
**POTILASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄ JA
VARMISTAVA RAPORTOINTI**

Kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssan yksikkö, 28.10.2014

Anu Laakso

Anu Laakso

FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Tekijä

Anu Laakso

Vuosi 2014**Työn nimi**

Potilasturvallisuutta edistävä ja varmistava raportointi

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on potilasturvallinen tiedonsiirto, mitkä asiat edistävät potilasturvallista tiedonsiirtoa sekä mitkä asiat estävät potilasturvallista tiedonsiirtoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasturvallisuutta raportointitilanteessa sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta tiedonkulkuun liittyvistä potilasturvallisuusriskeistä.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaellen. Aineisto kerättiin Cinahl-, Ebsco Host-, Elsevier Scince Direct- sekä Pubmed -tietokannoista. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat eri puolilta maailmaa. Yhtään suomalaista tutkimusta ei vaikoitunut mukaan. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Potilasturvallinen tiedonsiirto edellyttää tietoja ja taitoja kommunikoinnissa, strukturoituja menetelmiä, hoitotyön laatua, oikeaa asennetta sekä hoidon jatkuvuuden varmistamista. Potilasturvallista tiedonsiirtoa edistävät strukturoitujen tiedonsiirtomenetelmien kehittäminen, kommunikointitaidot, hyvät tiedonsiirtovälineet, häiriötön tiedonsiirtoympäristö sekä kokonaisvaltainen informaatio. Potilasturvallista tiedonsiirtoa estävät hoitohenkilökunnan uupumus, ajankäyttöongelmat, puutteelliset tiedot, ongelmat yhteistyössä ja dokumentoinnissa sekä puutteet kommunikaatiossa.

Strukturoidut tiedonsiirtotyökalut parantavat potilasturvallisuuden toteutumista. Niiden kehittäminen yksiköissä on tulevaisuuden potilasturvallisuustyötä. Tämän opinnäytetyön perusteella ei kuitenkaan ole tarkoitus esittää erityisiä toimintaehdotuksia.

Avainsanat Potilasturvallisuus, tiedonsiirto, potilassiirrot, asiantuntijuus**Sivut** 41 s. + liitteet 3 s.

FORSSA

Degree Programme in Nursing
Nursing

Author

Anu Laakso **Year** 2014

Subject of Bachelor's thesis

Promoting and Ensuring Patient Safety in Reporting

ABSTRACT

The aim of this thesis was to examine what things make handoffs safe for the patients. In addition, the purpose of this thesis was to find out which issues will promote patient safety during the handoffs and which issues will reduce patient safety during the handoff process.

The objective of this thesis was to increase the patient safety during the handoff process. Furthermore, the objective was to add the knowledge of nurses about the risks which appear during the handoffs, too.

This thesis was accomplished by adapting the method of literature review. The material was collected from the Cinahl, Ebsco Host, Elsevier Science Direct and PubMed databases. The thesis was analyzed using inductive content analysis.

The patient safety handoff process demands skills and knowledge in communication, the quality of nursing, a good attitude with ensuring the continuity of nursing. The patient safety handoff was advanced by developing structured handoff tools, good skills in communication, a noise and interruption free environment and integrated information. Patient safety handoffs were reduced by the nurse's fatigue, problems in time management, lack of information, problems in co-operation and lack of communication.

On the basis of the thesis it seems that structured handoff tools may improve the patient safety. However, there is no intention to propose follow-up studies based on this work.

Keywords Patient safety, Reporting, Handoff, Expert knowledge

Pages 41 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	POTILASTURVALLISUUS	2
2.1	Potilasturvallisuuden varmistaminen.....	3
2.2	Tiedonkulku potilassiirroissa.....	5
2.3	Asiantuntijuus tiedonsiirron varmistamisessa	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE SEKÄ ASETETUT KYSYMYKSET	8
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
4.1	Aineiston kerääminen	8
4.2	Aineiston analyysi	12
4.3	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	13
5	TULOKSET.....	13
5.1	Potilasturvallinen tiedonsiirto	14
5.1.1	Henkilökunnan vaikutus	14
5.1.2	Potilasturvallisuuden laatu	17
5.1.3	Toiminta tiedonsiirrossa	19
5.2	Potilasturvallista tiedonsiirtoa edistävät asiat.....	21
5.2.1	Tiedonkulku potilassiirroissa	21
5.2.2	Asiantuntijuus tiedonsiirron varmistamisessa	22
5.3	Potilasturvallista tiedonsiirtoa estävät asiat	25
5.3.1	Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät	25
5.3.2	Työympäristöön liittyvät tekijät	26
5.3.3	Kommunikaatioon liittyvät tekijät	30
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tulosten tarkastelu.....	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	35
6.4	Päätelmät ja ehdotukset hoitotyön kehittämiseksi	35
	LÄHTEET	36
Liite 1	Opinnäytetyöhön valikoituneet potilasturvallista tiedonsiirtoa käsittelevät tutkimukset	



1 JOHDANTO

Hoitotieteen keskeiset käsitteet ovat ihminen, terveys, hoitotyön toiminnot sekä hoitotyön ympäristö. Ihminen toteuttaa hoitotyön toimintoja joko primaari- tai sekundaariprosessin keinoin. Primaariprosessissa jokainen ihminen nähdään oman terveytensä vaalijana. Sekundaariprosessissa taas terveydenhuollon ammattilainen toimii hoitotyön toiminnan ylläpitäjänä yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa. Nämä prosessit nivoutuvat kuitenkin yhteen niin, että hoitotyöntekijällä on aina ammatillinen vastuu ihmisestä sekä tehtävästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 27–28.)

Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa, että terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden toiminta on turvallista hoitoa varmistavaa sekä potilasta vahingoittumiselta suojaavaa. Potilaan tulee saada oikeaa ja tarvitsemaansa hoitoa niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus tarkoittaa myös potilaan turvallista hoitoa koko hoitoprosessin ajan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 143.) Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoitotyön toimintoja sekä -ympäristöä. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta kuuluu kunkin organisaation johdolle, eikä tätä vastuuta voi siirtää eteenpäin. Potilasturvallisuuden edistäminen sekä varmistaminen edellyttää johdon perehtymistä asiaan sekä konkreettista resurssointia hyvän potilasturvallisuuden saavuttamiseksi. (Kinnunen, Keistinen & Anttila 2009.)

Potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen ovat seikkoja, joita hoitoalalla tulee jatkuvasti ylläpitää. Niihin tulee kiinnittää jatkuvaa erityishuomiota sekä varmistaa, että hoitoalalla työskentelevät saavat parhaimman sekä ajantasaisimman tiedon potilasturvallisuudesta käyttöönsä. Aihe on siis alati ajankohtainen. Potilasturvallisuuden ylläpito koskettaa jokaista hoitoalalla työskentelevää. Vastavalmistuneella sairaanhoitajalla tulee olla erinomaiset tiedot potilasturvallisuudesta sekä moraalinen velvollisuus toimia sen mukaan, että hyvä potilasturvallisuus olisi katkeamaton ketju potilaan hoitopolussa. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan samassa yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä työpaikkansa työn hyvästä laadusta sekä ovat valmiita sitä jatkuvasti parantamaan. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen, miten potilasturvallisuus toteutuu raportoinnissa; onko potilastietojen eteenpäin siirtäminen potilasturvallisuutta edistävää ja varmistavaa. Opinnäytetyön keskeisenä ideana oli tutustua alan väitöskirjoihin, tutkimuksiin sekä muuhun asianmukaiseen kirjallisuuteen ja niiden perusteella koota uusinta sekä ajanmukaisinta, näyttöön perustuvaa tietoa potilasturvallisuuden toteutumisesta potilassiirtojen aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa potilasturvallisuutta edistävästä ja varmistavasta raportoinnista, jota voidaan hyödyntää raportoinnin kehittämisessä.

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat potilasturvallisuus, potilasturvallisuuden varmistaminen, tiedonkulku potilassiirrossa sekä asiantuntijuus tiedonsiirron varmistamisessa.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan, ja että hoidosta koituu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Tämän vuoksi potilasturvallisuus tarkoittaa myös hoitohenkilökunnan, yksikön sekä organisaatioiden hyviä toimintatapoja, joiden avulla taataan potilaan sairaan- sekä terveydenhoidon turvallisuus. Potilasturvallisuus sisältää muun muassa sairauksien ennalta ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon, kuntoutuksen sekä lääkehoidon. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7.) Potilasturvallisuus tulee nähdä myös potilaan, hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan yhteisenä päämääränä (Forssan seudun terveydenhuollon ky 2012). Hoidon turvallisuutta voidaan varmistaa kehittämällä järjestelyjä sekä menettelytapoja, joiden avulla voidaan saavuttaa haluttu hoitotulos, mutta jotka huomioivat myös mahdolliset poikkeamat ja pyrkivät vastaamaan niihin niin, että potilasturvallisuus pysyisi korkealaatuisena. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/ 1326) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön hyvinvointia, terveyttä, toiminta- ja työkykyä sekä sosiaalista turvallisuudentunnetta. Lisäksi lain tarkoituksena on toteuttaa palvelujen laatua, yhdenvertaisuutta sekä potilasturvallisuutta asiakaskeskeisyyttä vahvistaen. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Julkisen vallan tehtävänä on turvata kansalaisilleen riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 2000).

Terveydenhuoltolain kahdeksannessa pykälässä mainitaan, että terveydenhuollon toiminnan pitää perustua näyttöön sekä hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikköjen pitää laatia suunnitelmat potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta sekä laadunhallinnasta. Suunnitelmaa laadittaessa tulee huomioida potilasturvallisuuden edistäminen myös tehtäessä yhteistyötä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (341/2011) mainitaan, että potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa sekä laadunhallinnassa on huomioitava potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon vastuhenkilöt sekä organisaation edellytykset toteuttaa potilasturvallista toimintaa. Lisäksi on huomioitava laadukkaan sekä turvallisen henkilöstöjohtamisen periaatteet sekä menettelytavat. Tähän sisältyvät henkilöstön riittävä perehdyttäminen, potilaan sekä hänen hoitoonsa osallistuvien omaisten palautteen antomahdollisuus, laadunhallinta-asiakirjat, turvallisuusriskien tunnistaminen sekä hallinta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa.

Terveydenhuollon organisaation tai yksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden toteuttamisesta. Suunnitelmassa huomioidaan potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä muiden palvelujen tarjoajien kanssa. Yksikön on myös varmistettava muilta palveluntuottajilta hankkimiensa palvelujen potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan taso. (Koivuranta-Vaara 2011, 7.)

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturva. Lain avulla on tarkoitus myös luoda yhtenäinen sähköinen potilastietojen arkistointi- ja käsittelyjärjestelmä, jonka avulla terveydenhuollon palveluja voidaan tuottaa tehokkaasti sekä potilasturvallisesti. Lain tarkoituksena on lisäksi parantaa potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia.

Terveydenhuollossa on muiden korkean riskin toimialojen mukaisesti alettu puhua systeemilähtöisestä potilasturvallisuuden edistämisestä sekä varmistamisesta. Tämä tarkoittaa, että turvallisuus ei perustu ainoastaan yksittäisten henkilöiden ammattitaitoon, vaan vaarat sekä haittatapahtumat syntyvät järjestelmän eri osien toiminnan tuloksena. Vaaratilanteisiin kuuluu järjestelmän yhtenä osa-alueena ihmisten toiminta eli inhimilliset virheet. Systeemilähtöisessä ajattelussa inhimilliset erehdykset ja virheet nähdään seurauksena toimintajärjestelmien heikkouksista. Yksilölähtöisessä lähestymistavassa taas keskitytään yksilöihin virheiden aiheuttajina. Usein yksilölähtöisen lähestymistavan käyttöä suositaan sen helppouden sekä edullisuuden vuoksi. Systeemilähtöinen ajattelutapa vaatii toiminnan piilevien heikkouksien tunnistamista. Lisäksi toiminnan rakenteisiin sekä olosuhteisiin puuttuminen vaativat enemmän toteuttamisresursseja kuin yksilön toimintaan puuttuminen. (Helovuo ym. 2011, 53–56.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana potilasturvallisuustutkimuksessa on korostettu systeemistä näkökulmaa. Tällöin turvallisuutta voidaan ymmärtää sekä kehittää luomalla turvallisuuden kannalta keskeisiä systeemejä, jotka vaikuttavat eri tasoilla. Näitä tasoja ovat yhteiskunta eli viranomaistahot sekä lait ja organisaatiotaso, johon sisältyvät turvallisuustavoitteiden asettaminen, työn johtaminen sekä organisointi, vastuunjako sekä potilasturvallisen työympäristön luominen. Työryhmät sekä tiimit sisältävät työnjaon, normit sekä kommunikoinnin. Yksilöpsykologiatasoon sisältyvät motivaatio, muisti, työvälineiden hallinta, asiantuntemus sekä jaksaminen. Lisäksi on huomioitava yksilön suorituskyky sekä työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 9.) Jokainen hoitotyön ammattilainen on vastuussa potilasturvallisen hoidon toteutumisesta (Vainionperä 2012, 6).

2.1 Potilasturvallisuuden varmistaminen

Potilasturvallisuutta voidaan edistää ennakoimalla sekä ehkäisemällä hoitovirheitä, erehdyksiä sekä vahinkoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.). Potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu terveydenhuollon kliiniseen osaamiseen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012, 11). Potilasturvallisuuden

edistäminen sekä varmistaminen edellyttävät jokaiselta hoitotyöhön osallistuvalla vastuunottoa sekä aktiivista, moniammatillista yhteistyötä kaikilla hoitotyön tasoilla (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 asettaman työryhmän esityksen mukaan potilasturvallisuudelle asetut tavoitteet ovat potilasturvallisuuden edistäminen riittävin voimavaroin sekä suunnitelmallisesti, potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, vaaratilanteiden raportointi ja niistä oppiminen, potilasturvallisuuden hallinta oppimalla sekä ennakoivasti ja potilasturvallisuuden huomiointi terveydenhuollon opetuksessa ja tutkimuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 12) julkaisemassa potilasturvallisuusstrategiassa mainitaan, että ns. korkean riskin aloista juuri terveydenhuolto on jäänyt jälkeen turvallisuuden varmistamisessa. Tähän on vaikuttanut muun muassa hoitotyön toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän muutokset sekä lääketieteen ja teknologian nopea kehittyminen. Sähköinen kirjaimisjärjestelmä on tuonut haasteita potilasturvallisuuden huomioimiseen. Lisäksi tehokkuuden lisääminen ja siitä johtuvat henkilöstöresurssit, työntekijöiden vaihtuvuus sekä kilpailutus ovat osaltaan hajauttaneet järjestelmää niin, että potilasturvallisuutta on jatkuvasti arvioitava ja kehitettävä.

Hoitotyön hektisyys, nopeasti muuttuvat tilanteet sekä jatkuva henkilöstövajaus tuovat haasteita potilasturvallisen sekä laadukkaan hoidon tuottamiseen (Vainionperä 2012, 6). Potilaalle tarjottava hoito on pitkälle erikoistunutta, mikä on aiheuttanut vastuun jakaantumista monille eri tahoille. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus hankaloittaa potilasturvallisen, asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. Rajapintaongelmat eri toimijoiden välillä tiedonkulussa lisäävät virhemahdollisuuksien syntymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9.)

Käyttäytymiseen liittyvät sekä organisatoriset tekijät ovat kaikkein haasteellisimpia muutoskohteita potilasturvallisuutta edistettäessä. Työntekijät saattavat olla motivoituneita muuttamaan käytänteitä potilasturvalliseksi, mutta psykologiset sekä sosiaaliset tekijät voivat vähentää kykyä tunnistaa ongelmia. Siksi muutosprosessi saattaa olla hidasta. (Ovretveit 2009, 592.) Virheistä oppimisen organisaatiossa mahdollistavat avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, kehittämisinto, systeemiajattelu, johdon sitoutuminen ja esimiesten tuki, systemaattinen sekä vastuullinen tiedonsiirto ja keskustelu sekä vanhoista tavoista poisoppiminen. (Kinnunen 2010, 136.)

Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden toteutumiseksi tarvitaan virheet kirjaava raportointijärjestelmä, jonka tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä. Raportointijärjestelmän avulla tavoitellaan järjestelmien korjaamista sekä virheistä oppimista. Lisäksi haitat ja virheet tulee paljastaa avoimesti niiden kohteeksi joutuneelle potilaalle. (Pasternack 2006, 2467.)

HaiPro on potilasturvallisuutta uhkaavien tapahtumien tekninen työkalu sekä raportointimenettely (Hankonen 2011). HaiPro-raportointijärjestelmän avulla on tarkoitus kehittää yksikön sisäistä toimintaa raportoimalla vaaratapahtumista luottamuksellisesti, vapaaehtoisesti sekä syytelemättömästi. Järjestelmällisen raportointimenetelmän avulla on tarkoitus oppia vaaratapahtumista. Yksikön johto voi hyödyntää ilmoituksia lisäämällä resursseja,

varautumalla vaaratilanteisiin sekä kehittämällä potilasturvallisuuskulttuuria. (Awanic 2013.)

Tyypillinen HaiPro-ilmoitus on lääkitykseen liittyvä, potilaaseen kohdistunut haittapahtuma, josta ilmoituksen on tehnyt sairaanhoitaja. Merkittävin tilanteeseen myötävaikuttanut tekijä on puutteet tiedonkulussa. Näitä ovat lääkemääräysten ristiriitaisuus tai epäselvyys sekä puutteellinen dokumentointi potilassiirtojen yhteydessä. (Hankonen 2011.)

Potilaan sekä omaisten osallistuminen potilaan hoitoon nähdään potilasturvallisuutta edistävänä sekä varmistavana tekijänä. Potilasta kuunnellaan aidosti ja hän voi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Potilasta kannustetaan kertomaan sairauteen johtaneista taustatiedoista sekä lääkityksestä. Potilaalle kerrotaan avoimesti hoitoon liittyvistä riskeistä sekä siitä, keneen hän voi ottaa yhteyttä potilasturvallisuutta koskevissa asioissa. Hoidon aikana tapahtuneesta mahdollisesta haittapahtumasta kerrotaan myös avoimesti potilaalle ja käydään haitan seuraukset läpi yhdessä. Tämä lisää myös luottamuksellisuuden ilmapiiriä potilaan sekä hoitohenkilökunnan välillä. Luottamus organisaatiota sekä hoitotyötä kohtaan lisääntyy myös. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.)

Osana hoitajan ammattitaitoa voidaan nähdä potilaan opastaminen valitusprosessissa. Jos potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen kyseisen yksikön hoitotyön johtajalle. Johtajan on otettava asia puheeksi alaistensa kanssa sekä vastattava muistutuksen tekijälle kirjallisesti kuukauden sisällä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon Valviraan potilas tai hänen omaisensa voi osoittaa kantelun, jos epäillään kuolemaan tai vammautumiseen johtanutta hoitovirhettä. Muut kanteluasiat tulee osoittaa aluehallintovirastoon. Kaikista valvonta-asioissa tärkeimpiä ovat potilasturvallisuusriskin aiheutumisesta johtuvat kantelut. Nämä kantelut tutkitaan aina ennen muun tyyppisiä kanteluita. (Muistutus tai kantelu 2014.)

Jokaisessa hoitotyön organisaatiossa pitää olla nimetty potilasasiamies. Potilasasiamies auttaa muun muassa muistutusten tai kanteluiden teossa. On kuitenkin muistettava, että harvoin muistutukset tai kantelut johtavat esimerkiksi hoitohenkilökuntaan kuuluvan ammatinharjoittamisoikeuden poisottamiseen tai rajoittamiseen. Näiden kaikkien toimenpiteiden ensisijainen tarkoitus on lisätä potilasturvallisuutta, paremman potilasturvallisuuskulttuurin luomista sekä avoimuutta potilasturvallisuuden kehittämässä. (Muistutus tai kantelu 2014.)

2.2 Tiedonkulku potilassiirroissa

Vuorovaikutus ja viestintä ovat osa potilasturvallisuutta. Terveystieteiden ammattilaiset työskentelevät yleensä työpareina, tiimeissä tai moniammatillisissa ryhmissä. Asiantuntijuusalueet ovat pitkälle erikoistuneita ja siksi eri ryhmät ovat riippuvaisia toisistaan. Useissa tutkimuksissa on todettu, että ryhmäläisten väliset suhteet sekä epäonnistunut viestintä ovat yleensä syinä hoitovirheiden taustalla. Siksi on hyvin tärkeää, että moniammatillista

yhteistyötä halutaan kehittää ja tiimityön merkitystä korostaa. Hyvä tiimityö tarvitsee toimivat vuorovaikutussuhteet sekä hyviä viestintätaitoja ja välineitä. Lisäksi on huomioitava, että toiminnan koordinoiminen, informaation välittämisen sekä ohjauksen ohella viestinnällä rakennetaan hyvää ilmapiiriä sekä ilmaistaan kollegiaalista tukea. Moniammatillinen työryhmä voi toteuttaa hyvää potilasturvallisuutta, kun sillä on yhteiset tavoitteet sekä päämäärä, toisia tukeva ja kunnioittava ilmapiiri, selkeä työnjako sekä hyvä suhtautuminen toisen tietämiseen ja kyky ammatillisten rajojen ylittämiseen. (Kettunen & Gerlander 2013, 305.)

Kun hoidetaan potilaan tiettyä diagnosoitua sairautta siihen erikoistuneessa yksikössä yhtenä osana potilaan hoitoketjua, on huomioitava myös muut hänen hoitoonsa osallistuvat tahot osana prosessia, jossa potilas saa oikea-aikaista sekä vaikuttavaa hoitoa. Usein nämä hoitoa tarjoavat tahot kuuluvat eri organisaatioihin. Siksi on tärkeää, että yhteistyö eri toimijoiden välillä olisi onnistunutta. Tällöin hoitoketjuun kirjataan hoidon sisältö hoidon eri vaiheissa, sovitaan eri toimijoiden välisestä työnjaosta sekä varmistetaan tiedonkulku. Tarkistuslistoja käyttämällä voidaan yhtenäistää eri toimijoiden toimintatapoja, vähentää virheitä sekä edistää potilasturvallisuuden toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 2009 pilottihankkeenaan kahdeksassa maassa toteutetun kirurgisen turvallisuuden tarkistuslistan. Maiden joukossa oli sekä kehittyneitä että kehitysmaita. Tutkimus osoitti kirurgisiin toimenpiteisiin liittyneen kuolleisuuden vähentyneen tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen. Parhailtaan WHO:ssa kehitellään viitekehystä klinisen hoitotyön käyttöön. Tässä mallissa voitaisiin tarkistuslistaa käyttämällä lisätä potilasturvallisuutta sekä parempia hoitotuloksia. (Patient safety 2014.)

Saumaton tiedonkulku potilassiirroissa on osa potilasturvallisuutta. Se takaa osaltaan myös hoidon jatkuvuutta ja on olennainen tekijä hoitotyön laatua arvioitaessa. (Kerttunen, Korjonen, Kurtti & Paasovaara 2008.) Potilasturvallisuuden edistämiseksi ja varmistamiseksi on huomioitava, että riskejä kyetään hallitsemaan organisaation kaikilla tasoilla sekä eri toimijoiden välisissä rajapinnoissa (Helovuori ym. 2011, 45).

Sekä suullinen että kirjallinen kommunikaatio ovat tärkeitä osatekijöitä potilasturvallisuuden huomioimisessa hoitotyön monikerroksisessa työympäristössä, jossa kommunikointiongelmat myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollossa tapahtuviin haittatapahtumista. (Sairaanhoitajaliitto n.d.) Potilassiirron sujuvuus sekä päällekkäisten tehtävien poissulkeminen parantaa hoitotyön laatua sekä varmistaa hoidon jatkuvuutta. Kirjallista sekä suullista raportointia tulisi kehittää sopimalla yhteisistä toimintasäännöistä sekä yksikön sisällä että eri toimijoiden välillä. Hoitopolkuajattelussa tulee tällöin esille asiakasnäkökulma. (Kerttunen ym. 2008.)

2.3 Asiantuntijuus tiedonsiirron varmistamisessa

Sairaanhoitajan on hoitotyön asiantuntija. Hänen tulee tuntee työnsä sekä toimintaympäristö, jossa potilaita hoidetaan hyvin. Asiantuntijana sairaanhoitaja kykenee myös omaksumaan työssään uusia toimintatapoja. (Laaksonen 2008.) Potilasturvallisuuden ydinosaaminen sisältää prosessien turvallisuuden osaamisen lisäksi eettisen osaamisen sekä menetelmien hallinnan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11). Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään kykyä soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä kehittää niitä. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla halutaan varmistaa, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, hoitotyön ammatillinen toiminta ja päätöksenteko sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat ovat potilasturvallisia ja perustuvat mahdollisimman ajantasaiseen tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7.)

Laadukkaan hoitotyön tuottaminen voidaan nähdä hoitotyön asiantuntijuu-
tena. Laadunhallinta kuuluu olennaisena osana jokaisen hoitotyötä tekevän ammattitaitoa. Laadunhallinnan toivotaan myös innostavan hoitotyöntekijöitä kehittämään omaa työtään sekä työympäristöään enemmän potilasnäkökulmasta käsin. (Kerttunen ym. 2008.)

Hoito-organisaation tulisi arvioida yksikön turvallisuuskulttuuria säännöllisesti. Aktiivinen osallistuminen tähän lisää myös hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta. Esimerkiksi erilaiset palautekeskustelut tarjoavat laadullisen aineiston, jonka perusteella voidaan analysoida organisaation turvallisuuskulttuuria sekä yksittäisen hoitotyöntekijän osuutta siinä. Turvallisuuskulttuurin kehittämisessä ollaan avoimia erilaisille tulkinnoille, vältellään syytelyä sekä vähättelyä, korostetaan positiivisia puolia sekä suhteutetaan tuloksia tulevaan. (Pietikäinen ym. 2008, 39.)

Vahvan turvallisuuskulttuurin organisatoristen tekijöiden kehittämisessä tulisi huomioida johdon toiminta sekä johtamisjärjestelmä, johon sisältyy turvallisuussuunnitelma sekä vastuu sen toteuttamisesta. Turvallisuusviestintä, ulkopuolisten tekijöiden hallinta, ohjeistaminen sekä resurssien hallinta ovat osa turvallisuuskulttuurin kehittämistä. Ulkopuoliset tekijät sisältävät tiedonkulun ratkaisut. Hyvän esimiestoiminnan avulla voidaan poistaa työolosuhteiden epäkohtia sekä varmistaa työntekijöiden osaamista jatkuvalla kouluttautumisella. Osaamista ja kouluttautumisen tarvetta tulisi kartoittaa usein sekä lisätä kouluttautumista myös turvallisuusasenteiden sekä -tiedon osalta. Yhteistyö sekä hyvä tiedonkulku ovat osa hoitotyön ammattilaisuutta sekä asiantuntijuutta. Kehittämällä potilashoidon tarpeisiin liittyviä yhteistoimintamalleja sekä kommunikaatiotyökaluja voidaan lisätä hoitotyöntekijän ammattitaitoa sekä asiantuntijuutta. Vaaratapahtumat potilasturvallisuudessa johtuvat hyvin harvoin välinpitämättömyydestä. Siksi vaaratapahtumia pitäisikin tarkastella tapahtumaketjuina, ja verrata niitä organisaation turvallisuudenhallintaprosesseihin, kuten muutosten- ja resurssien hallintaan sekä oppimiskäytäntöihin. Näin voidaan pohtia, onko organisaatio luonut riittävät edellytykset toimia potilasturvallisesti. Yksilötasolla jokaisen tulisi tiedostaa oma työtehtävänsä, organisaation tavoitteet sekä työhön liittyvät mahdolliset vaaratilanteet. (Pietikäinen ym. 2008, 42; Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 14–15.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE SEKÄ ASETETUT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsaukseen perustuen raportointia sekä tiedonvälitystä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös löytää kirjallisuuskatsauksen avulla näyttöön perustuvaa, uusinta tietoa raportoinnista potilaan siirtotilanteesta toiselle osastolle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa potilasturvallisuutta edistävästä ja varmistavasta raportoinnista, jota voidaan hyödyntää raportoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Mitä on potilasturvallinen tiedonsiirto?
2. Mitkä asiat tukevat potilasturvallista tiedonsiirtoa?
3. Mitkä asiat estävät potilasturvallista tiedonsiirtoa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY) toimii yhteistyökumppanina HAMKin hoitotyön koulutusohjelman Forssan toimipisteen kanssa. FSHKY on ehdottanut opinnäytetyön aiheeksi potilasturvallisuutta edistävää sekä varmistavaa raportointia. Tämän opinnäytetyön aihe valittiin kyseisen ehdotuksen pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaellen. Aineistoa varten tehtiin elektronisia hakuja Cinahl-, Ebsco Host-, Elsevier Science Direct-, PubMed- sekä Medic-tietokannoista. Sisäänottokriteerit täyttävä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

4.1 Aineiston kerääminen

Aluksi aineistoa haettiin kotimaisesta Medic-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin kombinaatioina sanoista potilasturv*, potilassiir*, hättätapah- tum* ja raport* sekä englanninkielisiä patient safety, handoff, handover, patient transfer, communication, communication barrier sekä communication failure. Näillä hakusanojen yhdistelmillä ei saatu ainuttakaan relevanttia hakutulosta.

Tämän jälkeen aineistoa etsittiin Cinahl-, Ebsco Host-, Elsevier Science Direct- sekä PubMed-tietokannoista. Cinahl-tietokannassa hakusanoina käytettiin handoff (sisältää hand off ja handover) AND transfer-related communication (sisältää transfer, discharge) AND patient transfer (sisältää patient safety). Ebsco Host-tietokannassa hakusanoina olivat handoff AND communication barrier AND patient safety. Elsevier Science Direct-tieto-

kannassa hakusanoina käytettiin handover AND communication sekä PubMed-tietokannassa sanoja olivat handoff AND patient safety AND communication failure.

Tietokannoista haluttiin löytää uusinta tutkimustietoa potilasturvallisuuden toteutumisesta sekä tiedonsiirrosta potilassiirtojen aikana. Hakutulosten perusteella ilmeni, että potilasturvallisuuden toteutumista yksinomaan potilassiirroissa on tutkittu melko vähän tai sitten relevantit tutkimukset eivät nousseet hakusanojen avulla esiin. Tämän ilmenneen ongelman vuoksi hyväksyttiin kaikki tutkimukset, jotka koskivat potilasturvallisuuden toteutumista tiedonsiirrossa yli päättään. Niinpä opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ovat laajakirjoinen joukko tutkimuksia hoitotyön eri aloilta.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset käsittelivät laajasti hoitotyön eri aloja. Näitä aloja olivat mm. monivammapotilaan hoitotyö, elinsiirto-prosessi, lapsipotilaan hoitotyö, tehohoito, perioperatiivinen hoitotyö sekä akuuttihoito. Näissä tutkimuksissa tiedonsiirtoa käsiteltiin esimerkiksi hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihdossa sekä vertailtiin erilaisia raportointimenetelmiä, kuten vuoteenvierusraportointia, suullista raportointia, nauhoitettua sekä kirjallista raportointia tai jotain edellä mainittujen yhdistelmää. Valikoitumista opinnäytetyöhön voitiin perustella sillä, että näitä tutkimuksia keskeisesti yhdistävä tekijä on tiedonsiirron onnistumisen merkitys potilasturvallisuudelle.

Opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista kuusi oli kirjallisuuskatsauksia. Potilasturvallisuus koskee kaikkia hoitotyön osa-alueita, ja on siksi hyvin laaja kokonaisuus. Maailmanlaajuisessa aineistohaussa varsinaisia tutkimuksia nousi esiin varsin vähän, mutta silti kirjallisuuskatsauksia on tehty yllättävän paljon koskien potilasturvallisuutta. Tähän syynä saattaa olla se seikka, että näiden kirjallisuuskatsauksien aineisto on kerätty joltain hyvin erikoistuneelta hoitotyön osa-alueelta ja niiden tutkimuskysymykset käsittelevät hyvin kapeaa hoitotyön alaa. Koska tässä opinnäytetyössä paino on potilasturvallisessa tiedonsiirrossa, nämä erikoistuneet kirjallisuuskatsaukset voitiin hyväksyä opinnäytetyöaineistoksi.

