

Kehittämisprojekti (YAMK)

Terveys- ja Hyvinvointi

Kliininen asiantuntija

2017

Aino Färlin-Helin

POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN KIRURGISELLA OSASTOLLA VANHEMPIA OSALLISTAMALLA

KEHITTÄMISPROJEKTI (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kliinisen asiantuntijan koulutus

2017 | 66 sivua + 5 liitettä

Aino Färlin-Helin

POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN KIRURGISELLA OSASTOLLA VANHEMPIA OSALLISTAMALLA

Projekti toteutettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikassa. Projektin tarkoituksena oli kehittää potilasturvallisuutta lasten kirurgisella osastolla saamalla vanhemmat vahvemmin mukaan potilasturvallisuuden varmistamiseen. Projektin tavoitteena oli tuottaa materiaalia, minkä avulla vanhemmat saadaan aktiivisemmin osallistumaan potilasturvallisuuden varmistamiseen sairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin strategiassa korostetaan potilaan osallisuuden lisäämistä. Potilasturvallisuusstrategiassa kehoitetaan ottamaan potilaat ja perheet mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Aiemmin tutkimusten perusteella on havaittu, että potilaiden ja perheiden osallistamisella potilasturvallisuuteen on monia positiivisia vaikutuksia.

Projektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin haastatteluina. Lasten kirurgisen osaston potilaiden vanhempia haastateltiin syksyn 2016 aikana. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Vanhempia (n = 9) haastateltiin lapsen sairaalassaolon aikana. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksien perusteella vanhemmat ovat valmiita ja innostuneita osallistumaan potilasturvallisuuteen, mutta eivät tiedä miten voisivat vielä enemmän olla mukana. Kommunikaatio perheiden ja hoidon tarjoajien välillä nähdään haastavana ja vanhemmat ymmärtävät kommunikaatiovirheisiin liittyvät riskit. Työn tilaaja esitti toiveen käsikirjoituksesta potilasturvallisuusvideota varten. Tutkimuksen tuloksia on käytetty apuna käsikirjoitusta tehtäessä.

Projekti eteni projektisuunnitelman mukaisesti ja sille asetetut tavoitteet saavutettiin. Tosin projektiryhmän toiminta jäi vähäiseksi. Potilasturvallisuusvideon toteutus jää jatkokehityshankkeeksi. Potilasturvallisuusvideon käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista selvittää videon vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja vanhempien osallistumiseen potilasturvallisuuden varmistamiseen. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiin potilasturvallisuudesta.

ASIASANAT:

Potilasturvallisuus, lastenhoitotyö, vanhempien osallistaminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Advanced Nursing Practice

2017 | 66 pages, 5 appendixes

Aino Färlin-Helin

IMPROVING PATIENT SAFETY IN THE PAEDIATRIC SURGICAL WARD BY INVOLVING PARENTS

This project was carried out in the Department of Paediatrics and Adolescent in the Turku University Hospital in Hospital District of Southwest Finland. The objective of the project was to improve patient safety in the Paediatric Surgical Ward by making parents more actively involved in patient safety. The aim of the project was to prepare guidance material for the parents in order to help them to become more active in securing their child's safety during hospitalization. It is stated in the strategy of Hospital District of Southwest Finland that patients' involvement in care needs to be increased. The patient safety strategy also points out that patients and their families need to be taken along to develop patient safety. Previous studies show that involving patients and families in patient safety has many positive outcomes.

The empirical study consists of interviews. The parents of the patients in the Paediatric Surgical Ward were asked to participate in the interviews. The Interviews were carried out in autumn 2016. The data was collected using theme interviews. The Parents (n = 9) were interviewed during their children's hospitalization. All interviews were analysed using content analysis.

Findings suggest that the parents are keen on taking part in patient safety but they do not know how they could participate more. Communication and data transmission between families and caregivers are considered challenging and parents understand the risks of communication errors. The commissioner of the study asked for a script for a patient safety video. The study results have been utilised in writing the script for the patient safety video.

The project proceeded according to the plan and the set goals were achieved even though the project team did not work as planned. The next phase would be making the patient safety video. After the implementation of the patient safety video it would be interesting to investigate the effects of the video on the patient safety and parents' involvement in patient safety. In addition, more attention should be paid to healthcare professionals' views on patient safety.

KEYWORDS:

Patient safety, paediatric nursing, family involvement

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja tarve	7
2.2 Projektin tarkoitus ja tavoite	9
3 POTILASTURVALLISUUS	10
3.1 Käsitelmäärittelyä	10
3.2 Potilasturvallisuutta ohjaavat lait ja asetukset	12
3.3 Potilasturvallisuuskulttuuri	13
3.4 Potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden edistämiseen	14
3.5 Ohjausmateriaalin vaikutus potilasturvallisuuteen	16
4 POTILASTURVALLISUUS LASTENHOITOTYÖSSÄ	18
4.1 Turvallisuusriskit ja haittatapahtumat lastenhoitotyössä	18
4.2 Vanhempien rooli potilasturvallisuudessa lapsen ollessa sairaalassa	19
4.3 Turvallisuuden lisääminen	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTI	23
5.1 Toteutus ja aikataulu	23
5.2 Projektipäällikkyys	24
5.3 Projektiryhmä ja ohjausryhmä	24
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA	25
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	25
6.2 Menetelmä ja kohderyhmä	25
6.3 Aineiston keruu	26
6.4 Aineiston analyysi	28
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Vanhempien näkemykset potilasturvallisuudesta	29
7.1.1 Turvallisuuteen vaikuttavat tekijät sairaalassa	29
7.1.2 Vanhempien kokemus potilasturvallisuudesta osastolla	32
7.1.3 Potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sairaalassa	33
7.2 Vanhempien näkemys omasta roolistaan potilasturvallisuuden varmistamisessa	35

7.2.1 Vanhemmat lapsen tukena sairaalassa	35
7.2.2 Potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista vaikeuttavia tekijöitä	37
7.2.3 Vanhemmat mukana hoidossa	39
7.3 Tulosten tarkastelua	41
7.4 Luotettavuus	43
7.5 Eettisyys	45
8 POTILASTURVALLISUUSVIDEON ”TURVALLISESTI SAIRAALASSA” KÄSIKIRJOITUS	47
9 POHDINTA	49
LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Tutkimustiedote.

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä.

Liite 5. Potilasturvallisuusvideon ”Turvallisesti sairaalassa” käsikirjoitus ja selostus

1 JOHDANTO

Kehittämiprojektin aiheena on potilasturvallisuuden kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten kirurgisella vuodeosastolla. Aiheeseen haluttiin saada vanhempien näkökulma ja sitä kautta kehittää potilasturvallisuutta osastolla. Lasten ja nuorten kirurgisella vuodeosastolla ei ole käytössä vanhemmille suunnattua potilasturvallisuuteen liittyvää ohjausmateriaalia. Tutkimusten perusteella on tiedossa, että potilaat ja omaiset havaitsevat haittatapahtumia. Potilaiden ja omaisten havaitsemat haittatapahtumat voivat olla luonteeltaan erilaisia kuin hoitohenkilökunnan havaitsemat. (Harrison ym. 2015, 438–439.)

Projektin tavoitteena on tuottaa materiaalia, jonka avulla vanhemmat saadaan aktiivisemmin osallistumaan potilasturvallisuuden varmistamiseen sairaalassa. Hoito ja sen seuranta pitäisi toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa (Spruce 2015, 34). Koska kyseessä on lasten osasto, potilaan eli lapsen hoito pitäisi toteuttaa yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempien osallistamisessa hoitoon on vielä paljon parannettavaa (Sahlström, Partanen, Rather & Turunen 2016, 462). Käyttämällä vanhempia apuna potilasturvallisuuden parantamisessa voidaan potilasturvallisuuteen saada uusia näkökulmia eikä hoitohenkilökunnan työtaakka lisääny.

Tässä työssä esitellään ensin projektin toteutusympäristö ja sen jälkeen potilasturvallisuuteen liittyvää termistöä. Työn tutkimuksellinen osuus toteutettiin haastattelemalla vanhempia (n=9) lasten ja nuorten kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhempien näkemyksiä potilasturvallisuudesta. Haastattelujen tuloksia käytettiin apuna suunniteltaessa ohjausmateriaalia lasten vanhemmille. Ohjausmateriaalilla on havaittu olevan positiivinen vaikutus potilaan osallistumiseen potilasturvallisuuden varmistamiseen (Davis ym. 2011; Park & Lee 2014, 199; Schwappach 2010, 144–145). Työn tuotoksena kirjoitettiin käsikirjoitus potilasturvallisuusvideota varten. Videon toteutus jää lähitulevaisuuden hankkeeksi. Ohjausmateriaalin valmistuminen on kirjattu lastenklinikan vuoden 2017 potilasturvallisuuden tavoitteisiin.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja tarve

Kehittämiprojekti toteutettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lastenklินิกassa lasten ja nuorten kirurgisella osastolla. Potilasturvallisuus nousi esille ylihoitajan ja kehittämiprojektin vetäjän sekä potilasturvallisuuspäällikön ja kehittämiprojektin vetäjän välillä käydyissä keskusteluissa. Keskustelua käytiin syksyn 2015 aikana ja lopullinen aihe varmistui tammikuun puolivälissä vuonna 2016. Potilasturvallisuuteen haluttiin saada potilas- ja perhelähtöinen näkökulma. Potilaalla on tärkeä rooli turvallisuuden kehittämisessä, sillä vain hän on mukana hoidon jokaisessa vaiheessa. Turvallisesta hoidosta tulee suurin hyöty juuri potilaalle. Potilaiden mahdollisuuksiin osallistua vaikuttavat esimerkiksi potilaan ikä, sukupuoli, koulutus ja potilaan sairaus. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012.) Lastenklินิกalla omaiset eli lasten vanhemmat ovat yleensä tiiviisti mukana lastensa hoidossa, joten heidän sitouttamisensa potilasturvallisuuteen on tärkeää.

Lasten ja nuorten kirurginen osasto sijaitsee Turun yliopistollisen keskussairaalan U-sairaalassa. Osastolla on seitsemän potilashuonetta ja yhteensä 16 potilaspaikkaa. Kaksi potilashuoneista on isoja kuuden hengen huoneita, yksi huone on eristyshuone ja lisäksi kolme muuta huonetta ovat yhdenhengen potilashuoneita. Yksi huone on niin sanottu perhehuone, jossa koko perhe voi yöpyä lapsen sairaalassaoloajan. Osastolla saa yöpyä yksi perheenjäsen lapsen kanssa, useimmiten se on lapsen äiti tai isä.

Osastolla hoidetaan lastenkirurgiset vuodeosastohoitoa tarvitsevat lapset. Potilaat ovat pääasiassa kirurgista toimenpidettä tai tutkimusta tarvitsevia lapsia ja iältään he ovat yleensä 0-15 vuotta. Osasto toimii myös päivystysosestona. Tyypillisiä osastolla hoidettavia vammoja ovat erilaiset murtumat, aivotärähdykset ja palovammat. Lisäksi osastolla hoidetaan erilaisia akuuttia leikkaushoitoa vaativia vatsavaivoja, tyypillisin näistä on umpilisäkkeen tulehdus. Iso potilasryhmä ovat ortopediset potilaat, joiden vaativaa hoitoa osastolla toteutetaan. Ortopedisia potilaita ovat mm. skolioosipotilaat. Osaston kautta hoidetaan myös toimenpiteen jälkeistä seurantaä tarvitsevia korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaita. Lisäksi neurokirurgiset lapsipotilaat tulevat useasti toimenpiteeseen ja jatkohoitoon lasten- ja nuorten kirurgiselle vuodeosastolle. Lasten kirurgisella

vuodeosastolla työskentelee sekä sairaanhoitajia että lastenhoitajia. Työtä tehdään kolmessa vuorossa.

Lastenklินิกassa ei ole olemassa mallia siitä, miten lapsipotilaat ja vanhemmat voivat osallistua potilasturvallisuuden varmistamiseen ja parantamiseen. Tarve työlle oli olemassa. Lasten kirurgisella vuodeosastolla vanhempia ohjataan potilasturvallisuuden suhteen jonkin verran. Hoitaja ohjaa vanhempia mm. käsidesinfektioaineen käytössä ja pyytää vanhempia huolehtimaan, että lapsen sängyn laidat ovat ylhäällä, jos vanhempi poistuu lapsen viereltä. Ohjausmateriaalia potilasturvallisuuden suhteen ei ole.

Tutkimustulosten mukaan perheiden ja omaisten osallistamisella potilasturvallisuuden parantamiseen on paljon myönteisiä vaikutuksia (Davis ym. 2007, 259). Lisäksi on tärkeää muuttaa ajatusmaailmaa siihen suuntaan, että potilasturvallisuus ja potilaiden hoito ovat sekä hoitajien että vanhempien yhteinen asia

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2014 - 2016 mainitaan yhteinä tuloksena potilaalle selkeä ja osallistava palvelu. Vuosille 2017–2018 tehdyssä strategiassa korostetaan potilaan osallisuuden lisäämistä hoidossa. (VSSHP 2016.) Sairaanhoitopiirin tärkein asiakas on potilas, jolle tutkimukset ja hoito toteutetaan oikeaan aikaan parhaalla mahdollisella tavalla (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma, 2015). Päivitetyssä potilasturvallisuussuunnitelmassa todetaan, että sairaanhoitopiirissä on tarkoituksena ottaa käyttöön keinoja potilaiden ja läheisten osallistamiseksi potilasturvallisuuden kehittämiseen. (VSSHP 2015.) Potilasturvallisuusstrategian tavoitteissa todetaan, että potilas ja hänen läheisensä otetaan mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Potilasta tulee kuunnella ja hänen pitää osallistua hoitonsa suunnitteluun. Potilaan pitää olla tietoinen riskeistä ja odotettavissa olevista tuloksista. Tiedot voidaan antaa potilaan läheiselle potilaan niin halutessa. Mikäli potilaan kohdalla sattuu haittatapahtuma, siitä kerrotaan avoimesti potilaalle ja esitetään anteeksipyyntö. Se tukee avoimuutta. (STM 2009, 15.)

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa määritellään terveydenhuollon turvallisuuskulttuuri. Siihen kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Se on tapa toimia niin, että varmistetaan aina potilaiden hoidon turvallisuus. (STM 2009, 14.)

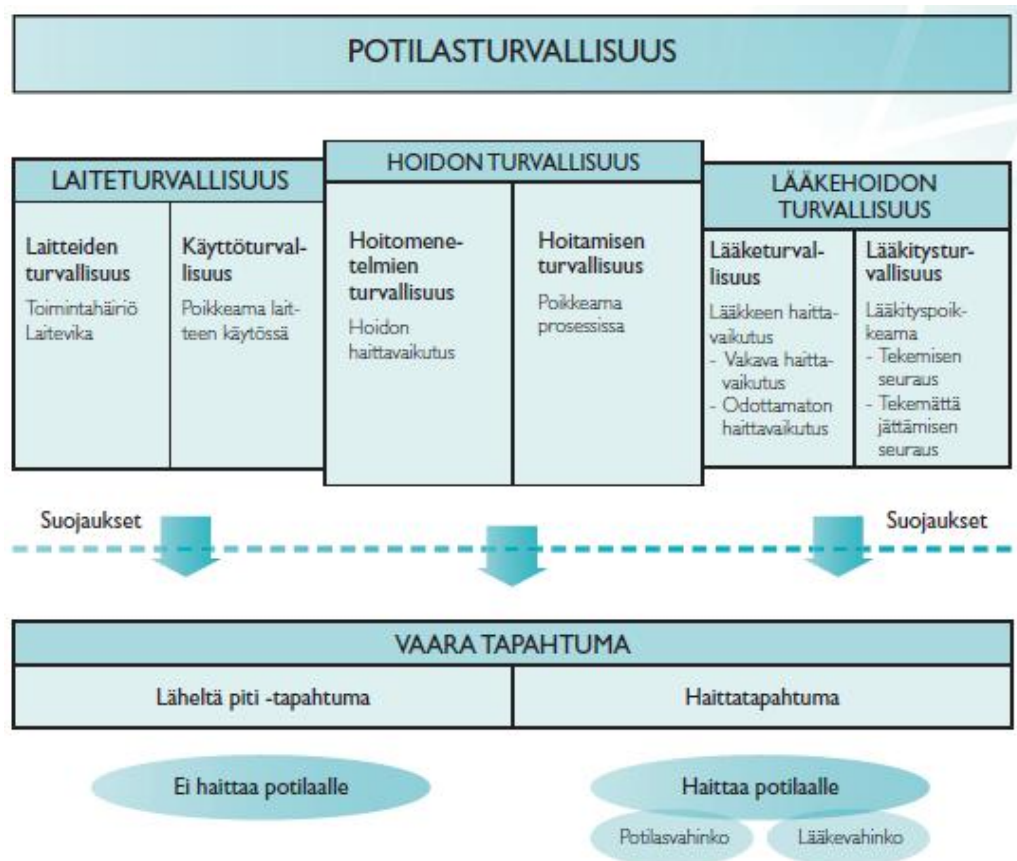
2.2 Projektin tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta lasten ja nuorten kirurgisella osastolla antamalla lasten vanhemmille aktiivisempi rooli potilasturvallisuuden varmistamisessa. Projektin tavoitteena on tuottaa materiaalia, minkä avulla vanhemmat saadaan aktiivisemmin osallistumaan potilasturvallisuuden varmistamiseen sairaalassa.

3 POTILASTURVALLISUUS

3.1 Käsitelmäärittelyä

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Turvallisesta hoidosta ei koidu potilaalle haittaa ja se toteutetaan oikealla tavalla oikeaan aikaan. (STM 2009, 11.) Potilasturvallisuus pitää sisällään terveydenhuollon yksiköiden toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus koostuu laiteturvallisuudesta sekä lääkehoidon ja hoidon turvallisuudesta. Kaikissa turvallisuuden osa-alueissa voidaan erottaa menetelmän ja hoitoprosessin turvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisimpiä käsitteitä havainnollistetaan kuviossa 1. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 5; STM 2009, 13, 21; Helovuori ym. 2012, 13.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Stakes & lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006).

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja erilaisten prosessien turvallisuutta. Terveysturvallisuuden laiteturvallisuuteen kuuluvat turvalliset laitteet sekä niiden turvallinen käyttö. Laitteiden pitää olla toimintakuntoisia, niitä pitää olla saatavissa ja helposti käytettäviä sekä niiden kuuluu olla ergonomisesti suunniteltuja. Turvallisen käytön varmistamiseksi laitteiden käyttöön kuuluu koulutus. (Helovuori ym. 2012, 68 - 72.)

