



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklini- kalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsaus

Ahloth-Uotila, Mira & Kankkunen, Riitta

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklinikalta osastolle K3
Kirjallisuuskatsaus

Mira Ahroth-Uotila
Riitta Kankkunen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Mira Ahlroth-Uotila & Riitta Kankkunen

Ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulun kriittiset pisteet siirroissa päivystyspoliklinikalta osastolle K3 Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2011 Sivumäärä 36 + 9

Opinnäytetyömme kuuluu Laurea Tikkurilan ammattikorkeakoulun hoitotyön linjan ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Peijaksen sairaalan kehittämistyöhankeeseen, jossa kehittämistyön tarpeen määrittely kuvataan kaksivaiheisesti. Opinnäytetyömme toimii kehittämishankkeen ensimmäisenä osiona antaen teoreettisen viitekehyksen hankkeen toisen vaiheen empiiriseen osioon, jossa keskitytään tiedonkulun kehittämiseen projektiluonteisesti moniammatillisessa työryhmässä yhdessä päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa.

Tiedonkulussa tapahtuvat katkokset ovat riski potilasturvallisuudelle ja hyvän hoidon toteutumiselle. Viestinnällä, henkilökunnan ammattitaidolla, suullisella ja kirjallisella raportoinnilla koettiin olevan suuri merkitys tiedonkulun katkeamattomalla kululle päivystyspoliklinikalta osastolle K3.

Projekti aloitettiin lokakuussa 2010 ja päätettiin toukokuussa 2011. Sairaanhoidonopiskelijat kirjoittivat kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun tulosten pohjalta tulokset auki ja tekivät suositukset tärkeimmäksi nousseista tiedonkulun kriittisistä pisteistä, jotta näihin voitaisiin kiinnittää paremmin huomiota potilaan siirtyessä päivystyspoliklinikalta osastolle K3. Projekti eteni suunnitellusti ja hanketyöskentely vahvisti ammatti-identiteetin kasvua ja syvensi asiantuntijuutta ortopedisestä potilaasta sekä tiedonkulun katkoksiensa aiheuttamista ongelmista.

Projektin tuotosta voidaan jalostaa päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa, yhteisen toimintamallin löytämiseksi. Inhimilliset tekijät, työntekijän kokemattomuus ja kiire ovat tekijöitä, jotka altistavat tiedonkulun katkoksille ja tarkastuslistan avulla voidaan parantaa tiedonkulkua, joka vaikuttaa suoraan ortopedisen potilaan hoitoprosessiin, potilasturvallisuuteen ja hyvän hoidon toteutumiseen.

Asiasanat, viestintä, potilasturvallisuus, tiedonkulku

Mira Ahlroth-Uotila & Riitta Kankkunen

Critical issues in the flow of information when transferring orthopaedic duty patient from emergency unit to orthopaedic department K3. Literature view

Year	2011	Pages	36 + 9
------	------	-------	--------

The thesis is a part of development project Laurea university of applied science nursing program and the hospital of Helsinki and Uusimaa district (HUS) organized by HUS hospital emergency unit and orthopedic ward, K3. The development project is being described in two ways and our thesis is a part of giving the theoretical frame of reference to the empiric item of the second stage of the project in which it is concentrated on the developing of the flow of information in the many vocational teams together with the staff of the emergency unit and the orthopedic ward, K3.

The lack of information that takes place in the information flow is being considered as a risk to the patient safety and a good nursing. With communication, skilful professional staff as well as oral and written communication and reporting, seems to be priorities of the impact at the unbroken information between emergency unit and orthopedic ward, K3.

The project was decided to begin in October 2010 and ended in May 2011. The nursing school students systematically wrote the results of the interviews on a log and made recommendations on the critical points of information flow, so that better attention can be given to those points when patients are transferred from the duty outpatient department to the K3 department. The project was carried out according to plan; most importantly, it managed to strengthen the vocational the experience of knowledge and expertise involving orthopedic patients and the problems caused by breaks in information flow.

From the outcome of the project one can conclude that it brought to surface some irrefutable findings. Human factors, the lack of experience factor and the rush factor where responsible for exposing the information flow to breaks. For this reason, the checklist could be used to improve information flow, which directly affects the patient's safety and the provision of appropriate care.