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat: 1) julkaisuvuodet 2009–2014, 2) englannin- tai suomenkielisyys, 3) tutkimusartikkeli, 4) hoitotieteellinen julkaisu sekä 5) koko tekstin saatavuus. PubMed-tietokannasta löytyi tutkimus, jonka julkaisuvuosi oli 2004. Tutkimus haluttiin mukaan asiasisältönsä vuoksi, joten kyseisessä haussa julkaisuvuodet olivat 2004–2014.

Cinahl-tietokannasta saatiin tulokseksi 18 tutkimusartikkelia. Ebsco Host-tietokannasta löytyi 24 tutkimusartikkelia. Elsevier Science Direct-tietokannasta löytyi 16 tutkimusartikkelia. Viimeiseksi haettiin tutkimuksia PubMed-tietokannasta, josta löytyi 10 tutkimusartikkelia.

Otsikon perusteella hylättiin Cinahl-tietokannan tutkimusartikkeleista 12 kpl, Ebsco Host-tietokannan tutkimuksista 14 kpl, Elsevier Science Direct-tietokannan tutkimusartikkeleista 10 kpl sekä PubMed-tietokannan tutkimuksista 3 kpl. Tiivistelmän perusteella tehtiin seuraavat hylkäykset:

Cinahl 2 kpl, Ebsco Host 4 kpl, Elsevier Science Direct 3 kpl sekä PubMed 2 kpl. Lisäksi yhtä Cinahl- sekä kahta PubMed-tutkimusartikkelia ei ollut joko saatavilla tai ne olivat maksullisia. Opinnäytetyöhön mukaan valikoitui tutkimukset: Cinahl 3 kpl, Ebsco Host 4 kpl, Elsevier Science Direct 3 kpl sekä PubMed 3 kpl. Lisäksi on huomioitava, että Cinahl- sekä Ebsco Host -tietokannoista löytyi kaksi samaa tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit ja otettiin mukaan opinnäytetyöhön (taulukko 1). Taulukossa 2 esitellään opinnäytetyöhön mukaan valikoituneet tutkimusartikkelit (n=13).

Taulukko 1. Haut eri tietokannoista

Haut eri tietokannoista (n=68)	Cinahl (n=18)	Ebsco Host (n=24)	Elsevier science Direct (n=16)	PubMed (n=10)	Medic (n=0)
Otsikon perusteella hylätyt	12 kpl	14 kpl	10 kpl	3 kpl	0 kpl
Tiivistelmän perusteella hylätyt	2 kpl	4 kpl	3 kpl	2 kpl	0 kpl
Tutkimusta ei ollut saatavilla/oli maksullinen	1 kpl	0 kpl	0 kpl	2 kpl	0 kpl
Opinnäytetyöhön mukaan valitut tutkimukset	3 kpl	(6 kpl-2 samaa) = 4 kpl	3 kpl	3 kpl	0 kpl
Cinahl- sekä Ebsco Host -tietokannoista löytyi kaksi samaa tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit ja otettiin mukaan opinnäytetyöhön.					

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön mukaan valikoituneet tutkimusartikkelit (n= 13)

Tekijä(t)	Vuosi	Tutkimuksen nimi
Patterson, E.S., Roth, E.M., Woods, D.D., Chow, R. & Gomes, J.O.	2004	Handoff strategies in settings with high consequences for failure: health care operations
Despins, L.A.	2009	Patient Safety and Collaboration of the Intensive Care Unit Team
Steinberger, D.M., Douglas, S.V. & Kirschbaum, M.S.	2009	Use of failure mode and effects analysis for proactive identification of communication and handoff failures from organ procurement to transplantation
Bost, N., Crilly, J., Wallis, M., Patterson, E. & Chaboyer, W.	2010	Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department – A literature review
Matic, J., Davidson, P.M. & Salamonson, Y.	2010	Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerization during clinical handover
Braaf, S., Manias, E. & Riley, R.	2011	The role of documentation in communication failure across the perioperative pathway. A literature review
Calleja, P., Aitken, L.M. & Cooke, M.L.	2011	Information transfer for multi-trauma patients on discharge from the emergency department: mixed-method narrative review
Flemming, D. & Hybner, U.	2013	How to improve change of shifts handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient record system play? Results of a systematic literature review

Johnson, M. & Cowin, L.S.	2013	Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets
King, B.J., Gilmore-Bykovskyi, A.L., Roiland, R.A., Polnaszek, B.E., Bowers, B.J. & Kind, A.J.H.	2013	The Consequences of Poor Communication During Transitions from Hospital to Skilled Nursing Facility: A Qualitative Study
Staggers, N. & Blaz, J.W.	2013	Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review
Weingart, C., Herstich, T., Baker, P., Garrett, M.L., Bird, M., Billock, J., Schwartz, H.P. & Bigham, M.T.	2013	Making Good Better: Implement a Standardized Handoff in Pediatric Transport
van Leijen-Zeelenberg, J.E., van Raak, A.J.A., Duimel-Peeters, I.G.P., Kroese, M.E., Brink, P., Ruwaard, D. & Vrijhoef, H.J.M	2014	Barriers to implementation of a redesign of information transfer and feedback in acute care: results from a multiple case study

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla opinnäytetyöhön valikoituneisiin tutkimusartikkeleihin. Tutkimusartikkelit luettiin läpi useaan otteeseen ja samalla pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia suhteessa opinnäytetyön kysymyksiin. Näitä löydöksiä alleviivattiin sekä alettiin koota yhteen eri tutkimusten samankaltaisuuksia.

Sisällönanalyysissä sanojen, lauseiden, virkkeiden sekä käsitteiden pelkistäminen tapahtui suomentamalla englanninkieliset alkuperäisilmaisut. Pelkistetyt, suomennetut ilmaukset jaettiin ryhmiin, joista luotiin sisällönanalyysin alaluokat. Alaluokat lajiteltiin opinnäytetyön kysymyksiä vastaaviksi. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, jotka ovat tämän opinnäytetyön käsitteitä potilasturvallinen tiedonsiirto, potilasturvallisuuden varmistaminen, tiedonkulku potilassiirrossa sekä asiantuntijuus tiedonsiirron varmistamisessa. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset ohjaavat luokitusten sekä käsitteiden määrittäystä. Sisällönanalyysin tavoitteena on uudistaa teoreettista mallia tai käsitystä tutkittavasta asiasta. (Vilka 2009, 139–141.) Sisällönanalyysin vaiheita

ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon perehtyminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu, tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165).

4.3 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Uusinta, tuotettua tietoa pitää voida arvioida kriittisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on arvioida sekä yhdistellä tutkimustuloksista saatua tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa uusia interventioita sekä tutustua jo esitettyihin jatkotutkimuksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92).

Systemaattisuus tarkoittaa tarkkaan ennalta määriteltyä tutkimussuunnitelmaa, jonka mukaan kirjallisuuskatsaus toteutetaan. Suunnitelmassa määritetään etukäteen tutkimuskysymykset, suoritetaan alkuperäistutkimusten haku sekä valinta, tehdään synteesi ja lopuksi analysoidaan nämä alkuperäistutkimukset sekä esitetään systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta saadut tutkimustulokset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Synteesin avulla voidaan raportoida tämän hetkisestä tiedosta, selittää tutkimuslöydöksiä sekä osoittaa lisätutkimustarvetta (Salminen 2011, 11).

Kaikessa tutkimuksessa -systemaattinen kirjallisuuskatsaus mukaan luetuna- tarvitaan tutkimus pätevyys, joka saavutetaan ylempään korkeakoulututkinnon sekä väitöskirjatyön kautta. (Acatiimi 2005.) Tämä kyseinen työ on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, eikä siksi täytä tutkimukseen vaadittavia kriteereitä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailleen, mutta sitä ei voida kutsua systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi.

5 TULOKSET

Tutkimusten perusteella potilasturvallinen tiedonsiirto koostuu henkilökunnasta riippuvista tekijöistä, potilasturvallisuuden laadusta sekä toiminnasta tiedonsiirrossa. Potilasturvallisuutta edistäviä asioita raportoinnissa ovat tiedonkulku potilassiirroissa sekä asiantuntijuus potilassiirroissa. Potilasturvallisuutta estäviä asioita raportoinnissa ovat hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, työympäristöön liittyvät tekijät sekä kommunikaatioon liittyvät tekijät.

Potilasturvallinen tiedonsiirto muodostuu henkilökunnan yhteistyötaidoista, henkilökunnan asenteista, kommunikaatiotaidoista, henkilökunnan tiedoista, hoidon jatkuvuudesta, potilastietojärjestelmistä, potilasturvallisen tiedonsiirron laadusta, potilaan ja läheisten huomioon ottamisesta, joustavuudesta, vuorovaikutteisuudesta sekä suunnitelmallisuudesta. Potilasturvallista tiedonsiirtoa edistäviä tekijöitä ovat tiedonsiirtomenetelmät, strukturoitu tiedonsiirto, organisatoriset tekijät, kommunikointitaidot, hyvän tiedonsiirron välineet, häiriötön tiedonsiirtoympäristö sekä kokonaisvalta inen informaatio. Potilasturvallista tiedonsiirtoa estäviä tekijöitä ovat hoitohen-

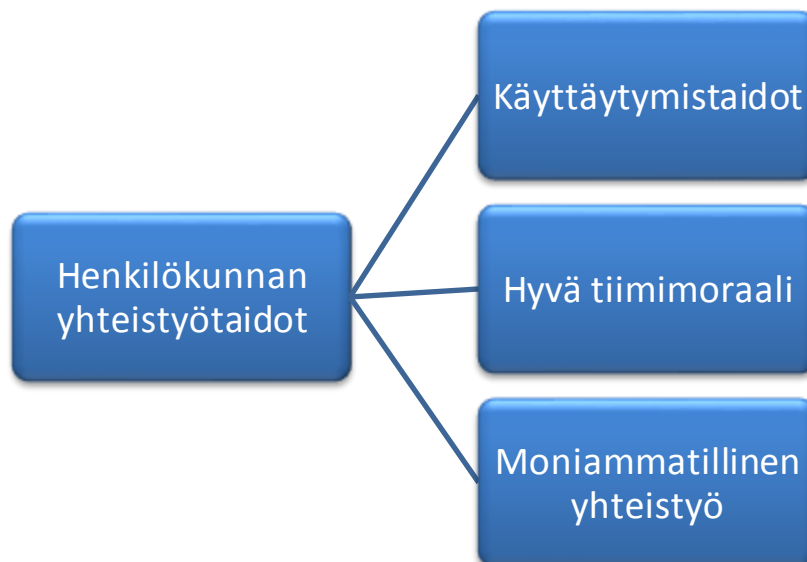
kilökuntaan liittyvät tekijät, ongelmat ajankäytössä, puuttuvat tiedot, ympäristön vaikutukset, ongelmat yhteistyössä, totut tavat, ongelmat dokumentoinnissa, informaatioon liittyvät tekijät sekä kommunikaation virheet sekä puutteet.

5.1 Potilasturvallinen tiedonsiirto

Potilasturvallisessa tiedonsiirrossa korostuivat henkilökunnan vaikutus potilasturvallisuuteen, potilasturvallisuuden laatu sekä toiminta tiedonsiirrossa. Bost, Crilly, Wallis, Patterson & Chaboyer (2010, 211) totesivat, että hoitajien käsitykset tiedonsiirtoprosessista, tietoisuus mahdollisista tiedonsiirron ongelmakohdista, henkilökunnan koulutus sekä näyttöön perustuvien hoitosuosituksen käyttö tiedonsiirroissa lisäävät potilasturvallista tiedonsiirtoa. Calleja, Aitken & Cooke (2011, 12) mainitsivat lisäksi, että tiedonsiirron laatu riippuu hyvän informaation resursseista sekä vuorovaikutteisesta kommunikaatiosta.

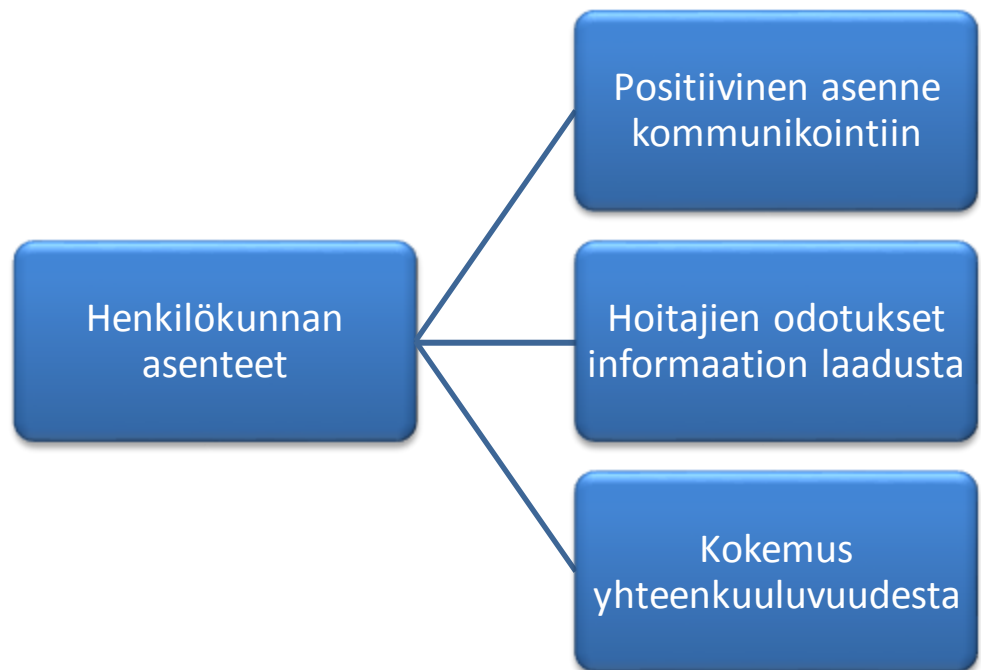
5.1.1 Henkilökunnan vaikutus

Henkilökunnan vaikutus näkyi henkilökunnan yhteistyötaitoina. Yhteistyötaidot koostuivat henkilökunnan käyttäytymistaidoista, hyvästä tiimimoraalista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä (Kuvio 1). Henkilökunnan yhteistyötaidoissa korostuivat tiedonsiirtäjän taidot sekä asenne. Calleja ym. (2011, 11–12) totesivat, että käyttäytymistaidot kuuluvat henkilökunnan moniosaamiseen. Matic, Davidson ja Salamonson (2010, 186–187) mainitsivat tutkimuksessaan, että taidot ja asenteet rakentuvat hyvästä tiimimoraalista ja ne lisäävät hoitajien yhteenkuuluvuutta. Myös moniammatillinen yhteistyö nähtiin osana henkilökunnan yhteistyötaitoja (Despins 2009, 85).



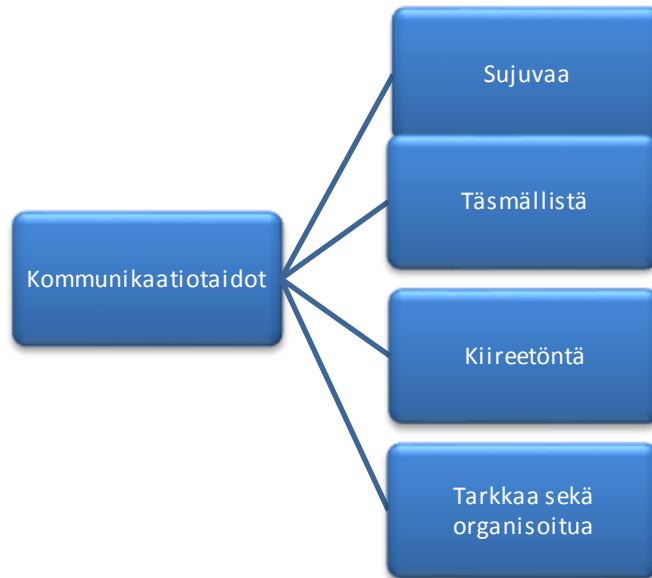
Kuvio 1. Henkilökunnan yhteistyötaidot potilasturvallisessa tiedonsiirrossa.