Lääkehoidon turvallisuus pitää sisällään lääkkeiden käytön turvallisuuden ja lääkevalmisteen turvallisuuden. Se kattaa terveydenhuollon eri organisaatioiden ja yksiköiden periaatteet ja toiminnot, joilla tavoitellaan turvallista lääkehoitoa. Haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen ovat osa sitä. Lisäksi lääkevalmisteen turvallisuuteen kuuluu mm. haittavaikutusten ilmoittaminen. (THL 2016.)

Suojauksiksi kutsutaan toimintaprosessien sisältäviä menettelytapoja, joiden avulla pyritään tunnistamaan ja estämään poikkeamat hoidossa. Tavoitteena on, etteivät poikkeamat johtaisi vaaratilanteisiin. Ne voivat olla myös rakenteellisia keinoja. Suojaukset ovat järjestelmällisesti suunniteltuja. (Helovuori, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 5). Tilanteita, joissa potilasturvallisuus vaarantuu, kutsutaan vaaratapahtumiksi. Potilaalle ei aina aiheudu haittaa vaaratapahtumasta, tällöin on kyse läheltä piti-tapahtumasta. Haitalta voidaan välttyä sattumalta tai siksi, että tilanne havaitaan ja seuraamukset pystytään estämään. (Helovuori ym. 2012, 16; Helovuori ym. 2015, 4.) Kun tapahtumalla on vaikutuksia potilaaseen, on kyse haittatapahtumasta. Haittatapahtumien seurauksena sairaalahoito voi pidentyä, potilas voi joutua uusiin toimenpiteisiin, toipuminen viivästyy tai potilas voi vammautua tai kuolla. Potilasvahinko- termiä käytetään vakuutuskorvaukseen oikeuttavasta henkilövahingosta. (Snellman 2009, 38; Helovuori ym. 2012, 16 - 18.)

Poikkeaminen hallinta ja niistä johtuvien haittojen ehkäisy on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta parantamalla voidaan saavuttaa huomattavia säästöjä. (STM 2009, 12.) Suurta huomiota herätti Institute of Medicine'n 2000-luvun alussa julkaissut teos *To err is human: building a safer system*. Raportin mukaan estettävissä olevat haittatapahtumat olivat johtava kuolinsyy Amerikassa ja maan sairaaloissa kuolee vuosittain 44 000 - 98 000 ihmistä hoitovirheiden aiheuttamiin haittoihin. Suomessa ei ole vastaavia tutkimuksia tehty, mutta muualta saatujen tietojen voidaan olettaa kuvastavan tilannetta myös Suomessa. Näiden tietojen valossa Suomessa voi vuosittain

sattua kuolemaan johtavia hoitovirheitä ainakin 700 ellei jopa 1300. Useissa maissa tehtyjen potilasturvallisuuskartoitusten perusteella joka kymmenes potilas kärsii jostakin haitasta, joka sadas saa vakavan haitan ja joka tuhannes kuolee virheen tai erehdyksen seurauksena. Tutkijat ovat arvioineet, että noin puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää ennakoimalla riskejä, korjaamalla hoitoprosesseja, toiminnan seurannalla ja oppimalla vaara- ja haittatapahtumista. (Pasternack 2006, 2459; Snellman 2009, 33; THL 2011, 10.) Lapsipotilaiden kohdalla haittatapahtuman on arvioitu kohdistuvan prosenttiin potilaista hoidon aikana. Näistä haittatapahtumista noin 60 % olisi estettävissä. (Schatkoski ym. 2009, 412; Daniels ym. 2012, 29.)

3.2 Potilasturvallisuutta ohjaavat lait ja asetukset

Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta toukokuussa vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja siihen liittyvä sosiaali- ja terveysministeriön asetus ovat avainasemassa. Laissa määritellään, että hoidon pitää olla laadukasta ja turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Hoidon pitää perustua näyttöön. (Helovuo ym. 2012, 38; STM 2009, 15.)

Terveydenhuollon toimintayksiköiden on laadittava potilasturvallisuussuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) määrittelee tarkemmin potilasturvallisuussuunnitelman sisällön. Asetuksen keskeisen sisällön mukaan terveydenhuollon yksiköiden pitää mm. määritellä vastuut ja menettelytavat. Johto vastaa edellytyksistä turvallisen hoidon toteutumiseksi ja kantaa kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuussuunnitelmassa on sovittava tavoista, miten potilaita ja heidän läheisiään informoidaan suunnitelmasta. Lisäksi tulee selvittää, miten potilaat ja omaiset voivat osallistua potilasturvallisuuden edistämiseen ja toteutumiseen. Laki edellyttää potilaiden osallisuuden korostamista terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä, vaikka potilasturvallisuus on kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaiden yhteinen asia. (STM 2009, 14; THL 2011, 17; Helovuo ym. 2012, 39.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) käsitellään potilaiden oikeutta hyvään hoitoon. Laissa on säädetty myös potilaiden tiedonsaantiin liittyvistä asioista ja

laki antaa potilaalle oikeuden tehdä muistutus hoidostaan terveydenhuollon vastaavalle johtajalle. Laki velvoittaa terveydenhuollon yksikön nimeämään potilasasiamiehen. Lain 7 §:n mukaan alaikäisellä on itsemääräämisoikeus eli jos hän pystyy kehitystasonsa ja ikänsä puolesta päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasvahinkolaki (1986/585) määrittelee Suomessa annetun terveydenhoidon seurauksesta tulleen henkilövahingon korvaamisesta. Lääkkeiden turvallista käyttöä ylläpidetään ja edistetään lääkelaissa (1987/395), kun taas laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629) ylläpitää ja edistää laitteiden, sekä niiden käytön turvallisuutta.

3.3 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuurille ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää, vaan sitä kuvataan monella eri tavalla. Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa terveydenhuollon turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisön tapaa toimia potilaiden saaman hoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisuuskulttuuri koostuu arvoista, asenteista, toimintaperiaatteista ja – tavoista. Siihen kuuluu riskien arviointi, potilasturvallisuutta ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan kehittäminen. Tärkeässä asemassa turvallisuuskulttuurin kannalta on johtaminen, minkä tulisi olla potilasturvallisuutta tukevaa. On keskeistä ymmärtää, että potilasturvallisuus koostuu useista eri tekijöistä eikä yksittäisen työntekijän toiminnasta. (STM 2009, 14; THL 2011, 13 – 14; Helovuori ym. 2012, 92 - 93.)

Pohja turvallisuuskulttuurille luodaan jo ammattihenkilöiden koulutuksessa. Turvallisuuskulttuuria voidaan edistää, mutta se vaatii ymmärrystä siitä, mistä potilasturvallisuus syntyy sekä avointa ja syyllistämätöntä ilmapiiriä. Tällaisessa ilmapiirissä esimerkiksi turvallisuuspoikkeamat käsitellään järjestelmän näkökulmasta riskejä etsimällä unohtamatta kuitenkaan yksittäisen työntekijän vastuuta toiminnan turvallisuudesta. Avoimessa ilmapiirissä sekä henkilökunnalla että potilailla on uskallus kertoa huolistaan ja kysyä asioista sekä puuttua toiminnan ja ympäristön turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. Poikkeamat, haitta- ja läheltä piti-tapahtumat käsitellään avoimesti kehittävässä mielessä. Haittatapahtuman sattuessa siihen osallisina olleille potilaille ja henkilöstölle tarjotaan tukea. (STM 2009, 14; Helovuori ym. 2012, 92 - 94.)

3.4 Potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden edistämiseen

Potilasturvallisuusstrategian mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä, potilasta pitää kuunnella ja hänellä pitää olla aktiivinen rooli hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on potilaan ja hänen läheisensä osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, ylläpitoon ja edistämiseen. Jotta potilas voimaantuisi, tulee hänelle antaa riittävä tietoa sairaudesta ja hoidosta ymmärrettävällä tavalla, esimerkiksi potilaan omalla kielellä. (STM 2009, 15.) Potilasta tulee kannustaa kertomaan oireista, toiveista ja tekemään kysymyksiä hoitoonsa liittyvissä asioissa. Tietoa annetaan omaisille potilaan niin halutessa. (THL 2011, 17.) Lapsipotilaan kohdalla vanhemmat ovat oikeutettuja saamaan tietoja lapsensa hoidosta, kun lasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 112.) Hoitoon liittyvistä riskeistä kerrotaan avoimesti potilaalle. Potilaaseen mahdollisesti kohdistuneista haittatapahtumista kerrotaan myös avoimesti ja asia käydään yhdessä läpi (STM 2009, 15). Kun virheitä tapahtuu, potilaat haluavat tietää enemmän virheistä ja siitä, miten ne olisivat tulevaisuudessa estettävissä (Davis ym. 2007, 261; Sahlström ym. 2016, 462). Daniels ym. mukaan (2012, 32) anteeksipyyntö lisää avoimuutta ja se koetaan usein sopivana.

Suomalaisille potilasturvallisuus asiantuntijoille teetetyn tutkimuksen perusteella asiantuntijat pitivät potilaiden roolia potilasturvallisuuden edistämässä todella tärkeänä. Potilaiden osallistuminen ei kuitenkaan vielä ole sillä tasolla, kuin nykyiset strategiat ja lait määrittävät. Tarkkaa määritelmää potilaan osallistumisesta ei ole, mutta Sahlströmin ym. (2016) tutkimuksessa siihen kuului potilaiden aktiivinen osallistuminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen, tarkkailuun ja arviointiin. Sahlströmin mukaan asiantuntijat kokivat, ettei potilaan roolia saa korostaa liikaa, jottei potilaille tule liikaa paineita ja vastuuta. Potilaat tarvitsevat jatkuvasti lisää tietoa hoidosta, riskeistä ja lääkityksestä, jotta potilaat voivat paremmin osallistua hoitoon. (Sahlström ym. 2016, 462–465.)

Potilaan osallistumista potilasturvallisuuden edistämiseen on tutkittu ja on löydetty siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämän tiedon valossa potilaan halukkuuteen osallistua vaikuttaa sairauden laatu ja vakavuus, turvallisuusasian laatu, potilaan käsitys omista kyvyistään ja itseluottamus, ikä, sukupuoli, koulutustaso, motivaatio sekä se, minkälaisen terveydenhuollon työntekijöiden kanssa hän on tekemisissä. (Hrisos & Thomson 2013, 2; Sahlström ym. 2016, 464.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella Davis ym. (2007, 259–265) luokittelevat potilaiden sitoutumiseen hoitoon liittyviin turvallisuus- ja laatutekijöihin vaikuttavat tekijät viiteen eri kategoriaan. Tekijät voivat liittyä **potilaan ominaisuuksiin** kuten ikään, sukupuoleen, koulutukseen ja etniseen taustaan. Esimerkiksi nuoremmat potilaat haluavat enemmän tietoa kuin vanhemmat ja naiset ottavat usein aktiivisemmän roolin kuin miehet. Korkeammin kouluttautuneet potilaat sitoutuvat vahvemmin hoitoon liittyviin turvallisuus- ja laatutekijöihin. Henkilökohtaiset selviytymistyylit ja tunteet vaikuttavat osallistumiseen. Toinen kategoria muodostuu **sairauteen liittyvistä tekijöistä**. Potilaat, joiden terveydentila on parempi, osallistuvat aktiivisemmin kuin potilaat, joiden tila on heikentynyt. Toisaalta taas kroonista sairautta sairastaville potilaille on välttämätöntä osallistua hoitoon voidakseen kokea hallitsevansa sairautta. Sairaus voi esimerkiksi fyysisesti rajoittaa potilaan mahdollisuuksia osallistua. Aikaisempi kokemus potilasturvallisuuteen liittyvästä tapahtumasta lisää potilaan sitoutumista turvallisuuteen. **Terveydenhuollon henkilökuntaan liittyvät tekijät** muodostavat kolmannen ryhmän. Henkilökunta toivoo potilaiden osallistuvan aktiivisemmin potilasturvallisuuden parantamiseen. Terveydenhuollon ammattilaiset, jotka vastaavat positiivisella tavalla potilaan tarpeisiin ja antavat vastauksia potilaan huoliin, saavat omalla käytöksellään potilaan osallistumisen lisääntymään. Neljäs kategoria on **hoidon toteutusympäristö**. Hoitoympäristö, kuten ensihoito tai perusterveydenhuolto, voi vaikuttaa potilaan osallistumiseen. Tutkimustiedon mukaan potilaat kokevat helpommaksi keskustella yleislääkäriin kuin sairaalan henkilökunnan kanssa. Viides kategoria muodostuu **tehtävään liittyvistä tekijöistä**. Potilaiden on helpompi ottaa puheeksi esimerkiksi lääkitys kuin hoitajan käsidesin käyttöä. (Davis ym. 2007, 261 – 266; Schwappach 2010, 134.)

Potilaat voivat pelätä, että hoidon puheeksi ottamisesta tulee seurauksia, eivätkä he halua saada vaikean potilaan leimaa. Toisaalta hoitoalan ammattilaisten antama positiivinen vastakaiku edesauttaa potilaita puhumaan. Mikäli hoitohenkilökunta antaa kuvan, että he ovat helposti lähestyttävissä, heillä on aikaa kuunnella ja he vastaavat mielellään kysymyksiin ja kyselyihin, on potilaiden helpompi tuoda asiansa julki. (Birkin ym. 2011, 19.) Samanlaisia tuloksia ovat haastatteluissa saaneet Hrisos ja Thomson (2013, 1-11) selvittäessään potilaiden turvallisuuteen osallistumisen vaikutuksia potilaiden ja hoitoalan ammattilaisten väliseen luottamukseen. Potilaat eivät halunneet esittää liikaa kysymyksiä pelätessään vaikuttavansa töykeiltä tai tunkeilevilta. Liiallisen sekaantumisen ajateltiin vaikuttavan hoidon laatuun ja vaarantavan hoidon. Myös

omaisten ajateltiin voivan pahoittaa hoitohenkilökunnan mielen, minkä seurauksena potilasta ei enää hoidettaisi yhtä hyvin kuin aiemmin.

Potilaat voivat osallistua haittatapahtumien ehkäisyyn. Hoidon tarjoajien tulisi sitoutua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä potilaiden kanssa. (Spruce 2015, 34.) Potilaat voivat osallistua esimerkiksi lääkitysturvallisuuden varmistamiseen ja infektioiden torjuntaan, raportoida potilasturvallisuusvahinkoja, tarkkailla ja tutkia hoitoprosesseja, valvoa hoitoa ja tarjota tietoa sekä ehdotuksia turvallisempien prosessien kehittämisvaiheissa. (Sahlström ym. 2016, 462.)

Potilaat havaitsevat ilmeisten haittatapahtumien lisäksi paljon sellaisia haittatapahtumia, mitä terveydenhuollon henkilökunta ei havaitse. Potilaat ovat koko ajan läsnä hoidossaan ja siksi he havaitsevat haittatapahtumia eri tavalla ja enemmän. Tutkimusten mukaan potilaat havaitsevat eniten lääkahoitoon liittyviä haittatapahtumia. Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat kommunikaation liittyvät katkokset. Lisäksi potilaat pitivät haittatapahtumana puuttuvaa tai puutteellista tietoa hoitoprosessiin liittyen tai sitä, jos esimerkiksi hoidon haittavaikutuksista ei kerrottu. Potilaat raportoivat myös leikkausinfektioista ja -vammoista. Hoidon sujuvuuteen liittyviä asioita, kuten hoidon pitkittymistä, odotusta tai peruuntumista pidettiin haittatapahtumana. Myös huonot ihmissuhdetaidot miellettiin haittatapahtumaksi. (Harrison, Walton, Manias, Smith-Merry, Kelly, Iedema & Robinson 2015, 438–439.)

3.5 Ohjausmateriaalin vaikutus potilasturvallisuuteen

Tietoa potilasturvallisuudesta on saatavilla monesta eri lähteestä. Erikoissairaanhoidossa hoidossa olleiden lapsipotilaiden vanhemmille tehdyn kyselytutkimuksen vastausten mukaan eniten tietoa potilasturvallisuudesta oli saatu sairaalasta tai terveyskeskuksista (76 %), toiseksi eniten internetistä (46 %) ja kolmanneksi eniten tiedotusvälineistä eli televisiosta ja sanomalehdistä. Tutkimukseen osallistuneista huoltajista 91 %:a halusi usein tietoa siitä, miten he voivat ehkäistä mahdollisia virheitä hoidossa. (Ohrimovitsch 2016, 51–52.)

Tutkimusten perusteella potilailla on positiivinen asenne suhtautumisessa turvallisuuden takaamiseen ja he kannattavat yleisellä tasolla potilasturvallisuuskampanjoita. Kuitenkin potilaiden teot ja aiheet vaihtelevat merkittävästi. Erilaiset potilasturvallisuutta

ohjaavat materiaalit kuten videot ja internetkurssit, parantavat potilaiden ja perheiden tietämystä ja lisäävät rohkeutta puuttua hoitoon. (Schwappach 2010, 144–145; Davis ym. 2011; Park & Lee 2014, 199.)

Schwappachin (2010, 144–145) kolmessa tutkimuksessa selvitettiin käsihygieniasitteiden vaikutuksia saippuan käytön määrään sekä vaikutusta potilaiden haluun varmistaa käsihygienian toteutumista hoitohenkilökunnalta. Tutkimusten perusteella luettaisiin esitteiden 69 % potilaista tunsivat olonsa luontevaksi kysyessään, onko henkilökunta pesynyt käteensä. Saippuan käytön määrä nousi tutkimuksesta riippuen 34 %, 50 % ja 56 %. Myös sillä, että hoitohenkilökunta tiesi potilaiden olevan tietoisia käsien pesun merkityksestä hygieniaan, oli vaikutusta saippuan käytön määrän nousuun. Tutkimusten mukaan potilasturvallisuusmateriaali voi parantaa potilaiden ja perheiden tietämystä ja rohkeutta puuttua hoitoon. Ohjausmateriaalin vaikutus voi näkyä vain joillakin osaluilla. (Davis ym. 2011, 848–850; Park & Lee 2014, 204.) PINK-potilasturvallisuusvideo lisäsi katsojien rohkeutta kyseenalaistaa hoitohenkilökunnan käsihygienian taso, mutta joihinkin videoilla esitettyihin asioihin se ei vaikuttanut. Videon käyttö voi olla hyödyllinen tapa opettaa potilaita ja voimaannuttaa heitä. (Davis ym. 2011, 851.)

Syöpälästen vanhemmille suunniteltu internetpohjainen kurssi lisäsi vanhempien tietämystä potilasturvallisuudesta. Vanhempien tietoisuus oikeudestaan kysyä ja tietää lapsensa hoidosta lisääntyi kurssin käytön jälkeen. Tutkimuksen mukaan kurssin käytöllä saavutettiin parempia opetustuloksia kuin kasvokkain tehdyllä ohjauksella. (Park & Lee 2014, 204–205.)