Keywords, communication, patient safety, information

Sisällys

1.1	Projektiorganisaatio	6
1.2	Aikataulutus ja toteutus	8
1.3	Projektin tarkoitus	10
1.4	Projektin tavoitteet	10
1.5	Riskit ja resurssit	11
2	Teemahaastattelu	11
2.1	Teemahaastattelun teoria	11
2.2	Metodologinen valinta	12
2.3	Teemahaastattelun kysymykset	13
2.4	Teemahaastattelun tulokset	13
2.5	Synteesi	16
3	Kirjallisuuskatsaus	17
3.1	Teoria	17
3.2	Viestintä	18
3.3	Ortopedia	18
3.4	Potilasturvallisuus	19
3.5	Päivystyspotilas	19
3.6	Hoitoprosessi	19
3.7	Kirjallisuushakujen tulokset	20
3.8	Tiedonhakuprosessi	24
3.9	Sosiaalinen innovaatio	24
4	Projektin tulokset	26
4.1	Tiedonkulku	26
4.1.1	Tiedonkulussa ilmenneet ongelmat	27
4.1.2	Tiedonkulkua helpottavat tekijät	28
4.2	Potilasturvallisuus	29
4.2.1	Potilasturvallisuutta edistävät tekijät	29
4.2.2	Potilasturvallisuutta haittaavat tekijät	30
4.3	Viestintä	30
5	Projektin johtopäätökset ja kehittämissuhteet	33
6	Projektin arviointi	34
6.1	Projektin tuotoksen arviointi	35
6.2	Oma arviointi ja pohdinta	35
	Lähteet	37
	Kuviot	39
	Liitteet	40

Projektin tausta

Opinnäytetyömme kuuluu Laurea Tikkurilan ammattikorkeakoulun hoitotyön linjan ja Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Peijaksen sairaalan kehittämistyöhankkeeseen, jossa kehittämistyön tarpeen määrittely kuvataan kaksivaiheisesti. Opinnäytetyömme keskittyy osasto K3 ja päivystyspoliklinikan välisiin potilassiirtoihin sekä edellä mainittujen osastojen väliseen tiedonkulkuun.

Laurea ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoilleen kehittämisen kautta oppimista. Koulussa on otettu käyttöön Learning by developing -oppimismalli, Lbd, joka on uusi oppimistapa ja jonka avulla oppilas hankkii käytännön ja teorian osaamista ja taitoja tulevaa ammattia varten. Learning by developing -oppimismallin kautta opiskelija oppii työelämän aitoa kehittämistä, tutkimuksellisuutta, ihmisten kohtaamista ja uuden tiedon tuottamista. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2011: 19)

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jonka tueksi on teemahaastateltu osaston K3 henkilökuntaa. Tarkoituksena on havainnoida ortopedisen päivystyspotilaan siirron aikana tapahtuvia tiedonkulun kriittisiä pisteitä Peijaksen sairaalan ortopediselle osastolle, K3. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään löytämään projektiin liittyvä keskeinen kirjallisuus tiedonkulun kriittisistä pisteistä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada tutkittua tietoa potilaan hoitoketjun katkeamattomasta tiedonkulusta sekä potilasturvallisuudesta. Projektimme toimii kehittämishankkeen ensimmäisenä osiona antaen teoreettisen viitekehyksen hankkeen toisen vaiheen empiiriseen osioon, jossa keskitytään tiedonkulun kehittämiseen projektiluonteisesti moniammatillisessa työryhmässä yhdessä päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa.

1.1 Projektioorganisaatio

Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikka on tarkoitettu äkillisesti ja vakavasti sairastuneille sekä välitöntä hoitoa tarvitseville potilaille. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan vantaalaisia ja keravalaisia potilaita. Peijaksen sairaala kuuluu Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Peijaksen sairaalan ortopedinen K3 osasto kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) operatiiviseen tulosityksikköön HYKS-sairaanhoitoalueella. (HUS 2011)