Henkilökunnan asenteet koostuivat positiivisesta asenteesta kommunikointiin, hoitajien yhteisistä odotuksista informaation laadusta sekä yhteenkuuluvuuden kokemuksesta (Kuvio 2). Vaikuttavaan kommunikointiin sisältyy positiivinen asenne kommunikointiin (Calleja ym.2011, 11–12). Tiedonsiirtotuaalit tiedostetaan tärkeänä osana tiedonvaihtoa sekä hoidon suunnittelua että jatkuvuutta. Myös tiedonsiirtäjän taidoilla ja asenteilla on suuri merkitys tiedonsiirron varmistamisessa, koska kommunikaation epäonnistuminen on merkittävä häiritsevien tapahtumien aiheuttaja sairaaloissa. (Matic ym. 2010, 184.) Hallitsemalla standardisoidun tiedonsiirtoprosessin hoitajien yhteiset odotukset tiedonsiirron laadusta lisääntyvät. Onnistunut tiedonsiirtoprosessi helpottaa yhteenkuuluvuuden kokemusta hoitajien keskuudessa. (Matic ym. (2010, 186–187.)



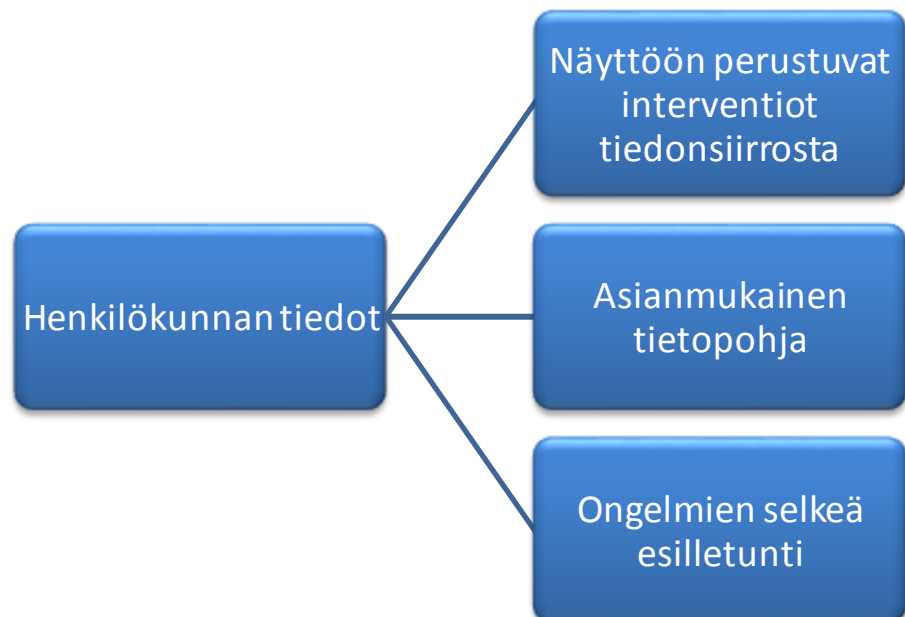
Kuvio 2. Henkilökunnan asenteet potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

Kommunikaatiotaitoja kuvattiin sanoilla sujuva, täsmällinen, kiireetön, tarkka sekä organisoitu (Kuvio 3). Adjektiivit sujuvuus (Bost ym. 2010, 218), täsmällisyys sekä kiireettömyys (van Leijen-Zeelenberg, van Raak, Duimel-Peeters, Kroese, Brink, Ruwaard & Vrijhoef 2014, 3) kuvasivat osaltaan taitoja tiedonsiirrossa. Tiedonsiirtäjän tiedot sekä taidot esiintyivät tutkimuksissa laatusanoina tarkka ja organisoitu (Weingart, Herstich, Baker, Garrett, Bird, Billock, Swartz & Bigham 2013, 2).



Kuvio 3. Tiedot ja taidot kommunikoinnissa potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

Henkilökunnan tiedot koostuivat näyttöön perustuvista interventioista tiedonsiirrossa, asianmukaisesta tietopohjasta sekä ongelmien tuomisesta selvästi esiin (Kuvio 4). Näyttöön perustuvat interventiot koettiin hyvänä menetelmänä tiedonsiirrossa potilaskuljetustilanteessa (King, Gilmore-Bykovsky, Roiland, Polnaszek, Bowers & Kind 2013, 1095). Vaikuttavat kommunikointistrategiat koostuvat hoitajien asianmukaisesta tietopohjasta (Calleja ym. 2011, 11). Bost ym. (2010, 215) mainitsivat omassa tutkimuksessaan, että ideaali tiedonsiirto saavutetaan, kun ongelmat tuodaan selkeästi esille.

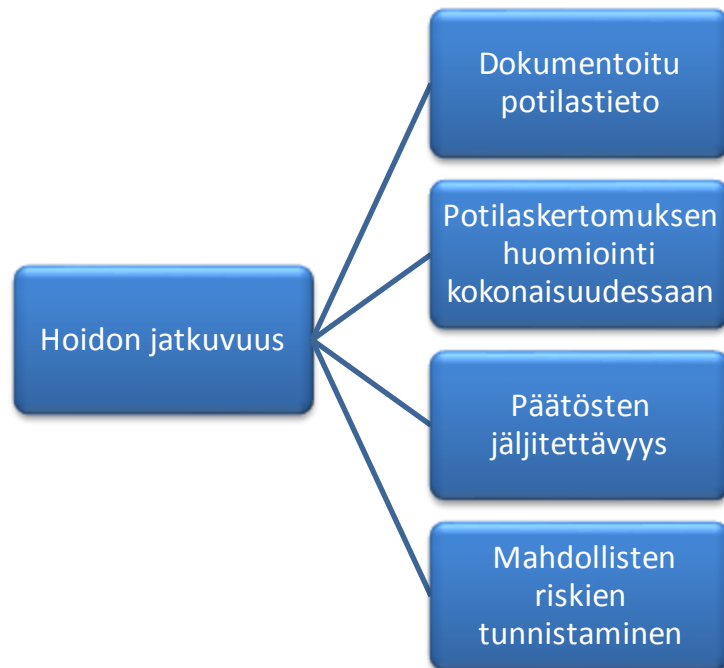


Kuvio 4. Henkilökunnan tiedot potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

5.1.2 Potilasturvallisuuden laatu

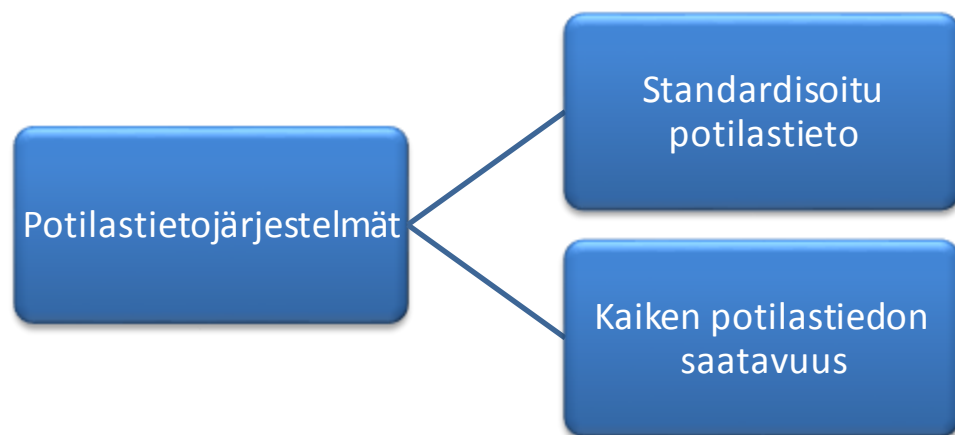
Potilasturvallisuuden laatua kuvaavat hoidon jatkuvuus, potilastietojärjestelmät sekä potilasturvallisuuden sisältö. Hoidon jatkuvuus koostuu dokumentoidusta potilastiedosta, potilaskertomuksen huomioimisesta kokonaisuudessaan, päätösten jäljitettävyydestä sekä riskien tunnistamisesta (Kuvio 5).

Potilasturvalliseen tiedonsiirtoon liittyy hoidon jatkuvuus. Dokumentoitu potilastieto vaikutti hoidon jatkuvuuteen. Hyvät kommunikointikäytännöt toivat myös esiin potilaan sekä hänen läheistensä mielipiteet (Matic ym. 2010, 187). Tiedonsiirto nähtiin myös hoidon jatkuvuuden perustana (Calleja ym. 2011, 12). Potilastietojen tulisi myös olla saatavilla kokonaisuudessaan. Tehdyt päätökset pitäisi pystyä jäljittämään. (Flemming & Hybner 2013, 587.) Mahdollisten riskien tunnistaminen sekä niiden minimoiminen nähtiin potilasturvallisen tiedonsiirron lisääjänä (Steinberg, Douglas & Kirschbaum 2009, 214).



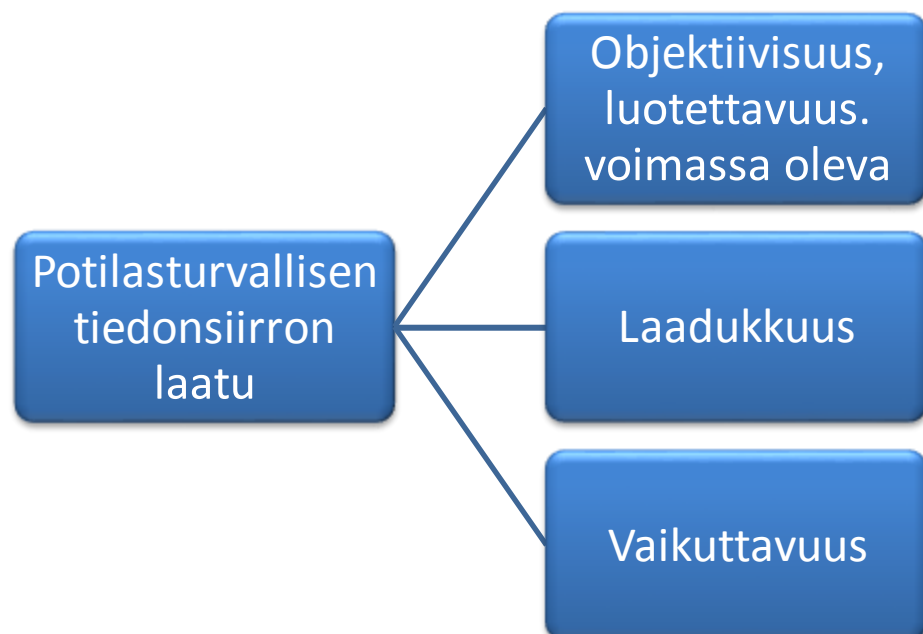
Kuvio 5. Hoidon jatkuvuus potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

Potilastietojärjestelmissä korostuivat standardisoitu potilastieto sekä kaiken potilastiedon saatavuus (Kuvio 6). Weingart ym. (2013, 5) ehdottivat tutkimuksessaan, että standardisoidulla tiedonsiirtoprosessilla voidaan tehdä parannuksia tiedonsiirtäjän kommunikointitaitoihin. Myös Staggers ja Blaz (2013, 259) totesivat tutkimuksessaan, että tiedonsiirto harkittuna käytäntönä palvelee tiedonsiirtoa potilasturvallisuutta edistävänä menetelmänä. Koko potilastiedon saatavuus lisää tiedonsiirtoprosessin laatua (Flemming & Hybner 2013, 589).



Kuvio 6. Potilastietojärjestelmät potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

Potilasturvallisen tiedonsiirron tulee olla laadultaan luotettavaa, objektiivista, voimassaolevaa sekä laadukasta. Lisäksi vaikuttavuus oli merkittävä tekijä laatua kuvailtaessa (Kuvio 7). Matic ym. (2010, 186) kuvasivat tutkimuksessaan potilasturvallisuuden laatua sanoin objektiivinen, luotettava sekä voimassaoleva. Calleja ym. (2011, 11) totesivat omassa tutkimuksessaan, että hoidon jatkuvuuden takeena toimii laadukas tiedonsiirto. Stagers ja Blaz (2013, 251) mainitsivat, että vaikuttavuus on osa tiedonsiirron laatua.



Kuvio 7. Potilasturvallisuuden laatu potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

5.1.3 Toiminta tiedonsiirrossa

Toiminta potilasturvallisessa tiedonsiirrossa koostui potilaan ja läheisten huomioon ottamisesta, joustavuudesta, vuorovaikutteisuudesta sekä suunnitelmallisuudesta. Informaation tulee olla selkeästi kommunikoitua tiedonsiirron aikana, jotta voitaisiin saavuttaa laadukas sekä turvallinen potilaan hoito (Patterson, Roth, Woods, Chow & Gomes 2004, 125). Potilastyötä tekevillä on keskeinen rooli potilasturvallisuuden edistämässä (Matic ym. 2010, 184). Jos tiedonantaja ja -vastaanottaja onnistuvat yhteistyön avulla rakentamaan perustan hoidon seuraavalle askeleelle, on mahdollista varmistaa hoidon asianmukainen jatkuvuus (Flemming & Hybner 2013, 580).

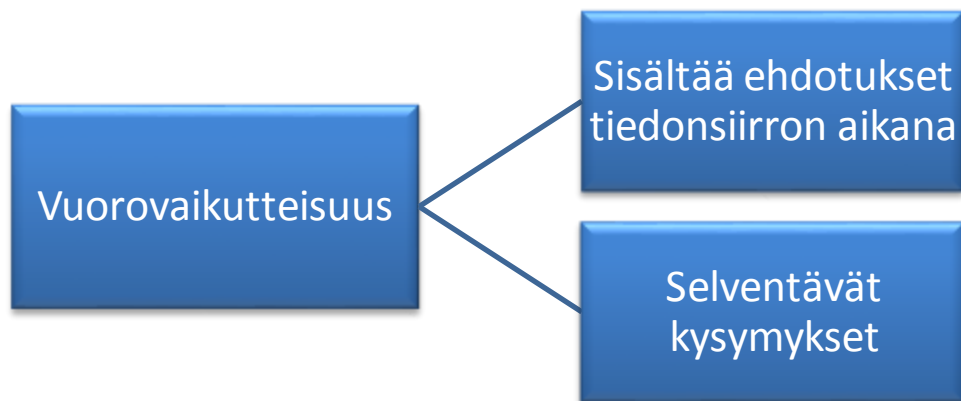
Potilaan ja läheisten huomioon ottamiseen sisältyi vuorovaikutteinen kysely sekä potilaan ja hänen läheistensä mielipiteet. Lisäksi sen katsottiin sisältävän ennakoivaa ohjausta (Kuvio 8). Kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutteisen kyselyn avulla voidaan välittömästi selvittää asioita sekä lisätä viestinnän ymmärtämistä (Patterson ym. 2004, 129). Potilaan sekä hänen läheistensä mielipiteen kuuleminen turvaa potilaan kotiuttamisprosessin potilasturvallista tiedonsiirtoa. (Matic ym. 2009, 187.) Potilaan ja läheisten huomioimisena voidaan nähdä myös ennakoivan ohjauksen antaminen. (Flemming & Hybner 2013, 587.)