4 POTILASTURVALLISUUS LASTENHOITOTYÖSSÄ

4.1 Turvallisuusriskit ja haittatapahtumat lastenhoitotyössä

Lapsen ollessa sairaalahoidossa täytyy turvallisuuden näkökulmasta huomioida eri asioita kuin aikuispotilaan kohdalla, vaikka potilasturvallisuus muodostuu samoista asioista kuin aikuisenkin. On osoitettu, että lasten sairaanhoidossa potilasturvallisuuteen vaikuttavat lasten erityispiirteet potilaina. Woods ym. (2005) ovat jakaneet tekijät kolmeen ryhmään, fyysisiin tekijöihin, kehitykseen liittyviin asioihin ja lapsen asemaan. Näiden lapsiin liittyvien erityispiirteiden todettiin olevan liitoksissa noin puoleen kaikista potilasturvallisuusongelmista. Koon puolesta hoitoon vaikuttaa lapsen paino ja esimerkiksi huomattavan pieni koko. Nämä aiheuttivat vakavimmat haitat. Kehityksen kannalta lapsen hoitoon vaikuttaa fyysinen kehitystaso sekä kognitiivinen ja henkinen kehitys. Vanhemmat ovat pääsääntöisesti vastuussa lapsen hoidosta ja heillä on velvollisuus hoitaa lasta. Lapsen kasvaessa taas pitää arvioida nuoren kykyä päättää asioista ja ottaa kantaa omaan hoitoonsa. Lisäksi lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan tukijoina. (Woods ym. 2005, 17–19.)

Lapsipotilaiden lääketieteelliset virheet ja potilashaitat eroavat monella tavalla verrattuna aikuispotilaisiin. Lapset ovat hyvin haavoittuvaisia lääketieteen virheille. Tämä johtuu osittain lasten riippuvuudesta aikuisten kommunikointikyvystä ja muusta virheitä ehkäisevästä käytöksestä. Lasten kehityksen, koon ja vanhemmista sekä hoitohenkilökunnasta riippuvuuden takia ovat lapset suuremmassa vaarassa altistua lääkityspoikkeamalle. Lääkkeisiin liittyviä haittatapahtumia tapahtuu lapsille kolme kertaa useammin kuin aikuisille. (American academy of pediatrics 2011, 1200.)

Eniten haittatapahtumia lapsille tapahtuu lääkehoitoon liittyen. Seuraavaksi suurimman ryhmän muodostavat hengitykseen ja ilmateihin liittyvät haittatapahtumat. Hoitotoimenpiteet, katetrit, dreemit ja anturit sekä välineet ja materiaalit muodostavat muut ryhmät. Alle 1-vuotialle lapsille tapahtuu eniten haittatapahtumia. Vastasyntyneiden haittatapahtumat johtuvat yleisimmin synnytyksestä ja sen komplikaatioista. Lapsipotilaiden haittatapahtumat ovat yhteydessä sairaalahoidon pitenemiseen, kustannuksiin ja kuolemaan sairaalahoidon aikana. Haittatapahtumien syntyyn myötävaikuttavia syitä ovat epäpätevä henkilökunta, työtehtävien kasaantuminen ja työtehtävien keskeytyminen.

Ympäristöön liittyvät tekijät kuten huono valaistus ja kova äänitaso sekä hälinä tekivät lapsista haavoittuvaisempia. (Schatkoski ym. 2009, 413.)

Wegnerin ja Pedron (2012, 430) tapaustutkimuksesta nousevat esille lasten sairaalahoidon aikana äitien (n=15) tunnistamat virheet. Suurin huolenaihe liittyy lääkehoitoon. Lisäksi huono kommunikaatio, epätarkka tai väärä diagnoosi, invasiiviset eli lapseen kajoavat toimenpiteet, lapsen voinnin huononeminen toimenpiteen jälkeen, liian pinnallinen fyysinen tutkiminen, lapsen kontaminaatio työntekijöiden kautta, riittämätön henkilökunnan määrä ja epätarkka lapsen tunnistaminen nimettiin haittatapahtumiksi. Lisäksi vanhempien tunne, että he joutuivat huolehtimaan hoitohenkilökunnan tehtävistä, ja vanhempien uupumus koettiin lapsen sairaalahoidon aikana haittatapahtumiksi. (Wegner & Pedro 2012, 430.)

Amerikkalaisen kyselytutkimuksen mukaan 39 % (n=172) sairaalaan joutuneiden lasten vanhemmista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän piti vahtia hoitoa estääkseen virheitä tapahtumasta (Cox ym. 2013, 5). Vanhemmat kokivat olevansa tarkkailijoita, suojelijoita ja tukijoita lapsensa sairaalahoidon aikana. Vanhemmat, joilla oli korkeampi koulutustaso, kokivat merkittävästi suurempaa tarvetta vahtia lapsensa hoitoa. Vanhemmat seurasivat sekä lapsensa vointia, että hoitotoimenpiteitä ja toimivat lapsensa äänenä. (Wegner & Pedro 2012, 430; Rosenberg ym. 2016, 321.)

4.2 Vanhempien rooli potilasturvallisuudessa lapsen ollessa sairaalassa

Kanadalaisessa lastensairaalassa tutkittiin perheiden kykyä huomioida haittatapahtumia. Danielsin ym. (2012, 29) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi raportoida haittatapahtumia, mutta esimerkiksi rangaistuksen pelko, kiire, uskomus ettei raportoinnista ole hyötyä, ja eriävät mielipiteet raportoitavista haittatapahtumista vaikuttavat raporttien määrään. Perheenjäsenet taas ovat kykeneviä huomioimaan ja raportoimaan vaaratapahtumia erilaisissa kliinisissä ympäristöissä eivätkä heihin vaikuta edellä mainitut seikat. Perheenjäsenillä ja hoitohenkilökunnalla on erilaiset näkemykset haittatapahtumista ja niiden raportoinnin tärkeydestä ja vaikutuksista. Perheet raportoivat esimerkiksi toistuvasti katkoksista henkilökunnan välisessä kommunikoinnissa. Lisäksi perheet toivat esille hoidon viivästymiseen liittyviä näkökulmia sekä puhtauteen ja hygieniaan liittyviä asioita. Perheenjäsenet kokivat raportoinnin positiivisena, hoidon parantami-

seen liittyvänä tekona eivätkä pelänneet raportoinnin seurauksia. Suurin osa vanhemmista (62 %) oli valmis käyttämään aikaansa lapseensa vaikuttaneen haittatapahtuman ehkäisyyn. Vanhempien käyttäminen apuna potilasturvallisuuden haittatapahtumien raportoinnissa tuo uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia kehittää potilasturvallisuutta lisäämättä hoitohenkilökunnan raportointitaakkaa. Myös Lachmanin ym. (2015, 337–340) tutkimuksen mukaan perheet todistavat sellaisia haittoja, mitä terveysalan ammattilaiset eivät näe. Huoltajat havaitsivat sairaalahoidossa potilasturvallisuuteen liittyviä asioita hyvin ja ovat halukkaita osallistumaan lapsensa turvallisuuden parantamiseen (Ohrimovitsch 2016, 51.)

Birkin ym. (2011) selvittivät kolmivaiheisessa tutkimuksessa potilaiden ja heidän edustajien mahdollisuuksia edistää turvallisuutta hoidossa. Potilaat olivat halukkaita osallistumaan turvallisuuden lisäämiseen, mutta halusivat pitää roolinsa epävirallisena. Päävastuu turvallisuudesta haluttiin jättää hoitohenkilökunnalle. Potilaat pelkäsivät saavansa vaikean potilaan leiman, jos he puhuisivat hoidostaan. Potilaiden mielestä hoitajat voivat tukea potilasta sanomaan mielipiteensä. Hoitaja voi esimerkiksi antaa helposti lähestyttävän kuvan itsestään, olla halukas kuuntelemaan ja ottamaan vastaan kysymyksiä. Luomalla luottamuksellisen suhteen potilaaseen voi hoitaja lisätä potilaan rohkeutta ilmaista mielipiteensä. (Birkin ym. 2011, 16-20.)

Turvallisuus sairaalassa tarkoitti vanhempien mielestä harmin välttämistä ja hyvinvoinnin sekä huolenpidon tarjoamista. Vanhemmat tunnistivat potentiaalisia turvallisuusriskejä, kuten kommunikointiin ja ympäristöön liittyvät erehdykset. Vanhempien rooli turvallisuuteen osallistumisessa vaihteli riippuen yksilöllisistä ja organisaatiollisista seikoista. Vanhemmat tarjosivat monia ideoita, miten heidän aktiivista osallistumistaan lapsen turvallisuuden varmistamiseen voitaisiin rohkaista. Ideoiden joukosta nousi esille kaksi, mitkä mainittiin usein. Vanhemmat toivoivat, että heidän tietämystään ja ymmärrystään turvallisuuteen liittyvistä asioista lisättäisiin. Lisäksi vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan rohkaisevan ja pyytävän vanhempia mukaan toimintaan. (Rosenberg ym. 2016, 322–323.) Lasten sairaanhoidossa vanhempien asema tiedonantajina on tärkeä. Esimerkiksi kirurgisen lapsipotilaan kohdalla vanhemmat tarjoavat tarvittavat tiedot hoitohenkilökunnalle, jotta hoito voidaan suorittaa turvallisesti. Vastavuoroisesti vanhemmille on annettava mahdollisuus kysyä heitä askarruttavista asioista. (Koistinen ym. 2004, 289.)

Yksi keino saada perheet osallistumaan hoitoon vahvemmin on vuoteenvierusraportti. Sen avulla voidaan auttaa vanhempia ymmärtämään hoidon tavoitteita. Vuoteenvierus-

raportoinnin on todettu tuovan taloudellisia säästöjä, lisäävän lääkäreiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä sekä edistävän potilastyytyväisyyttä. Lisäksi raportointitapa voi vähentää vanhempien tarvetta vahtia hoitoa. (Wilson 2010, 85; Cox ym. 2013, 6.)

Vanhempien osallistumiseen turvallisuuden varmistamiseen vaikuttaa moni tekijä. Ihmisten väliset taidot, vaihtelu yksilöllisissä ja tilanteeseen liittyvissä mahdollisuuksissa osallistua, aiemmat kokemukset ja tieto sekä henkilökohtainen tyyli vaikuttivat turvallisuuskäytäntöihin osallistumiseen. Vanhemmat pelkäsivät voivansa vaikuttaa lapsen saaman hoidon laatuun olemalla liian vaativia. Toisaalta vanhemmat pelkäsivät vahingoittavansa lastaan jättämällä puuttumatta asioihin. Myös vanhempien mielentilalla ja mm. kielimuurilla oli vaikutuksia kykyyn osallistua potilasturvallisuuden varmistamiseen. Aikaisemmat kokemukset liittyen potilasturvallisuuteen vaikuttivat valppauteen puuttua hoitoon ja hoidon tarkkailuun. (Rosenberg ym. 2016, 322.)

Lastentautien päivystyksessä tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan vanhempien tyytyväisyyteen hoitoon vaikuttivat riittävä ja ymmärrettävästi annettu tieto lapsen sairaudesta, mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin ja lapsen huomiointi. Lasten tyytyväisyyteen vaikuttivat tieto tulevista tutkimuksista ja hoidoista, lapsen kokemus hyvästä voinnista sairaalassa sekä vähäinen pelko. Hyvää asiakastyytyväisyyttä ennakoivat tekijät asiakastyytyväisyyskyselyssä olivat selkeällä kielellä annettu informaatio hoidosta ja perheen sitouttaminen hoitoon ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon. (Helminen ym. 2015, 1426–1428.)

4.3 Turvallisuuden lisääminen

Vanhempien mielestä turvallisuus sairaalassa tarkoittaa sitä, ettei keneenkään satu hoidon aikana ja että toimenpiteet tehdään niin kuin kuuluu mm. hygienia huomioiden. Rosenberg ym. (2016, 321) tutkivat vanhempien näkemyksiä koskien vanhempien osallistumista lapsen turvallisuuden varmistamiseen sairaalassa. Vanhempien ajatukset turvallisuudesta sairaalassa luokiteltiin kolmeen eri luokkaan. Luokat nimettiin ympäristöön liittyviksi tekijöiksi, esim. märkä lattia ja tilojen puhtaus. Toinen ryhmä muodostui henkilökunnan käytöksestä ja teoista. Kolmas ryhmä sai nimen tehokas kommunikaatio. Kommunikaatio nähtiin erittäin tärkeänä tekijänä turvallisuuden näkökulmasta.

Vanhempien mielestä yksilöllisellä hoidolla, huolellisella käsien pesulla ja steriileillä välineillä voidaan edesauttaa turvallisen hoidon toteutumista. Lisäksi vanhemmilla pitäisi olla mahdollisuus perehtyä lapsensa terveydentilaa koskevaan tietoon ja tiedon pitäisi olla ymmärrettävää vanhemmille. Huoltajat haluavat kuulla kaiken lapsensa hoidosta suoraan ja haluavat olla tietoisia eri hoitovaihtoehdoista. Avoin tiedottaminen lisäsi turvallisuuden tunnetta. (Wegner & Pedro 2012, 430; Ohrimovitsch 2016, 51-52.) Hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tulisi toimia tiiminä hyvässä yhteishengessä, mutta kriittisellä otteella, jotta he voivat edesauttaa hoidon turvallisuuden toteutumista. Vanhemmat kokivat, että sairaala on turvallinen paikka lapselle olla hoidossa. (Wegner & Pedro 2012, 430.)

Henkilökunnan suhteen arvostettiin ammatillisuutta ja hyvää käsihygieniaa pidettiin tärkeänä. Huoltajat toivoivat, että lapsen soittokelloihin vastattaisiin nopeasti, tämä lisäisi lapsen turvallisuutta. Lapsen kanssa keskustelu lisäsi luottamusta. Lisäksi toivottiin avointa ja reipasta ilmapiiriä, samoja hoitajia sekä lapselle mielekästä tekemistä, jotta pelko väistyisi. Lapset (yli 90 % vastanneista) arvioivat, että sairaalassa oli turvallista, mutta kuitenkin 15 % lapsista koki, että sairaalassa oli usein pelottavaa. Lasten mielestä sairaalassa oli turvallista silloin, kun ei tarvinnut olla yksin. Huoltajan läsnäolon tärkeys korostui. Lapset toivoivat kiireetöntä kohtaamista, puhdasta, rauhallista ja siistiä ympäristöä, kivaa tekemistä ja tuttujen hoitajien hoitavan heitä. Moni lapsi liitti kivun pelon turvallisuuteen ja he toivoivat, ettei heitä pistettäisi. Keskustelu tulevista tapahtumista lisäsi sekä lapsen että vanhemman turvallisuutta. (Ohrimovitsch 2016, 43-45, 53-55.)

Huoltajien osuus turvallisuuden edistämässä on sekä lapsen turvallisuuden tunteen että hoidon laadun näkökulmasta oleellinen. Huoltajat kokevat voivansa vaikuttaa virheiden ehkäisyyn ja vähentämiseen lapsen ollessa sairaalahoidossa. (Daniels ym. 2012, 32; Ohrimovitsch 2016, 63–64.) Vanhempia pitäisi rohkaista esittämään usein ja sinnikkäästi kysymyksiä liittyen heidän lapsensa hoitoon, lääkehoitoon, toimenpiteisiin, testeihin, konsultaatioihin ja lyhyen sekä pitkän aikavälin hoitosuunnitelmaan. Lääkehoitoon liittyen perheiden pitäisi kysyä mm. lääkkeen antotavasta, ajoituksesta, odotetuista hyödyistä ja haittavaikutuksista. Osallistamalla perheet yhteistyön hengessä turvallisuus asioihin voidaan vahvistaa hoidon lopputulosta ja samalla helpottaa perheiden osallistumista hoidon suunnitteluun. (Wilson 2010, 85.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTI

5.1 Toteutus ja aikataulu

Projekti aloitettiin aiheen pohdinnalla. Kunnolla projekti lähti käyntiin aiheen varmistuttua tammikuussa 2016. Aihetta alettiin työstää lukemalla aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kokoamalla materiaalia tutkimuslupan hakua varten. Tutkimuslupaa haettiin keväällä 2016 ja lupa saatiin kesäkuun 2016 alussa. Haastattelut toteutettiin syyskuussa kahden viikon aikana ja tämän jälkeen käynnistyi aineiston analyysi. Analyysi saatiin valmiiksi tammikuussa 2017. Aiemman tutkimustiedon ja haastatteluista esille nousseen tiedon perusteella alettiin valmistaa käsikirjoitusta potilasturvallisuusvideota varten. Idea potilasturvallisuusvideon käsikirjoituksesta syntyi projektin edetessä. Tuotos valmistui helmikuun 2017 lopussa, minkä jälkeen alkoi projektin raportointi. Projekti saatiin valmiiksi suunnitelman mukaisesti keväällä 2017 (kuvio 2).



Kuvio 2. Projektin eteneminen.

5.2 Projektipäällikkyyys

Opiskelija toimi kehittämissuunnitelman projektipäällikkönä. Projektipäällikön tehtävä on vastata suunnitelman aikataulussa pysymisestä, budjetissa pysymisestä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. On tärkeää, että projektipäällikkö ymmärtää roolinsa ja kantaa vastuunsa. (Kettunen 2009, 32.)

Projektipäällikkö on vastuussa suunnitelman tiedottamisesta. Isoissa projekteissa kannattaa laatia viestintäsuunnitelma, jossa pohditaan, mitä tietoa projektista jaetaan, milloin ja kenelle. (Kettunen 2009, 171-173.) Eri sidosryhmät tarvitsevat hyvin erilaista tietoa. Viestintä voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen viestintään. Ulkoisella viestinnällä tarkoitetaan suunnitelman ja perusorganisaation välistä viestintää, mutta myös perusorganisaation ulkopuolelle suuntautuvaa viestintää. Sisäinen viestintä on suunnitelman sisällä tapahtuvaa viestintää. (Ruuska 1997, 54.) Suunnitelman aikana tiedottaminen hoidettiin pääsääntöisesti sähköpostitse, mutta myös erilaisissa kokouksissa. Projektipäällikkö huolehti suunnitelman etenemisen tiedottamisesta lasten ja nuorten kirurgisen vuodeosaston osastohoitajalle. Suunnitelman valmistuttua projektipäällikkö esitteli suunnitelman tuotoksen lasten ja nuorten kirurgisen vuodeosaston osastotunnilla.

5.3 Projektiryhmä ja ohjausryhmä

Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi lasten ja nuorten klinikan ylihoitaja, potilasturvallisuuspäällikkö sekä Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja. Ohjausryhmä valvoi suunnitelman etenemistä ja toimi projektipäällikön tukena ja ohjasi suunnitelmia kohti tavoitettaan. Toisaalta sen työ oli valvoa, että projektipäällikkö teki työnsä ja suunnitelma eteni. (Kettunen 2009, 168.)