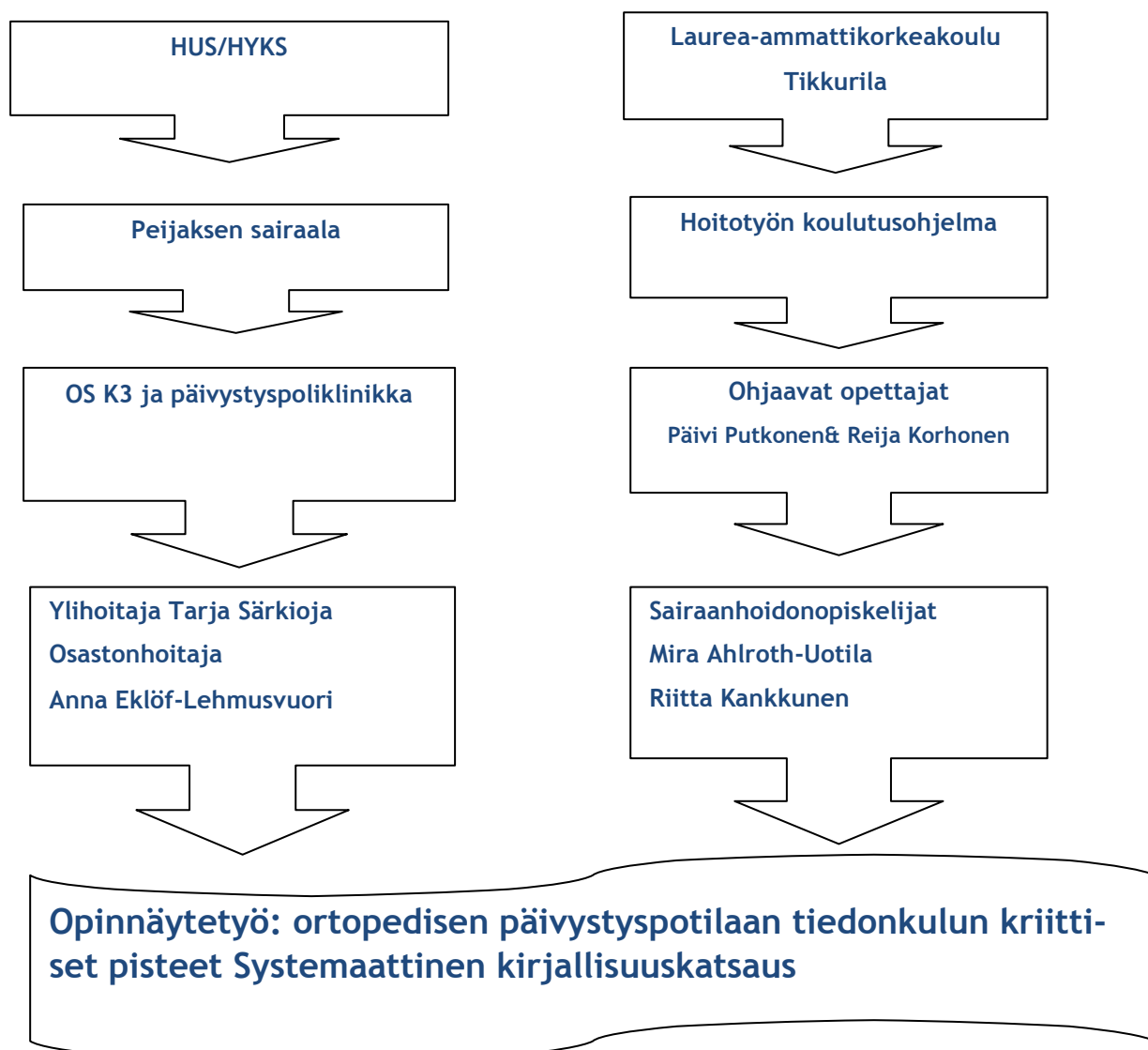
Peijaksen sairaalan ortopedian ja traumatologian yksikkö on osa Hyksin ortopedian ja traumatologian klinikkaa. Yksikössä hoidetaan aikuispotilaiden tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä tapaturmia. Peijaksen sairaalan erityisvastuulla on koko HYKS-sairaanhoitoalueen tekoniiveliurgia ja reumaortopedia. Osasto K3 on ortopedinen vuodeosasto, jossa hoidetaan tällä hetkellä ortopedisiä päivystyspotilaita, jalkaterä- sekä reumaortopedisiä potilaita. Osasto K3 on vastaanottanut päivystyspotilaita 1990 luvusta alkaen ja päivystyspoliklinikalta siirtyvien poti-

laiden päivittäinen määrä on vaihtelevaa ja sattumanvaraista. Peijaksen sairaalan ortopedian yksikkö on osa Hyksin tukieliinkirurgian klinikkaa.

Osasto K3:n henkilökuntaan kuuluu 1 osastonhoitaja, 2 apulaisosastonhoitajaa, kaksi osastonsihteeriä, 24,5 sairaanhoitajaa, 5 perushoitajaa, 3 fysioterapeuttia sekä 8 ortopedia ja 2-3 kiertävää sairaalalääkärinä. Heidän lisäksi henkilökuntaan lukeutuu sisäinen sijainen toiminnassa olevat 2 sairaanhoitajaa, 1 perushoitaja ja 1 osastonsihteeri. Heitä ei ole pysyvästi sijoitettu osastolle K3, vaan he kiertävät myös viidellä muulla kirurgian osastolla ja poliklinikalla. Osasto K3 pitää sisällään yhteensä laskettuna 38,5 vakanssia.