Kuvio 8. potilaan ja läheisten huomioon ottaminen potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

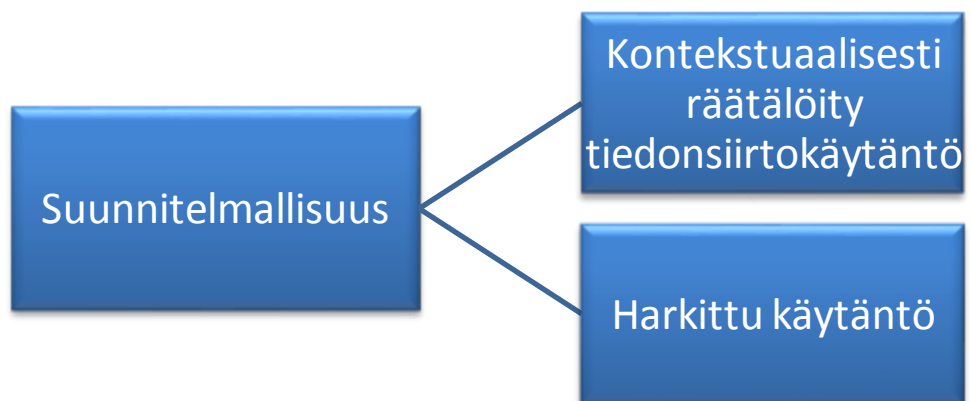
Potilasturvalliseen tiedonsiirtoon sisältyivät joustavat tiedonsiirtomenetelmät. Johnson ja Cowin (2013, 121) totesivat tutkimuksessaan, että joustavat tiedonsiirtomenetelmät voivat lisätä tiimityön merkitystä hoitotyössä. Hyvät tiedonsiirtokäytännöt ovat tärkeä osa onnistunutta tiedonsiirtoprosessia.

Vuorovaikutteisuus sisälsi ehdotuksia tiedonsiirron aikana sekä selventäviä kysymyksiä (Kuvio 9). Tiedonsiirtomenetelmien katsottiin sisältävän myös ennakoivaa ohjausta, ehdotuksia tiedonsiirron aikana sekä potilaskertomuksen huomiointi kokonaisuudessaan (Flemming & Hybner 2013, 580). Tiedonsiirtomenetelmät olivat tutkimusten perusteella keskeisessä osassa potilasturvallisessa tiedonsiirrossa. Patterson ym. (2004, 129) mainitsivat tutkimuksessaan, että vuorovaikutteinen kysely sekä selventävät kysymykset lisäävät ymmärrystä tiedonsiirtoilanteessa.



Kuvio 9. Vuorovaikutteisuus potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

Suunnitelmallisuus nähtiin kontekstuaalisesti räätälöitynä tiedonsiirtokäytäntönä sekä harkittuna käytäntönä (Kuvio 10). Stagers ja Blaz (2013, 247) totesivat, että kontekstuaalisesti räätälöidylle tiedonsiirtokäytännölle on tarvetta. Potilasturvallisuuden takaamiseksi pitäisi varmistaa systeemin kestävyys tiedonsiirron aikana, kommunikoida vaikuttavasti sekä koordinoita strategia (Patterson ym. 2004, 125). Tiedonsiirtoprosessi harkittuna käytäntönä palvelee monialaista tiedonsiirtoa (Stagers & Blaz 2013, 259).



Kuvio 10. Suunnitelmallisuus potilasturvallisessa tiedonsiirrossa

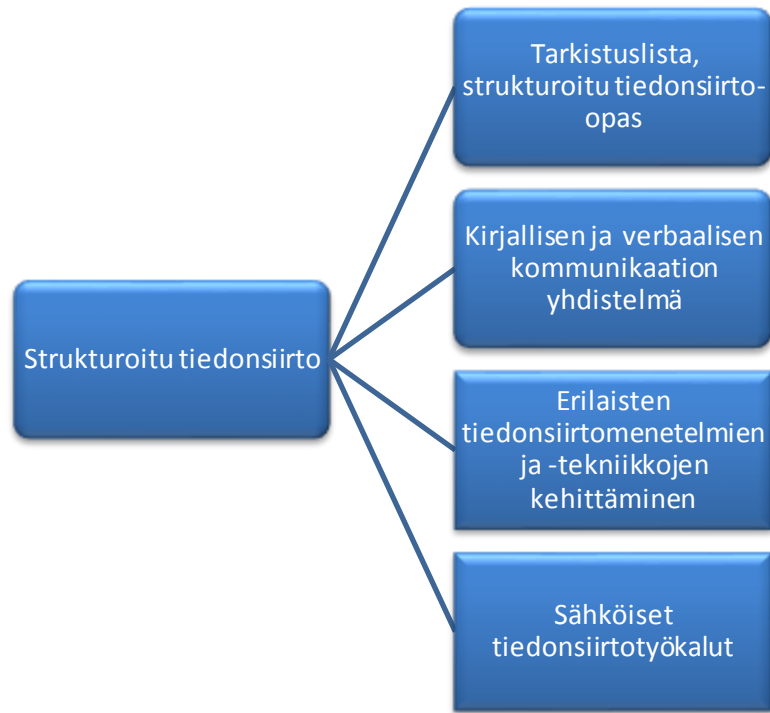
5.2 Potilasturvallista tiedonsiirtoa edistävät asiat

Potilasturvallista tiedonsiirtoa edistäviä tekijöitä ovat tiedonkulun sujuvuus sekä asiantuntijuus potilassiirroissa. Tiedonkulun sujuvuuteen vaikuttavat strukturoitu tiedonsiirto sekä organisatoriset tekijät. Asiantuntijuus potilassiirroissa muodostuu kommunikaatioaidoista, hyvistä tiedonsiirron välineistä, häiriöttömästä tiedonsiirtoympäristöstä sekä informaation kokonaisvaltaisuudesta.

Tiimityö sekä moniammatillinen yhteistyö edellyttävät kommunikointia sekä päätöksentekoa toimiakseen potilasturvallisesti. Jaettu tieto sekä ammattitaito lisäävät hoidon suunnittelua sekä toteutusta. (Despins 2009, 86.) Käytäntöjen kestävyys varmistaminen lisää kommunikoinnin vaikuttavuutta (Patterson ym. 2004, 125). Lisäksi käytäntöjen joustavuus on tärkeä tekijä hyvän yhteistyön saavuttamiseksi (Johnson & Cowin 2013, 121).

5.2.1 Tiedonkulku potilassiirroissa

Strukturoitu tiedonsiirto (Kuvio 11) sekä organisatoriset tekijät vaikuttavat tiedonkulkuun potilassiirroissa. Steinberger ym. (2009, 212) totesivat, että tarkistuslistan käyttö edistää yhteistyön vaikuttavuutta. Myös Weingart ym. (2013, 4) mainitsivat, että tarkistuslista, kuten ISBAR, on sopiva terveydenhuollon käyttöön. Bost ym. (2010, 210) totesivat, että strukturoitu tiedonsiirto, joka sisältää sekä kirjoitettua että verbaalisia osatekijöitä voi lisätä informaation vaihtoa potilassiirroissa. Calleja ym. (2011, 13) mainitsivat suosituksista, joissa nähtiin tarve strukturoidulle oppaalle potilassiirtoihin. Staggersin ja Blazin (2013, 251) mukaan strukturoitu, johdonmukainen tiedonsiirto vaikutti informaation kokonaisvaltaisuuteen. Erilaisten tiedonsiirtomenetelmien ja -tekniikoiden tehostamisen nähtiin lisäävän potilassiirto-prosessin vaikuttavuutta (Matic ym. 2010, 186). Flemming ja Hybner (2013, 589) totesivat, että sähköiset tiedonsiirtotyökalut tarjoavat lisäinformaatiota potilassiirroissa. (van Leijen-Zeelenberg ym. 2014, 3.)



Kuvio 11. Strukturoitu tiedonsiirto potilassiirron tiedonkulussa

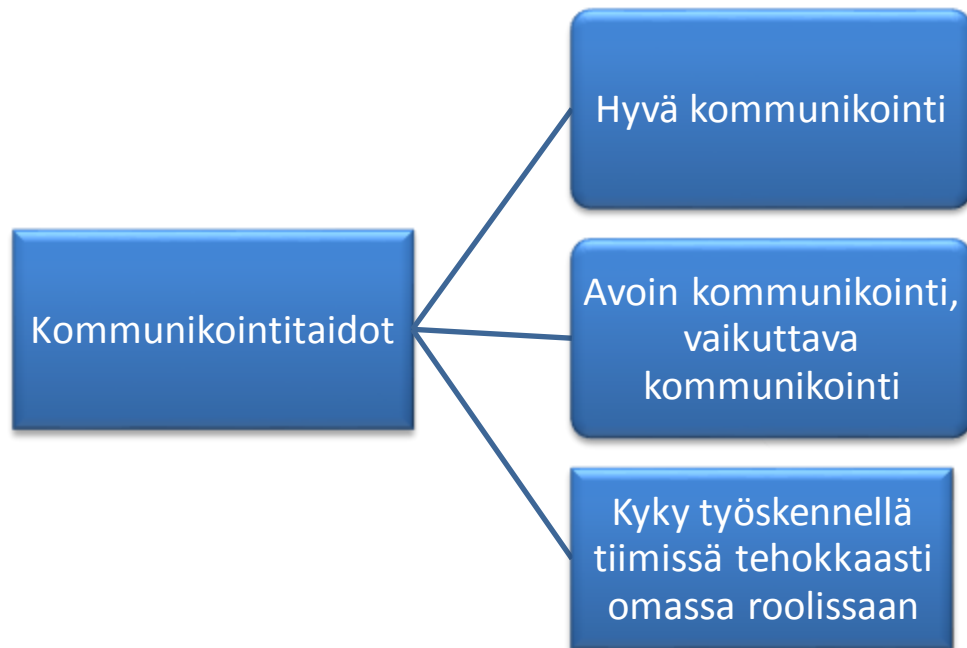
Organisatoriset tekijät ovat tärkeässä osassa suhteessa potilassiirron onnistumiseen, kun suunnitellaan kommunikaatioprosessia potilassiirrossa. Organisaation totut tavat voivat estää suunnittelun toimeenpanoa, jos ne poikkeavat paljon aiemmasta käytännöstä. Muutosprosessin toteuttamiseksi pitäisikin kiinnittää huomiota organisatorisista rutineista poisoppimiseksi, jos ne estävät potilasturvallista potilassiirtoa. (van Leijen-Zeelenberg ym. 2014, 3.)

5.2.2 Asiantuntijuus tiedonsiirron varmistamisessa

Asiantuntijuus potilassiirroissa koostuu kommunikointitaidoista, hyvän tiedonsiirron välineistä, häiriöttömästä tiedonsiirtoympäristöstä sekä kokonaisvaltaisesta informaatiosta. Potilasturvallinen tiedonsiirto edellyttää hoitajalta hoitotyön asiantuntijuutta. Tiimityön rakentaminen, hoitotyön arvot, yhteisymmärrys, ryhmäkoheesio, emotionaalinen tuki sekä uusien hoitajien perehdyttäminen lisäsivät strukturoidun hoitotyön muotoutumista. (Staggers & Blaz 2013, 255–256.) Sujuva tiedonsiirto sekä vastuullisuus hoitotyössä nähtiin myös potilasturvallisuuden laadun parantajana (Bost ym. 2010, 218).

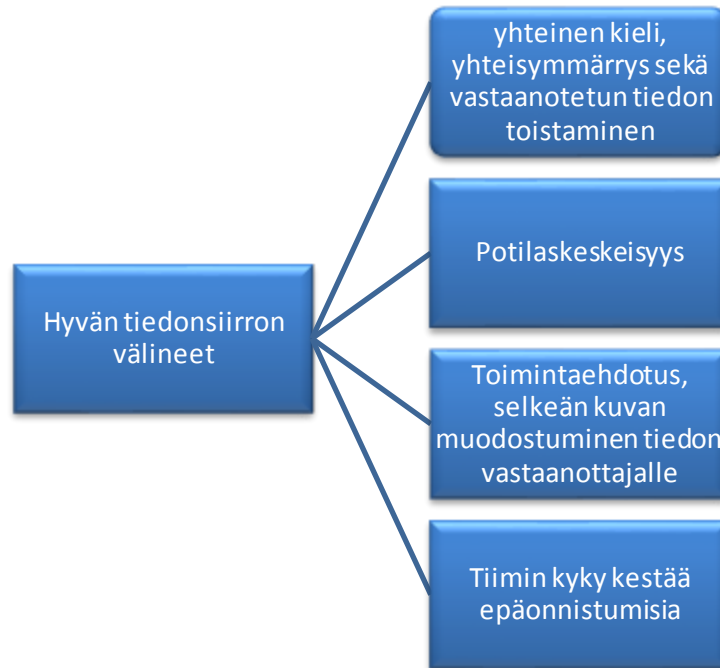
Kommunikointitaidot koostuvat hyvästä kommunikoinnista, avoimesta sekä vaikuttavasta kommunikoinnista sekä kyvystä työskennellä tiimissä tehokkaasti omassa roolissaan (Kuvio 12). Calleja ym. (2011, 11) totesivat,

että hyvät kommunikointitaidot lisäävät tiimin suorituskykyä. Johnsonin ja Cowinin (2013, 121) tutkimuksessa mainittiin myös, että hyvä kommunikointi lisää tiedonsiirto prosessin onnistumista. Avoin kommunikointi edistää muutoksen syntymistä, kun etsitään parempia toimintatapoja parantaa tiedonsiirtoa. (Matic ym. 2010, 186.) Braaf, Manias ja Riley (2011, 1024) totesivat, että dokumentoitu tieto yhdistettynä verbaaliseen kommunikointiin lisäsi kommunikoinnin vaikuttavuutta. Tehokas tiimityöskentely vaatii kykyä työskennellä tiimin jäsenenä tehokkaasti kukin omassa roolissaan (Calleja ym. (2011, 10).



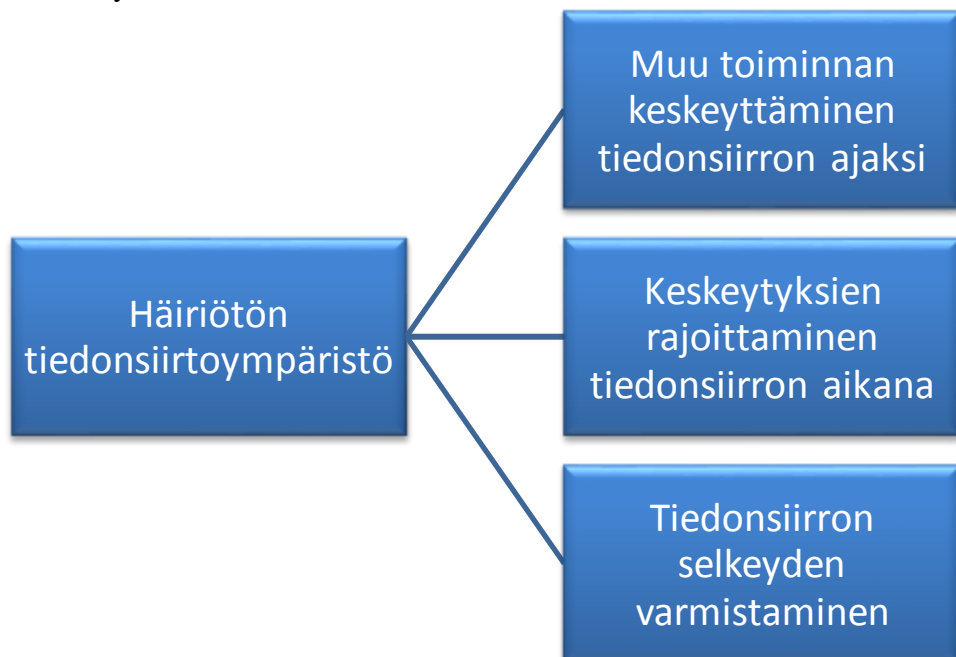
Kuvio 12. Kommunikointitaidot asiantuntijuuden lisääjänä potilassiirroissa

Hyvän tiedonsiirron välineitä ovat yhteinen kieli, yhteisymmärrys, vastaanotetun tiedon toistaminen, potilaskeskeisyys, toimintaehdotukset, selkeän kuvan muodostuminen tiedon vastaanottajalle sekä tiimin kyky kestää epäonnistumisia (Kuvio 13). Hyvän tiedonsiirron välineinä nähtiin yhteinen kieli, yhteisymmärrys sekä vastaanotetun tiedon toistaminen. (Bost ym. 2010, 215.) Johnson ja Cowin (2013, 127) mainitsivat, että muuttamalla tiedonsiirto prosessia potilaskeskeiseksi voidaan lisätä hoidon jatkuvuutta. Ennakoiva ohjaus tai toimintaehdotus sisälsi kokonaisvaltaisen tiedon potilaan tilasta, anamneesista sekä hoitosuunnitelmasta. Toimintaehdotuksen liittäminen tiedonsiirtoon lisäsi tiedonsiirto prosessin laatua. (Flemming & Hybner 2013, 589.) Myös Braaf ym. (2011, 1034) mainitsivat, että kattavan dokumentoinnin avulla tiedon vastaanottaja voisi muodostaa selkeän kuvan. Epäonnistumisen kestäminen tiimityössä nähtiin paineen ja riskien alaisena työskentelevien ominaisuutena (Calleja ym. 2011, 11).