Projektiryhmän muodostaminen tuotti vaikeuksia, sillä osastolla työntekijöiden vaihtuvuus oli suuri mm. työnkierron ja muuttuvien työtehtävien takia. Lopulta projektiryhmä koostui vain projektipäälliköstä, sillä muiden työntekijöiden velvoittaminen työryhmään tuntui liian kuormittavalta heitä kohtaan.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhempien näkemyksiä potilasturvallisuudesta lasten sairaanhoidossa. Lisäksi selvitettiin vanhempien tämän hetken osallistumista potilasturvallisuuden varmistamiseen ja niitä keinoja, miten vanhemmat omasta mielestään voisivat ja haluaisivat vaikuttaa lapsensa turvallisuuteen sairaalassaoloaikana.

Tarkoituksena oli hyödyntää saatua tietoa suunniteltaessa materiaalia perheille, minkä avulla vanhemmat saadaan osallistumaan aktiivisemmin lapsen turvallisuuden varmistamiseen sairaalassa.

Tutkimusongelmat:

- Miten vanhemmat ymmärtävät potilasturvallisuuden?
- Minkälaisena vanhemmat näkevät oman roolinsa potilasturvallisuuden varmistamisessa?

6.2 Menetelmä ja kohderyhmä

Yleisen luonnehdinnan perusteella metodi on sääntöjen ohjaama menettelytapa, jonka avulla tieteessä tavoitellaan ja etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia. Menetelmän valintaa ohjaa se, minkälaista tietoa ja keneltä sitä etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 183-184.)

Potilasturvallisuudesta on olemassa paljon kirjallisuutta ja potilasturvallisuuteen liittyviä tutkimuksia on tehty eri näkökulmista. Lasten sairaanhoidon puolella tehdyt tutkimukset ja selvitykset liittyvät konkreettisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin, kuten siirtymiseen osastolta toiselle. Tutkimuksia on tehty myös potilasturvallisuuteen vaikuttavien toimintamallien käyttöönotosta. Tutkimukset ovat sekä laadullisia että määrällisiä.

Tutkimuksellinen osuus toteutettiin haastattelemalla lasten ja nuorten kirurgisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhempia eli joko äitiä tai isää. Tutkimuksen aiheen ja lähtökohdan perusteella oli luonnollista, että kohdejoukoksi valittiin lasten ja nuorten kirurgisen osaston lapsipotilaiden vanhemmat. Tutkimusongelmien laatu varmisti tämän päätöksen. Tutkimusmetodina oli teemahaastattelu. Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä ja se sopii tähän tutkimukseen aiheen luonteen takia. Haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden tuoda asioita esille vapaasti. Tutkijan kannalta metodi antaa mahdollisuuden selventää saatavia vastauksia ja syventää saatavia tietoja esimerkiksi pyytämällä perusteluja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204 - 207.)

Haastattelu voi olla hyvinkin vapaamuotoinen tai sitten haastattelun teemat voivat olla ennalta määritellyt. Teemojen tarkoituksena on varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat käydään läpi. (Kananen 2008, 74.) Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat. Haastattelija voi vaihdella kysymysten sanamuotoa ja järjestystä ja haastateltavat saavat vastata omin sanoin. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.) Teemahaastattelurunko (Liite 1) perustuu aiheesta tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Koska tutkijalla ei ollut kokemusta haastattelemisesta, tuntui teemahaastattelu selkeältä ja turvalliselta tavalta toteuttaa haastattelut. Haastattelun alussa kartoitettiin haastateltavan taustatiedot, joita olivat sukupuoli, ikä, ammatti, osastolla hoidossa olevan lapsen ikä, hoidon arvioitu kesto, hoidon syy ja hoitoon tulotapa. Haastattelulomake testattiin kahdella vanhemmalla ennen varsinaisia haastatteluja. Lomakkeeseen ei tehty tämän perusteella muutoksia.

6.3 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina aiheen luonteen vuoksi. Tiedonantajina toimivat osastolla hoidettavien lasten vanhemmat. Tarkoituksena oli haastatella eri-ikäisten (0-15 vuotta) lasten vanhempia, joko äitiä tai isää riippuen siitä kuka on ollut lapsen kanssa sairaalassa. Haastatteluihin pyrittiin saamaan sekä elektiivisesti (eli suunnitellusti sairaalaan kutsuttuna) että päivystyksellisesti hoitoon tulleiden potilaiden vanhempia. Haastatteluja tehtiin 9 kappaletta. Ennen haastattelun aloitusta haastateltavalle annettiin saatekirje ja pyydettiin häntä allekirjoittamaan suostumuslomake (Liite 2). Haastattelujen edetessä alkoi aineistosta nousta esille samoja asioita, ja yhdeksän-

nen haastattelun jälkeen aineisto todettiin kylläntyneeksi, kun uusia asioita ei enää noussut esille.

Haastattelut toteutettiin lapsen yhä ollessa osastohoidossa, mutta ne pyrittiin ajoittamaan mahdollisimman lähelle hoitojakson loppua, jotta vanhemmille olisi ehtinyt tulla kokemusta sairaalassaolosta. Tutkimuksesta tiedotettiin etukäteen osaston ilmoitustaululla ja vanhempien kahvihuoneessa. Kun vanhemmilta kysyttiin suullisesti alustavaa suostumusta haastatteluun, annetaan heille tutkimustiedote luettavaksi. Tutkimustiedote on liitteenä. (Liite 3.)

Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2016 kahden viikon aikana. Haastateltavien valinnassa auttoi osastonhoitaja. Hänelle kerrottiin kriteerit, minkä mukaan potilaita haluttiin tutkimukseen ja osastonhoitaja auttoi valitsemaan haastateltavat. Haastattelujen jälkeen osastonhoitajalle kerrottiin, minkälaisien potilaiden vanhempia halutaan vielä haastatella. Valintakriteereinä käytettiin erityisesti lapsen ikää ja hoitoon tulotapaa, koska niiden ajateltiin vaikuttavan eniten vanhempien kokemukseen potilasturvallisuudesta.

Toiselta lastenosastolta saatiin käyttöön lääkärin kanslia haastattelujen tekoa varten, joten häiriötekijöitä ei ollut. Haastattelut nauhoitettiin litterointia varten. Nauhurin toiminta testattiin ennen haastatteluja. Vanhempien haastatteluiden ajaksi lapsen luokse järjestettiin hoitaja tai sairaanhoitajaopiskelija, jotta vanhemmat saivat olla turvallisin mielin pois lapsensa luota. Vanhempia pyydettiin allekirjoittamaan suostumus haastateltavaksi ennen haastattelun aloitusta. Jokainen vanhempi, jota pyydettiin osallistumaan haastatteluun, suostui. Lisäksi vanhemmille annettiin kopio henkilötietolain (1999/523) edellyttämästä rekisteriselosteesta haastattelun yhteydessä. Lomakkeessa oli tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja vanhempia pyydettiin ottamaan yhteyttä, jos he haluavat myöhemmin perua osallistumisensa tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa tutkittaville painotettiin, ettei tietoja luovuteta eteenpäin eikä haastattelumateriaalilla ole vaikutusta esimerkiksi lapsen hoitoon. Vanhemmille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja he voivat perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa.

6.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sen avulla voidaan kuvata ja järjestellä tutkimusaineistoa (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin avulla tutkimusmateriaali saadaan tiivistettyä niin, että tutkimuksen kohteena oleva ilmiö voidaan kuvailla yleisellä tasolla. Aineiston analyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-2.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut. Litteroitua tekstiä tuli rivivälillä yksi viisitoista sivua. Jokainen haastattelu litteroitiin haastattelun jälkeisenä iltana, kun haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Litterointi tehtiin sanatarkasti, mutta haastateltavien äännähdykset jätettiin pois tekstistä. Analyysiyksiköksi valittiin lauseet, ajatuskokonaisuudet sekä sanayhdistelmä. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolle esitetään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Esille nousseet vastaukset olivat pelkistettyjä ilmauksia ja nämä kirjattiin ylös. Seuraavaksi oli vuorossa aineiston ryhmitely. Aineistosta etsittiin samanlaisia ilmaisuja. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin omaksi luokakseen, ensin syntyivät alakategoriat. Luokat nimettiin sisällön mukaan. Abstrahoinnilla eli aineiston samansisältöisten luokkien yhdistämisellä saatiin aikaiseksi yläluokat. Yläluokkien yhdistämisellä saatiin muodostettua pääkategoriat. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-30.) Aineiston analyysi toteutettiin projektin ohjaavan opettajan ohjauksessa. Analyysiin liittyvistä asioista keskusteltiin yhdessä ja luokkien nimiä pohdittiin. Luokitteluun tehtiin muutoksia, mutta samanaikaisesti varmistettiin tiedon säilyminen. Analyysiin palattiin useita kertoja ja haastateltujen sanoman säilymiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Litteroituja haastatteluja ei missään vaiheessa esitely ohjaavalle opettajalle. Aineiston analyysistä on esimerkki liitteenä. (Liite 4.) Tässä tutkimuksessa analyyseja tehtiin kaksi kappaletta, sillä molempiin tutkimusongelmiin haettiin vastauksia. Tutkimusongelmat tulee käsitellä erillään. (Kananen 2008, 91.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluun osallistui yhdeksän vanhempaa, joista viisi oli äitejä ja neljä isää. Vanhemmat olivat iältään 24 - 46-vuotiaita. Sairaalassa hoidossa olevista lapsista nuorin oli iältään 6 kuukautta ja vanhin 16-vuotias. Lapsista viisi oli tullut osastolle sovitusti leikkausta varten ja neljä päivystyksellisesti. Hoitajakson pituus haastatteluhetkellä vanhempien arvioimana vaihteli yhden vuorokauden ja kuuden kuukauden välillä.

7.1 Vanhempien näkemykset potilasturvallisuudesta

Vanhemmille tehtyjen haastattelujen perusteella ensimmäinen tema eli tutkimusongelma, miten vanhemmat ymmärtävät potilasturvallisuuden, muodostui kolmesta pääkategoriasta (numeroidut alakappaleet). Ne olivat lapsen turvallisuuteen vaikuttavat tekijät sairaalassa, vanhempien kokemus potilasturvallisuudesta osastolla ja potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sairaalassa.

Seuraavaksi esitellään yläkategoriat (numeroimattomat kappaleet) ja niihin sisältyvät **alakatgoriat**. Alakategorioiden osalta on eritelty ne pelkistetyt ilmaukset, mistä alakatgoriat ovat muodostuneet. Tekstissä on mukana suorina lainauksia haastatteluista havainnollistamassa vanhempien kertomaa. Luokittelusta on esimerkki liitteenä. Esimerkki koskee pääkategoriaa potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sairaalassa (liite 4).

7.1.1 Turvallisuuteen vaikuttavat tekijät sairaalassa

Vanhempien vastausten perusteella pääkategoria turvallisuuteen sairaalassa vaikuttavat tekijät voitiin ryhmitellä kolmeen eri yläkategoriaan. Ne ovat lapsen henkistä ja fyysistä turvallisuutta lisäävät tekijät, hoitoyksikön vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon laatu osastolla.

Lapsen henkistä ja fyysistä turvallisuutta lisäävät tekijät

Lapsen turvallisuuteen vaikuttaa **henkinen turvallisuus** eli turvallisuuden tunne. Vanhempien mielestä se muodostuu tutuista hoitajista, lapsen luottamuksesta hoitajiin,

ymmärryksestä potilaan iän vaikutuksesta hoitomotivaatioon ja siitä, että lapsella on aikaa toipua. Edellä mainittujen tekijöiden toteutuminen edesauttaa henkisen turvallisuuden tunteen muodostumista.

”Hänellä on turvallista täällä. Hän luottaa kaikkiin henkilökuntiin, kun kaikki on niin tuttuja.”

”Potilaalla on henkisesti turvallinen olo, se edesauttaa sitä hoitoa. Se edesauttaa sen hoidon perille menemistä. Niiku täällä se ihana fyssari, kun huomaa heti, että lapsi on antanut täyden luottamuksen sille.”

Fyysistä turvallisuutta lisäävät tekijät vaikuttavat turvallisuuteen sairaalassa. Se, että hoitajat vastaavat nopeasti potilaskutsuihin ja lapsen luona käydään, lisää fyysistä turvallisuutta. Sängyn laitojen nostaminen ylös ja itkuhälyttimen käyttö lapsen ollessa yksin, lisäävät erityisesti pienen lapsen fyysistä turvallisuutta. Vanhempien mielestä kivun hoito kuuluu fyysiseen turvallisuuteen. Oleellinen osa fyysistä turvallisuutta on hoitoympäristön turvallisuus. Riittävä henkilöstömäärä ja hoitajien ajantasainen tietämys potilaiden voinnista, vaikuttavat vanhempien mielestä fyysiseen turvallisuuteen.

”Laidat on ollut ylhäällä, ettei tipu sängystä, käydään säännöllisin väliajoin katsomassa potilasta ja kipua on hoidettu.”

Vanhemmat kokevat, että **heidän läsnäolollaan** on merkitys potilasturvallisuudelle lapsen ollessa sairaalahoidossa. He kokevat voivansa edistää ja vaikuttaa potilasturvallisuuteen lapsensa kohdalla. Toisaalta vanhemmat tuntevat, että heidän läsnäolonsa on välttämätöntä ja heidän pitää olla valppaina. Vanhempien rooli tiedonantajina on heidän mielestään ensisijaisen tärkeä.

”Täs nyt täytyy olla paljon enempi ite. Nyt pitää olla vähän skarpimpi ite.”

Hoitoyksikön vaikutus potilasturvallisuuteen

Osaston tilat ja luonne vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Perheellä voi olla kokemuksia muilta lasten osastoilta ja hoidon luonne vaihtelee eri osastojen välillä. Siirtyminen esimerkiksi lasten teho-osastolta yhden hengen huoneeseen voi tuntua turvattomalta perheen mielestä. Vanhemmat kokevat turvallisuuden vaihtelevan osastojen välillä. Isot potilashuoneet nähtiin epäedullisina potilasturvallisuuden kannalta, vanhemmat kiinnit-

tivät huomiota yksityisyyden turvaamisen merkitykseen. Olosuhteet koettiin vanhanakaisiksi.

”Me oltiin toisella osastolla, mutta tää kun on isompi osasto ja paljon potilaita, se on suuri tekijä. Vähän hoitajia yöllä ja sit on paljon potilaita, niin ei pysty keskittyä ihan täysillä.”

Hygienian merkitys potilasturvallisuudessa tuli esille haastatteluista. Infektoriski tiedostetaan leikkauspotilaiden kohdalla ja niiden ehkäisyyn nähdään liittyvän hyvään potilasturvallisuuteen. Hygieniasta huolehtiminen ja hygieniataso ovat vanhempien mielestä potilasturvallisuutta, huono hygienia vaarantaa potilasturvallisuuden. Sairaalabakteerit mainitaan myös tässä yhteydessä.

”Kun ei tiedetä mistä se on tullut, mutta pääs pöpö sinne selkään. Ehkä se on nyt meidän tapauksessa nyt se oleellisin asia turvallisuudessa, se hygienia.”

Hoidon laatu osastolla

Hyvän ja laadukkaan hoidon periaatteet määrittelevät hoidon laadun lasten kirurgisella osastolla. Vanhempien mielestä hoidon laatu näkyy siinä, että toimenpiteet tehdään niin kuin kuuluukin, toimenpiteet onnistuvat ja potilas paranee. Eräs haastatelluista totesi, että hoidon laatu on sitä, että tehdään oppikirjan mukaisesti myös silloin, kun vanhemmat eivät ole paikalla. Hoito osastolla on turvallista, laadukasta ja hyvää. Eettisyys ja inhimillisuus ovat hoidossa näkyviä arvoja.

”Potilasturvallisuuteen kuuluu toimenpiteiden huolellinen tekeminen. Sen huolehtiminen, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa, mitä se voi saada.”

Henkilökunnan ammattitaito vaikuttaa hoidon laatuun. Vanhemmat pitävät lasten kirurgisen osaston henkilökunnan ammattitaitoa riittävänä. Osastolla työskentelee asiantuntevia hoitajia, joiden osaaminen on hyvää. Kenelläkään haastatelluista ei ollut huonoa sanottavaa osaston hoitajista. Ammattitaidon ylläpidon ymmärrettiin liittyvän hoidon laatuun.

”Ne hoitajat kenen kanssa mä olen ollut tekemisissä, on tosi asiantuntevia, ei heidän kanssaan oo ollut mitään ongelmia. Hoito on ollut hyvää. Osaaminen on ollut hyvällä puolella.”

7.1.2 Vanhempien kokemus potilasturvallisuudesta osastolla

Pääkategoria vanhempien kokemus potilasturvallisuudesta osastolla koostuu kahdesta yläkategoriasta. Vanhempien turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät muodostavat toisen kategorian. Toisen kategorian muodostavat vanhempien kokemukset potilasturvallisuuden ohjauksesta osastolla.

Vanhempien turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät osastolla

Vanhempien turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa **heidän kokemuksensa lastenkliniikan turvallisuudesta**. Vanhempien mielestä TYKS on turvallinen sairaala ja lasten kirurgisella osastolla on turvallista olla. Vanhemmat toteavat voivansa hyvillä mielin olla osastolla.

”Maailmalla on sairaaloita pommitettu ja TYKSiä tuskin pommitetaan, tää on siinä mielessä turvallinen hoitoympäristö ja tila.”

Haastatteluista nousi esille asioita, mitkä **vähentävät vanhempien turvallisuuden tunnetta** hoitajakson aikana. Jos vanhemmilla ei ole tietoa, mihin hoitopäätökset perustuvat, ja lääkäreillä ei ole aikaa potilaille, vähenee turvallisuuden tunne. Vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, mitä tapahtuu ja miksi. Jos vanhemmat eivät saa mahdollisuutta keskustella leikkauksen lääkärin kanssa toimenpiteen jälkeen, vähenee heidän turvallisuuden tunteensa. Vaihtuvat hoitajat, lapsen luottamuksen puute henkilökuntaan ja olemassa oleva inhimillisen virheen vaara lisäävät turvattomuutta. Vanhempien pelot lisääntyvät, jos lapsi joutuu odottamaan toimenpidettä ja puhutaan väärästä jalasta ennen leikkausta.

”Siitä turvallisuuden tunteesta. Mä tiedän, ettei resurssit riitä siihen, että vois jutella leikkauksen lääkärin kanssa, koska sillä on kiire ja silläkin on elämä, mutta mitä siinä leikkauksessa on tapahtunut, miten se on mennyt. Tossakin oli yksi nainen, joka niin kaipasi sitä, että hän kuulisi vähän enemmän kuin kaikki meni OK.”

