein suurimpana haasteena on juuri ihmisten johtaminen oikein. Ihmisiä johtamalla voidaan saada henkilöstöä muuttamaan toimintamallejaan ja saada muutos juurrutettua osaksi toimintaa. (Kotter 1996, 23–26.)

Tärkein asia muutoksen keskellä on esimiehen viestintätaidot, sillä samaa asiaa voi joutua toistamaan useita kertoja. Tunneperoisissa asioissa asiat voivat monesti saada uskomattomia ulottuvuuksia, siksi faktojen viestimisen tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. Muutoksen syyt tulevat yleensä ulkoapäin, mutta prosessin toteutusta auttaa, jos henkilökunta on voinut vaikuttaa siihen itse omalla tavallaan. Kotterin mukaan muutosprosessin päätyttyä olisi hyvä yhdessä käydä läpi tehtyjä asioita, ja oppia niistä. Tällöin muutos voi nivoutua osaksi yhteisön omaa kulttuuria ja tehdä siitä yhä vahvemman. Muutos on tällöin tärkeä osa yhteisön historiaa ja omaa identiteettiä (Kotter, 80–124.)

Pakkanen on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta, sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Tutkimuksessa kävi ilmi että osastonhoitajan täytyy valmistautua muutokseen ja sen läpi viemiseen ennakoimalla erilaisia muu-

tokseen liittyviä asioita. Muutoksen koettiin olevan tiimityötä, eikä siinä voi osastonhoitaja selvittää yksin, vaikka esimies toimikin muutoksen koordinoijana. Henkilökunnan tulee sitoutua meneillä olevaan muutokseen, ja he tarvitsevat siinä tukea ja tietoisuutta, että myös heidän ajatuksistaan ollaan kiinnostuneita. Muutoksen mahdollistajia koettiin olevan riittävät resurssit, jotta muutoksesta selvittää, sekä ylemmän johdon tuen. Muutosvastarinnan minimoimisessa nähtiin tärkeänä muutoksien hyvä valmistelu, tiedon jakaminen ja asioista yhdessä keskusteleminen henkilökunnan kanssa. Osastonhoitajalta edellytetyiksi ominaisuuksiksi tutkimuksessa mainittiin johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet (rauhallisuus, määrätietoisuus, avoimuus, positiivisuus), vastuullisuus, sekä ammattiosaaminen (asiantuntijuus, johtamistaidot). (Pakkanen 2011, 58–74.)

Vuorinen on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamista osastonhoitajien sekä sairaanhoitajien kokemana. Tutkimusjoukko muodostui viiden suomalaisen yliopistosairaalan osastonhoitajista sekä sairaanhoitajista. Osastonhoitajien muutosjohtamisessa nähtiin tärkeänä tien näyttäminen muulle henkilöstölle, sisältäen suunnitelmallisen esimiestoiminnan osallistuvana ja tavoitettavana johtajana. Esimiehet kokivat näyttävänsä suuntaa toiminnalle itse osallistumalla ja ollen tarvittaessa henkilökunnan tavoitettavissa, näin edistäen työn tekemistä. Osastonhoitajat innostivat henkilökuntaa muutoksessa luoden yhteisiä visioita asioista konkreettisilla ja mitattavilla tavoitteilla, sekä hyödyntämällä yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa. (Vuorinen 2008, 95.)

Johtaminen tulisi nähdä yhteistoimintana, joka vaatii onnistuakseen uudenlaista yhteisöllisyyttä ja yhteistä vastuuta. Johtajan tulisi olla luova, innostaen, itse innostuen ja innovoiden. Johtajuus on hyvin monitahoista, se on itsensä johtamista, yksilöiden johtamista, tiimin johtamista, verkostojohtamista ja monimuotoisuuden johtamista. Kaiken lähtökohtana on kuitenkin itsensä johtaminen, tällöin esimies voi toimia tiimeissä ja verkostoissa hyvin. (Sydänmaanlakka 2009, 244.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus tehtiin kevään 2016 aikana, jolloin päivystyspotilaan leikkausvalmistelu ohjeen julkaisusta oli kulunut 8 kuukautta. Huhtikuun ja toukokuun aikana tutkimukseen osallistuvat osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (n=8) haastateltiin. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä parihaastatteluina, haastattelukertoja oli yhteensä neljä.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähtökohtana on jokin ilmiö tai havainto, joka kiinnostaa tutkijaa. Tutkijalla voi olla tietämystä tutkittavasta ilmiöstä lukemisen tai koulutuksen kautta, tai sitten käsitys tutkittavasta asiasta on syntynyt käytännön työn kautta ja oman kokemuksen avulla. Tutkimusaihe voi olla tutkijalle myös aivan uusi ilmiö. Kun aihe on löytynyt, on tutkijan mietittävä mitä hän haluaa aiheesta saada selville, tai mitä hän haluaa keräämällään aineistolla osoittaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 73–75.) Tutkijan tulee perehtyä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, koska se ohjaa tutkimuksen tekemisen valintoja ja tutkimusongelman asetteluja. Kirjallisuuteen perehtyminen jatkuu myös aineistoa kerätessä, ja analyysi- sekä pohdintavaiheissa. Tutkimuksen tehtävä ohjaa tutkijan valitsemaan sopivan tutkimusmenetelmän. (Hirsjärvi ym. 2009, 109–138.)

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan merkityksien maailmaa, jossa merkitykset ilmenevät suhteina ja niistä muodostuvina merkityskokonaisuuksina. Tavoitteena on saada selville ihmisen omat ajatukset kokemastaan todellisuudesta. Näiden ajatusten ajatellaan pitävän sisällään sen mitä ihminen kokee omassa elämässään merkityksellisenä ja tärkeänä. (Vilka 2015, 118).

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on tutkia valittua kohdetta kokonaisvaltaisesti, huomioiden kuinka erilaiset tapahtumat muovaavat toisiaan, ja niiden välillä voidaan löytää monenlaisia suhteita. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa siis todellista elämää, huomioiden kuinka moninainen todellisuus voi olla. (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Käsitysten tutkimiseen voidaan valita haastateltavia usealla tavalla, sillä käsitysten ei tarvitse olla muodostuneet omakohtaisen kokemuksen avulla. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan haastateltavat valita myös sillä perusteella, että haastateltava kuuluu risteyskohtaan, jossa hän kuulee ihmisten käsityksiä ja kokemuksia asiasta. (Vilka 2015, 136.) Tämä tutkimus tehtiin kvalitatiivisesti, sillä tutkija katsoi sen tuovan syvällisempää informaatiota, kuin tilastollinen tutkimus.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Vaasan sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää alueensa väestölle erikoissairaanhoidon palveluja, väestömäärä sairaanhoitopiirissä on n.169 700 henkilöä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistaa 13 jäsenkuntaa. Vaasan keskussairaalassa hoidetaan erikoissairaanhoidon tarpeessa olevia potilaita. Osa potilaista tarvitsee leikkaushoitoa, ja heitä hoidetaan useassa eri yksikössä. Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen on tarkoitus palvella koko organisaatiota, jotta leikkausvalmistelut voitaisiin tehdä turvallisesti missä tahansa yksikössä.

Tämän tutkimuksen haastateltaviksi valittiin Vaasan keskussairaalaan osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia yhteensä 8. Haastateltavat esimiehet tulivat neljästä eri yksiköstä, ja kaikkiin näihin yksiköihin oli käyty esittelemässä ohjetta heti sen julkaisemisen jälkeen. Aineisto rajattiin näihin tahoihin, koska esimiehille oli kertynyt tietoa ohjeen käyttöönoton jälkeen siitä, kuinka ohjeen käyttö on koettu eri yksiköissä henkilökunnan keskuudessa.

Haastattelulla voidaan saada syvällisempää tietoa tutkittavasta asiasta tässä tapauksessa, kuin kyselytutkimuksella, joka antaisi vain tilastollista tietoa ohjeen käytettävyydestä. Haastattelussa etuna on se, että tutkija voi valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 74).

Tutkimuslupa aineistonkeruuseen saatiin 16.4.2016, ja tämän jälkeen tutkimukseen osallistuville osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille lähetettiin sähköpostia, jossa kuvailtiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus, ja liitteenä teemahaastattelukysymykset etukäteen tutustuttavaksi. (LIITE 3)

Haastatteluun osallistuivat kaikki kutsutut kahdeksan (N=8) osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Haastattelut tehtiin neljänä kertana parihaastatteluna, ja haastattelut nauhoitettiin tutkittavien luvalla. Haastattelut tehtiin kevään 2016 aikana. Aikaa haastatteluihin kului 45 minuutista- 1 tuntiin. Litteroitua aineistoa kertyi 25 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5)

4.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa tutkimusongelmasta käsitellään keskeiset teemat tai aiheet. Toteutustapana olivat parihaastattelut, jolloin kunkin yksikön esimiehet tulivat haastatteluun yhdessä. Tutkimukseen vastaaja voi tällöin antaa oman käsityksensä tutkimuksessa käsiteltävistä teemoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelu on joustava menetelmä kerätä tietoa, sillä haastattelun aikana tutkijalla on mahdollisuus toistaa tai selventää kysymyksiä ja ilmausten sanamuotoja, sekä oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Samaa mahdollisuutta ei ole esim. postitykselyn kanssa. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää haastattelijan haluamassa järjestyksessä. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, ja tämän vuoksi onkin perusteltua antaa kysymykset ennakkoon haastateltaville tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Näin toimitiin myös tässä tutkimuksessa, jossa haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville hyvissä ajoin.