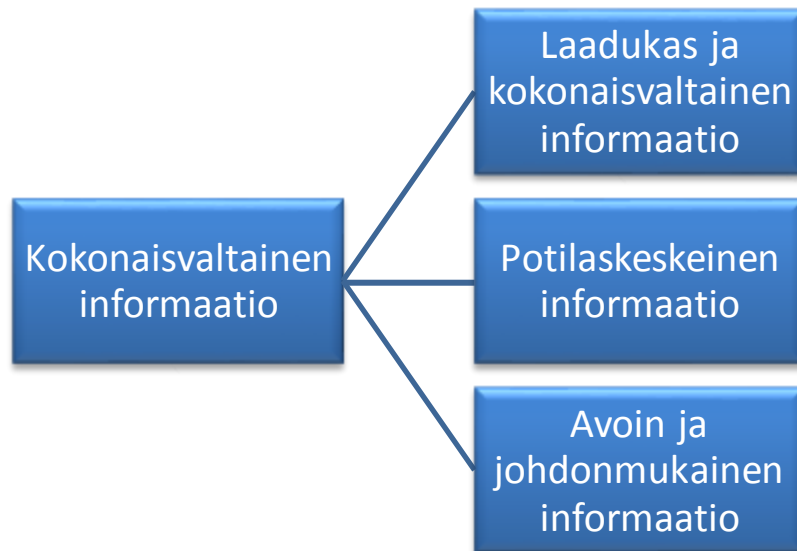
Kuvio 13. Hyvän tiedonsiirron välineet asiantuntijuuden lisääjänä potilassiirroissa

Häiriöttömässä tiedonsiirtoympäristössä muu toiminta keskeytetään tiedonsiirron ajaksi, keskeytyksiä rajoitetaan tiedonsiirron aikana sekä varmistetaan tiedonsiirron selkeys (Kuvio 14). Patterson ym. (2004, 129) totesivat, että häiriöttömässä tiedonsiirtoympäristössä muu toiminta tulisi keskeyttää tiedonsiirron ajaksi. Lisäksi muita keskeytyksiä tulisi aktiivisesti rajoittaa tiedonsiirron aikana. Tiedonsiirron aikana tulisi myös varmistaa informaation selkeys.



Kuvio 14. Häiriötön tiedonsiirtoympäristö asiantuntijuuden lisääjänä potilassiirroissa

Kokonaisvaltainen informaatio koostuu laadukkaasta sekä potilaskeskeisestä informaatiosta. Informaation tulee olla myös avointa sekä johdonmukaista (Kuvio 15). Flemming ja Hybner (2013, 589) mainitsivat tutkimuksessaan, että informaation tulisi olla sekä laadukasta että kokonaisvaltaista. Maticin ym. (2010, 187) mukaan vaikuttava kommunikaatio liittyy potilaskeskeiseen, avoimeen sekä johdonmukaiseen informaatioon.



Kuvio 15. Kokonaisvaltainen informaatio asiantuntijuuden lisääjänä potilassiirroissa

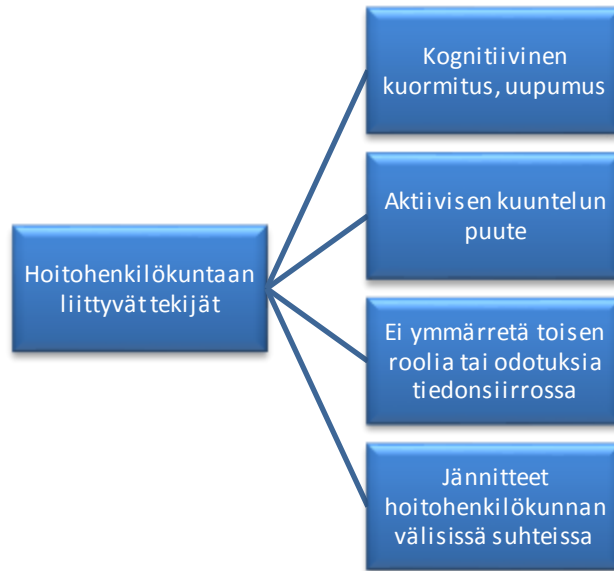
5.3 Potilasturvallista tiedonsiirtoa estävät asiat

Potilassiirroissa voi esiintyä virheitä, informaation puutetta sekä laiminlyöntejä tiedonsiirrossa tai -käsittelyssä (Staggers & Blaz 2013, 247). Tiedonsiirto potilassiirron aikana nähtiin potentiaalisena virhetapahtumana sekä potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä (Leijen-Zeelenberg ym. 2014, 3). Tiedonsiirtoa estävien tekijöiden tunnistamisen, vastuullisen potilassiirron sekä hoitohenkilökunnan koulutuksen katsottiin lisäävän hoitotyötä tekevien tiedonsiirtotaitoja potilassiirrossa. (Bost ym. 2010, 211.) Potilasturvallista tiedonsiirtoa estävät asiat jaoteltiin hoitohenkilökuntaan liittyviin tekijöihin, työympäristöön liittyviin tekijöihin sekä kommunikaatioon liittyviin tekijöihin.

5.3.1 Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät

Hoitohenkilökuntaan liittyviä potilasturvallista tiedonsiirtoa estäviä tekijöitä olivat kognitiivinen kuormitus ja uupumus, aktiivisen kuuntelun puute, ymmärtämättömyys toisen roolia tai odotuksia kohtaan tiedonsiirrossa sekä jännitteet henkilökunnan välisissä suhteissa (Kuvio 16). Hoitohenkilökunnan kognitiivinen kuormitus nähtiin potilasturvallista tiedonsiirtoa estävänä asiana. Hoitohenkilökunta joutuu tekemään monia samanaikaisia tehtäviä,

ja riippuvuus muistista kasvaa samalla. Sen katsottiin lisäävän myös fyysistä sekä psyykkistä uupumusta. (Steinberger ym. 2009, 210–211.) Aktiivisen kuuntelun puutteen tiedonsiirrossa katsottiin liittyvän informaation menettämiseen tiedonsiirrossa (Bost ym. 2010, 212). Calleja ym. (2011, 13) mainitsivat, että tiedonsiirtoprosessissa ilmenee ongelmia, jos tiedonsiirtäjä sekä -antaja eivät ymmärrä toistensa rooleja tai odotuksia tiedonsiirrossa. Myös jännitteet hoitohenkilökunnan välisissä suhteissa voi johtaa heikkolaatuiseen tiedonsiirtoprosessiin (Despins 2009, 86).

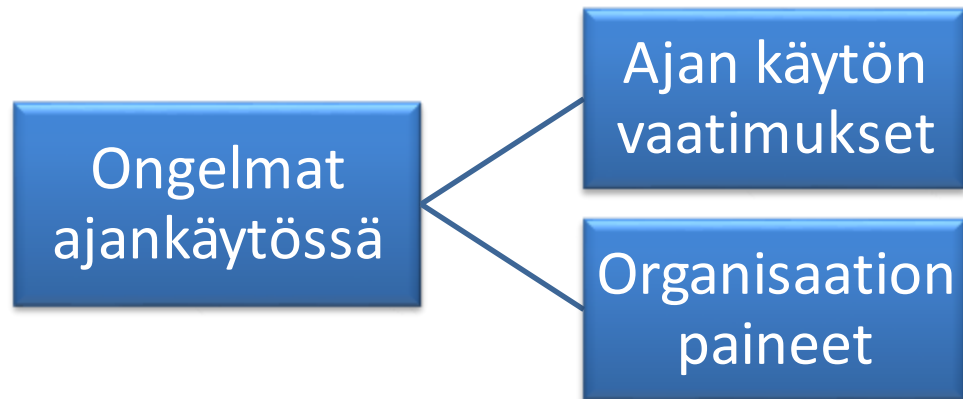


Kuvio 16. Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

5.3.2 Työympäristöön liittyvät tekijät

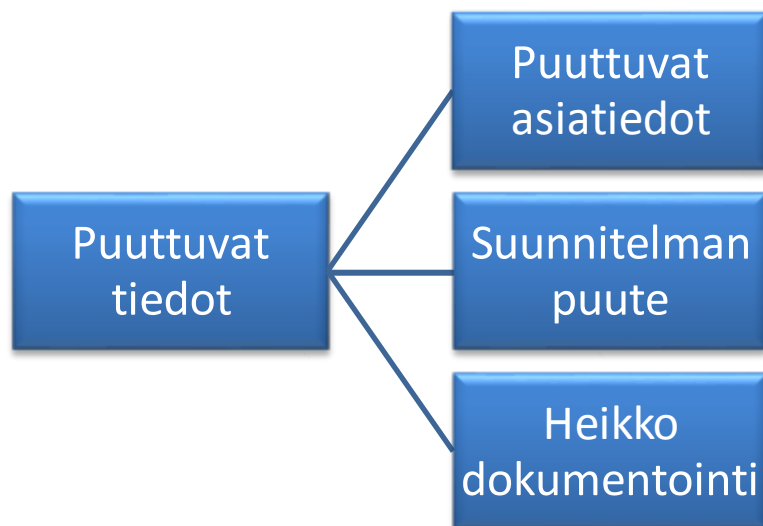
Työympäristöön liittyviä potilasturvallista tiedonsiirtoa estäviä tekijöitä olivat ongelmat ajankäytössä, puuttuvat tiedot, ympäristön vaikutukset, ongelmat yhteistyössä, totutut tavat sekä ongelmat dokumentoinnissa ovat potilasturvallista tiedonsiirtoa estäviä asioita. Ongelmat ajankäytössä johtuivat ajankäytön vaatimuksista sekä organisaation paineista (Kuvio 17).

Sairaalaympäristössä nopealla temmolla tapahtuvat asiat lisäävät riskiä unohtaa asioita tai nopeuttaa asioiden etenemistä keinotekoisesti. Ajankäytön vaatimukset nähtiin potilasturvallista tiedonsiirtoa estävänä asiana, kuten myös organisaation paineet. (Steinberger ym. 2009, 212.)



Kuvio 17. Ongelmat ajankäytössä potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

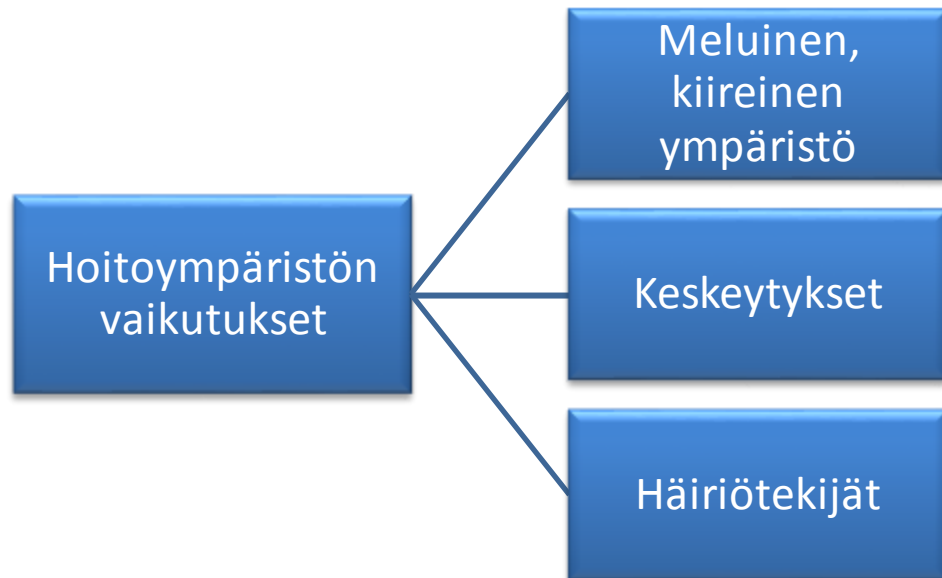
Puuttuvat tiedot olivat puuttuvia asiatietoja, suunnittele mattomuutta sekä heikkoa dokumentointia (Kuvio 18). Puuttuvat tiedot, suunnitelman puute sekä heikko dokumentointi estävät potilasturvallisen tiedonsiirron toteutusta (Calleja ym. 2011, 4, 11).



Kuvio 18. Puuttuvat tiedot potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

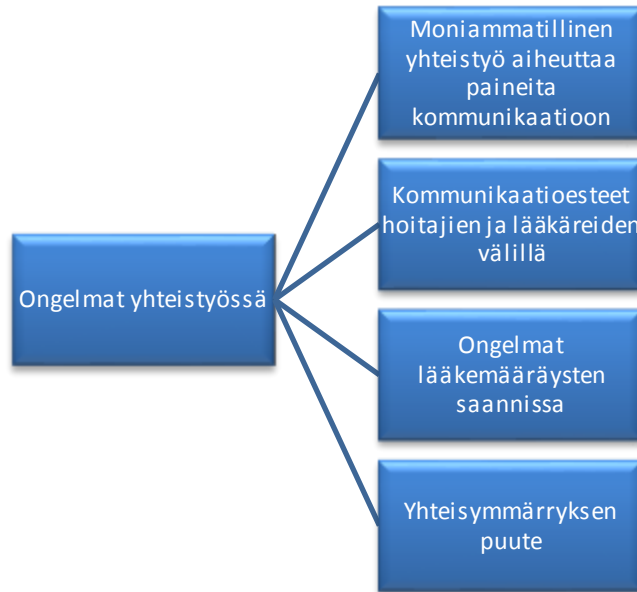
Potilasturvallista tiedonsiirtoa estävinä tekijöinä hoitoympäristössä on todettu olevan meluinen, kiireinen ympäristö, keskeytykset sekä muut häiriötekijät (Kuvio 19). Calleja ym. (2011, 11) mainitsivat, että meluinen, kiirei-

nen ympäristö sekä jatkuvat keskeytykset estävät potilasturvallista tiedonsiirtoa. Myös Weingart ym. (2013, 2) totesivat, että häiriötekijät tiedonsiirron aikana estivät potilasturvallisuuden toteutumista.



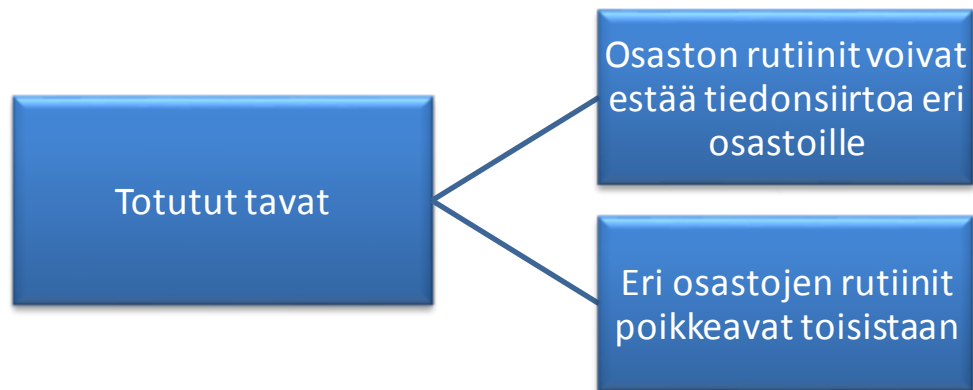
Kuvio 19. Ympäristön vaikutukset potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

Ongelmat yhteistyössä estivät potilasturvallista tiedonsiirtoa. Ongelmia yhteistyössä olivat moniammatillisen yhteistyön aiheuttamat paineet kommunikointiin, kommunikaatioesteet hoitajien ja lääkäreiden välillä, ongelmat lääkemääräysten saannissa sekä yhteisymmärryksen puute (Kuvio 20). Moniammatillisen yhteistyön katsottiin aiheuttavan paineita kommunikoinnissa (Despins 2009, 86). Myös Calleja ym. (2011, 11) havaitsivat kommunikaatioesteitä hoitajien sekä lääkäreiden välillä. Hoitajat kokivat ongelmia lääkemääräysten saannissa (King ym. 2013, 1095). Myös yhteistyön puutteen katsottiin estävän tiedonsiirtoa (Bost ym. 2010, 215).