Osastolla K3 hoidetaan HYKS alueen reuma- ja jalkateräkirurgisia potilaita sekä muita lyhytjälkihoitoisia elektiivisiä ortopedisiä potilaita. Elektiivisten potilaiden lisäksi osastolla hoidetaan ortopedisiä ja traumatologisia päivystyspotilaita, lonkkamurtumapotilaat, ortopediset infektiot ja kipupotilaat Vuosi 2010 on hoitohenkilökunnan osalta koettu melko haastavana. Keväällä osasto K2:n kanssa tehty profiloituminen sekä Meilahdesta lokakuussa siirtyneen urologisen osaston muuton myötä vuosi on sisältänyt toiminnan kannalta isoja muutoksia. Potilaita on ollut paljon ja potilaat ovat hoitoisuudeltaan olleet entistä raskashoitaisempia ja LYHKEI -toiminnan myötä hoitoajat entistä lyhyempiä.

Hoitojaksojen määrä vuonna 2010 oli yhteensä 2314 ja hoitopäiviä yhteensä 6108 ja keskimääräinen hoitoaika osastolla oli 3,3 päivää (TOP 10). Päivystyksen kautta osastolle saapuva potilasmäärä on 25 prosenttia kokonaispotilasmäärästä. (Yksityinen kirjeenvaihto osastonhoitaja Eklöf-Lehmusvuoren kanssa tammikuu 2011)