Tutkimushaastattelun aikana teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. Laadullinen tutkimusmenetelmä on vastaajien kannalta myös *emansipatorinen* eli sen tarkoituksena on lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta, ja vaikuttaa positiivisesti tutkittavaa asiaa koskeviin toimintatapoihin tutkimustilanteen päätyttyä. (Vilka 2015, 124.)

Haastatteluympäristön valintaan on syytä kiinnittää huomiota, paras haastattelu- paikka on sellainen missä kommunikointi pystytään suorittamaan ilman häiriötekijöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 74). Nämä haastattelut suoritettiin tutkijan työhuoneessa, ja huoneen ovelle laitettiin lappu, jossa kerrottiin meneillä olevasta

haastattelusta, jotta voitiin välttyä keskeytyksiltä. Haastattelut sujuivat pääosin ilman keskeytyksiä, yhdessä haastattelussa haastateltava joutui vastaamaan puhe-
limeen, mutta keskustelu jatkui heti sen jälkeen.

Tutkijan tulisi tehdä esihaastatteluja, joilla voidaan testata haastattelurunkoa, aiheiden eli teemojen järjestystä ja kysymysten muotoiluja, joita voidaan koehaastatteluiden jälkeen vielä muokata sopivaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.) Haastattelukysymyksiä testattiin etukäteen, jotta ne olisivat helposti ymmärrettäviä. Tutkija antoi kysymykset luettavaksi omassa työyhteisössä. Teemahaastattelukysymykset olivat tarkasti muotoiltuja ja mietittyjä, jotta haastattelijan oli helpompi pitää yllä keskustelua ja edetä aihepiireissä.

Teemahaastattelussa edetään osittain tutkijan ehdoilla, jotta vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa saadaan esille tutkimuksen aihepiiriin liittyvät asiat. Tutkimushaastattelu tarjoaa haastateltavalle mahdollisuuden saada omat mielipiteensä esille, ja mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan asiasta. (Valli & Aaltola 2015, 27–29.)

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Kun tutkija analysoi tuloksia, hänelle selviää minkälaisia vastauksia hän saa asetettuihin tutkimusongelmiin. Voi käydä myös niin, että analyysivaiheessa tutkijalle vasta selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Tutkimusta aloittaessaan tutkijan pitää valita toteutetaanko tutkimus aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti vai teoriaohjaavasti. Tämän tutkimuksen pääpaino, oli saadussa aineistossa, joten tutkimustavaksi valikoitui aineistolähtöinen eli induktiivinen tarkastelutapa. Aineiston tueksi on kuitenkin käytetty ja etsitty teoriaa, joten tutkimuksessa on myös viitteitä teoriaohjaavasta menetelmästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99.)

Aineiston voidaan katsoa olevan riittävä kun aineisto alkaa toistaa itseään eli tällöin puhutaan aineiston saturaatiosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Tässä tutki-

muksessa aineiston katsottiin olevan riittävä, kun haastatteluiden vastaukset alkoivat muistuttaa toisiaan.

Tutkimuksen haastattelumateriaali analysoitiin aineistolähtöisen analyysin mukaan, eli aineisto pelkistettiin ensin osiin tutkimustehtävän ohjaamalla tavalla kun haastattelut oli ensin litteroitu ja perehdytty niiden sisältöön. Aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin, joka tarkoittaa aineiston alkuperäisilmausten samankaltaisuuksien etsimistä. Siinä samankaltaisuudet yhdistetään yhdeksi luokaksi, ja nimetään luokka sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset ilmiöt sisällytetään yleisiin käsitteisiin. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Siinä edetään alkuperäisilmausten käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin ilmauksiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa yhdistetään luokituksia niin pitkälle kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista (LIITE 4). Näin aineistolähtöisessä sisällön analyysissä yhdistämällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. Taulukossa 1. kuvataan vielä sisällön analyysin vaiheet yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Taulukko 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Haastattelujen kuunteleminen ja auki-kirjoittaminen eli litterointi 2. Haastattelujen läpi lukeminen ja sisältöön perehtyminen 3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja niiden alleviivaus 4. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista 5. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen 6. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä 7. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen |
|---|

4.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja siihen osallistuminen on oltava tutkittaville vapaaehtoista, sekä perustua riittävään tietoon. (TENK 2009, 4). Tutkittavat saivat saatekirjeen, jossa oli tutkittavalle tarkoitettuja tietoja tutkimuksesta ennen sen suorittamista. Tämä antoi tutkittavalle informaatiota, ja näin hän pystyi päättämään haluaako osallistua siihen. Tutkimuksesta tiedottami-

seen kuuluu tutkimuksen aihe, aineistonkeruumenetelmä ja arvioitu ajankulu, aineiston käyttötarkoitus ja säilytys, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkittavan yhteystiedot. (TENK 2009, 6.) Tämän tutkimuksen aiheeksi on valittu päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen käyttöönoton vaikutukset. Tavoitteena on myös kehittää ohjetta paremmaksi työvälineeksi yksiköiden käyttöön.

Tutkimukseen osallistuvan tulisi olla kokonaisvaltaisesti tietoinen siitä mihin hän on osallistumassa. Tutkittavan tulee tietää että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ilman seuraamuksia. Kaikki tämä edellyttää tutkijalta hyvää ja rehellistä tiedottamista tutkimuksesta saatekirjeessä. Kun on varmistettu että tutkittava on ymmärtänyt kaikki tiedot, on tutkijan saatava tutkittavan tietoinen ja hänen vapaasta tahdosta antama suostumus, mieluiten kirjallisena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214–219.)

Tutkimuksessa on tärkeää huomioida tutkittavien anonymiteetti, eli tunnistamattomuus. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa tutkimuksen ulkopuolisille tahoille, ja aineisto on säilytettävä salassa. Tutkittavien yksityisyyttä tulee suojella mahdollisimman hyvin, ja tarkistaa tutkimuksen eettisyyttä sen jokaisessa vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.) Tämän tutkimuksen aineisto säilytettiin salassa tutkijan tietokoneella ja analyysin jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin.

Tutkimuseettisesti ja tutkimuksen oikeutuksena olisi oltava myös sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Omassa tutkimuksessani pyrin arvioimaan miten päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje on vaikuttanut työhön yksiköissä.

Tutkimuslupa haetaan organisaatiossa asiasta vastaavalta taholta. Lupaa hakiessa on varmistettava, saako organisaation nimi tulla näkyviin tutkimusraportissa. Jos nimeä ei saa tulla ilmi, ei tutkimusluvan myöntäjän nimi saa myöskään näkyä tutkimuslupalomakkeessa. Tutkijan täytyy olla tietoinen kohdeorganisaationsa lupamenettelyistä ja toimia niiden mukaan. Tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita tutkittaessa hoitohenkilökuntaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–223.) Tutkimukseen saatiin lupa keväällä 2016, jonka jälkeen

tutkittaville lähetettiin saatekirjeet ja sen jälkeen tutkimusta aloitettiin suorittamaan.

Tutkimusraporttia kirjoitettaessa on kuvattava tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, myös tutkimuksessa ilmenneet puutteet tai kielteiset tulokset tulee raportoida. Teoriaa kirjoitettaessa on käytettävä lähdeviitemerkintöjä, jos on viitattu asiasisältöihin, sekä lainatessa toisen tekstiä on käytettävä sitaattimerkkiä. Toisen tekstin luvaton lainaaminen eli plagiointi on kielletty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Tässä tutkimussuunnitelmassa lainattuun tekstiin on sisällytetty lähdemerkinnät ja suunnitelman lopussa on lähdeluettelo, jossa on mainittu tutkimussuunnitelmassa käytetyt lähteet.

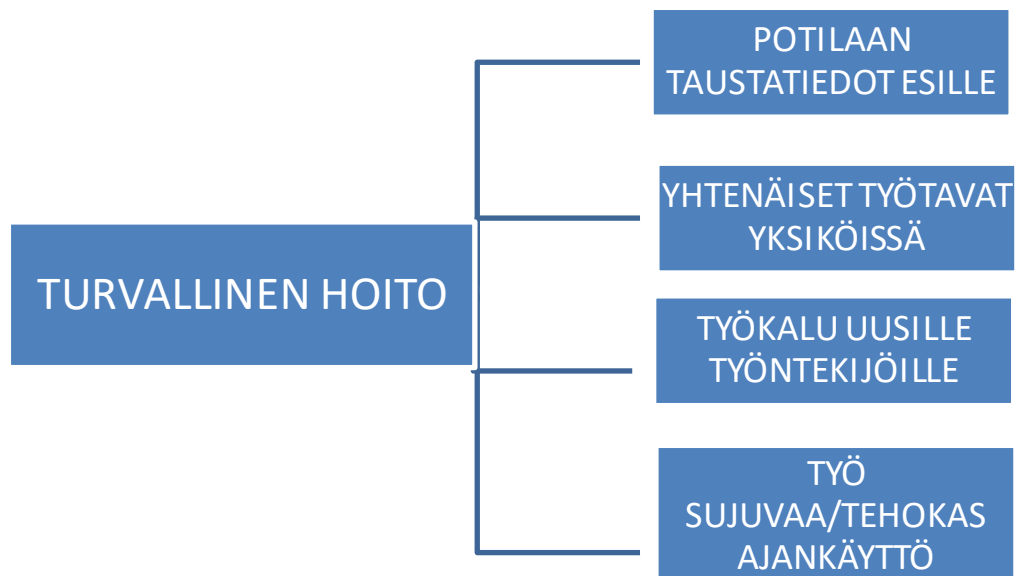
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksella haluttiin selvittää kuinka päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje on vaikuttanut työhön yksiköissä ja miten sen käyttö on vaikuttanut potilaan hoitoon. Ohjetta halutaan myös kehittää yhä paremmaksi välineeksi yksikköjen käyttöön vastausten perusteella. Teemahaastattelu oli jaoteltu kolmeen eri teemaan, potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden vaikuttavat tekijät, sekä ohjeen kehittäminen.

Tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että kaksi yksikköä eivät olleet ottaneet ohjetta käyttöön lainkaan, koska heillä oli käytössä oma samankaltainen leikkausvalmisteluohje. Haastattelut kuitenkin suoritettiin, koska haluttiin saada selville tarkistuslistan käyttöön liittyviä ongelmia ja syitä miksi se ei ole käytössä, sekä mitä esimiehet kokevat käytön esteeksi. Ohjetta käyttävissä yksiköissä tarkistuslista oli käytössä aktiivisemmin, mutta järjestelmällistä käyttöä henkilökunnan taholta ei silti ollut.

5.1 Ohjeen/tarkistuslistan vaikutukset potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen

Tutkimuksen ensimmäinen teema oli ohjeen vaikutukset potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen. Luokittelun jälkeen haastatteluista nousi esille pääluokat: **potilaan taustatietojen esille saaminen** ennen leikkausta ja kuinka ohje **yhtenäistää potilaan leikkausvalmisteluja yksiköissä**, joista koettiin muodostuvan **turvallisen hoidon potilaalle**. Tutkimus nosti esiin myös ohjeen vaikutukset henkilökuntaan, jonka kautta potilas voi kokea saavansa hyvää hoitoa. Henkilökuntaan vaikuttavina tekijöinä esille ohjeen tuoma **turva uusille ihmisille** yksiköissä ja **vaikutukset työn sujumuuteen**, ohje voi näin toimia henkilökunnan työtä ohjaavana työkaluna. Ohjeen tulee olla helposti saatavilla, eikä tarkistuslista saa olla vastaa-jien mukaan liian pitkä, vaan sen on oltava kohtuullisen mittainen, ja helposti täytettävä (ks. Kuvio 1).



Kuvio 1. Tarkistuslistan vaikutukset potilaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen

Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen käyttö edellyttää, että potilas on täyttänyt esihaastattelulomakkeen. Haastatteluissa kävi ilmi että nuoremmat potilaat täyttävät lomakkeen omatoimisesti, iäkkäämpien tai muistisairaiden kohdalla hoitaja auttaa lomakkeen täyttämässä. Lomakkeesta käy ilmi mm. potilaan perussairaudet, lääkitys, allergiat, aikaisemmat leikkaukset, rintakipu-tai hengenahdistustuntemukset ja tupakointi sekä alkoholinkäyttö.

Leikkausvalmisteluohje sekä lyhyempänä että pitempänä versiona pakottaa käyttäjän huomioimaan tarpeelliset asiat ennen potilaan leikkaussaliin vientiä (ks. LIITE 1). Haastatteluissa tuli esille että ohje turvaa sen, että potilaan taustatiedot on huomioitu ja selvitetty ennen leikkausta. Osastoilla hoitajat hoitavat samankaltaisesti monia potilaita, ja usein osastoilla on kiire. Tarkistuslista koettiin hyvänä, koska siihen voi +/- periaatteella lyhyesti merkitä tekemänsä asiat, ja jatkaa mahdollisen keskeytyksen jälkeen kirjaamista.

”Niin kuin ohjeessa lukee, niin tosi tarkkaan on mentävä läpi potilaan tiedot, kaikki ne riskitekijät, allergiat, lääkelistat, aikaisemmat sairaudet, leikkaukset ja täyttää lomake potilaan kanssa”

”Hyvä on kun on lista mitä noudatetaan, että tiedetään tehdä tärkeimmät asiat oikeassa järjestyksessä”

”Checklista auttaa, koska harvemminhan sitä saa tehdä rauhassa, vaan siihen saattaa tulla niitä keskeytyksiä, ja useita. Auttaa sua sen keskeytyksen jälkeen löytämään sen punaisen langan, missä mä olin”

Ohjeen käytön koettiin tuoneen turvaa siitä, että on tehty yhtenäinen ohjeistus jota kaikki yksiköt voivat halutessaan käyttää. Haastateltavat sanoivat sen tuoneen myös selkeyttä, koska nyt on annettu ohje jota seuraamalla voi turvata potilaan turvalliset leikkausvalmistelut. Myös yksiköissä joissa ohjetta ei käytetty, koettiin hyvänä asiana se että yhtenäinen ohje on saatavilla, jos henkilökunta sitä haluaa käyttää. Osastoilla oli käytössä paljon myös muita sairauksien hoitoon tai toimenpiteisiin liittyviä checklistoja, ja liian pitkät checklistat koettiin hankalana käyttää.

”Mun mielestä on tullut selkeyttä, sen ollut semmoinen vähän sekasoppa aikaisemmin...meillä on nyt sama linja, ja sehän vähentää tietysti sitten kaikkia riskitekijöitä”

”Pitäisi käyttää aina, eikä luottaa siihen että muistaa”

”Varmaan se ehkäisisi niitä riskejä, kun meillä olisi se lista mikä ihan selkeästi ruksataan, että nää on täytetty ja nää on huomioitu ja tehty. Jos ei sitä listaa oo, niin on helppo unohtaa”

”On tarpeellinen, jotta saadaan yhtenäisiä työtapoja. Eihän me ikinä saada kaikkia tekemään asioita samalla tavalla, mutta kuitenkin se ohjaisi meitä tekemään tarpeelliset asiat mitä pitää olla tehtynä”

Varsinkin nuorille hoitajille ja uusille työntekijöille tai poolilaisille ohjetta markkinoitiin osastoilla. Haastateltavat kokivat myös että nuoremmat hoitajat ottavat helpommin tällaisia uusia ohjeistuksia käyttöönsä, kuin taas vanhemmat ovat totuneempia käyttämään jo opittuja työtapoja.

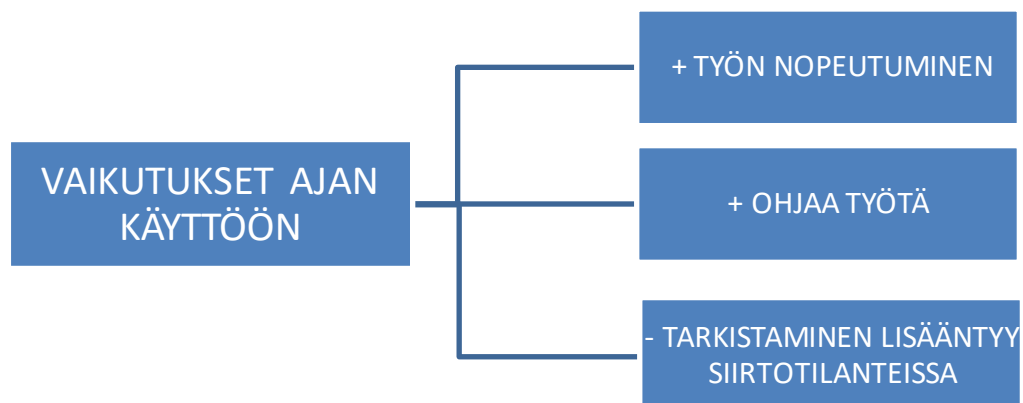
”Den här listan är en som stor trygghet får det här nya vikarier, som är inte så säkra på det här, och kanske har inte gjort det här så länge, och för poolmänniskor som hoppar in..”

”Tietysti ylipäättään se, että nää päivystyspotilaat ei tuu koko ajan. Voi tulla pitkä väli, ja vaikka onkin vanha konkari, niin kyllä se luo kaikille sitä turvallisuutta ja tiedetään missä mennään”

5.2 Ohjeen/tarkistuslistan vaikutukset hoidon jatkuvuuteen

Hoidon jatkuvuuden näkökulmaa tutkittaessa esille nousi ohjeen vaikutukset **työn nopeutumiseen**, koska kirjaaminen on helppoa ja se voidaan toteuttaa tehdyt kohdat +/- periaatteella. Ohjeen käyttö koettiin hyvänä **työn ohjautuvuuden** kannalta ja **tukena työssä**, sillä checklistaa noudattaen voitiin olla varmoja että kaikki tarvittavat asiat on tehty ennen leikkausta.