Kuvio 20. Ongelmat yhteistyössä potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

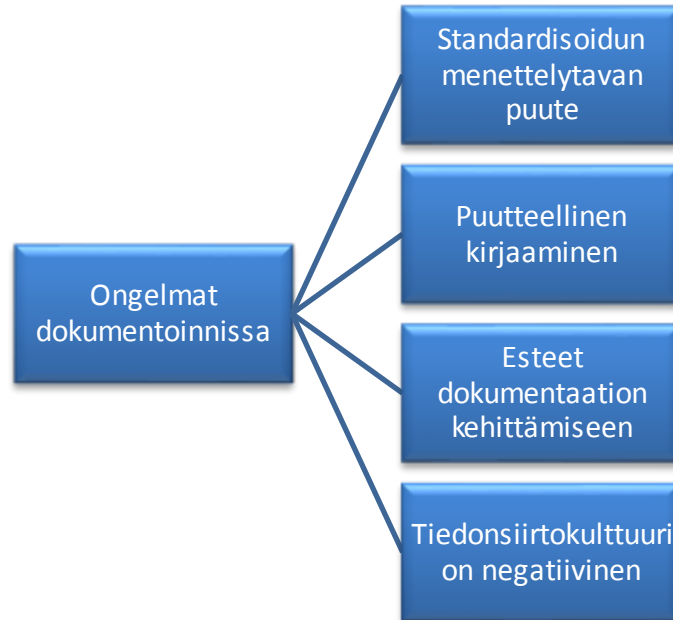
Totutut tavat voivat estää potilasturvallista tiedonsiirtoa. Totuttuja tapoja ovat osaston rutiinit tiedonsiirron estäjänä eri osastoille sekä eri osastojen toisistaan poikkeavat rutiinit (Kuvio 21). Yksikön rutiinit voivat estää tiedonsiirtoa muille osastoille. Eri osastojen rutiinit saattoivat myös poiketa toisistaan huomattavasti. (van Leijen-Zeelenberg ym. 2014, 3, 7.)



Kuvio 21. Totutut tavat potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

Ongelmat dokumentoinnissa estivät potilasturvallisen tiedonsiirron toteutumista. Ongelmia dokumentoinnissa ovat standardisoidun menettelytavan puute, puutteellinen kirjaaminen, esteet dokumentaation kehittämiseen sekä negatiivinen tiedonsiirtokulttuuri (Kuvio 22). Standardisoidun menettelytavan puute nähtiin potilasturvallista tiedonsiirtoa estävänä tekijänä (Matic

ym. 2010, 187). Alkuperäistietojen sekä hoidon arvioinnin kirjaaminen nähtiin puutteellisena. Dokumentaation kehittäminen koettiin myös monimutkaisena. Lisäksi tiedonsiirtokulttuuri saatettiin kokea negatiivisena (Calleja ym. 2011, 12, 13).



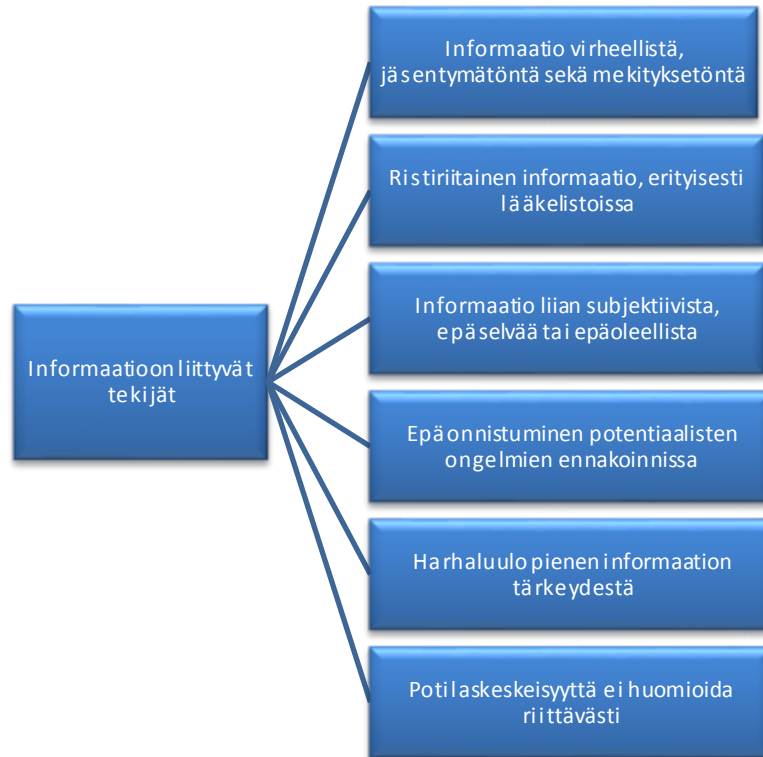
Kuvio 22. Ongelmat dokumentoinnissa potilasturvallisen tiedonsiirron estäjänä

5.3.3 Kommunikaatioon liittyvät tekijät

Informaatioon ja kommunikaation virheisiin liittyvät tekijät estivät potilasturvallista tiedonsiirtoa. Informaatioon liittyviä tekijöitä olivat virheellinen, jäsentymätön tai merkityksetön informaatio, ristiriitainen informaatio erityisesti lääkelistoissa, liian subjektiivinen, epäselvä tai epäoleellinen informaatio, epäonnistuminen potentiaalisten ongelmien ennakoinnissa, harhaluulo pienen informaation tärkeydestä sekä potilaskeskeisyyden riittämätön huomiointi (Kuvio 23).

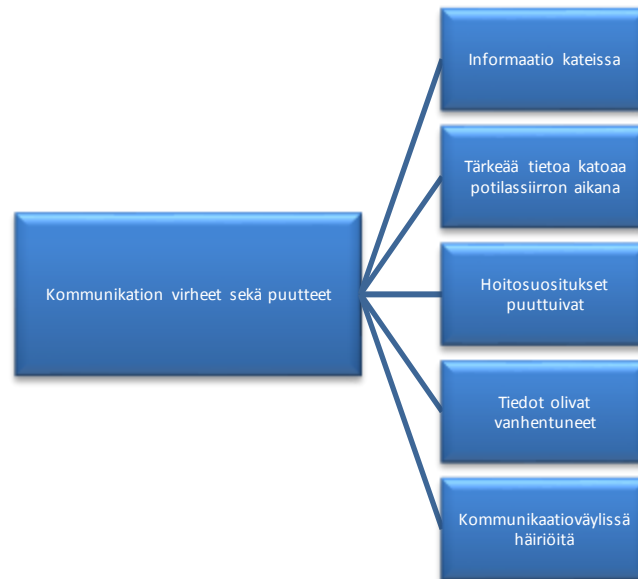
Informaatioon liittyvät tekijät esiintyivät useissa tutkimuksissa potilasturvallisuutta estävinä tekijöinä. Informaatio saattoi olla virheellistä, jäsentymätöntä tai merkityksetöntä (Calleja ym. 2011, 4, 11, 13). Lisäksi sen katsottiin olevan liian subjektiivista (Matic ym. 2010, 186), epäselvää (Bost ym. 2010, 215) sekä epäoleellista (Flemming & Hybner 2013, 584).

Ristiriitaista informaatiota esiintyi etenkin lääkelistoissa (King ym. 2013, 1098). Tiedonsiirto saattoi epäonnistua kyvyttömyydessä ennakoida potentiaalisia ongelmia (Despins 2009, 86). Myös harhaluulo pienen informaation tärkeydestä heikensi kommunikoinnin laatua (Flemming & Hybner 2013, 584). Myöskään potilaskeskeisyyttä ei huomioitu riittävästi (Johnson & Cowin 2013, 127).



Kuvio 23. Informaatioon liittyvät tekijät potilasturvallisen potilassiirron estäjänä

Kommunikaation virheitä ja puutteita olivat informaation katoaminen, tärkeän tiedon katoaminen potilassiirron aikana, hoitosuositusten puuttuminen, vanhentuneet tiedot sekä häiriöt kommunikaatioväylissä (Kuvio 24). Kommunikaation virheet sekä puutteet nähtiin potilasturvallisen tiedonsiirron estäjinä potilassiirroissa. Kateissa oleva informaatio heikensi potilasturvallisuutta potilassiirrossa (Calleja ym. 2011, 13). Tärkeää tietoa saattoi kadota potilassiirron aikana (Bost ym. 2010, 210). Hoitosuositukset puuttuivat tai annetut tiedot olivat vanhentuneet. (Flemming & Hybner 2013, 584.) Lisäksi kommunikaatioväylissä saattoi esiintyä häiriöitä tai katkoksia (Steinberger ym. 2009, 208).



Kuvio 24. Kommunikaation virheet sekä puutteet potilasturvallisen potilassiirron estäjänä

6 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailten ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kysymyksiin: mitä on potilasturvallinen tiedonsiirto, mitkä asiat edistävät potilasturvallista tiedonsiirtoa sekä mitkä asiat estävät potilasturvallista tiedonsiirtoa. Tutkimuksista ilmeni, että potilasturvallinen tiedonsiirto on tarkkaa, organisoitua, sujuvaa, kiireettöntä sekä vastuullista. Lisäksi sen todettiin olevan laatuun perustuvaa sekä strukturoitua. Potilasturvallisen tiedonsiirron varmistamisessa on huomiotava tiedonsiirtäjän taidot sekä asenteet, hoitotyön jatkuvuus sekä hyvät tiedonsiirtomenetelmät. Linnilä (2012, 42) mainitsee pro gradu -tutkielmaansa, että potilasturvallisuuden kehittämisen työkaluja tulisi jatkuvasti kehittää koko organisaatioon sekä hoitoyksikköön sopiviksi.

Sekä potilassiirtoa tekevän että potilasta vastaanottavan tahon tulisi muodostaa ajattelumalli hoidon jatkuvuudesta, eikä pelkästään potilassiirrosta. Lisäksi potilassiirroissa tulisi kattavasti huomioida potilaan sosiaalinen verkosto, sekä kaikkien hoitoon osallistuvien tarpeet sekä potilaan hoitoon sitouttaminen. Kommunikaatiota sekä yhteistyötä tulisi tehdä aktiivisesti kaikkien siirtoprosessiin osallistuvien tahojen kanssa. Lisäksi olisi huomiotava, että strukturoidun kommunikaation tulisi olla tehokas yhteistyössä eri toimijoiden välillä. (Aliberti, Butin, Clarke, Coleman, Della Penna, Dubow,

Fox, Hayes, Hillegass, Himes, Jones, Luque, Mendis, Raphael, Schreiber, Simmons, Venohr & Whitelaw 2004, 8.)

Potilasturvallista tiedonsiirtoa edistivät strukturoitu tiedonsiirto sekä organisatoriset tekijät, eli potilasturvallisen hoitotyön mahdollistavat tekijät. Hoitotyön asiantuntijuuteen liittyivät hyvät kommunikointitaidot, erilaiset tiedonsiirtomenetelmät ja välineet, häiriötön tiedonsiirtoympäristö sekä kokonaisvaltainen informaatio. Jauhiainen toteaa pro gradu tutkielmassaan (2009, 49), että potilassiirron sujuvuutta lisää riittävä sekä osaava henkilökunta, jolla on selkeä työnjako. Selkeästi sekä oikea-aikaisesti siirretty tieto sekä hyvä yhteistyö potilassiirtoon osallistuvien toimijoiden välillä edistää potilasturvallista tiedonsiirtoa. Yksikön hyvät toimintatavat, siirtojen selkeä suunnittelu sekä riittävät henkilökuntaresurssit lisäävät potilasturvallisuuden toteutumista. Huber (2010, 66–69) toteaa, että kansalliset, yhtenäiset standardit kommunikaatiossa lisäisivät hoitotyön vaikuttavuutta sekä potilasturvallisuutta.

Potilasturvallista tiedonsiirtoa estävinä tekijöinä nähtiin hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, kuten uupumus sekä kognitiivinen kuormitus sekä myös jännitteet työntekijöiden välisissä suhteissa. Vainionperä mainitsee pro gradu -tutkielmassaan (2012, 45), että hänen haastattelemansa päivystyspoliklinikan työntekijät kokivat vaaratapahtumista raportoinnin kohdistuvan enemmän henkilöön kuin itse ongelmaan. Lisäksi hyvin harva vastanneista oli sitä mieltä, että sairaalan johto vaikuttaisi potilasturvallisen ilmapiirin edistämiseen tai pitäisi sitä toiminnan ensisijaisena prioriteettinä.

Työympäristöön liittyviä potilasturvallista tiedonsiirtoa estäviä tekijöitä olivat ongelmat ajankäytössä, puutteet potilastiedoissa, ympäristön häiriötekijät, ongelmat yhteistyössä eri toimijoiden välillä, huonoiksi havaitut totut tavat, joista on vaikea päästä eroon sekä ongelmat dokumentoinnissa. Vainionperä (2012, 44) toteaa, että vaaratapahtumien raportointikulttuurissa oli selkeitä puutteita. Puolet hänen tutkimukseensa vastanneista hoitotyöntekijöistä koki, että vaaratapahtumista raportointiin harvoin tai ei koskaan.

Kommunikaatioon liittyviä potilasturvallisuutta estäviä tekijöitä olivat informaatioon liittyvät tekijät sekä virheet kommunikaatiossa. Kerttusen ym. (2008) tutkimustuloksista kävi ilmi, että potilassiirtoprosessin aikana tapahtui useita päällekkäisiä toimintoja, jotka vaaransivat potilasturvallisuutta. Tämän vuoksi osa potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeistä tiedoista jäi puuttumaan, mikä osaltaan heikensi potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa ilmeni myös, että eri yksiköiden tai organisaatioiden tietokantojen erilaisuus heikensi potilasturvallista tiedonsiirtoa sekä teetätti hoitajille valtavasti lisätyötä, koska heidän piti kopioida sekä koota jälkikäteen potilasasiakirjoja monelta eri taholta.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei ilmennyt hoitotyöntekijöiden tarvetta potilasturvallisuuskoulutukseen. Koulutus vaikuttaisi kuitenkin olevan tärkeä potilasturvallista tiedonsiirtoa lisäävä tekijä. Alamanou ja Brokalaki (2014, 173) toteavat tutkimuksessaan, että potilasturvallisen tiedonsiirron

riskejä voidaan minimoida tai jopa ehkäistä hyvin suunnitellun siirtoprotokollan avulla. Hoitajien jatkuva koulutus sekä tiedonsiirtovälineiden kehittäminen lisäävät potilasturvallisuutta sekä hoitotyön vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön tulokset tukevat strukturoidun tiedonsiirtomenetelmän käyttöä sekä kehittämistä. Opinnäytetyöhön valikoituneissa tutkimuksissa mainittiin erilaisia tiedonsiirtoon tarkoitettuja työkaluja. Koska tutkimukset olivat eri puolilta maailmaa, ISBAR-työkalu oli ainoa, jota on Suomessakin kokeiltu. Tulokset kuitenkin osoittavat, että strukturoidut työkalut ylipäättään lisäävät potilasturvallisuutta. Niinpä niiden systemaattinen käyttöönotto vaikuttaisi hyödyntävän hoito-organisaatioiden toimintaa. Potilasturvallisuutta edistävänä työkaluna voisi siten toimia ISBAR tai joku toinen. Huomiota kannattaa ehkä kiinnittää myös hoito-organisaatioiden sekä -yksiköiden eri toimijoiden välisiin rajapintoihin, jotta käytäntöjä yhtenäistämällä voitaisiin taata sekä potilasturvallisuutta että hoitotyön jatkuvuutta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä erilaisia teorioita, näkökulmia, aineistotyyppisiä sekä analyysimenetelmiä. Triangulaation avulla eli tutkimusaineistoja sekä menetelmiä yhdistämällä pyritään osoittamaan, että samaan tutkimustulokseen voidaan päätyä monella eri tavalla. (Jyväskylän yliopisto n.d.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailien. Kyseessä ei siis ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, ja tämä tulee huomioida opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyössä on jäljitely systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toimintaperiaatetta, mutta luotettavuutta ei ole arvioitu muiden menetelmien avulla.