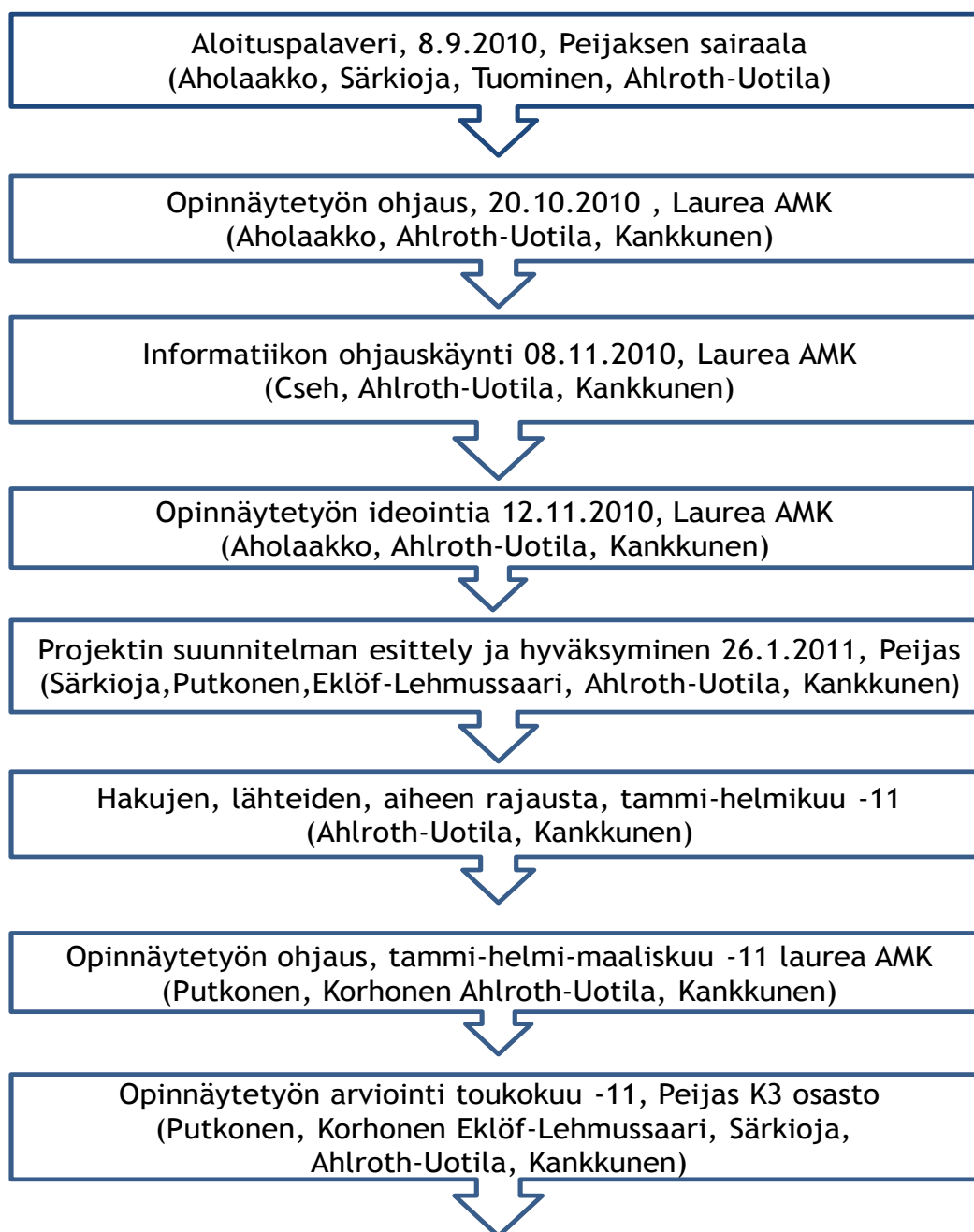


Kuvio 1. Projektioorganisaatio

1.2 Aikataulus ja toteutus

Lokakuussa 2010 pidetyssä aloituskokouksessa Peijaksen sairaalassa osallistujina olivat, osastoryhmäpäällikö Tarja Särkioja, ortopedisen vuodeosaston yksikön apulaisosastonhoitaja Pia Tuominen sekä yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko. Heidän kanssa käydyssä keskustelussa ilmeni tarve tutkia osastojen välistä tiedonkulkua. Keskustelun perusteella kävi ilmi tarpeesta päivystyspotilaan tiedonkulussa esiintyvien ongelmien kartoituksesta. Opinnäytetyössä käsiteltiin tiedonkulkua osastojen välillä sekä hoitoprosessin toteutumista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Projektin julkaisuajankohdaksi sovimme vuoden 2011 alun. Alustava projektisuunnitelman esittäminen tapahtui Peijaksen sairaalassa 26.1.2011, kello 13. Opinnäytetyö esitettiin valmiissa muodossaan Peijaksen sairaalan kokoustilassa 23.5.2011 kello 10 - 11.

Opinnäytetyö projekti toteutettiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan ortopedisen vuodeosasto K3, sekä Laurea-ammattikorkeakoulun ohjaavien opettajien ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Projekti toteutettiin kirjallisuushakujen sekä teemahaastattelun avulla, joka suoritettiin viikoilla 4-19 vuonna 2011.



Kuvio 2. Kehittämishankkeen aikataulu

1.3 Projektin tarkoitus

Opinnäytetyö liittyy Tikkurilan Laurean ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Peijaksen sairaalan kehittämistyöhankkeeseen vuosina 2010-2011. Osasto K3:lle tehtiin vuonna 1999 laatuprojekti, jonka avulla kartoitettiin osaston ongelmakohtia päivystyspotilaan vastaanottamisessa osastolle sekä havaittujen ongelmakohtien pohjalta mahdollisia kehittämisiä. Kyseisen projektin pohjalta osasto K3:lle toivottiin uutta hoitotieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla osastojen välistä tiedonkulkua voitaisiin kehittää ennakoiden mahdolliset ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulussa esiintyvät ongelmat. (Uudenmaan sairaanhoitopiiri 1999) Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Laurea Ammattikorkeakoulun henkilökunta ja opiskelijat, sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin HYKS-sairaanhoito alueen Peijaksen sairaalan potilaat ja henkilökunta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tukee työn sisällön rajaamista. Projektin tulokset ovat osa syksyllä aloitettavaa uutta hanketta, jossa projektiryhmän muodostavat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan ja ortopedisen vuodeosasto K3 henkilökunta, sekä Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat.

1.4 Projektin tavoitteet

Projekti toteutettiin hankkeen osana, jonka tarkoitus on parantaa ortopedisen päivystyspotilaan hoitoprosessin tiedonkulkua Peijaksen sairaalassa. Opinnäytetyö on osa edellä mainittua hanketta, yksityiskohtaisena tavoitteena oli teemahaastattelusta saatujen avainsanojen sekä kirjallisuuskatsauksesta löydetyn teorian avulla selvittää seuraavien kysymysten syitä:

1) Kuinka välttää ortopedisen päivystyspotilaan tiedonkulussa tapahtuvat katkokset?

2) Yleisimmät syyt tiedonkulun katkoksiin?