Vanhempien kokemus potilasturvallisuuden ohjauksesta osastolla

Vanhempien mielestä **ohjaus potilasturvallisuudesta** osastolla on **riittämätöntä**. Kaikki haastateltavat kertoivat, etteivät ole saaneet osastolla tietoa potilasturvallisuudesta. He ajattelevat, että esitteitä potilasturvallisuudesta saattaa olla olemassa, mutta niitä ei ole annettu heille eikä potilasturvallisuudesta ole puhuttu. Hoidon etenemisestä on kerrottu, mutta ohjauksen puute liittyen turvallisuuteen on ilmeinen.

”Ei oikein mistään oo saanu tietoa. En mä oikein tiedä siitä mitään, ei kukaan ole koskaan puhunut siitä.”

Lapsen mahdolliset aiemmat sairaalassaolot vaikuttavat vanhemman ymmärrykseen potilasturvallisuudesta. Kokonaiskuva on vanhemmalle selkeä, koska sairaalassaolo on tuttua. Jos aiempia kokemuksia sairaalassaolosta ei ole eikä vanhempia ole ohjattu potilasturvallisuuden suhteen, ovat he saattaneet itse huomioida potilasturvallisuuden liittyviä asioita.

”Se kokonaiskuva on aika selkee, että miten tää homma toimii, kuka on missäkin. Mitään uutta tässä ei oo.”

7.1.3 Potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sairaalassa

Tämä pääkategoria koostuu kahdesta yläkategoriasta. Ne ovat kommunikaatioon ja tiedonkulkuun vaikuttavat tekijät sekä potilasvahingot.

Kommunikaatioon ja tiedonkulkuun vaikuttavat tekijät

Hyvä kommunikaatio lisää potilasturvallisuutta. Vanhempien mielestä **hyvän kommunikaation tekijöitä** ovat avoimuus, asioista kertominen ja vanhempien kuuntelu. Vanhempiin pitää pitää yhteyttä ja jotkut toivovat yhteydenpitoa kotiutumisen jälkeenkin. Tiedon saaminen kysymättä on vanhemmille tärkeää. Toisaalta vanhemmat näkevät omaksi velvollisuudekseen informaation antamisen.

”Se, että ollaan avoimia ja kerrotaan asioista. Se on varmaan yks, mikä tuo molemminpuolista luottamusta.”

Lapsen ikä ja kehitys vaikuttavat kommunikaatioon lapsen kanssa. Jos kyseessä on erityislapsi, vaikuttaa se oleellisesti kommunikaatioon. Ikä taas vaikuttaa lapsen taitoihin. Pieni lapsi ei osaa pyytää apua. Vanhemmat kokevat olevansa lapsen tulkkeja osastolla. Ikään ja kehitykseen liittyvät tekijät myös rajoittavat lapsen mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoon.

”Semmoset tilanteet, että itse lähtee pois ja lapsi jää sinne eikä se ole missään monitoreissa kiinni ja sit kun meidän lapsi ei pysty esimerkiksi itse painamaan nappia tai huutamaan tai voi hän siellä jotain puhella, mutta kukaan ei välttämättä osaa sitä tulkita!”

Puutteet tiedonkulussa vaikuttavat kommunikaatioon ja voivat vaarantaa potilasturvallisuutta. Vanhempien mielestä tiedonkulku on toisinaan huonoa henkilökunnan välillä. Tietoa voi kadota kirjaamisesta huolimatta tai sitten se ei kulkeudu työntekijältä toiselle. Vaikeudet kommunikoida leikkaavan lääkärin kanssa mainitaan aineistossa useaan kertaan.

”Se menee niin monen ihmisen läpi, että se on vähän niin kuin rikkinäinen puhelin. Että vaikka ne sinne kirjataankin ylös, niin ei se ole sama asia. Siitä matkalta aina hukkuu jotain, kun ne ihmiset vaihtuu.”

Potilastietojen salassapito on osa luottamuksellisen kommunikaation periaatteita. Vanhemmat ovat tyytyväisiä siihen, etteivät lapsen tiedot leviä. Vanhemmat kertovat, että heiltä pyydetään lupa tietojen luovutukseen. Vanhempien mielestä salassapito on osa potilasturvallisuutta.

”Tiedot ei mene oman huoneen ulkopuolelle. Vaikka olisi tuttuja hoitajia, niin ne pysyy siellä seinien sisäpuolella.”

Potilasvahingot

Vanhempien mielestä **potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä** ovat henkilöstön pieni määrä tai hoitohenkilökunnan puute. Yhdellä hoitajalla voi olla liikaa potilaita tai toiset potilaat voivat olla vaativampia ja se vaarantaa kaikkien turvallisuuden. Haastattelvien mielestä osasto on iso, siellä on paljon potilaita ja hoitajilla voi olla kiire. Täl-

laisissa tilanteissa potilasturvallisuus vaarantuu. Hoitajilla ei ole resursseja olla lapsen vierellä vahtimassa ja öisin on vähän hoitajia. Vanhempien kokemusten perusteella hoitajilla on rajattu aika paneutua potilaaseen.

”Potilasturvallisuutta edistää se, että ei ole yhdelle hoitajalle osastolla säilytetty useampia potilaita, että toisella potilaalla voi olla enemmän tarpeita kuin toisella ja sitten ei ole niin paljon aikaa olla sen toisen kanssa.”

Hoidossa tapahtuu vahinkoja. Itse hoidosta voi seurata komplikaatio tai lapselle voi sattua vahinko hoidon aikana. Tilanne, missä lapsella ei ole soittokelloa saatavilla, vaikka hän tarvitsisi apua, vaarantaa potilasturvallisuuden.

Potilaan oikeuksien takaajat oli kolmas haastatteluista esille noussut alakategoria. Siihen kuuluu potilaan oikeusturva, minkä vanhemmat ymmärtävät suojelevan potilasta hoidon aikana. Potilaan oikeuksien takaamisessa apuna toimii potilasasiamies.

7.2 Vanhempien näkemys omasta roolistaan potilasturvallisuuden varmistamisessa

Teeman kaksi vastaukset vastasivat tutkimusongelmaan minkälaisena vanhemmat näkevät oman roolinsa potilasturvallisuuden varmistamisessa. Vanhempien haastatteluiden perusteella muodostui kolme pääkategoriaa eli vanhemmat lapsen tukena sairaalassa, potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista vaikeuttavia tekijöitä ja vanhemmat mukana hoidossa.

7.2.1 Vanhemmat lapsen tukena sairaalassa

Pääkategoria vanhemmat lapsen tukena sairaalassa koostuu kolmesta eri yläkategorista. Kategoriat nimettiin seuraavasti: vanhemman roolit lapsen ollessa sairaalassa, vanhemman tehtävät sairaalassaoloaikana ja vanhemman keinot luoda turvallisuutta lapselle sairaalassa.

Vanhemman roolit lapsen ollessa sairaalassa

Vanhemmat kokevat olevansa lapsen **kanssakulkijoita** sairaalassa. He ovat lapsen vierellä, seuralaisia ja läheisiä. Vanhemmat kokevat, että heidän tehtävänsä on olla vanhempi, isä tai äiti, mutta ei hoitaja. Vanhemmat ovat myös lapsen hoitoon saattajia.

”Me ollaan läsnä tässä, isä tai äiti on koko ajan hänen kanssaan.”

Vanhemmat kokevat olevansa myös hoidon **laadun varmistajia**. He kokevat voivansa läsnäolollaan varmistaa hoidon toteutuvan niin kuin kuuluukin. Jotkut vanhemmat kokevat olevansa päällepäsmäreitä.

”Uskallan kyllä suutani avata, jos koen ettei joku asia mene niin kuin ois oletettavaa.”

Vanhemmilla on iso **merkitys lapsen tulkkina**, etenkin jos on pieni lapsi kyseessä. Vanhemmat tuntevat parhaiten lapsensa, he toimivat lapsen tulkkeina, jos ulkopuoliset eivät osaa tulkita lasta. Isät ja äidit huomaavat hoitajia paremmin asioita lapsesta ja he kertovat asioita hoitohenkilökunnalle. Vanhemmat toimivat myös viestinviejinä lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä.

”Tossa oli joku tilanne, jossa joku viesti oli katkennut, ei ollut kyse mistään vakavasta vaan ruuan saamisesta, niin sitten mun rooli oli käydä kysymässä, että miksi ei tule.”

Lisäksi vanhemmat näkevät roolinsa **jatkohoidon toteuttajana** tärkeänä. Heillä on vastuu jatkohoidosta ja heidän tehtäväkseen jää kotihoito-ohjeiden opettelu ja toteuttaminen.

Vanhemman tehtäviä sairaalassaoloaikana

Vanhempien tehtävä sairaalassa on **hoitaa lasta**. He avustavat ruokailussa, tekevät pulloon puhalluksia lasten kanssa ja auttavat peseytymisessä. Sekä isät että äidit kokevat olevansa täysillä mukana kaikessa hoidossa.

Vanhemmat ovat **mukana hoidon järjestämisessä**. He kertovat osallistuvansa lapsen hoitoneuvotteluihin. He myös pyytävät apua paperisodan hoitoon.

Kolmas tehtäväalue liittyy kommunikointiin. Vanhempien tehtävä on **kommunikoida henkilökunnan kanssa**. Vanhemmat kertovat keskustelelevansa ja kommunikoivansa hoitohenkilökunnan kanssa. He tutustuttavat hoitajat lapseen ja lapsen tapoihin sekä opastavat hoitajia lapsen hoidossa. Vanhemmat myös yöpyvät lapsen vierellä.

”Just kun kertoo lapsesta ja osaavat sitten tulkita jollakin tavalla, kun ei itse olla paikalla.”

Vanhemman keinot luoda turvallisuutta lapselle sairaalassa

Vanhemmat kokevat olevansa lapsensa **turvallisuuden tunteen luoja** sairaalassa. He pystyvät keskustelemalla lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta. Lisäksi isä tai äiti voi esimerkiksi osoittaa, että on turvallista olla.

”Hän on täällä turvassa. Puhuminen on hänelle se paras.”

Toisessa alakategoriassa esitellään **vanhempien tavat tukea lasta**. Vanhemmat rohkaisevat, tukevat ja auttavat lasta sairaalassa. Vanhemmat kertovat tsemppaavansa ja pitävänsä yllä positiivista mielialaa.

Vanhemmat ovat sairaalassa **vierellä olijoita**. He kuvailivat olevansa aktiivisesti läsnä koko ajan. Vanhemman läsnäolo auttaa lasta. Vanhempien mielestä heidän kuuluu olla rauhallisesti läsnä ja saatavilla.

”Mä oon yrittänyt auttaa ja olla läsnä.”

7.2.2 Potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista vaikeuttavia tekijöitä

Tähän pääkategoriaan kuuluu kaksi yläkategoriaa. Potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista estävät tekijät sairaalan taholta muodostavat toisen ryhmän. Toisessa

yläkategoriassa selvitetään potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista estäviä tekijöitä vanhempien taholta.

Potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista estävät tekijät sairaalan taholta

Vanhemmat tuntevat, ettei **heillä ole tarpeeksi tietoa potilasturvallisuudesta**, jotta he voisivat osallistua potilasturvallisuuden edistämiseen. He ovat tietämättömiä ja heiltä puuttuu keinoja osallistua potilasturvallisuuteen. Jotkut haastateltavista kertoivat tekevänsä mielestään jo kaiken mahdollisen. Vanhempien mielestä potilasturvallisuudesta pitäisi puhua.

”Eihän missään vaiheessa ole sanottu juurikaan muuta kuin siitä itse leikkaukseen menosta. Ihan perusasioita, mitä vanhemmalta odotetaan tai ei odoteta, ei ole sanottu.”

Vanhemmat kertoivat, että on tilanteita, missä heitä **ei kuunnella** ja se osaltaan vaarantaa potilasturvallisuutta. Jos vanhempia ei kuunnella, eivät he voi osallistua.

”Vanhemmat tunnistavat sen lapsen poikkeavat tekijät kaikkein nopeiten. Sitten jos eritoten täällä sairaalassa ei saa vastakaikua vanhempien heidän huolestuneisuudelle pikimmiten, silloin sitä helposti kokee, että vanhempien roolia lapsen tilanteessa ei arvosteta.”

Vanhemmilla **ei ole keinoja vaikuttaa** potilasturvallisuuteen. Heitä ei ole perehdytetty osaston toimintaan kiireen takia ja joidenkin mielestä hoito on hierarkista. Vanhempien mielestä he ovat kykenemättömiä vaikuttamaan hoitomenetelmiin ja arvioimaan niiden tehokkuutta. Heillä on mielestään rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Vanhempien potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista estäviä tekijöitä vanhempien taholta

Vanhempien **hoitoon osallistumista vaikeuttavat sosiaaliset syyt** kuten työt, pitkä välimatka sairaalan ja kodin välillä ja taloudelliset syyt. Perheen sosiaalinen tilanne voi vaikuttaa vanhemman mahdollisuuksiin olla sairaalassa.

”Taloudellisetkin syyt, ei ehkä pysty olemaan pois, on lapsia kotona eikä oo saanu järjestettyä.”

Vanhempien **hoitoon osallistumista vaikeuttavat henkiset syyt**. Tähän alakategoriaan kuuluu henkinen jaksaminen ja vanhemman oma jaksaminen. Myös hössöttäminen asioista voi vaikeuttaa vanhemman osallistumista.

”Just se, että täällä on tosi moni ympäri vuorokauden, että tavallaan se oma jaksaminenkin. Ettei sen kautta tuu mitään, että oot niin väsynyt tai liikaa huolissas, että osaisit pitää ittestäsikin huolta.”

7.2.3 Vanhemmat mukana hoidossa

Pääkategoriaan vanhemmat mukana hoidossa sisältyy kolme yläkategoriaa. Yläkategoriat ovat vanhempien keinot puuttua hoitoon, vanhemmat motivoituneita osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen ja vanhempien sekä hoitajien yhteistyö.

Vanhempien keinot puuttua hoitoon

Haastattelujen perusteella vanhemmat toimivat sairaalassa **lapsen oikeuksien vaati-joina**. He pitävät huolen, että lasta kohdellaan oikein. Mikäli hoidossa tapahtuu epäkohtia, voivat vanhemmat olla yhteydessä potilasasiamieheen, jolta saa apua tällaisissa tilanteissa.

Vanhemmilla on **rohkeus kysyä ja puuttua asioihin**. He puuttuvat asioihin, jos ne eivät mene oikein. Vanhemmat tuovat asioita julki ja heillä on rohkeutta avata suu. Isät ja äidit kertoivat saavansa tietoa kyselemällä, kysymysten esittäminen on isossa roolissa.

Vanhemmat **vaativat hyvää ja huolellista hoitoa lapselleen**. He järjestävät tarvittaessa tutun ihmisen lapsen seuraksi. Vanhemmat vaativat oikeanlaisia hoitotapoja sekä tarkkuutta itseltään ja muilta.

”Kyllä mä oon sit huomauttanut, just kun oli se avanne, että millä tavalla hoitaa sitä.”

Vanhemmat motivoituneita osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen

Vanhemmat **haluavat tietää** lapsen hoitoon liittyvistä asioista. He haluavat ”pysyä kartalla” lapsen hoidosta. Vanhempia myös kiinnostaa mitä lääkkeitä lapsi saa.

”Keskustelu hoitajan kanssa niissäkin tilanteissa missä ei itse pysty olemaan mukana. Ja se, että tietää mitä lääkkeitä annetaan.”

Vanhemmat **haluavat osallistua** kaikkeen lapsen hoidossa. Haastatteluista käy ilmi, heillä on halu auttaa ja tehdä enemmän lapsensa hyväksi. Vanhemmat kertovat haluavansa olla kaikessa mukana lapsensa hoidossa.

Vanhempien ja hoitajien yhteistyö

Vanhempien kokemukseen hyvästä yhteistyöstä hoitajien kanssa potilasturvallisuuden varmistamisessa kuuluu tasa-arvoinen toiminta sekä hyvä ja sujuva yhteistyö. Vanhempien kertoman perusteella heillä ei ole ollut erimielisyyksiä osastolla hoitajien kanssa. Tosin kiireen takia ei välttämättä tule henkilökohtainen olo.

Vanhempien potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista helpottavat tekijät koostuvat tiedonsaannista ja keskusteluista, mitkä käydään yhteishengessä. Vanhemmat toivovat hoitajien kertovan mitä vanhemmilta odotetaan. Lisäksi potilasturvallisuudesta pitäisi puhua. Toisaalta erityishoitoraha mahdollistaa vanhemman osallistumisen hoitoon ja näin ollen potilasturvallisuuden edistämiseen.

”Tiedon saanti enemmän itse kysymättä. Se auttaisi olemaan valmiimpi toimimaan.”

Vanhemmat kokevat, että **kommunikaatio on onnistunutta**, jos sekä potilas, että vanhemmat tulevat kuulluiksi. Vanhempien mielestä onnistuneeseen kommunikaatioon kuuluu se, että hoitajat kuuntelevat ja kysyvät sekä selvittävät vastaukset kysymyksiin. Vanhemmat mainitsevat myös kielelliset vaikeudet, mitkä saattavat vaikeuttaa ymmärtämistä ja näin ollen vanhempien osallistumista.

”Se on paljon parempi, jos vaikka väännettäisiin rautalangasta ja kerrottaisiin niin yksinkertaisesti, vaikka kyseessä voisi olla kuinka monimutkainen operaatio, että se asia menisi perille. Ei se auta, jos väännetään latinankielisiä termejä. Kapulakieli pois.”

7.3 Tulosten tarkastelua

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan vanhempien mielestä hyvää hoidon laatua, salassapidon toteutumista, hyvää hygieniaa ja hyvää kivun hoitoa. Hyvä tiedonkulku, onnistunut kommunikointi ja hoidosta tiedottaminen kuuluvat vanhempien mielestä potilasturvallisuuteen. Fyysisen turvallisuuden osalta vanhemmat mainitsivat sängyn laitojen ylös nostamisen putoamisten estämiseksi. Myös lapsen henkinen turvallisuus miellettiin kuuluvan potilasturvallisuuteen. Vanhempien mielestä turvallisuus tarkoittaa sitä, että sekä lapsella että vanhemmilla on turvallista olla sairaalassa. Vanhempien määritelmä turvallisuudesta täsmää Rosenbergin (2016) tutkimuksessa haastateltujen vanhempien näkemyksen kanssa. Vanhempien mukaan potilasturvallisuuteen kuuluu mm. levollinen olo sairaalassa ja se, ettei lapsi loukkaannu sairaalassa. Vanhemmat näkevät potilasturvallisuuden laajana kokonaisuutena, mikä koostuu monesta eri osa-alueesta.