Toisaalta checklisten käytön koettiin **lisäävän tarkistamista**, jos potilas siirtyi odottamaan leikkausta päivystyksestä vuodeosastolle, jo aloitettua checklistaa täytyi osastolla vielä tarkistaa, koska koettiin että tehdyt merkinnät täytyy vielä käydä lävitse, koska niitä ei oltu itse täytetty ja tehty. Tarkistuslistan tuomat **vaikutukset kommunikaatioon** siirtotilanteissa koettiin **vähäisiksi**, sillä itse aneste-siakaavakkeeseen merkityt asiat sanelevat, mitä raportissa potilaasta kerrotaan. Siirrossa leikkaussaliin ei ole myöskään käytettävissä yleensä tietokonetta, jos raportti annetaan leikkaussalin aulatilassa. Kuvio 2. esittelee tarkistuslistan vaikutukset hoidon jatkuvuuteen.



Kuvio 2. Tarkistuslistan vaikutukset hoidon jatkuvuuteen

Työn koettiin nopeutuvan jos tarkistuslistaa oli täytetty yksiköissä itse, ja potilas siirtyi sieltä leikkaussaliin. Jos taas potilas siirtyy yksiköstä toiseen odottamaan leikkausta, oli tarkistuslistan kohdat jotka oli täytetty toisessa yksikössä vielä tarkistettava, jotta voitiin olla varmoja että kaikkia asiat on huomioitu. Tämän koettiin lisäävän työtä.

”Kyllä tulee vielä tarkistettua, onko kaikki tehty”

”Joka tapauksessa ne täytyy tarkistaa, että ne asiat löytyy sieltä, eikä luottaa tarkistuslistan plussaan”

”Helpottaa kirjaamista, koska voi merkitä plus miinuksella”

”Nopeuttaa potilaan eteenpäinsaamista, kun on checklista”

Tarkistuslista ohjaa myös työtä, jotta kaikki tarpeelliset asiat on huomioitu.

”Det har bättrats att man har det som stödd och man kommer på att tänka alla det här viktiga saker som ska finnas”

”Parantaa hoidon jatkuvuutta, kun tietää alusta lähtien ne oikeat asiat, mitkä pitää huomioida ja keskitytään niihin”

”Onhan siinä eroa, jos ihan ulkomuistista pitää kaikki tehdä, siinä voi olla puutteita silloin”

Yksiköiden väliseen kommunikaatioon tarkistuslistan ei koettu tuovan uutta, enemmänkin siinä keskitytään potilaan turvallisiin leikkausvalmisteluihin, ei niinkään suulliseen kommunikaatioon. Silti hyvän kommunikaation merkitys tuli esille vastauksissa, jotta potilasta koskeva informaatio siirtyy hoitoyksiköstä toiseen. Vastaajista muutama koki että leikkaussalin aulaan voisi hyvä olla käytettävissä tietokone/läppäri, josta potilaan hoitokertomusta voisi käyttää raportoinnissa hyväksi. Tärkeäksi koettiin se, että leikkaussalissa raportin vastaanottava osapuoli on tutustunut potilaaseen ennalta, jolloin kommunikaatio ja yhteistyön koettiin olevan enemmän vastavuoroista ja sujuvampaa.

”En bra kommunikation, att man ge fullständigt rapport och all viktig information går vidare i helheten”

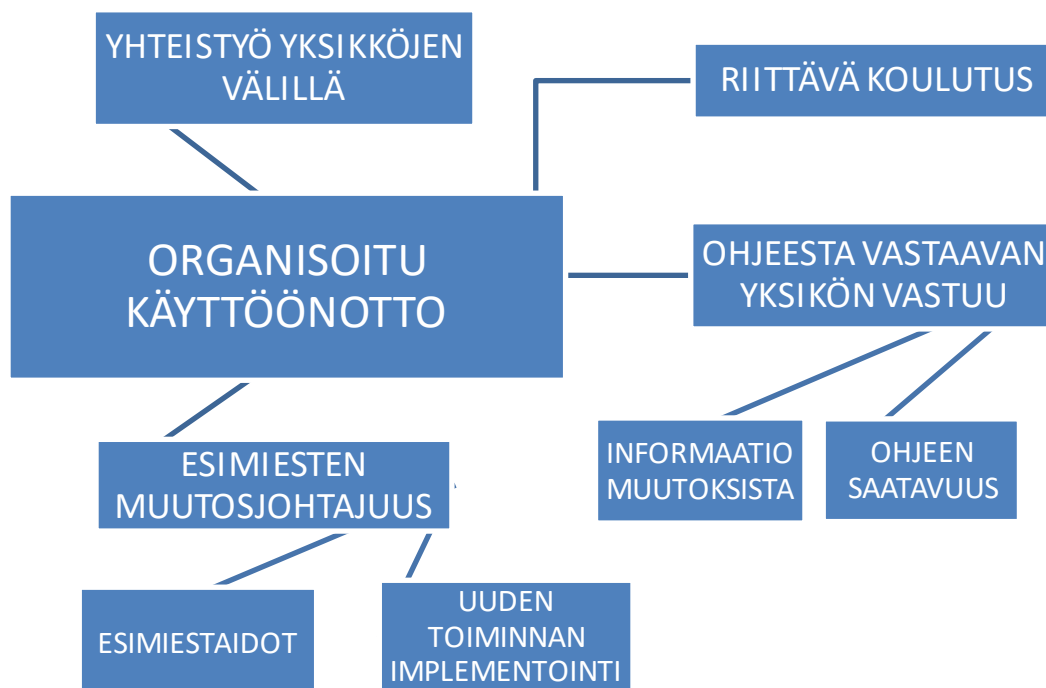
”Ei vaikuta kommunikaatioon, koska ei ole hoitokertomusta auki siinä”

”Voisi olla enemmän kaksipuolista, että tultais vähän enemmän vastaan ja oltaisiin tutustuttu siihen potilaaseen”

5.3 Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen kehittäminen

Ohjeen kehittämisestä vastaajat toivat vahvasti esille **yksikköjen välisen yhteistyön** tärkeyden. Uuden toimintatavan ja ohjeen käytöstä haluttiin myös saada koulutusta ja opetusta henkilökunnalle. Ohjeesta vastaavan **yksikön vastuu** korostuu, koska jos ohjeessa tehdään muutoksia, haluavat yksiköt tietää niistä erilaisia tapoja hyödyntäen. Ohjeen tulisi olla myös **saatavilla helposti ja nopeasti**, jotta sen käyttö olisi luontevaa ja tulisi osaksi päivittäistä työtä.

Yksiköissä joissa ohjetta ei oltu käytetty, nousi esiin se kuinka yksiköissä käytössä oleva oma ohje koettiin turvalliseksi ja helpoksi käyttää. Esimiehet eivät olleet nähneet tarpeelliseksi muuttaa toimintatapoja omien yksikköjensä sisällä. Keinoiksi saada uusia toimintatapoja käyttöön olivat **koulutus, asioiden toistaminen ja läpikäyminen säännöllisesti** ja uuden henkilökunnan kautta asioiden tuominen käytäntöön, sillä esille tuli se, kuinka kokeneemmat hoitajat eivät ota uusia tapoja toimia niin helposti osaksi omaa työtään, kuin nuoremmat hoitajat. Nuoremmat hoitajat etsivät myös aktiivisesti tietoa eri asioista, ja omaksuvat uusia asioita helposti. Uutta tietoa ja muutoksia tulee myös nykypäivän työssä jatkuvasti, joten uusien asioiden opettelemisen koettiin vievän paljon energiaa. Kuvio 3. esittelee ohjeen kehittämiseen liittyviä tekijöitä.



Kuvio 3. Ohjeen kehittämiseen liittyvät tekijät

Yhteistyö yksikköjen välillä on tärkeää kun uusia ohjeita aletaan kehittää ja ottaa osaksi arkipäivän työtä, tämän totesivat kaikki tutkimukseen haastatelleet henkilöt. Ulkoapäin saneltu ohje ilman että siihen on saanut itse vaikuttaa, koettiin

negatiivisena. Ohjeen käyttöönottoa edistää se, että siihen on kysytty mielipiteitä ja näkökulmia laajasti ohjetta käyttäviltä osapuolilta. **Riittävän koulutuksen ja ohjeistuksen ohjeen käytöstä** todettiin olevan myös tarpeellista, juuri ohjeen tehneeltä taholta joka tietää siitä kaiken tarpeellisen. Jos ohjaus jää vain yksiköiden esimiesten harteille, sen koettiin vaikuttavan huonontavasti ohjeen käyttöön. Vastaajista yhdessä yksikössä ei oltu huomattu käyttäjä lyhyttä checklistaa, vaan käyttöön yksikön ”fläppitauluun” oli kopioitu pitkä ohje.

”On hyvä että saadaan yhtenäinen ohje koko taloon, on hyvä neuvotella niiden yhteistyökumppaneiden kanssa, ettei se tule niinku sanelupolitiikalla.

”Enemmän tulee käyttöön, kun saa itse vaikuttaa kuin että tulee vaan ohje, että se on aina vähän semmoista..kun saa itse vaikuttaa niin se sisäistetään paremmin”

”Tuntuu hyvältä kun tietää että kaikki on ajateltu läpi, ettei ne ole vain summissa laitettuja, että on niin tarkasti. Tuntuu siinä mielessä luotettavalta ja turvalliselta”

”Det är bra att det kommer en som en utomstående och berättar. Den är som expert område som har varit med och gjort”

”Konkreettiset käynnit osastoilla, ja info osastonhoitajalle joka jakaa eteenpäin infoa”

Käyttöönoton jälkeen **asioiden kertaaminen ja nostaminen uudelleen esille** koettiin tärkeänä, ja **muutoksista informoimisen** eri kanavien kautta, kuten sairaalan sisäinen intranet, sähköpostit tai konkreettiset käynnit osastolle. Tärkeäksi asiaksi tuli esiin myös se kuinka **ohjeen tulisi olla helposti saatavilla**. Yksiköillä on Esko potilastietojärjestelmissä omia yksikkökohtaisia kopioitavia tarkistuslistoja, ja päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje lista ei ole käytössä yksikköjen

omissa dokumenteissa. Ohje löytyy Preoperatiivisen poliklinikan dokumenteista Esko-potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelma sivulta.