1.5 Riskit ja resurssit

Opinnäytetyön valmistuminen aikataulun mukaisesti koimme haasteellisena, johtuen samanaikaisista koulun luennoista, tehtävistä sekä harjoittelun osumisesta samalle ajanjaksolle. Ekonomisen tilanteen vuoksi, jouduimme käymään töissä opinnäytetyön tekemisen ohessa, josta aiheutui ylimääräistä henkistä kuormitusta sekä väsymystä. Projektimme kohdalla riskinä koimme, alan vähäisen tutkitun tiedon löytämisen. Resurssiksi voidaan lukea, molempien opiskelijoiden kiinnostuksen projektin aiheeseen sekä tahto ja periksi antamaton asenne projektia kohtaan. Tavoitteena oli kvalitatiivisen ja helposti ymmärrettävän opinnäytetyön tuottaminen osasto K3 henkilökunnan käytettäviksi, sekä olla suunnan näyttäjänä mahdolliselle jatkotyölle.

2 Teemahaastattelu

Projektin teoreettisen viitekehyksen pohjaksi hankittiin substanssin osalta vahvistusta teemahaastattelusta. Tätä kautta haettiin projektiin laajemman näkökulman näkemystä empiirisestä toiminta-alueesta. Näiden tietojen perusteella projekti saa vahvistusta ydinkysymyksiin ja sitä kautta se lisää tutkimuksen validiteettia.

2.1 Teemahaastattelun teoria

Haastattelun katsotaan olevan tiedonkeruumenetelmänä joustava ja se soveltuu moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen (Hirsjärvi & Hurme 2000: 14). Haastattelutilanteessa haastattelija ja haastateltava ovat välittömässä kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä mahdollistaa sen, että haastattelun kulkua voidaan ohjailta haastattelutilanteessa. Samoin haastattelutilanteessa on mahdollista tarkentaa mahdollisesti epäselväksi jääneitä vastauksia tai pyytää haastateltavaa perustelemaan näkemyksiään. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 34.) Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002) esittävät, ei teemahaastattelussakaan voi tutkia mitä tahansa, vaan kysymysten avulla olisi pyrittävä löytämään vastauksia tutkimuksen ongelmanasetteluun ja tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 77- 78.)

Haastattelua suositaan myös silloin, kun tiedetään jo ennalta, että tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisia vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2000: 15, 35). Haastattelun varjopuolina voidaan mainita haastattelun työläys. Haastateltavien löytäminen, haastattelutilanteesta sopiminen, itse haastattelun toteuttaminen sekä haastattelun purkaminen litteroimalla vievät aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 35.) Kuitenkin todetaan, että kukin tutkimus on oma kokonaisuutensa, joka rakentuu tutkimusongelman ympärille. Tarkasteltaessa tutkimusongelmaa, syntyvät päätökset siitä, millaiseen tutkimusasetelmaan tutkimusta tekevän olisi päädyttävä, millaista

aineistoa tutkimuksen toteuttamiseen tarvitaan ja millaisin menetelmin aineisto hankitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 15, 34.)

Alasuutarin (2001) mukaan analyysi koostuu kahdesta toisiinsa nivoutuvasta vaiheesta; havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Havaintojen pelkistämisessä on kyse ensinnäkin siitä, että aineistoa pyritään tarkastelemaan deduktiivisesti vain yhdestä valitusta näkökulmasta eli siitä, mikä on tutkimusongelman ja viitekehyksen kannalta olennaista. Tämän jälkeen havaintoja pyritään vielä yhdistämään, jolloin löydetään yhdenmukaisuuksia. Silti erilaiset ja poikkeavatkin havainnot huomioidaan suhteuttaen ne tutkimuksen kohteena olevaan kokonaisuuteen uusia näkökulmia tuovina (Alasuutari 2001: 39-41.) Erilaisuuksien etsiminen kannattaa myös jo senkin takia, että niiden löydyttyä samanlaisuus on rikkaammin jäsentynyttä. Kuitenkin analyysin olisi oltava mahdollisimman kattavaa, jolla tarkoitetaan sitä, ettei tutkija perusta tulkintojaan satunnaisiin poimintoihin, vaan koko aineisto toimii pohjana (Mäkelä 1992: 45, 53.)

Tässä projektin aineisto analysoitiin teemoittain. Tulosten jokainen kolme alalukua edustaa projektin kolmea teemaa: viestintä, potilasturvallisuus ja hoitoprosessi. Aineiston luokittelu perustuu aiempaan tieteelliseen keskusteluun sekä projektiongelman kannalta olennaisiin teemoihin. Luokittelu perustuu teemahaastattelun teemoihin, joiden pohjalta suoritettiin myös aineiston yhdistely.