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. (Wilson 2010, 85; Wegner & Pedro 2012, 430.) Tässä tutkimuksessa haastatteluissa ei noussut esille lääkehoidon turvallisuus. Vain yksi vanhempi kertoi haluavansa tietää, mitä lääkkeitä lapselle annetaan. Lääkehoitoon liittyy eniten haittatapahtumia (Schatkoski ym. 2009, 413.) ja näin ollen olisi hyvä saada vanhemmat osallistumaan lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen. Esimerkiksi ohjausmateriaalin avulla voidaan vanhemmille korostaa heidän rooliaan lääkehoidon turvallisuuden varmistajana.

Vanhemmat kokivat oman roolinsa erittäin tärkeäksi lapsen ollessa sairaalassa. Vanhempien tehtävät sairaalassa vaihtelivat lapsen iästä riippuen. Vanhemmat osallistuivat lapsensa perushoittoon, he avustivat mm. syöttämisessä. Pienten lasten vanhemmat kertoivat hoitavansa lastansa samalla tavalla kuin kotona. Wegnerin ja Pedron (2012, 430) mukaan vanhemmat suorastaan vaativat saada olla mukana lapsensa perushoidossa lapsen ollessa sairaalassa. Tähän kyseiseen tutkimukseen haastateltujen vanhempien vastauksissa korostui heidän merkityksensä turvallisuuden tunteen luojina ja lapsen tukijoina sairaalassa. Jo pelkästään läsnäololla vanhemmat pystyivät luomaan turvallisuuden tunnetta lapsilleen. Tämä korostui erityisesti pienten lasten vanhempien vastauksissa. On tärkeää, että vanhemmille mahdollistetaan oleskelu sairaalassa.

lassa lastensa vierellä. Lapsen hoidossa on tärkeää ottaa vanhemmat mukaan niin paljon kuin mahdollista, jotta lasten turvallisuuden tunne säilyy. Toisaalta täytyy muistaa, ettei hoitovastuu ole vanhemmalla vaan hoitajalla. Olisi kaikkien etu, jos lapsen hoito tapahtuisi hoitohenkilökunnan ja vanhempien yhteistyönä avoimessa ilmapiirissä.

Vastauksissa korostui vanhempien läsnäolon merkitys hoidon tarkkailemisessa. Vanhemmat kertoivat puuttuvansa asioihin, jos asiat eivät mene heidän mielestään oikein hoidossa. Rosenbergin ym. (2016, 322) tutkimuksen mukaan vanhemmat pelkäsivät voivansa vaikuttaa lapsensa hoidon laatuun olemalla liian vaativia. Tämä ei tullut ilmi haastatteluissa. Haastatellut isät ja äidit uskalsivat vaatia tarkkuutta ja oikeanlaisia hoitotapoja lapsensa hoidossa. Kuten aiemmissa tutkimuksissakin vanhemmat kuvasivat rooliaan sairaalassa kotiroolin jatkeena. Lisäksi rooliin sairaalassa kuului lapsen ja hoidon vahtiminen, tarkkailu ja kysymysten esittäminen. Tämä nähtiin sekä vanhempien oikeutena, että velvollisuutena. (Wegner & Pedro 2012, 430; Cox ym. 2013, 665; Rosenberg ym. 2016, 321.)

Vanhemmat kokivat läsnäolonsa sairaalassa tärkeänä myös lapsen voinnin seurannan kannalta. Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja näkevät ensimmäisenä muutokset lapsen voinnissa. Erityisesti lasten, jotka eivät osaa tai eivät pysty kommunikoimaan kunnolla, kohdalla vanhempien toimiminen ns. lapsen tulkkina on tärkeää lapsen voinnin kannalta. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulisi kuunnella vanhempia ja suhtautua heissä heränneeseen huoleen vakavasti.

Muutamassa vastauksessa tuotiin esille, etteivät vanhemmat tiedneet, miten voisivat vielä enemmän osallistua lapsensa turvallisuuden varmistamiseen. Vanhemmat toivoivat ohjausta, jotta tietäisivät, miten voisivat olla enemmän mukana, ja mitä muuta he voisivat tehdä. Vanhempien potilasturvallisuuden edistämiseen osallistumista helpottaisi, jos hoitohenkilökunta kertoisi, mitä vanhemmilta odotetaan, ja vanhemmat saisivat tietoa kysymättä. Vanhemmat ovat aiemminkin toivoneet tietämyksen lisäystä ja rohkeisuutta henkilökunnan puolelta, jotta heidän osallistuminen lapsensa turvallisuuden edistämiseen helpottuisi. (Rosenberg ym. 2016 322-323.) Ohjausmateriaalin puute nousi esille haastatteluista. Vanhemmat kertoivat, etteivät he olleet saaneet potilasturvallisuudesta kirjallista materiaalia, kuten esitteitä eivätkä myöskään suullista ohjausta. Joillakin oli aiempien sairaalakokemusten perusteella tietoa potilasturvallisuudesta ja osa oli tehnyt itse havaintoja turvallisuuteen liittyen. Vanhempien tiedonhalu ja tahto osallistua lapsensa hoitoon, on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa. (Ohrimovitsch 2016, 51–52, 72; Sahlström ym. 2016, 462–465.) Vanhemmilla on halu osallistua lap-

sensa turvallisuuden edistämiseen. Tarjoamalla vanhemmille ohjausmateriaalia, minkä avulla he saavat lisää tapoja vaikuttaa lapsensa turvallisuuden edistämiseen, voimme parantaa potilasturvallisuutta.

Kommunikaatio mainittiin yhtenä potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä. Tämä tuli ilmi suurimmassa osassa haastatteluja. Kommunikaatio nähtiin vanhempien, lapsen ja hoitohenkilökunnan välisenä asiana. Kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat vaarantavat vanhempien mielestä potilasturvallisuutta. Vanhemmat kokivat, ettei lääkäreillä ole aikaa jutella vanhempien kanssa ja että kommunikoinnissa käytetty kieli voi olla vaikea ymmärtää lääketieteellisten termien takia. Vanhempien turvallisuuden tunnetta vähensi se, jos lääkärillä ei ollut aikaa potilaalle tai jos lääkäri ei käynyt keskustelemassa vanhempien kanssa toimenpiteen jälkeen. Vanhemmat näkevät kommunikaatioon liittyvät puutteet isona turvallisuusriskinä. Lisäksi kommunikaation laatu vaikuttaa asiakastyytyvyyteen (Helminen ym. 2015, 1426–1428). Hoidon turvallisuuden ja laadun näkökulmasta on tärkeää huolehtia selkeästä ja riittävästä tiedonantamisesta. Vanhempia tulisi kannustaa esittämään kysymyksiä ja kertomaan, jos he eivät ymmärrä jotakin.

Tulosten perusteella vanhemmat näkevät potilasturvallisuuden moninaisena kokonaisuutena, mihin vaikuttaa moni eri asia. Vanhemmat ovat halukkaita osallistumaan lapsensa turvallisuuden edistämiseen sairaalassa, mutta he eivät tiedä miten he voisivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

7.4 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan tutkijan, aineiston laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen näkökulmasta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36–37, Kananen 2008, 124). Tutkijan ennakkokäsitykset ja valinnat vaikuttavat tutkimuksessa. Myös tutkijan osaamisella on vaikutusta tutkimustuloksiin. Toisaalta subjektiivisuuden tiedostaminen vaikuttaa objektiivisuuteen. (Kananen 2008, 121.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset ovat

sitä, mitä tutkittavat ajattelevat tutkimuskohteesta. Aineiston analyysin kohdalla uskotavuutta arvioidaan analyysin kuvauksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä työssä analyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja analyysin havainnollistavaa kuviota on käytetty apuna, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty.

Vahvistettavuus varmennetaan tarkalla tutkimusprosessin kirjaamisella niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tutkijan on arvioitava omia vaikutuksiaan aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Tätä kutsutaan reflektiivisyydeksi. (Vilkkä 2015, 198.) Aineiston keruun luotettavuus riippuu osittain siitä, miten avoimesti vanhemmat saadaan tuomaan esiin näkemyksiään potilasturvallisuudesta. Aineiston keruun luotettavuuteen vaikuttaa myös teemahaastattelurungon toimivuus. Haastattelurunko testattiin kahdella vanhemmalla ja runko vaikutti toimivalta eikä siihen tehty muutoksia.

Tutkimustuloksia esiteltäessä on pyritty kuvaamaan analyysiprosessi mahdollisimman tarkasti ja liitteeksi on laitettu esimerkki aineiston analyysistä. Tutkimustuloksia esiteltäessä on laitettu esille lyhyitä suoria lainauksia. Näistä lainauksista ei kuitenkaan pysty tunnistamaan haastateltuja. Analyysia tehdessään tutkijan on oltava tietoinen ennakkoletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkijalla oli ennakkoletuksia aloittaessaan analyysin tekemistä ja niiden suhteen piti olla tarkkana, ettei antanut niiden vaikuttaa analyysin etenemiseen. Toisaalta ennakkoletusten tiedostaminen helpotti ja analyysia pystyi tutkimaan objektiivisesti. Analyysin arvioitavuus liittyy tutkimusmateriaalin, eri vaiheiden ja tulkintojen dokumentointiin (Kananen 2008, 125).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Lukijan on saatava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuneista ja tutkimusympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 128-129.) Tutkijan pitää esitellä tarkasti osallistujien valinta, aineiston keruu ja aineiston analyysin toteutus (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 198). Tässä tutkimuksessa aineiston saturaatio tukee siirrettävyyttä. Tulokset voisivat olla päteviä toisessa samankaltaisessa hoitoyksikössä. Tätä tukee myös tutkittavan joukon monipuolisuus.

7.5 Eettisyys

Haastattelut ja niiden toteutus pitävät sisällään monia eettisiä kysymyksiä. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös pohdinta tutkijan ja tutkittavien rooleista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.) Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa pitää kiinnittää huomiota oikeudenmukaisuuteen. Lisäksi on syytä varmistaa, että tutkimukseen liittyvät luvat ovat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221-224.) Tässä projektissa tutkija oli hankkinut tarvittavat luvat kohdeorganisaation lupamenettelyn mukaisesti ja tutkimuslupa oli esitelty lasten kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajalle ennen haastattelujen aloitusta.

Haastatteluun osallistuvia tiedotettiin tutkimuksen rajoituksista, sen mahdollisista riskeistä ja hyödyistä. Tutkimuksessa tutkija voi joutua pohtimaan näitä asioita, jos haastateltava kokee käsiteltävän aiheen arkaluontoiseksi esimerkiksi aikaisempien raskaiden kokemusten takia. Haastattelut tulee toteuttaa ilman haittaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 147 – 149.) Haastattelut toteutettiin haastateltavalle sopivana ajankohtana. Samalla varmistettiin, että haastateltava pystyy jättämään lapsensa toisen vanhemman tai hoitajan seuraan haastattelun ajaksi, jotta haastattelu sujuisi mahdollisimman rauhallisessa ilmapiirissä. Tutkittavien tulee olla varmoja, ettei tutkimustuloksia käytetä heitä vastaan (Kylmä & Juvakka 2012, 147-149). Tutkittaville painotettiin, ettei tietoja luovuteta eteenpäin eikä haastatteluissa esille tulevilla asioilla ole vaikutusta esimerkiksi lapsen hoitoon. Haitan vähentämiseen liittyy myös asianmukainen tiedottaminen tutkimuksesta (liitteet 2 ja 3). Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta ja heille annettiin yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten (Kylmä & Juvakka 2012, 147- 149).

Tutkijan on perustuslain velvoittamana varmistettava tutkittavien anonymiteetti, koska tutkimusjoukko on pieni. Henkilötietolaki velvoittaa, että tutkimukseen osallistuvilta on saatu suostumus. (Kylmä & Juvakka 2012, 140-141.) Tutkimukseen osallistuneista laadittiin henkilötietolakiin 523/1999 perustuva henkilörekisteriseloste. Henkilöllisyyden suojaaminen liittyy tutkittavien anonymiteettiin. Tutkimustuloksia esiteltäessä suorat lainaukset pitää esittää niin, ettei esimerkiksi murre tule ilmi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä tutkimuksessa tutkittavat eivät ole tunnistettavissa taustatiedoista. Esimerkeiksi valitut suorat lainaukset on valittu niin, ettei haastatelta-

van tai hänen lapsen henkilöllisyyttä pysty pääättelemään. Jos otos on pieni, voidaan tutkittavien henkilöllisyys suojata esittämällä taustatiedot keskiarvona vaihteluvälin sijaan. Tässä tutkimuksessa taustatiedoista ei pysty tunnistamaan tutkittavia. Esimerkkeinä käytetyt suorat lainaukset on valittu niin, ettei haastateltavan henkilöllisyyttä pysty pääättelemään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Vanhemmille selostettiin tietojen luottamuksellinen säilytys, käsittely ja hävittäminen tutkimuksen loputtua. Vanhemmille painotettiin, ettei kukaan muu kuin tutkija pääse aineistoon käsiksi. (Kuula 2006, 102.) Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle ja tutkijan tehtävä oli huolehtia tästä. Tiedot säilytettiin salasanasuojatulla muistitikulla ja tietojen käsittelyyn käytetty tietokone oli vain tutkijan käytössä. Aineiston analyysin aikana ei ohjaustilanteisiin tuotu haastattelumateriaalia mukana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimustyössä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tutkittavaksi valikoitujen tasa-arvoisuutta. Erityisesti tässä tapauksessa, kun tutkimusjoukko ei ollut sattumanvarainen vaan osallistujat valittiin toisen henkilön puolesta, on tärkeää huomioida se, ettei ketään jätetty tietoisesti tutkimuksen ulkopuolelle. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu myös tutkittavien uskomusten, tapojen ja elämäntavan kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkijan on mietittävä, mikä tutkimusaiheen merkitys on tutkimukseen osallistuvilla, miten se vaikuttaa heihin. Tutkimuksen teon oikeutuksena on tutkimuksen hyödyllisyys. Aina hyöty ei kohdistu suoraan tutkittaviin, vaan se voi tulevaisuudessa vaikuttaa muihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tämän tutkimuksen hyöty kohdistuu tulevaisuudessa muihin vanhempiin, jotka saavat käyttöönsä potilasturvallisuuteen liittyvää ohjausmateriaalia.

8 POTILASTURVALLISUUSVIDEON ”TURVALLISESTI LASTEN KIRURGISELLA OSASTOLLA” KÄSIKIRJOITUS

Projektin tuotokseksi päätettiin tehdä käsikirjoitus potilasturvallisuusvideota varten (liite 5). Ohjausmateriaalia suunniteltaessa päädyttiin videomuotoon, sillä se on nykyaikainen tapa ohjata ja tiedottaa vanhempia. Tulevaisuudessa ollaan siirtymässä paperittoon sairaanhoitoon. Kaikista potilashoitoon liittyvistä papereista tullaan luopumaan, joten esite potilasturvallisuudesta ei ole kauaskantoinen muoto ohjausmateriaalille. Sähköiseen kutsukirjeeseen on helppo liittää linkki videoon, video voi olla saatavilla lasten kirurgisen vuodeosaston internet-sivuilla tai hoitaja voi ohjata potilaan katsomaan potilasturvallisuusvideon esimerkiksi mobiililaitteesta. Käyttötapoja on monia. Tämän projektin aikana videota ei toteuteta, vaan se jää lähitulevaisuuden hankkeeksi.

Tutkimusten perusteella potilasturvallisuudesta kertovat videot lisäävät potilaiden ja omaisten tietämystä potilasturvallisuudesta sekä rohkaisevat heitä puuttumaan hoitoon. Ohjausmateriaalin ansiosta potilaat alkavat kysellä enemmän kysymyksiä ja kyseenalaistamaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan käsihygieniaa. (Schwappach 2010, 144–145; Davis ym. 2011; Park & Lee 2014, 199.)

Videon pitää olla lyhyt, jotta se on helppo ja nopea katsoa. Kestoltaan video saa olla joitakin minuutteja, maksimissaan neljä. Video toteutetaan animaationa, jotta se ei ole sidottu tiettyyn ympäristöön. Näin ollen sitä voidaan käyttää muillakin lastenklinikan osastoilla kuin lasten kirurgisella osastolla. Tässä on huomioitu myös muutto uuteen sairaalaan 2020-luvulla. Animaatio on hyvä toteutustapa lasten ja nuorten kannalta, hekin voivat kiinnostua katsomaan potilasturvallisuusvideon. Videoon tulee sekä tekstitys että puhe. Tekstitys on lyhyt ja ytimekäs, vain muutamia sanoja, mitkä korostavat videon sanomaa. Videon kertoja avaa enemmän potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Puhe on suunnattu pääsääntöisesti vanhemmille. Video käännetään ainakin ruotsiksi ja mahdollisuuksien mukaan myös englanniksi. Käännöstyössä käytetään virallista kielenkääntäjää. Vieraskielisille potilaille, jotka eivät osaa mitään edellä mainituista kielistä, voidaan myös näyttää video, sillä videon kuvat tehdään niin havainnollistaviksi, että nekin auttavat ymmärtämään asiat.

Video koostuu erilaisista teemoista ja video etenee sairaalaan tulosta kotiutumiseen. Kohtauksia videossa on seitsemän. Videon sisältö suunniteltiin käyttäen apuna tietoa potilasturvallisuudesta. Lisäksi apuna käytettiin tässä tutkimuksessa esille nousseita vanhempien ajatuksia, mielipiteitä ja toiveita potilasturvallisuudesta.

Turvallisuuden ja hoidon näkökulmasta on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on käytössä lapsen henkilötiedot, paino, tiedot allergioista ja lääkityksestä (Koistinen ym. 2004, 289). Potilasturvallisuusvideon ensimmäisessä kohtauksessa halutaan vahvistaa vanhemman roolia tiedonantajana ja lapsen asiantuntijana turvallisuuden näkökulmasta. Haastatteluissa vanhemmat toivat ilmi olevansa sairaalassa paljon lastensa luona ja tuntevansa lapsensa parhaiten. On tärkeää käyttää vanhempien havaintoja apuna lapsen hoidossa. Haastatteluissa vanhemmat arvelivat esimerkiksi taloudellisten syiden voivan vaikuttaa siihen, ettei isä tai äiti voi olla lapsen luona sairaalassa. Videolla kehoitetaan vanhempia kertomaan, jos vaikeuksia on, sillä keskustelemalla voidaan löytää ratkaisu asioihin.

Vanhempien mielestä hygienia on osa potilasturvallisuutta. Toisessa kohtauksessa pyritään vahvistamaan vanhempien roolia hygienian toteuttajina ja valvojina. Hoitajien käsihygieniatason on osoitettu parantuvan sillä, että hoitajat tietävät vanhempien olevan tietoisia käsihygienian merkityksestä (Schwappach 2010, 144–145). Vanhemmissa herätti huolta lapsen jääminen yksin huoneeseen. Kohtauksessa kolme on esitelty tapoja, miten huoneessa yksin olevan lapsen turvallisuutta voidaan lisätä.