”Sehän ei ole siellä meidän yksikön alla, että jos se olisi siellä meidän omassa listassa, niin ehkä se olisi helpompi ottaa käyttöön”

”Löydettävyyys, se pitää olla helposti löydettävissä”

”Käyttöä estää jos se on hankalasti saatavilla, ja sä et löydä sitä sieltä”

”Toistaa ja toistaa osastotunneilla, että se tulee agendalle vähän väliä, ja jos tulee muutoksia olis hyvä olla muistutusta”

”Olisi hyvä muistuttaa, jos tulee muutoksia että osataan katsoa ne auki yhdessä, ettei se vaan ”huku” mihinkään ja pysyy pinnalla ettei unohdu”

Haastateltavat kokivat jatkuvien **muutosten olevan haastavia esimiestyössä**, kun uutta toimintaa tulisi ottaa osaksi työtä. Informaatiota tulee päivittäin paljon, ja sieltä tulisi osata poimia ne tärkeät asiat henkilökunnan käyttöön. **Esimiesten täytyy toistaa uusia asioita säännöllisin väliajoin, ja seurata kuinka asioita tehdään kentällä.** Esimiehillä tuntuikin olevan hyvä käsitys oman yksikkönsä tavoista toimia, ja siitä millä tavalla hoitotyötä tehdään yksiköissä. Esimiehet toivat esille, että **muutoksien ja uusien asioiden käyttöönotossa** henkilökunnalle täytyy osoittaa **hyödyt** mitä asian käyttöönotosta syntyy.

Yksiköissä vuorotyön haasteet näkyvät myös, kun uutta tietoa pitäisi saada levitettyä kaikkien käyttöön. Esimiesten vastauksista tuli esille, että henkilökunnan oma vastuu tiedon saamisesta korostuu vuorotyössä, koska yhteisiä kokoontumisia ei voida kaikkien kanssa järjestää, esim. osastotuntien muodossa.

Vastaajien mukaan ohje toimii hyvänä perehdytyksen välineenä uudelle henkilökunnalle. Pitkä ohje on hyvä lukea alkuvaiheessa, mutta arkipäivän käytössä lyhyempi tarkistuslista palvelee vastaajien mukaan paremmin.

”Meillä kun tulee jokin uusi asia niin menee pitkään ennen kuin kaikki on sen poiminut sieltä, ja koskaan ei voi sanoa onko kaikki ottanut onkeensa. Paljon on yksilöstä kiinni minkä tyylinen oot, ja otat sen vastuun itsellesi, ja selvität uudet asiat”

”Yleisinfo että puhutaan ihmisille että nyt käytetään tätä. Jos suurin osa osastosta käyttää sitä, niin sitten keskitytään niihin jotka ei osaa, sellaista normaalia esimiestoimintaa”

”Kun on osastopalaverit, esimiehen on karsittava pois ns. turhanpäiväisyydet, jotka ei hyödytä mitään. Ei voi tuutin täydeltä porukkaa informoida, ei kukaan jaksa, tulee poimia sieltä ne helmet”

”Vaikea on muutoksia viedä läpi, koska välillä aloitetaan jotain ja sitten se niin kuin valahtaa”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytteen tarkoituksena oli kuvata kuinka päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen käyttöönotto on vaikuttanut potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen, ja kuinka esimiehet voivat omalla toiminnallaan saada uusia toimintatapoja osaksi hoitotyötä, sekä kehittää itse päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjetta tulosten perusteella yhä toimivammaksi kokonaisuudeksi.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vastausten perusteella ohje on hyödyllinen suoritettaessa potilaan leikkausvalmisteluja. Lyhyt tarkistuslista koettiin vastaajien taholta parhaaksi välineeksi päivittäiseen käyttöön, ja pidempi ohje paremminkin perehdytyksen välineeksi. Päivittäiseen työhön sen nähtiin olevan liian pitkä. Uusien hoitajien osalta (esim. poolilaiset) ohjeen olemassaolo koettiin hyväksi ja nuorempien hoitajien turvaksi. Uusia asioita on yksiköissä paljon omaksuttavana, ja tarkistuslistan käyttö toi varmistuksen siitä, että tarvittavat asiat on tehty listaa seuraten. Pidempään työssä olleille hoitajille tarkistuslista tuo varmuutta tehtyyn työhön, mutta sen käytön juuri heillä koettiin olevan vähäisempää osassa yksiköitä. Ohjeen käyttö oli kirjavaa, eikä sen käyttöä suuremmin oltu seurattu tai varmistettu. Saatu palaute esimiehiltä oli kuitenkin se, että sen hyödyt koettiin suuriksi niissä yksiköissä, joissa se oli käytössä.

Potilaan valmistelut yksiköissä ovat ohjeen avulla tasalaatuiset, ja sitä käyttämällä voidaan olla varmoja että valmistelut on suoritettu oikein. Potilaan siirtyessä odotamaan leikkausta toiseen yksikköön aiheutuu lisätyötä siitä, että tehdyt asiat täytyy toisessa yksikössä vielä tarkistaa. Jos tarkistuslistaa on täyttänyt itse, sen koettiin nopeuttavan ja helpottavan työtä. Nopeuttavina tekijöinä oli kirjaamisen helpous +/- menetelmällä, ja se että tarkistuslista on tarpeeksi lyhyt. Lista toimi myös muistin tukena, sillä vain pelkän muistin varaan jääminen koettiin olevan riskialtista.

Yksiköillä oli Esko potilastietojärjestelmissä omia yksikkökohtaisia kopioitavia tarkistuslistoja, ja päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje-lista ei ollut käytössä yksikköjen omissa dokumenteissa. Ohje löytyy preoperatiivisen poliklinikan do-

kumenteista Esko-potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelma sivulta. Sen voi siirtää halutessaan yksikköjen omille sivuille dokumentteihin, mutta se ei päivity jos päädokumenttiin tehdään muutoksia. Tällöin informaatio muutoksista olisi tärkeää mennä käyttäville yksiköille myös, jos he ohjetta ovat kopioineet omille sivuilleen. IT-yksikön mahdollisuuksista vaikuttaa päädokumenttiin tulisi jatkossa selvittää, sillä olisi hyödyllistä tarkistuslistaa käyttäville yksiköille, jos muutokset päivittyisivät myös heidän kopioimaansa listaan.

Vastauksista käy ilmi se kuinka paljon on esimiesten vastuulla otetaanko uusia asioita käyttöön yksiköissä. Yksiköissä, joissa ohjetta ei käytetty, oli oma vastaavanlainen leikkauspotilaan valmisteluohje käytössä. Esimiehet toivat esille, että ohjetta ei oltu koettu henkilökunnan taholta ”sen kummemmaksi” kuin omakaan ohje, joten sitä ei oltu otettu käyttöön. Esimiehet toivat esille, että muutoksissa henkilökunnalle täytyy osoittaa mitä hyötyä jonkun asian käyttöönotosta on. Muutoksissa asioita täytyy esimiesten mukaan toistaa tarpeeksi ja muistuttaa henkilöstöä uusien asioiden käytöstä, jotta muutos saadaan toteutumaan. Perehdyttäminen uuteen ja koulutus koettiin tärkeäksi varsinkin asiantuntijataholta, jolla on tietoa tehdyn ohjeistuksen asioista. Esimiesten oma kokemus muutosten tärkeydestä vaikuttaa myös siihen, kuinka muutoksia aletaan yksiköissä toteuttaa. Jos ollaan tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen, ei nähdä tarpeelliseksi muuttaa omaa toimintaa. Haastattelussa tuli esiin kuitenkin se, kuinka yhteinen ohje koettiin potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon takeeksi. Vastaajat kokivat että ohjetta noudattamalla voitiin turvata turvalliset leikkausvalmistelut.