2.2 Metodologinen valinta

Työn aluksi valittiin asiasanoja tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esille itseään ja omaa työympäristöään koskevia näkemyksiä mahdollisimman vapaasti ja laajasti. Haastattelutilanteessa haluttiin nähdä ihminen subjektina, joka on aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. Edellä mainitut perustelut tuovat esille myös Hirsjärvi ja Hurme (2000: 35) puhuessaan haastattelun eduista. He toteavat haastattelun olevan soveltuva tiedonkeruumenetelmä myös silloin, kun aihealuetta on kartoitettu vain vähän. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin henkilökohtaisella haastattelulla, joka kesti noin tunnin. Haastateltaville lähetettiin kysymykset etukäteen, koska haluttiin saada pohdituista ja kokemusperäisistä vastauksia. Haastateltavien määrään ollessa pieni, identiteetin suojaamiseksi täydellinen litterointi ja alkuperäisten ilmaisujen kirjoittaminen jätettiin työstä pois. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, nauhaa kuunneltiin useita kertoja ja haastatteluista on poimittu merkittävät ilmaisut, jotka nivottiin yhteen taulukkoon.

Tutustuttuamme aineistoon merkitsimme projektin kannalta olennaiset ilmaisut, jotta osaisimme jatkossa kiinnittää niihin tarkempaa huomiota. Välttämättä kyseiset kommentit eivät aina suoraan vastanneet esitettyyn kysymykseen, mutta itse asia oli johdettavissa kom-

menteista. Aineisto luettiin useaan kertaan, sekä pyrittiin keskittymään tarkastelemaan vain merkittyjä ilmaisuja ja kommentteja. Nämä kommentit luokiteltiin erilaisten pääteemojen alle. (Mäkelä 1992: 54). Aineiston luokittelua voidaan pitää yhtenä analyysin työkaluna, jonka avulla aineistoa voidaan tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. Aineistoa yhdisteltäessä pyritään luokkien välille löytämään yhteneviä tekijöitä, kuten säännönmukaisuutta tai samankaltaisuutta. Tavoitteena on ilmiön monipuolinen ymmärtäminen sekä tämän pohjalta kehittää näkökulma, johon aineisto voidaan sijoittaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 145-152.)

2.3 Teemahaastattelun kysymykset

Teemahaastattelussa esitetyt kysymykset ovat:

- Mitkä ovat potilaan primaaritiedot siirryttäessä päivystyksestä osastolle K3?
- Miten ja millä tavoin tiedonkulussa esiintyviä ongelmia voisi välttää?
- Tiedonkulussa esiintyvät puutokset, mitä tietoja puuttuu, miksi ja minkä takia?

Teemahaastattelu suoritettiin Peijaksen sairaalassa, osasto K3 lääkärin kansliassa huhtikuun 2011 alussa. Haastatteluun osallistui neljä osaston sairaanhoitajaa. Teemahaastattelu äänitettiin nauhalle sekä haastattelun aikana kirjoitettiin paperille ylös esille tulleita käsitteitä. Tietoja jotka esiintyivät useamman kerran haastattelun aikana, käytettiin opinnäytetyön kirjallisuushauissa. Teemahaastattelun tarkoituksena oli tukea opiskelijoiden omia ajatuksia hakusanoista, joita käytettiin kirjallisuushauissa. Teemahaastattelun pyrittiin olevan vapaamuotoinen, jotta saatiin totuudenmukaisia vastauksia haastateltavilta.

2.4 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelun nauhoitus kuunneltiin useita kertoja lävitse. Nauhalta kirjattiin ylös esiin tulevia asioita, jotka toistuivat useamman kerran haastattelun aikana sekä useassa yhteydessä. Teemahaastattelun keskeisimmät tulokset tiedonkulussa tapahtuvista katkoksista avattiin suoraan taulukkoon, ilman alkuperäisiä ilmaisuja käyttäen, tällä tavalla haluttiin turvata haastateltavien yksityisyyden säilyminen.

Kuviossa 3, kuvataan asiat jotka usein jäävät mainitsematta raporttia annettaessa päivystyspoliklinikalta osastolle K3.