Kommunikointiin liittyvät puutteet ja ongelmat nähtiin potilasturvallisuutta vaarantavina asioina. Videolla kannustetaan vanhempia kysymään heille epäselvistä ja vieraista asioista. Yhä uudelleen pyydetään vanhempia kertomaan lapseensa ja tämän hoitoon liittyvistä havainnoista. Vanhempien toivotaan myös ilmoittavan hoidon epäkohdista ja se tuodaan esille videolla. Vanhemmille myös tuodaan ilmi heidän mahdollisuutensa lääkehoidon turvallisuuden varmistamisessa, sillä vanhemmilla ei tuntunut olevan tästä tietoa. Videolla pyritään tuomaan ilmi kaikkien yhteinen mahdollisuus vaikuttaa lapsen turvallisuuteen sairaalassa. Vanhemmilla voi olla iso vaikutus lapsensa turvallisuuden edistämiseen, mutta päävastuu on kuitenkin hoitohenkilökunnalla.

9 POHDINTA

Kehittämiprojektin aihe on mielenkiintoinen ja aina tärkeä. Valittu näkökulma tuo uudenlaista tietoa jo tutkitusta aiheesta. Työn tekeminen on ollut projektin vetäjälle tärkeää ja motivoivaa, koska tuotokselle on tarve. Tutkimuksellisen osuuden edetessä potilasturvallisuuden ohjausmateriaalin puute tuli hyvin ilmi.

Tutkimusmenetelmä oli aiheen kannalta sopiva. Tiedon keruussa käytetty haastattelurunko oli haastava ja joistakin vastauksista tuli päällekkäistä tietoa. Kaikki haastateltavat pystyivät kuitenkin vastaamaan kysymyksiin ja aineistoa kertyi hyvin. Tutkimuksen luonteen vuoksi aiheesta pysyteltiin yleisellä tasolla eikä esimerkiksi lääkehoidon turvallisuudesta kysytty. Vanhemmilta olisi voinut kysyä minkälainen ohjausmateriaali auttaisi heitä osallistumaan enemmän potilasturvallisuuden varmistamiseen. Toisaalta tämä olisi voinut olla turhaa, sillä nythän vanhemmat myönsivät, etteivät tiedä potilasturvallisuuden edistämisen mahdollisuuksista. Haastateltavien esitiedoissa olisi voinut kysyä lapsen muista sairauksista, mutta se jätettiin pois haastateltavien anonyymiteetin turvaamiseksi.

Projektin riskianalyyssissa ei huomioitu lainkaan projektin osallistujiin liittyviä ongelmia. Riskianalyyssin olisi pitänyt koskea myös projektiorganisaatiota. Projektiryhmän toiminta jäi puuttumaan tästä projektista. Tästä huolimatta projekti saatiin valmiiksi aikataulussa. Projektiorganisaation toiminta jäi vähäiseksi. Projektipäällikkyyys ja projektin johtaminen tulivat projektipäällikölle tutuksi kirjallisuuden kautta, mutta teorian vieminen käytäntöön ei toteutunut.

Projektin tavoitteena oli tuottaa materiaalia, minkä avulla vanhemmat saadaan aktiivisemmin osallistumaan potilasturvallisuuden varmistamiseen sairaalassa. Videon käsikirjoitus on valmis ja sitä voidaan käyttää hyväksi videota tehtäessä. Video pyritään tekemään niin, että pienillä muokkauksilla sitä pystytään käyttämään ohjausmateriaalina muillakin lasten ja nuorten klinikan osastoilla. Projektin tavoitteisiin on päästy. Toisaalta jatkossa on tärkeää huolehtia, että video valmistuu ja se otetaan käyttöön. Potilasturvallisuuden ohjausmateriaalin valmistuminen on kirjattu lasten ja nuorten klinikan vuoden 2017 potilasturvallisuuden tavoitteisiin. Videon käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista selvittää vanhempien ajatuksia videosta sekä videon vaikutuksia vanhempien osallistumiseen potilasturvallisuuden varmistamiseen sairaalassa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää videon käyttöönoton vaikutuksia potilasturvallisuuteen.

LÄHTEET

American academy of pediatrics. 2001. Principles of patient safety in pediatrics. *Pediatrics* 107 (6), 1473-1475.

American academy of pediatrics. 2011. Policy statement – principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. *Pediatrics* 127 (6), 1199-1212.

Birkin, Y., Hall, J., McCaughan, D., Peat, M. & Watt, I. 2011. Promoting patient involvement in safety initiatives. *Nursing Management* 18 (1) 16-20.

Cox, E. D., Pascale, C., Hansen, K. W., Rajamanickam, V. P., Brown, R. L., Rathouz, P. J., DuBenske, L. L., Kelly, M. M. & Buel, L. A. 2013. Parent perceptions of children's hospital safety climate. *BMJ Quality & Safety* 22 (8), 664-671.

Daniels, J., Hunc, K., Cochrane, D., Carr, R., Shaw, N., Taylor, A., Heathcote, S., Brant, R., Lim, J. & Ansermino, M. 2012. Identification by families of pediatric adverse events and near misses overlooked by health care providers. *Canadian Medical Association Journal* 10, 29-34.

Davis, R., Jacklin, R., Sevdalis, N. & Vincent, C. 2007. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expectations* 10, 259-267.

Davis, R., Pinto, A., Sevdalis, N., Vincent, C., Massey, R. & Darzi, A. 2011. Patients' and health care professionals' attitudes towards the PINK patient safety video. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 18, 848-853.

EU. 2010. Patient safety and quality of healthcare full report. Special Eurobarometer. European Commission. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf Luettu 29.3.2016

Harrison, R., Walton, M., Manias, E., Smith-Merry, J., Kelly, P., Iedema, R. & Robinson, L. 2015. The missing evidence: a systematic review of patients' experiences of adverse events in health care. *International journal for quality in health care* 27 (6), 424-442.

Helovuoto, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. (toim.) 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Helsinki: Suomen potilasturvallisuusyhdistys.

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Suomen lääkärilehti* 70 (20), 1423-1428k

Helovuoto, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hrisos, S. & Thomson, R. 2013. Seeing it from both sides: do approaches to involving patients in improving their safety risk damaging the trust between patients and healthcare professionals? An interview study. *Plos one* 8 (11), 1-11.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Kemper, C., Blackburn, C., Doyle, J. A. & Hyman, D. 2013. Engaging patients and families in system-level improvement. A safety imperative. *Nursing Administration Quarterly* 37 (3), 203-215.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. 2001. To err is human. Institute of Medicine. Washington D.C.: National Academy Press.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lachman, P., Linkson, L., Evans, T., Clausen, H. & Hothi, D. 2015. Developing person-centered analysis of harm in a pediatric hospital: a quality improvement report. *BMJ Quality and Safety* 24, 337-344.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 24.6.2010/629.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L. & Pittet, D. 2010. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinical Proceeding* 85 (1) 53-62.
- Läkelaki 10.4.1987/395.
- Ohrimovitsch, H. 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Kysely somaattisen hoitajakson päättyessä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro -gradu tutkielma.
- Park, B. & Lee, E. 2014. *Healthcare Informatics Research* 20 (3) 199-208.
- Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 122, 2459-70.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.
- Rosenberg, R., Rosenfeld, P., Silber, B., Deng, S. & Sullivan-Bolyai, S. 2016. Parents' perspectives on "keeping their children safe" in the hospital. *Journal of Nursing Care Quality* 31 (4) 318-326.
- Ruuska, K. 1997. *Projekti hallintaan*. Espoo: Suomen Atk-kustannus Oy.
- Sahlström, M., Partanen, P., Rather, C. & Turunen, H. 2016. Patient participation in patient safety still missing: patient safety experts' views. *International Journal of Nursing Practise* 22, 461-469.

- Schatkoski, AM., Wegner, W., Algeri, S. & Pedro, E. 2009. Safety and protection for hospitalized children: literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17 (3) 410–416.
- Schwappach, D. 2010. Engaging patients as vigilant partners in safety. *Medical Care Research and Review* 67 (2) 119-148.
- Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 29-41.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.
- Spruce, L. 2015. Back to basics: patient and family engagement. *AORN journal* 102, 34-37.
- Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Helsinki: Valopaino oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes print – Tampereen yliopistopaino oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lääkehoidon turvallisuus. Luettu 8.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.
- VSSH. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma. Päivitetty 10.3.2015.
- VSSH. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia. Luettu 26.1.2016. <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia%202014-2016.pdf>
- VSSH. Vaikuttava muutos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-218. Luettu 21.10.2016. <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>
- Wegner, W. & Pedro, E. 2012. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 20 (3), 427-434.
- Wilson, B. 2010. Keeping an eye on patient safety using human factors engineering (HFE): a family affair for hospitalized child. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 15 (1), 84-87.
- Woods, D., Holl, J., Shonkoff, J., Mehra, M., Ogata, E. & Weiss, K. 2005. Child-specific risk factors and patient safety. *Journal of Patient Safety* 1 (1), 17-22.

Teemahaastattelurunko

Haastateltavan sukupuoli, ikä ja ammatti

Lapsen ikä

Hoidon syy

Hoitoontulotapa (päivystys/hoidonvaraus)

Hoitojakson pituus (jos tiedossa)

Teema 1: potilasturvallisuus

- Mitä mielestäsi potilasturvallisuus tarkoittaa lapsesi kohdalla?
- Mitä eri asioita potilasturvallisuuteen mielestäsi kuuluu?
- Mitkä tekijät voivat mielestäsi vaarantaa / edistää potilasturvallisuutta lasten sairaanhoidossa?
- Mistä olet saanut tietoa potilasturvallisuudesta lasten ja nuorten kirurgisella vuodeosastolla?

Teema 2: osallistuminen potilasturvallisuuden edistämiseen

- Minkälaisena näet oman roolisi vanhempana lapsesi turvallisuuden varmistajana sairaalassa?
- Miten olet osallistunut lapsesi turvallisuuden takaamiseen sairaalassa?
- Miten koet voivasi vaikuttaa lapsesi turvallisuuteen sairaalassa?
- Miten kuvaisit yhteistyötä osaston henkilökunnan kanssa lapsesi turvallisuuden varmistamisessa?
- Mitä haluaisit tehdä enemmän lapsesi turvallisuuden edistämiseksi sairaalassa?
- Mihin et haluaisi osallistua lapsesi turvallisuuden varmistamiseksi sairaalassa?
- Mikä auttaisi sinua osallistumaan potilasturvallisuuden varmistamiseen?
- Mitä esteitä näet vanhempien osallistumiseen potilasturvallisuuden varmistamiseen?

SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Potilasturvallisuuden parantaminen lasten ja nuorten kirurgisella osastolla vanhempien näkökulmasta

31.8.2016

Hyvä äiti tai isä!

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää vanhempien näkemyksiä potilasturvallisuudesta lasten sairaanhoidossa. Lisäksi selvitetään vanhempien tämän hetken osallistumista potilasturvallisuuden varmistamiseen ja niitä keinoja, miten vanhemmat omasta mielestään voisivat ja haluaisivat vaikuttaa lapsensa turvallisuuteen sairaalassaoloaikana. Tarkoituksena on hyödyntää saatua tietoa suunniteltaessa materiaalia, minkä avulla vanhemmat saadaan osallistumaan aktiivisemmin lapsen turvallisuuden varmistamiseen sairaalassa.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä 1.6.2016. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, sillä saamani tiedon avulla pyrin kehittämään lasten turvallisuutta osastolla. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat (haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään lapsesi hoitoon).

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on yliopettaja Marjo Salmela, Turun amk/terveysala.

Osallistumisestanne/osallistumisestasi kiittäen

Aino Färlin-Helin, yamk-opiskelija

Yhteystiedot

aino.farlinhelin@students.turkuamk.fi

TUTKIMUSTIEDOTE

Osastolla toteutettava tutkimus Vanhempien näkemykset omasta roolistaan osallistua potilasturvallisuuden varmistamiseen lasten ja nuorten kirurgisella osastolla on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhempien näkemyksiä potilasturvallisuudesta lasten sairaanhoidossa. Lisäksi selvitetään vanhempien tämän hetken osallistumista potilasturvallisuuden varmistamiseen ja niitä keinoja, miten vanhemmat omasta mielestään voisivat ja haluaisivat vaikuttaa lapsensa turvallisuuteen sairaalassaoloaikana.

Tutkimuksen tarkoituksena hyödyntää saatua tietoa suunniteltaessa materiaalia perheille, minkä avulla vanhemmat saadaan osallistumaan aktiivisemmin lapsen turvallisuuden varmistamiseen sairaalassa.

Tutkimusaineistoa kerätään yksilöhaastatteluin 8-12 haastateltavalta. Aineiston keruu tapahtuu syys-lokakuun 2016 aikana. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin tuotoksen toteutuksessa. Tutkimukselle on saatu lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä keväällä 2016.

Tutkimuksesta saa lisätietoja yamk-opiskelijalta:

Aino Färlin-Helin, yamk-opiskelija

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

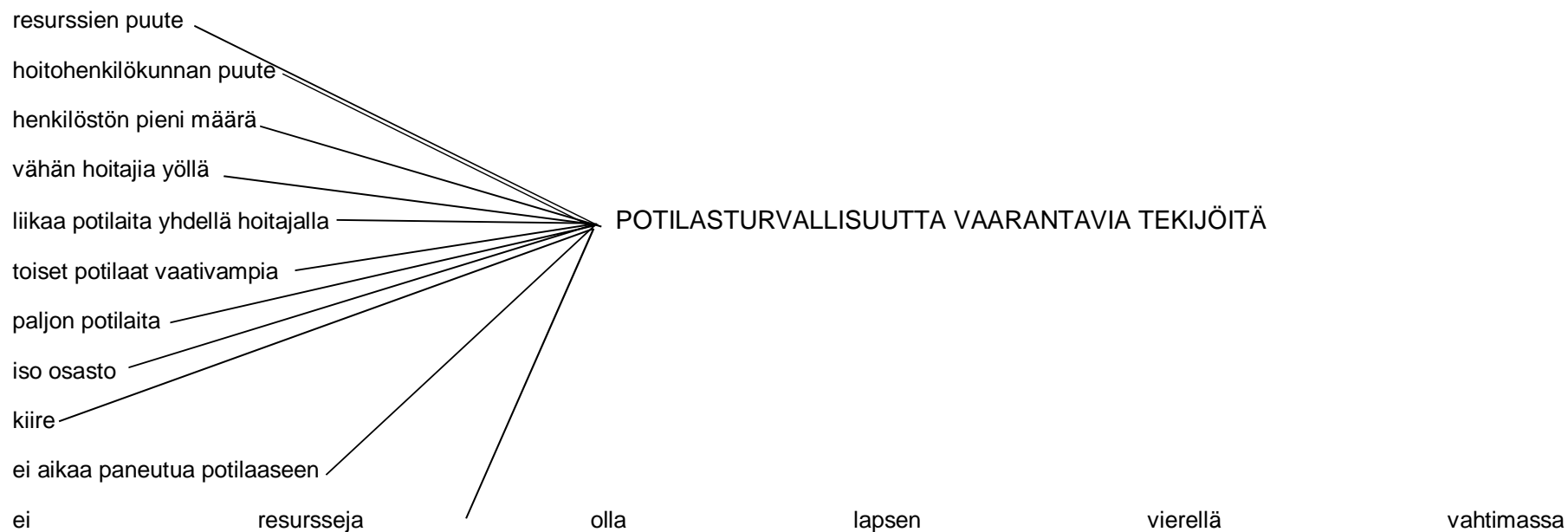
aino.farlinhelin@students.turkuamk.fi

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä.

Luokittelu koskee pääkategoriaa potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sairaalassa.

Pelkistetyt termit

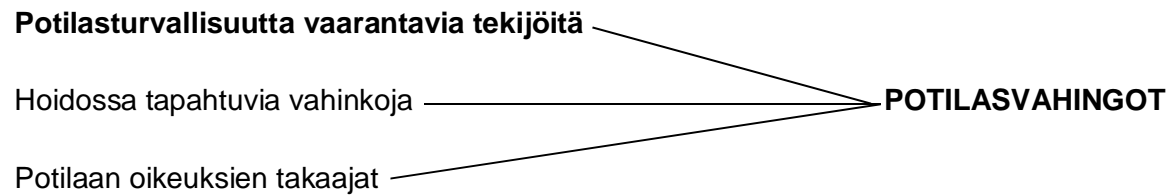
Alakategoriat



Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä.