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli myös tuoda ohjetta uudestaan esimiehille tutuksi, jotta sen käyttöönottoon olisi yksiköissä matalampi kynnyks. Haastattelussa tulikin esille kuinka tärkeää on, että uusia asioita tuodaan toistuvasti esille, jolloin niiden käyttöönotto ei unohdu. Aktiivinen tiedottaminen mahdollisista muutoksista ohjeesta on tärkeää yksiköille. Yksiköllä on vastuu ohjeen ylläpidosta ja päivittämisestä. Yhteistyötä on tehtävä useaan eri yksikköön, jotta käyttäjät kokevat saaneensa olla mukana vaikuttamassa ohjeen sisältöön. Vaikuttamisen mahdollisuus edistää myös ohjeen käyttöä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan selvittää miten tarkistuslistat vaikuttavat työhön. Muutostilanteet aiheuttavat monenlaisia reaktioita ihmisissä, ja esimiesten johtajuus ja muutostilanteiden hallinta vaikuttavat siihen kuinka tilanteista selvitään. Tutkimus auttaa osaltaan ymmärtämään niitä tekijöitä, joi- ta uudet asiat henkilöstöön aiheuttavat ja millä keinoilla uusia asioita on hyvä ot- taa osaksi käytännön työtä.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimuksen tekeminen päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen käyttöön- otosta oli mielenkiintoinen, sillä tutkijana itse olen ollut mukana työryhmässä laa- timassa ohjetta. Ohjeen käyttöönotto ja sen vaikutukset eri yksiköissä toivat kiin- nostavia näkökulmia siihen, kuinka ohje on koettu arkipäivän käytössä. Tutkija sai arvokasta tietoa siitä, mitä huomioita esimiehet olivat saaneet omalta henkilökun- naltansa ohjeen käyttöönoton jälkeen.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oli selvää, että tutkimukseen halutaan esimies- ten näkökulmaa teemahaastattelun muodossa. Esimiehille muodostuu laajaa nä- kemystä ohjeen käyttöönotosta omalta henkilökunnaltaan, ja he pystyvät muodos- tamaan kokonaiskuvaa oman yksikkönsä kohdalta. Parihaastattelut toivat haastat- telutilanteeseen hyvää keskustelua esimiesten kesken teemahaastattelun eri aihe- piireistä. Aihe oli myös tutkittaville tuttu, koska yksiköt olivat saaneet informaa- tiota ohjeen ilmestymisen jälkeen. Haastattelut suoritettiin, kun ohjeen julkaisusta oli kulunut noin 8 kuukautta.

Tutkimuksen tuloksissa ilmenee kuinka tarkistuslistan käyttö edesauttaa potilaasta saatujen tietojen esiin saamista edellyttäen, että esitietolomake on hyvin täytetty. Tarkistuslistan käyttö myös yhtenäistää työtapoja yksiköissä. STM:n potilastur- vallisuusstrategiassa todetaan, että potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilas ilmaisee itsestään tarvittavat taustatiedot. Haittatapahtumien mahdollisuus pienenty, jos organisaatiossa sovelletaan tutkimukseen ja kokemukseen perustu- via yhteisiä käytäntöjä ja linjauksia. (STM 2009, 15.)

Tuloksista käy ilmi, että kahdessa yksikössä ohjetta käytettiin, varsinkin nuoremman henkilökunnan taholta ahkerammin. Kahdessa yksikössä oli käytössä oma samankaltainen oma ohje, joten päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjetta ei sellaisenaan oltu otettu aktiiviseen käyttöön yksiköissä. Yksiköt joissa ohjetta ei käytetty, kokivat tarkistuslistan kuitenkin hyvänä asiana. THL:n potilasturvallisuusoppaassa määritellään että uudet työntekijät tulee perehdyttää yksikön tai tehtävän potilasturvallisuuskäytäntöihin ja toimintatapoihin. Työnantajan tulee tarvittaessa myös ryhtyä tarvittaviin toimiin, jos työntekijän toimissa on havaittavissa puutteita (THL 2009, 16.) Tämänkin asian pohjalta työntekijältä voisi vaatia esim. tarkistuslistan käyttöä työssä, jos se potilasturvallisuuden kannalta katsomaan tarpeelliseksi.

Tarkistuslistojen koettiin sujuvoittavan työtä, joka johtaa tehokkaampaan ajankäyttöön. Hoitotyö on nykyään yhä hektisempää, ja esimiesten vastauksissa ilmeni, että keskeytykset työssä ovat arkipäivää. Aloitettua tehtävää saa harvoin viedä loppuun asti ilman häiriötekijöitä. Tarkistuslistan käyttö auttaa ajatuksia pysymään kasassa, kun tarkistuslistaa voi jatkaa häiriötekijän poistuttua. Kaiken kaikkiaan potilasturvallisuuden kannalta tarkistuslistojen katsottiin luovan turvallisuutta hoitotyöhön.

Hoidon jatkuvuuden kannalta vaikutukset ajan käyttöön koettiin positiivisena, sillä tarkistuslistojen käyttö nopeuttaa työtä ja ohjaa työntekoa. Hoitoketjuissa on potilasturvallisuuden kannalta myös THL:n mukaan kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan siirroissa oleviin työvaiheisiin, sekä tiedonkulun varmistamiseen yksiköiden kesken. Tarkistuslistojen käyttö vähentää virheitä ja yhtenäistää työtapoja. (THL 2009, 24.) Tässä tutkimuksessa selvisi myös, että esimiesten kokemusten mukaan tarkistuslistojen käyttö osaltaan myös hidastaa työtä siirtotilanteissa. Toisessa yksikössä tehdyt asiat on potilasturvallisuuden näkökulmasta vielä tarkistettava, jotta voidaan varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat on tehty ennen leikkaukseen menoa. Kirjallisuuden mukaan tarkistuslista on hyödyllistä tehdä sellaisista työtehtävistä, jotka ovat alttiita virheille, ja tarkistettaviksi kohdiksi sellaiset asiat, joiden laiminlyönnistä aiheutuu potilaalle haittaa. Virheiden mahdolli-

suus kasvaa, jos työtehtävään sisältyy useita yksityiskohtia, esimerkiksi juuri potilaan siirrot yksiköstä toiseen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 287.)

Esimiehen on toimittava vahvana muutosjohtajana, kun uusia asioita otetaan yksiköissä käyttöön. Tutkimuksen perusteella tarkistuslistasta koettiin olevan hyötyä potilaan leikkausvalmisteluja suoritettaessa. Esimiesten tulisi perustella omalle henkilökunnalleen käyttöön otettavien asioiden hyödyt, jotta ne koetaan aidosti tärkeäksi ja voivat täten juurtua osaksi toimintaa. Esimies voi toimia itse näyttäen esimerkkiä, ja luoda kannustavaa ilmapiiriä. Elleivät esimiehet itse koe muutettavaa asiaa tärkeäksi, sen siirtyminen käyttöön on epätodennäköistä. Tarkistuslistan käyttöönoton suhteen yksiköiden välinen yhteistyö on kannattavaa, sillä se myös osaltaan edesauttaa ohjeen käyttöönottoa. Sosiaali- ja terveysministeriö muistuttaa strategiassaan, kuinka jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa omasta osaamisestaan, ja työnantaja on vastuussa taas siitä että työntekijä on saanut perehdytystä ja koulutusta tehtäviinsä (STM 2009, 18).

Tämän tutkimuksen perusteella on syytä kehittää keinoja, jolla Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje pysyy osana hoitotyöntekijöiden työtä, heidän tehdessä leikkausvalmisteluja. Näitä keinoja ovat ohjeen helppo käyttöisyys, ja ohje on myös löydettävä nopeasti. Ohje on yleisohje kaikille yksiköille käyttöön, ja tällä hetkellä se ei ole organisaation intranetissä helposti löydettävissä. Ohjeen löydettävyyteen tulisi panostaa enemmän esimerkiksi yhteistyössä IT-yksikön kanssa, jotta sille löydettäisiin sairaalan intranetissä hyvä paikka. Ehdotuksena tähän olisi intranetin potilasturvallisuusosio, jossa on muitakin linkkejä talon sisäisiin ohjeistuksiin. Ohjeen muutoksista tiedottamisen tulisi olla aktiivista ohjeen tekijöiden toimesta. Yhtenä hyvänä keinona voisi olla intranetin hyödyntäminen esimerkiksi kesäsijaisten tullessa sairaalaan, jolloin ohjetta voisi aktiivisesti nostaa esille, ja tiedottaa siitä uudelle henkilökunnalle. Tämän tutkimuksen perusteella esimiehet kokivat, että uudet työntekijät ovat hedelmällisintä tarttumapintaa uudelle tiedolle ja ottavat herkästi ohjeet käyttöön.

Esimiehille olisi hyvä tarjota lisäkoulutusta muutoksen johtamisessa, sillä tutkimuksessa kävi ilmi, että uusia asioita tulee paljon käsiteltäväksi, ja keinot selvittää eri tilanteista toisivat esimiehille tukea ja jaksamista omaan esimiestyöhön. Esi-

miesten tiedotuskanavien kehittäminen haasteellisessa vuorotyössä olisi myös huomioitava, ja kehitettävä uusia malleja siihen. Intranetin oman yksikön tiedotuskanavaa voisi hyödyntää esimiestaholta varmasti enemmän, jolloin tiedot olisivat kaikkien saatavilla vuorokaudenajasta huolimatta. Uuden tiedon ja uuden innovaation omaksuminen nähdään kirjallisuudessa päätöksentekoprosessina. Se alkaa tiedon etsimisellä ja ymmärtämisellä, mistä uudessa asiassa on kysymys. Tämän jälkeen tietoa prosessoidaan, jolloin yksilö pyrkii vähentämään epävarmuustekijöitä uutta asiaa kohtaan. Prosessin aikana yksilö päättää hyväksyykö hän asian vai hylkääkö sen. Hoitotyön esimiehen tulisi havaita, miksi käytäntö ei muutu, jotta hän voi puuttua asiaan hyödyntäen oikeita menetelmiä. (Holopainen ym. 2013, 115.)