Hakuprosessissa käytetyt englanninkieliset hakusanat on pyritty kohdistamaan aiheeseen sopiviksi, ja niiden sopivuutta on arvioitu hoidokki.fi sekä Yleinen suomalainen asiasanasto-sivustojen avulla. Eri kielissä on kuitenkin kulttuurisidonnaisuutta, joka estää sitä äidinkielenään puhumattoman täyttä ymmärrystä asiasta. Kulttuuri kielen kontekstina antaa viitteitä siitä, miten havainnot erotetaan omiksi käsitteikseen. (Idström & Sosa 2009, 145–146.)

Kieliharhan lisäksi valikoitumisharha saattaa tulla kyseeseen. Haku tehtiin suomen- ja englannin kielillä. Vain englanninkielisiä tutkimuksia valikoitui. Tämä saattaa aiheuttaa korkealaatuisten tutkimusten hylkäämisen, jos ne on julkaistu ainoastaan jollakin muulla kielellä. Maantieteellisesti tutkimukset sijoittuivat Yhdysvaltoihin (6), Australiaan (5), Alankomaihin (1) sekä Saksaan (1). Merkittäviä potilasturvallisuuden kansainvälisiä toimijoita ovat Euroopan Unioni sekä Maailman terveysjärjestö WHO. Kansallisia edellä kävijöitä potilasturvallisuuden kehittämisessä ovat Kanada, Uusi-Seelanti, Iso-Britannia, Yhdysvallat sekä Australia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Tämä saattaa selittää australialaisten sekä yhdysvaltalaisen tutkimusten määrän tässä opinnäytetyössä, mutta syytä tiettyjen tutkimusten valikoitumiseen ei ole selvitetty.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa sekä eettistä vain, jos tutkimus on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä käytänteitä sekä hyväksytyjä toimintatapoja.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimusta tehtäessä noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Lisäksi käytetään eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta-, arviointi- sekä raportointimenetelmiä. Myös tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta sekä huomioidaan toisten tutkijoiden työt. Tutkimusta tehtäessä on tarkoin raportoitava tutkimuksen tavoitteista sekä tutkimusongelmista, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin säilymisestä, tutkittavien tietoisesta suostumuksesta, tutkimusaineiston käsittelystä sekä hävittämisestä sekä aineiston raportoinnista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364, 373.) Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaellen, jolloin opinnäytetyön tekeminen ei kohdistunut henkilöön tai tutkittavaan joukkoon. Tämän vuoksi anonymiteetin toteutumista ei ole tarpeen pohtia.

6.4 Päätelmät ja ehdotukset hoitotyön kehittämiseksi

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijältä ei vaadita tutkijan pätevyyttä. Itse asiassa kuka tahansa ei voi tehdä tutkimusta, vaan siihen vaaditaan vuosien opiskelu ja työ. Yliopistot vastaavat ensisijaisesti tutkijakouluksesta Suomessa. (Laine n.d.) Niinpä tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole kelvollisia arvioimaan jatkotutkimuksen tarvetta.

Tuloksiin vaikuttaneissa tutkimuksissa näytti kuitenkin olevan yksimielinen näkemys siitä, että strukturoidut tiedonsiirtomenetelmät lisäävät potilasturvallisuutta. Lisäksi tuloksista ilmeni, että kaikenlaisten menetelmien, tapojen sekä välineiden kehittäminen vaikuttaa suotuisasti potilasturvallisuuden lisääntymiseen sekä hoidon jatkuvuuteen.

LÄHTEET

- Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Acatiimi. 2005. Miksi ryhtyisin tutkijaksi? Acatiimi. Professorien, tieteen-tekijöiden ja yliopistojen opetusalan lehti. 5/2005, 8–11.
- Alamanou, D. & Brokalaki, H. 2014. Intrahospital transport policies: The contribution of the nurse. *Health Science Journal*. Volume 8 (2014), Issue 1, 166–178.
- Aliberti, E., Butin, D., Clarke, J., Coleman, E., Della Penna, R., Dubow, J., Fox, P., Hayes, B., Hillegass, B., Himes, C., Jones, M., Luque, J., Mendis, P., Raphael, C., Schreiber, R., Simmons, J., Venohr, I. & Whitelaw, A. 2004. One Patient, Many Places: Managing Health Care Transitions. A Report from the HMO Workgroup on care Management. Viitattu 15.5.2014. <http://www.caretransitions.org/documents/one%20patient%20rwj%20report.pdf>
- Awanic. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä. HaiPro. Viitattu 15.5.2014. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- Bost, N., Crilly, J., Wallis, M., Patterson, E. & Chaboyer, W. 2010. Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department – A literature review. *International Emergency Nursing* (2010) 18, 210–220.
- Braaf, S., Manias, E. & Riley, R. 2011. The role of documentation in communication failure across the perioperative pathway. A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 48 (2011), 1024–1038.
- Calleja, P., Aitken, L.M. & Cooke, M.L. 2011. Information transfer for multi-trauma patients on discharge from the emergency department: mixed-method narrative review. *Journal of Advanced Nursing* 67(1), 4–18.
- Despins, L. A. 2009. Patient Safety and Collaboration of the Intensive Care Unit team. *Critical Care Nurse*; Vol 29, No. 2.
- Flemming, D. & Hybner, U. 2013. How to improve change of shifts handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient record system play? Result of a systematic literature review. *International Journal of medical Informatics* 82 (2013), 580–592.
- Forssan seudun terveydenhuollon ky. 2012. Potilasturvallisuus yhteinen asiaamme. ”Haluumme olla turvallisen, vaikuttavan ja tehokkaan potilashoidon huipulla.” Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.
- Hankonen, R. 2011. Tiedonpuute usein potilashaitan syy. *Tehy-lehti* no. 7/2011, 9.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huber, C. 2010. Safety Monitor: Safe Intrahospital Transport of Non-ICU patients. American Journal of Nursing. Volume 110 Number 11.

Idström, A. & Sosa, S. 2009. Kielissä kulttuurien ääni. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Johnson, M. & Cowin, L.S. 2013. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. Journal of Nursing management, 21, 121–129.

Jyväskylän yliopisto. n.d. Tutkimuksen toteuttaminen. Humanistinen tiedekunta. Viitattu 15.9.2014. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

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

Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A. & Paasovaara, S. 2008. Tiedonkulkuei aina toimi organisaatorajat ylittävässä potilassiirroissa. Ammatilliset urapalvelut. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 28.8.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_08/muut_artikkelit/tiedonkulkuei_aina_toimi_organisaatorajat_ylittavassa_potilassiirroissa

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaiikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

King, B.J., Gilmore-Bykovskyi, A.L., Roiland, R.A., Polnaszek, B.E., Bowers, B.J. & Kind, A.J.H. 2013. The Consequences of Poor Communication During Transitions from Hospital to Skilled Nursing Facility: A Qualitative Study. Journals of the American Geriatrics Society, 61: 1095–1102.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Väitöskirja.

Kinnunen, M., Keistinen, T. & Anttila, K. 2009. Johdolla vastuu potilasturvallisuudesta. Sairaanhoitajalehti 6–7/2009. Viitattu 8.1.2014. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2009/teema_potilasturvallisuus/johdolla_vastuu_potilasturvallis/

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliitto. 1. painos. ISBN 978-952-213-769-2 (pdf). http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol. 18, no 1/-06, 37–45.

Laaksonen, K. 2008. Asiantuntijuuden monet ulottuvuudet. *Sairaanhoitaja-lehti* 5/2008. Viitattu 12.9.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2008/puheenjohtajan_palsta/asiantuntijuuden_monet_ulottuvuu/

Laine, J. n.d. Mitä tiede on? Suomen Akatemia. Viitattu 16.9.2014. <http://www.aka.fi/fi/T/Kysytyt-kysymykset/Mita-tiede-on/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Linnilä, M. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalassa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosien 2007–2012 tutkimukseen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gragu -tutkielma.

Matic, J., Davidson, P. M. & Salamonson, Y. 2010. Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerization during clinical handover. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 184–189.

Muistutus tai kantelu. 2014. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. Valvira. Viitattu 10.9.2014. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/muistutus_tai_kantelu

Ovretveit, J. 2009. Understanding and improving patient safety: the psychological, social and cultural dimensions. *Journal of Health Organization and management*. Vol. 23, No. 6, 581–596.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Katsaus. Duodecim* 2006; 122: 2459–70.

Patient safety. 2014. World Health Organization. WHO. Viitattu 9.9.2014. <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/background/en/>

Patterson, E. S., Roth, E. M., Woods, D. D., Chow, R. & Gomes, J. O. 2004. Handoff strategies in settings with high consequences for failure: health care

operations. *International Journal for Quality in Health Care*; Volume 16, Number 2: pp. 125–132.

Perustuslaki. 2000. Suomen perustuslaki. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT -tiedotteita – Research Notes 2456. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. VTT. Tutkimusraportti. Viitattu 12.9.2014. http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Sairaanhoitajaliitto. n.d. Potilasturvallisuus. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 13.9.2014. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 1.11.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Suomen säädöskokoelma. Viitattu 17.5.2014. <file:///C:/Users/Downloads/sk20110341.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.5.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 1.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Staggers, N. & Blaz, J.W. 2013. Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 69(2), 247–262.

Steinberger, D. M., Douglas, S. V. & Kirschbaum, M. S. 2009. Use of failure mode and effects analysis for proactive identification of communication and handoff failures from organ procurement to transplantation. *Progress in Transplantation*, Vol 19, No 3, 208–215.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. 2013. Ammattilaisille. Viitattu 15.5.2014. <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/ammattilaiset.aspx>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kansainvälinen potilasturvallisuusyö. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 15.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/potilasturvallisuus-kansainvalisesti>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Potilasturvallisuutta taidolla ohjelmasuunnitelma. Viitattu 16.5.2014. http://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.9.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vainionperä, J. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla – kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

van Leijen-Zeelenberg, J.E., van Raak, A.J.A., Duimel-peeters, I.G.P., Kroese, M.E., Brink, P., Ruwaard, D. & Vrijhoef, H.J.M. 2014. Barriers to implementation of a redesign of information transfer and feedback in acute care: results from a multiple case study. *BioMed Central. BMC Health Services Research*. Artikkelit on listattu ja arkistoitu sähköiseen PubMed-tietokantaan. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/149>

Weingart, C., Herstich, T., Baker, P., Garrett, M.L., Bird, M., Billock, J., Schwartz, H.P. & Bigham, M.T. 2013. Making Good Better: Implement a Standardized Handoff in Pediatric Transport. *Air Medical Journal*, Volume 32, Issue 1, Pages 40–46.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.–3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opinnäytetyöhön valikoituneet potilasturvallista tiedonsiirtoa käsittelevät tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Bost, N., Crilly, J., Wallis, M., Patterson, E. & Chaboyer, W. 2010, Australia	Tarkastella ambulanssihenkilökunnan sekä tehosaston välistä tiedonsiirtoprosessia	Kirjallisuuskatsaus	Strukturoitu tiedonsiirto, joka sisältää sekä verbaalista että kirjoitettua tietoa, lisää tiedonsiirron vaikuttavuutta
Braaf, S., Manias, E. & Riley, R. 2011, Australia	Tutkia, mikä on dokumentoinnin rooli tietokatoissa perioperatiivisessa hoitotyössä	Kirjallisuuskatsaus	Dokumentointi yhdistettynä verbaaliseen kommunikointiin, kuten tarkistuslistojen käyttö lisäsi hoidon vaikuttavuutta
Calleja, P., Aitken, L.M. & Cooke, M.L. 2011, Australia	Selvittää, mikä on paras käytäntö tiedonsiirtoon monivammaan siirrossa pois teho-osastolta	Kirjallisuuskatsaus	Monet tekijät heikentävät tiedonsiirtoa, mutta tutkimusta sen suhteesta traumapotilaan hoitoon on vähän. Dokumentoitu potilastieto on näyttöön perustuvaa ja lisää hoidon jatkuvuutta
Despins, L.A. 2009, Yhdysvallat	Kuvailla potilasturvallisuuden ja yhteistyön toteutumista tehohoitotilmissä	Katsaus	Potilasturvallisuus liittyy vahvasti yhteistyöhön tehohoitotimien sisällä. Huono yhteistyö johtaa häiriöihin sekä heikkoihin hoitotuloksiin

Flemming, D. & Hybner, U. 2013, Saksa	Selvittää, miten lisätä potilasturvallista tiedonsiirtoa vuoronvaihtoraportoinnissa sekä sähköisen potilaskertomuksen roolia siinä	Kirjallisuuskatsaus	Kommunikointia sekä yksityiskohtaisempaa potilastietoa voidaan lisätä strukturoidun tiedonsiirtomenetelmän (kuten ISBAR) avulla
Johnson, M. & Cowin, L.S. 2013, Australia	Selvittää hoitajien näkemyksiä vuoteenvierusestä kirjallisen raportin käytöstä	Laadullinen tutkimus; 30 laillistettua hoitajaa osallistui haastateluun	Vuoteenvierusraportointia tulee käyttää harkiten potilaskohtaisesti. Hyvä kommunikointi lisää hoidon jatkuvuuden onnistumista
King, B.J., Gilmore-Bykovsky, A.L., Roiland, R.A., Polnaszek, B.E., Bowers, B.J. & Kind, A.J.H. 2013, Yhdysvallat	Tutkia, miten hoitajat kokevat potilassiirrot sairaalasta kotihoitoon tai hoitokotiin ja mitä esteitä he näkevät potilasturvallisuudessa tiedonsiirrossa	Laadullinen tutkimus, haastattelu (n=27 hoitajaa)	Potilassiirroissa esiintyi monia heikkouksia. Huono kommunikointi oli suurin este potilasturvalliseen ja vaikuttavaan potilassiirtoon
Staggers, N. & Blaz, J.W. 2013, Yhdysvallat	Tutkia, voidaanko tulevaisuudessa tiedonsiirto tehdä pelkästään sähköisesti kirurgisissa yksiköissä	Kirjallisuuskatsaus	Verbaalista tiedonsiirtoa tarvitaan sähköisen tiedonsiirron rinnalla

<p>van Leijen-Zeebergen, J.E., van Raak, A.J.A., Duimel-Peeters, I.G.P., Kroese, M.E., Brink, P., Ruwaard, D. & Vrijhoef, H.J.M 2014, Alankomaat</p>	<p>Kuvailla, mitä esteitä löytyy käytössä olevan tiedonsiirtomallin uudistamiseen</p>	<p>Laadullinen tutkimus; haastateltu kuuden eri akuuttihoitoyksikön työntekijöitä</p>	<p>Organisatoriset tekijät, kuten rutiinit olivat suurin syy tiedonsiirron uudistamisen estäjänä</p>
<p>Weingart, C., Herstich, T., Baker, P., Garrett, M.L., Bird, M., Billock, J., Schwartz, H.P. & Bigham, M.T. 2013, Yhdysvallat</p>	<p>Testata strukturoitua tiedonsiirtotyökalua OHS (overall handoff score) lapsipotilaiden potilassiirroissa eri hoitoyksiköiden välillä</p>	<p>Määrällinen tutkimus; verrattiin aiempia tuloksia tiedonsiirron laadusta OHS-tiedonsiirtotyökalun avulla saatuihin tuloksiin</p>	<p>Kustannustehokkaan tiedonsiirtotyökalun avulla voidaan parantaa kommunikaatiota tiedonsiirrossa sekä potilasturvallisuutta</p>