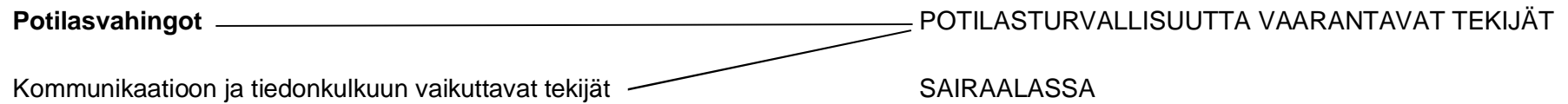
Alakategoriat

Yläkategoriat



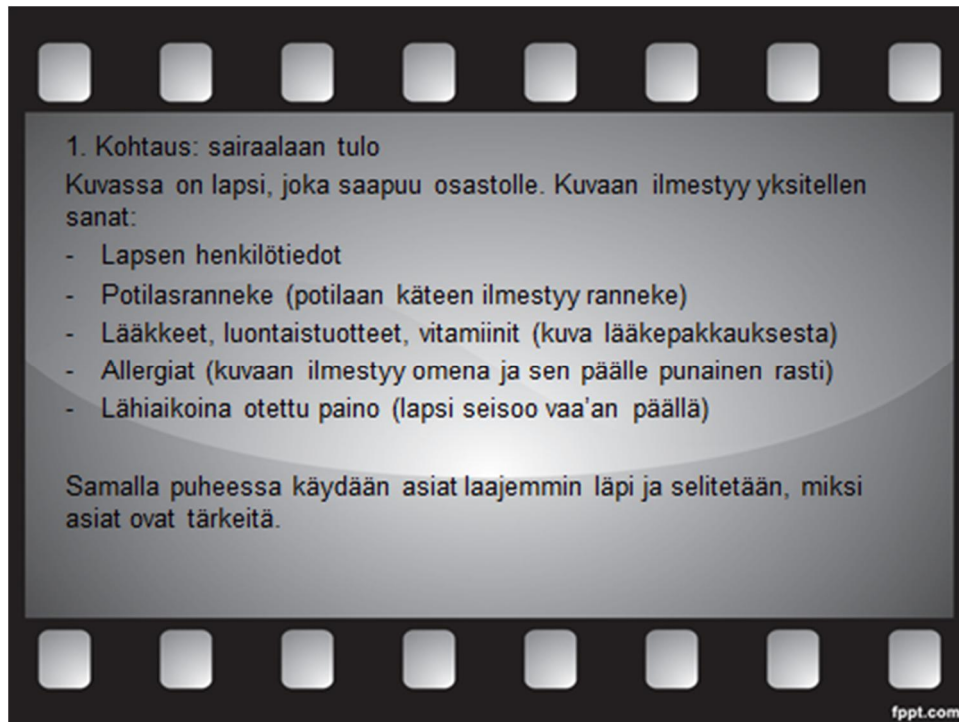
Yläkategoriat

Pääkategoriat



Potilasturvallisuusvideon ”Turvallisesti lasten kirurgisella osastolla” käsikirjoitus ja selostus





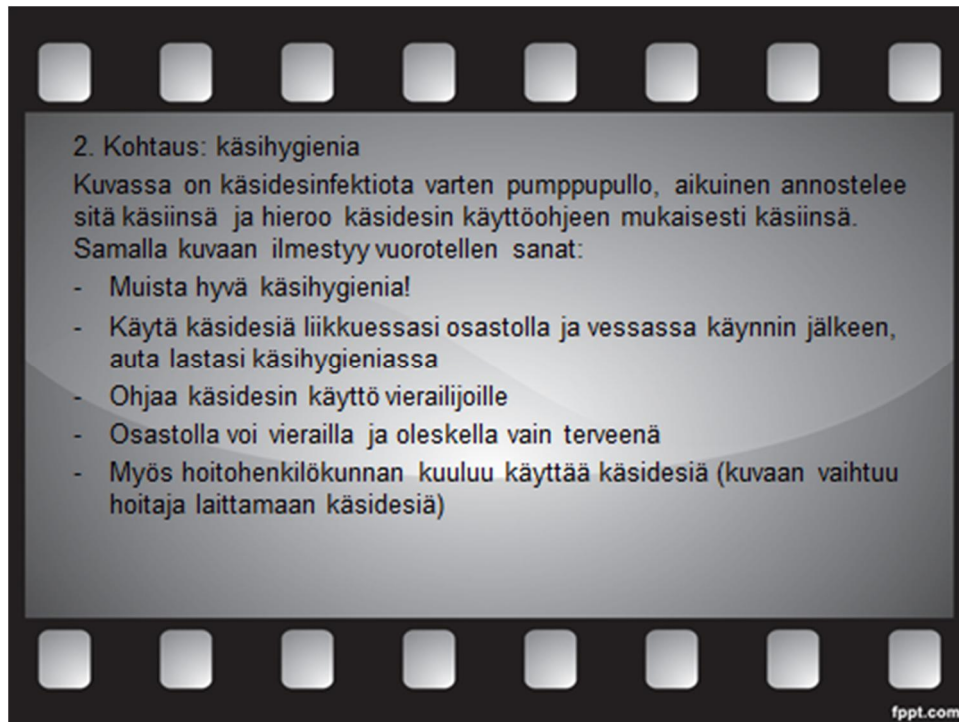
Kun saavutte osastolle lapsesi kanssa, pidäthän huolen, että henkilökunnalla on käytössä lapsen henkilötiedot ja että ne ovat ajan tasalla. Jokaisella potilaalla pitää olla nimiranneke sairaalassa turvallisuuden takia. Varmista, että lapsesi saa nimirannekkeen. Selvitä lapselle, ettei nimiranneketta saa ottaa pois sairaalassaoloaikana.

Hoidon turvallisuuden takia on tärkeää, että henkilökunta tietää, mitä lääkkeitä lapsi käyttää. Kerrothan myös, jos lapsesi käyttää vitamiineja tai luontaistuotevalmisteita.

Jos lapsesi on allerginen tai epäilet hänen olevan allerginen jollekin ruoka-aineelle tai lääkkeelle, kerro siitä lapsesi hoitajalle.

Lapsen lääkeannos lasketaan painon mukaan. Siksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on tiedossa lapsesi mahdollisimman tuore paino. Lapsesi voidaan punnita myös osastolla, jos et tiedä lapsesi painoa.

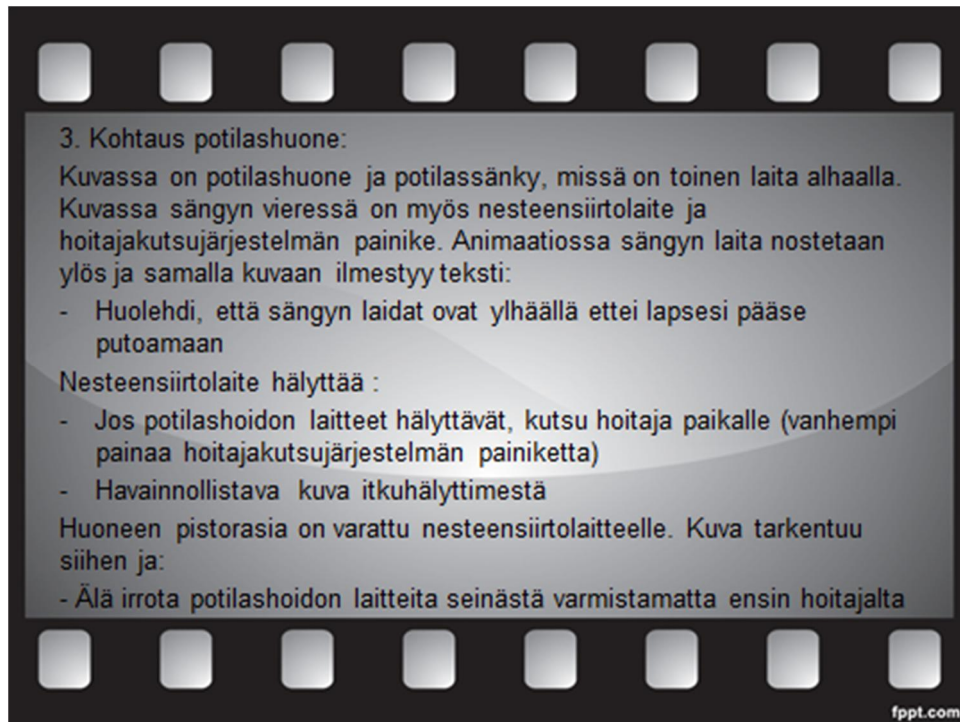
Potilasturvallisuus on iso osa sairaalassaoloa. Osallistumalla lapsesi hoitoon voit samalla vaikuttaa lapsesi turvallisuuteen. Vanhempana sinulla on tärkeä rooli lapsen tukena ja puolestapuhujana, sinä tunnet lapsesi parhaiten. Kaikki tietosi lapsestasi ovat tärkeitä, henkilökunta ei tiedä lapsesi asioita, ellei niitä kerrota heille. Jos sinun on vaikea olla sairaalassa esimerkiksi taloudellisten tai perhesyiden takia, keskustele siitä hoitohenkilökunnan kanssa. Yhdessä voimme löytää ratkaisun.



Huomioimalla hyvän käsihygienian voit auttaa tartuntojen ehkäisyssä. Parhaimmat tulokset saadaan pesemällä kätet saippualla ja käyttämällä käsidesinfektioainetta sen jälkeen. Tee näin esimerkiksi vessakäynnin jälkeen tai vaihdettuasi vaipan lapselle. Käsidesiä tulee käyttää, kun liikkuu osastolla, sen käyttö on hyvä ottaa tavaksi osastolle tullessa ja potilashuoneesta poistuttaessa ja sinne tultaessa. Auta lastasi tarvittaessa pesemään kätet ja käyttämään käsidesinfektioainetta. Kerro myös vierailijoille, että sairaalassa edellytetään hyvää käsihygieniaa ja ohjaa heitä käsidesinfektioaineen käyttöön.

Muistathan, että tartuntojen ehkäisemiseksi sairaalassa voi vierailia ja oleskella vain terveenä.

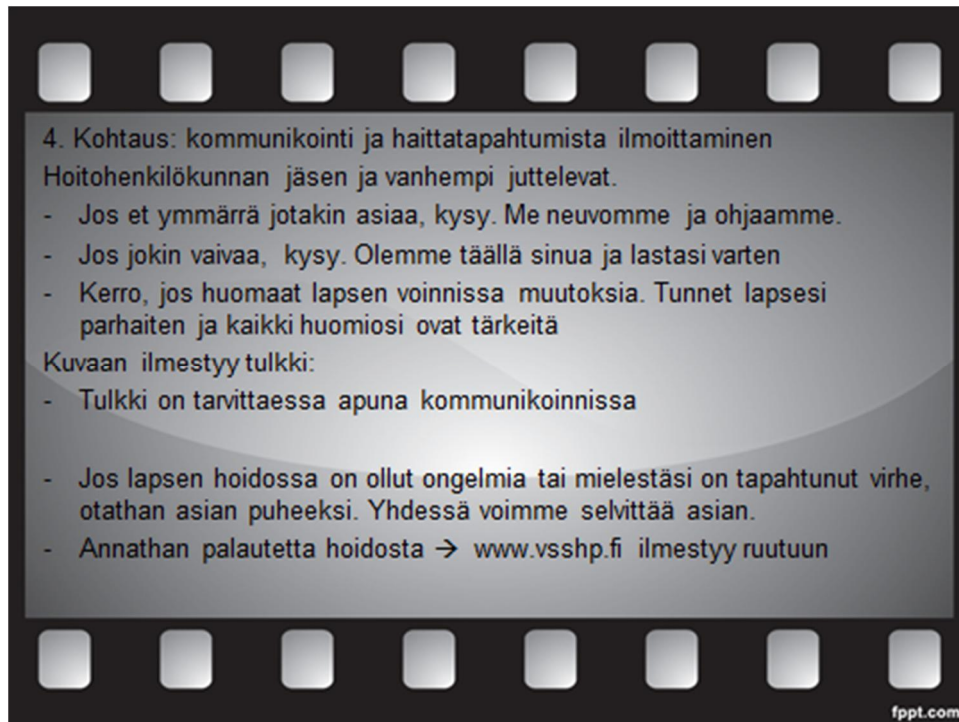
Hoitohenkilökunnan kuuluu myös käyttää käsidesinfektioainetta. Voit muistuttaa hoitohenkilökunnan jäseniä käsidesin käytöstä, jos huomaat sen unohtuneen.



Huolehdi, että lapsesi sängyn laidat ovat ylhäällä, ettei lapsesi pääse putoamaan. Erittäin tärkeää tämä on pienten lasten kohdalla. Jos jätät lapsesi yksin, kerrot siitä hoitajalle.

Tämä on soittokello. Painamalla siitä voit kutsua hoitajan paikalle. Soittokellon toiminta ja käyttö on hyvä testata tullessanne osastolle. Ohjaa soittokellon käyttö myös lapsellesi. Jos nesteensiirtolaite tai jokin muu potilashoidon laite hälyttää, kutsu hoitaja paikalle. Voit painaa esimerkiksi soittokelloa. Mikäli lapsesi on yksin huoneessa eikä osaa tai ei pysty soittamaan apua, henkilökunta voi käyttää itkuhälytintä apuna kuullaksemme esimerkiksi koneiden hälytykset. Lapsen ollessa yksin huoneessa hoitaja käy hänen luonaan tavallista useammin.

On tärkeää huomioida, ettei potilashoidon laitteita saa irrottaa seinästä kysymättä lupaa hoitajalta. Jos tarvitset sähköpistokkeen käyttöösi, varmista asia ensin hoitajalta.

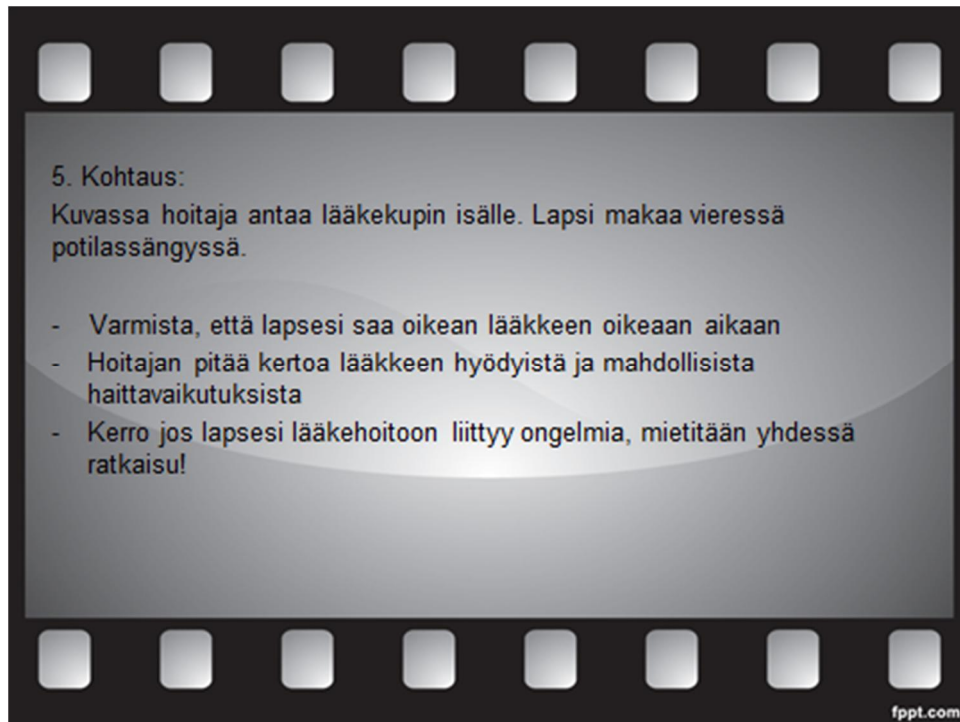


Hyvä tiedonkulku kuuluu potilasturvallisuuteen. Hoitohenkilökunnan kuuluu kertoa lapsen hoidosta ja mihin hoito perustuu. Jos et ymmärrä jotakin, kysy. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on neuvoa ja ohjata sekä sinua että lastasi. Jos jokin asia hoidossa tai sairaalassaolossa vaivaa sinua, tuo se ilmi. Olemme täällä lastasi ja sinua varten. Sinulla on myös oikeus keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Kerro hoitajalle, jos haluat puhua lääkärin kanssa.

Kerro, jos huomaat lapsesi voinnissa muutoksia. Kaikki havaintosi lapsestasi ovat tärkeitä, sillä tunnet lapsesi parhaiten. Roolisi lapsen tarkkailijana ja tulkkina on todella tärkeä, mutta hoitovastuu on silti hoitohenkilökunnalla. Lapsesi hoito ja turvallisuus osastolla on kaikkien yhteinen asia. Hyvällä kommunikoinnilla voimme vaikuttaa hoidon turvallisuuteen.

Jos lapsesi hoitoon liittyy ongelmia tai mielestäsi hoidossa tai hoitotoimenpiteessä on tapahtunut virhe, otathan asian puheeksi. Asiasta pitää keskustella ja se pitää selvittää. Mahdollisissa hoitovirheissä potilasasiamies toimii potilaan apuna.

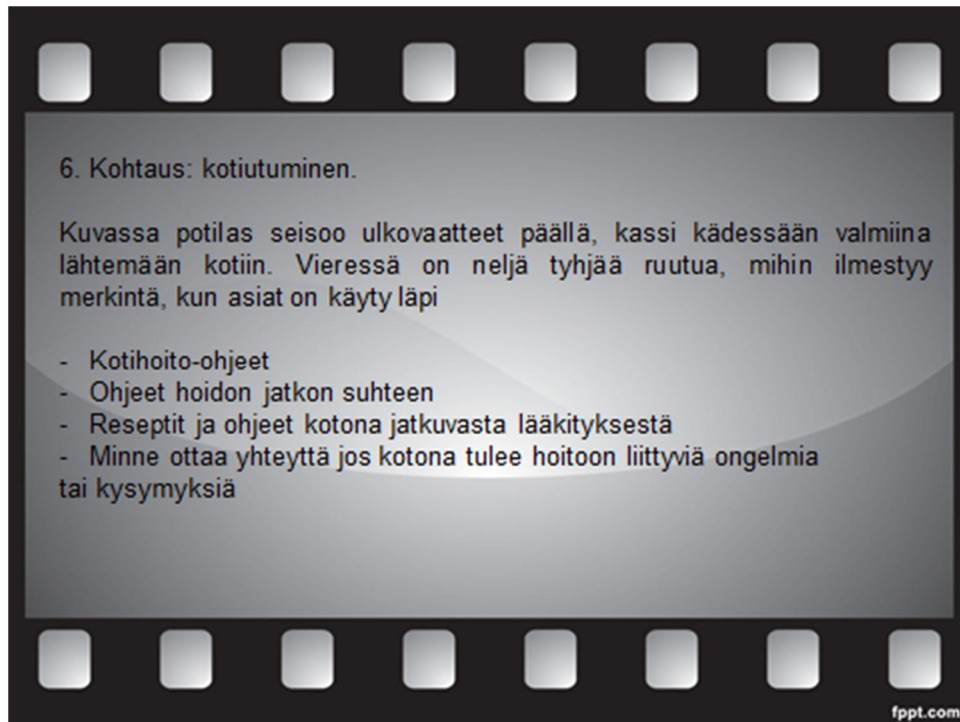
Hoidosta voit antaa palautetta suoraan hoitohenkilökunnalle, potilaspalautteen avulla tai esimerkiksi internetsivujen kautta osoitteessa www.vsshp.fi



Lääkehoitoon liittyy paljon riskejä sairaalassa. Sinä voit vaikuttaa lapsesi lääkehoidon turvallisuuteen. Voit esimerkiksi varmistaa hoitajalta, että lääke on tarkoitettu sinun lapsellesi, tiedustella mikä lääke on kyseessä ja onko nyt oikea aika ottaa lääke.

Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu lääkkeen vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista kertominen. Sinun on tärkeää tietää näistä, jotta voit seurata lapsesi vointia.

Jos lääkehoitoon liittyy ongelmia, kerro niistä lapsesi hoitajalle. Jotta lääkehoito onnistuu, on hoitohenkilökunnan tärkeä tietää mahdollisista ongelmista.



Kun olette lähdössä kotiin, varmista että olette saaneet kotiutusohjeet kirjallisena ja ne on käyty sinun ja lapsesi kanssa läpi. Jos et ymmärrä jotakin, kysy uudelleen, kunnes ohje on selvä.

Mikäli lapsen hoito jatkuu kotiutumisen jälkeen esimerkiksi kontrollikäynnillä, varmista, että tiedät koska aika on ja minne teidän kuuluu mennä.

Kotiutustilanteessa pitää käydä läpi myös kotona jatkuva lääkitys ja teillä pitää olla lääkitystä varten sähköiset reseptit valmiina. Kysy ja varmista hoitajalta, jotta osaat huolehtia lapsesi lääkehoidosta kotona.

Varmista, että tiedät minne ottaa yhteyttä, jos kotona tulee ongelmia tai kysymyksiä sairaalassaolon jälkeen.