Esimieheltä vaaditaan tietoisuudesta sitoutumiseen –prosessissa uuden asian markkinointia ja aktiivista tiedottamista. Toiminnalle on saatava perusteita, kuten asian soveltuminen paikallisesti, yleinen hyväksyntä sekä asian hyödyt/haitat. Esimiehen tulisi motivoida ja kouluttaa henkilöstöä, jotta yhtenäinen käytäntö voidaan muodostaa. Myös organisaation kannustimet, ja mahdollisten hyödyllisten tulosten markkinointia tulisi hyödyntää. (Holopainen ym. 2013, 115.) Tämän tutkimuksen perusteella voidaan myös todeta että esimiehet kokivat tiedottamisen olevan tärkeä osa uusien asioiden omaksumisessa, ja myös henkilökunnan kokemana hyöty tarkistuslistan käyttöönotosta edesauttaa sen käyttämistä työssä. Ohjeen tekijöiden antama koulutus tarkistuslistan käytöstä, ja yksiköiden välinen yhteistyö hyödyntää jatkossa varmasti ohjeen ottamista käyttöön laajemmassa mittakaavassa.

Lyhyttä tarkistuslistaa voi muokata myös tarvittaessa, esim. poistaen joitain kohtia joita ei tarvita. Tutkimukseen vastanneet esimiehet olivat pääosin tyytyväisiä ohjeen ja tarkistuslistan sisältöön. Jotkut osiot listassa eivät aina sovellu kyseisen potilaan kohdalle, esim. anestesialääkärin konsultaatio, omaisten informointi. Tällöin yksiköt voivat muokata listaa tarpeen mukaan, niin kuitenkin että pääsisältö tarkistuslistassa säilyy ja potilas on valmisteltu turvallisesti ennen leikkauksen menoa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettavat tulokset. Tutkimusta tehdessä apua oli siitä, että tutkijalla itsellään oli hyvä tuntemus tarkistuslistan sisältämistä asioista. Teemahaastattelukysymykset pystyttiin miettimään näin sen perusteella, mitä tutkimuksella haluttiin selvittää. Laadukkuutta voi tavoitella etukäteen tekemällä hyvän haastattelurungon. Ennalta voi myös miettiä kuinka teemoja voi syventää ja pohtia vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Ennalta ei voi kuitenkaan täysin varautua kaikkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184.) Tässä tutkimuksessa tutkijalle tuli yllätyksiä sen osalta, että kaikissa yksiköissä ei ohjetta ja tarkistuslistaa oltu otettu käyttöön. Tämän yllättävän tekijän ansiosta tutkija pyrki keskittymään niihin tekijöihin, jotka olivat olleet esteenä ohjeen käyttöön ottoon. Tutkija koki että haastateltavat kertoivat hyvin avoimesti syistä siihen, ja mitä asioita olisi huomioitava jotta toimintaan voitaisiin tehdä muutos. Koska ohjeen käyttämättömyyteen ei oltu tutkimuskysymyksiä tehdessä varauduttu, voi se tietenkin osaltaan vaikuttaa tutkimukseen. Tutkija pyrki kuitenkin haastattelukysymyksiä tehdessään tutkittaville tutkimustilanteessa saamaan selville syitä ja kehittämisehdotuksia uuden toimintatavan implementointiin esimiehiltä.

Kaikki haastatteluihin kutsutut esimiehet ottivat osaa tutkimukseen, ja vastaukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Tutkittavien asenne tutkimukseen oli hyvä ja he olivat halukkaita omalta osaltaan olemaan mukana ohjeen kehittämistyössä. Parihaastattelussa haastateltavat ovat usein luontevia ja vapautuneita keskusteluun. (Hirsjärvi ym. 2009, 199.) Tutkija itse pyrki pysymään neutraalina vastauksia kuulleessaan, koska on ollut kiinteästi mukana ohjeen tekovaiheessa.

Haastatteluvaiheessa on syytä kiinnittää huomiota tekniseen nauhoitusvälineistön kuntoon. Haastattelun päättyessä on hyvä tarkistaa vielä onko kaikkiin teemahaastattelukysymyksiin vastattu. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184.) Tämän tutkimuksen kaikki haastatteluvastaukset litteroitiin samalla tavalla. Nauhoitettujen haastatteluiden äänen laatu oli hyvä, joka auttoi kirjoitustyössä. Joissain haastattelun vaiheissa keskustelu saattoi viedä mennessään, jolloin joitakin teemahaastattelun kysymyksiä saattoi tutkija käsitellä kevyemmin kuin toisissa haastatteluissa. Haastattelut olisi hyvä litteroida niin nopeasti kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme

2004, 185.) Tutkimuksen haastattelut suoritettiin kevään aikana ja litteroitiin heti, kun kaikki haastattelut oli saatu suoritettua.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkijan tarkka käsittely tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston luomisen olosuhteet täytyisi kuvata mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 217.) Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt kuvaamaan haastatteluiden paikkaa, olosuhteita ja omaa arviota tilanteesta mahdollisimman kuvaavasti.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheet tämän tutkimuksen perusteella:

1. Tarkistuslistat hoitotyössä Vaasan keskussairaalassa, tarkistuslistojen yhtenäistämishanke.
2. Muutosjohtamisen haasteet ja henkilökunnan motivointi. Tutkimus esimiehille.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää, minkälaisia tarkistuslistoja yksiköissä on käytössä, sekä tutkia onko mahdollista yhtenäistää tarkistuslistoja organisaation sisällä.

Muutosjohtaminen on esimiehille aina haasteellista. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, minkälaisia haasteita esimiestyössä esiintyy, kun muutoksia tulee tehtäväksi. Tutkimuksessa voisi selvittää myös millä keinoilla esimiehet pyrkivät motivoimaan omaa henkilökuntaansa muutokseen.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet, 11-14. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Tampere. Duodecim.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Bourne, M., Mills, J., Wilcox, M., Neely, A. & Platts, K. 2000. Designing, implementing and updating performance measurement systems. *International Journal of operations & Production Management*, Vol 20 No. 7, pp 754-771. Viitattu 27.1.2016. <http://www.som.cranfield.ac.uk/som/dinamiccontent/research/cbp/vol20.pdf>

de Vries, E., Hubert, A., Rogier, C., den Outer, A., van Aniel, G., van Helden, S., Wolfgang, S., van Putten, Gouma, J., Dijkgraaf, M., Smorenburg, S., & Boermeester, M. 2010. Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes. *The New England Journal of Medicine* 363; 20, 1928-1937.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, M. 2014. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsingin yliopisto.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo. Fioca Oy.

Kotter, J. P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki. Oy Rastor AB.

Kuisma, P. 2010. Terveystuon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

L 30.12.2010/1326. Terveystuonlaki. Säädös säädösrankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

- Linnilä, M. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalassa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosien 2007-2012 tutkimukseen. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. Wsoy pro Oy.
- Mattila L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa-järjestelmällinen katsaus. Tutkiva Hoitotyö Vol.12 (2).
- Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Pauniahon, S-L & Ikonen, T. 2010. WHO:n tarkistuslista Suomenkin leikkaussaleihin, Kaikki kunnossa-valmiina viiltoon. Duodecim;126:333-5.
- Pesonen, E. 2011. Safe surgery saves lives. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 2011. Vol 44, nro 1. 18-20.
- Piili, M. 2006. Esimiestyön avaimet, Ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.
- Salmenperä, M. & Hynynen, M. 2013. Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista leikkauskuolleisuutta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013, 129 (2):110-2.
- STM. 2009, Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3. Helsinki.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki. Edita publishing Oy.
- Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen, Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna. Talentum.
- Tamminen, J & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 2015. Vol 48, nro 4, 338-343.
- THL, 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. Viitattu 30.10. 2015. <https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/OPAS+LEIKKAUSTIIMIN+TARKISTUSLISTAN.pdf/6f18969a-8808-47f1-b30f-256f781cafee>
- THL, 2011. Potilasturvallisuusopas, potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Tampere 2011. Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy.

THL, 2013. Vaaratapahtumat. Viitattu 7.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet>

THL, 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 13.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TENK 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 24.2.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vaasan keskussairaala, 2016. Vaasan keskussairaalan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma. Viitattu 6.12.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/laadunhallinnan-ja-potilasturvallisuuden-suunnitelma.pdf>

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. Ps-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus. 4., uudistettu painos.

Voimanen, P. & Alahuhta, S. 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa? Finnanest 2015. Vol 48, nro 4, 332-337.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Walker, I. A., Reshamwalla, S & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? British Journal of Anaesthesia Page 1 of 8.

WHO 2007. Patient Safety Solutions. Communication During Patient Hand-overs. Viitattu 9.1.2016. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

PÄIVYSTYSPOTILAAN LEIKKAUSVALMISTELUT

(Alleviivatut kohdat toimivat linkkinä yksityiskohtaisempaan ohjeistukseen, ohje saatavissa henkilökunnalle Vaasan keskussairaalan intranetissä)

- Syötä potilaan tiedot OIS:n, (päivystyspotilaan lisääminen OIS-järjestelmään), kysy diagnoosi ja toimenpidetiedot kirurgilta.
- Tulosta henkilötiedoista potilaan tarra-arkki ja potilasranneke, tarkista potilaan henkilöturvatus ennen kuin laitat rannekkeen!
- Tilaa potilaskertomus arkistosta puh.1843 (oltava mukana leikkaussalissa). Potilaskertomuksen tilaaminen päivystysaikana.
- Täytä potilaan esitietolomake, (esitietolomake) ja skanna se Eskoon ANESTESIALEHDEN alle! Täytä Esitietolomakkeeseen huolellisesti rintakiputunteukset ja hengenahdistus!
- Tilaa tarvittavat laboratoriotutkimukset potilaasta. (Preoperatiiviset laboratoriotutkimukset) Kysy kirurgilta tarvitaanko lisäksi muita labroja, esim. CRP (4594), p-tt-spa% (3576). Kysy myös antibiootin ja verivarauksen tarve!
 - Ota veriryhmä (2951) ja Vrab-O (4577)
 - Ota X-testi (2935), se on voimassa ottopäivästä 4 seuraavaa päivää.
 - Marevan potilaalta INR, merkitse Esko:n ja anestesiakaavakkeeseen.
- Huomioi mahdolliset moniresistentit bakteerit tai esim. pakolaisleirillä edellisen vuoden (1v) aikana, MDR-ohje.
- Täytä **LÄÄKELISTA ja RISKITIEDOT ESKOON** .
 - Riskitietoihin täytetään esim. allergiat, jehovan todistaja, Pace-maker, proteesit. Riskitiedot on vahvistettava vaikka niitä ei olisi-kaan.
 - Kysy potilaalta käyttökö omega/luontaistuotevalmisteita ja kirjaa asia, tarv. ilmoita kirurgille.
 - Jos potilaalla Pace-maker, ota yhteys anestesiälääkäriin.
- Täytä anestesiakaavakkeen jokainen kohta. (Anestesiakaavakkeen täyttäminen) --> Kirjaa myös potilaan mahdolliset kotilääkkeet ja sairaalassa annetut sen päivän lääkkeet anestesiakaavakkeeseen!
- Ilmoita päivystävälle anestesiälääkärille potilaasta, puh. 5403 ja leikkaussaliin puh. 5411.

Potilaan esivalmistelu:

- **Ravinnottaolo!**
- Suihku/pesut. Puhdista napa!
- Leikkausvaatteiden vaihtaminen.
- Tukisukat (toimenpiteestä riippuen), mittaa pohje/jalan pituus.
- Poista korut/lävistyksset ja kynsilakka.
- Tekohampaita ei tarvitse poistaa.
- Piilolinssit poistettava.

- Leikkausalueen karvojen poisto (riippuen toimenpiteestä), ja ihon tarkistus.
- Ota diabeetikolta verensokeri, ja merkitse se Esko:n ja anestesiakaavakkeeseen.
- Iv-kanyyliä ei tarvitse laittaa, vain jos potilaalla sitä vaativa lääke määrätty.
- Ilmoitus omaisille.

Potilaan vieminen leikkaussaliin:

- Isbar-raportointi (sivu 2)

Leikkausta edeltävä arviointi. (Käypä hoito suositus, päivitetty 23.6.2014)

PÄIVYSTYSPOTILAAN LEIKKAUSVALMISTELUT TARKISTUSLISTA (checklista)

(Esko potilasjärjestelmästä kopioitavissa oleva ohje)

Ranneke:

Tarrat:

Esitietokaavake täytetty ja skannattu:

Riskitiedot:

Lääkelistan päivitys:

Anestesiakaavake täytetty:

Tiedot kirjattu OIS:iin:

Soitto leikkausosastolle:

Potilaskertomus arkistosta:

Lab. ym. tutkimukset tehty:

X-koe:

Verivaraus:

Fysiologiset mittaukset merkitty (RR, pulssi, pituus ja paino):

Anestesiälääkärin kons:

Kirurgi on tavannut potilaan:

Ilmoitus omaisille:

Potilasrekisteri-info:

eResepti-info:

Dejourpatientens operationsförberedelser check-list

Armband:

Tarror:

Fyll i och skanna förhandsuppgiftsblanketten:

Risikfaktorer:

Uppdatering av medicinlistan:

Fyll i anestesiblanketten:

Uppgifterna inskrivna i OIS:

Ring till operationsal:

Patientjournal från arkivet:

Lab. mm. undersökningarna gjorda:

X-test:

Blodbeställning:

Fysiologiska mätningarna in skrivna i Esko (RR, puls, längd, vikt):

Anestesiläkarens kons:

Kirurgen träffat patienten:

Anmälningen till anhöriga:

Patientregisterinfo:

eRecept info:

SAATEKIRJE

Hyvä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, työskentelen Vaasan keskussairaalan Preoperatiivisella poliklinikalla. Työni ohella opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihini kuuluu työelämälähtöinen opinnäytetyö.

Aiheenani on päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeen käyttöönoton vaikutukset. Päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje on julkaistu elokuussa 2015, ja saatavilla Vaasan keskussairaalan intranetsivuilla. Tarkoituksena on selvittää miten ohje on saatu otettua yksikössä käyttöön, ja onko sillä ollut vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Tarkoitus on myös kehittää ohjetta vastausten perusteella, paremmaksi työkaluksi yksikköjen käyttöön.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja Ulla Isosaari sekä työelämän yhteyshenkilönä osastonhoitaja Minna Nurmikoski.

Tutkimus on teemahaastattelu, jonka toteutustapana on parihaastattelu. Yhtä aikaa haastatellaan yksikön osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Haastattelut nauhoitetaan ja ne puretaan tekstimuotoon. Haastattelun tuloksia käytetään opinnäytetyössä ja tutkimustulosten raportoinnissa. Tutkimustilanne on luottamuksellinen, eikä teidän nimenne tule esiin missään opinnäytetyön vaiheessa. Nauhoitetut haastattelut, sekä kirjallinen materiaali hävitetään aineiston analysoinnin ja tulosten raportoinnin jälkeen. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Lähetän teille teemahaastattelukysymykset etukäteen tutustuttavaksi suomeksi ja tarvittaessa ruotsiksi. Haastattelu kestää noin 1 tunnin.

Yhteistyöterveisin

Lea Vinkanharju

xxxx@xxxx

Puh: xxxx (työ)

Teemahaastattelu kysymykset:**1. Potilasturvallisuus ja potilaan hoito:**

- Mitä potilasturvallisuus mielestäsi tarkoittaa?
- Millainen vaikutus päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohjeella on virheisiin tai läheltä piti-tapahtumiin?
- Mitkä asiat aiheuttavat potilasturvallisuusriskejä leikkauspotilaan valmisteluissa?

2. Hoidon jatkuvuus:

- Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi hoidon jatkuvuuteen?
- Miten päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje on vaikuttanut leikkauspotilaan hoitoon, hoidon jatkuvuuden näkökulmasta?
- Mitkä ovat olleet ohjeen vaikutukset kirjaamiseen, kommunikaatioon yksiköiden välillä, sekä tiedon kulkuun potilaan hoidossa?

3. Ohjeen/checklistan käyttöönotto:

- Miten hyvin päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje tunnetaan yksikössäsi, ja kuinka sen käyttäminen on koettu? Mitä ongelmia on liittynyt ohjeen käyttöön?
- Miten osastolla on saatu tietoa ohjeesta ja sen käytöstä? Mikä on mielestäsi paras tapa tuoda uusia ohjeita osaksi käytännön työtä, ja kuinka varmistetaan se, että ohjetta käytetään osana potilaan leikkausvalmisteluita?
- Kuvaile miksi päivystyspotilaan leikkausvalmisteluohje/checklista on tarpeellinen työväline yksikössäsi?
- Mitkä tekijät edistävät tai estävät ohjeen käyttöä yksikössäsi?
- Ketkä hyötyvät eniten ohjeen olemassaolosta?

4. Ohjeen kehittäminen:

- Mitä haluaisit kehittää leikkauspotilaan valmisteluohjeessa?

Intervjufrågor:**1. Patientsäkerhet och patientvård:**

- Vad innebär patientsäkerhet för dig?
- Vilken effekt har anvisningen för dejourpatientens operationsförberedelser haft på eventuella misstag eller ”nära-ögat” incidenter?
- Vilka händelser har orsakat patientsäkerhetsrisker då patienten förberetts inför en operation?

2. Kontinuitet av vården

- Vilka faktorer tycker du inverkar på kontinuiteten av vården?
- Hur har anvisningen för dejourpatientens operationsförberedelser påverkat operationspatienten med tanke på kontinuiteten?
- Hur har anvisningen påverkat dokumentationen, kommunikationen mellan avdelningarna och den fortsatta informationen om patienten?

3. Ibruktagnig av anvisningen och check-listan

- Hur bra känner man till anvisningen för dejourpatientens operationsförberedelser på avdelningen, och hur har man upplevt ibruktagningen av den? Vilka problem har man stött på då man tagit ibruk anvisningen?
 - Vilket, är enligt dig, det bästa sättet att ta i bruk nya anvisningar i det vardagliga arbetet, och hur försäkrar man sig om att dessa anvisningar används i en del av patientens operationsförberedelser?
 - Beskriv varför anvisningarna och check-listan är ett viktigt arbetsredskap på din enhet?
 - Vilka faktorer gynnar eller bromsar användandet av anvisningen?
 - Vem gynnas mest av anvisningen?
 - Hur har man på avdelningen fått reda på att det finns en anvisning och man kan använda den?
- 4. Utveckling av anvisningen**
- Hur skulle du ännu vilja utveckla anvisningen för dejourpatientens operationsförberedelser?

Esimerkki sisällönanalyysistä