Potilaan nimi Ortopedinen diagnoosi Allergiat Perussairaudet	Potilaan perustiedot
Onko potilas infektiopotilas Tarvitseeko potilas eristystä Onko potilas ollut ulkomailla sairaalahoitossa Onko potilas asiallinen/sekava	Osaston toimintaan vaikuttavat tekijät
Verikokeet EKG Keuhkokuva	Tutkimukset
Perifeerinen IV-kanyyli Katetri Lisähappi maskilla tai happiviiksillä	Hoitotoimenpiteitä
Kotilääkitys Lääkemääräykset sairaalassa Kipulääkkeet Annetut lääkkeet	Lääkitys
Puhelinraportin antaa potilaan omahoitaja Potilaan saattaminen osastolle, omahoitaja Lähettävä lääkäri	Raportointi
Haavat, ihon kunto	Iho
Leikkaus Konservatiivinen hoito	Hoitomuoto

Kuvio 3. Teemahaastattelun ensisijaiset tulokset

Teemahaastattelussa tuli esille myös haasteellinen kommunikointi osastojen välillä, sekä toive yhteisistä palavereista päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Haastattelun aikana tuli ilmi, että osasto K3 on toimittanut päivystyspoliklinikalle listan toimenpiteistä, joita potilaalle tulisi olla tehtynä ennen osastolle siirtymistä. Hoitajien kokemusten mukaan lista ei ole käytössä päivystyspoliklinikalla.

Päivystyspoliklinikan henkilökunnan suurta vaihtuvuutta pidettiin haasteena, varsinkin uusien lääkärin kohdalla, koska heidän koettiin lähettävän osastolle K3 potilaita jotka eivät heille kuulu, tämän vuoksi raportin annossa pidettiin erittäin tärkeänä kuka lähettävä lääkäri on.

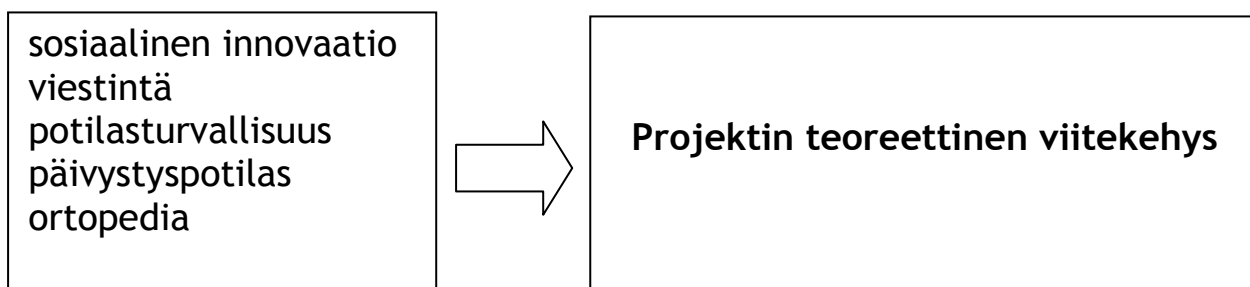
Puhelinraportin aikana, potilaan nimi sekä ortopedinen diagnoosi jäivät mainitsematta ja usein raportin antoi henkilö, joka ei ollut potilasta hoitanut. Potilaan infektio jätettiin usein kertomatta, vaikka tämä tieto on erittäin olennainen vastaanottavan osaston henkilökunnalle. Potilaan tullessa osastolle, tuojan olisi toivottu olevan henkilö, joka on potilasta hoitanut.

Potilaan lääkitysten koettiin usein olevan puutteellisia ja lääkkeitä mainittiin vain kauppanimet. Osastoa kiinnostaa ainoastaan lääkemääräysten ja lääkkeiden yhteydessä farmakologisesti vaikuttava aine, milligramma määrä sekä lääkkeenanto kerta. Myös päihtedenvaikutuksen alaisena olevien henkilöiden kohdalla oli jätetty mainitsematta päihteet ja lähettävä lääkäri oli jättänyt kirjoittamatta rauhoittavien lääkkeiden määräyksen, mahdollisen delirium tilan syntyessä.

Kipulääkityksen koettiin olevan liian vähäistä varsinkin jos kyseessä lonkkamurtuman saanut vanhempihenkilö. Osaston henkilökunta koki päivystyspoliklinikan henkilökunnan väheksyvän ortopedisiä traumapotilaita, syyksi koettiin yleisimmän asiakastyypin olemisen iäkkäämmäksi henkilöksi, jolla on lonkkamurtuma.

Tiedonkulussa ilmeni unohduksia kertoa miten potilasta oli tarkoitus hoitaa. Hoidetaanko potilasta konservatiivisesti vai tarvitseeko potilas leikkaushoitoa. Leikkausta ennen onko potilaalta otettu verinäytteet, EKG, keuhkokuva, anestesiologian konsultaatio ja onko ilmoitus tehty tarvittaviin ohjelmiin.

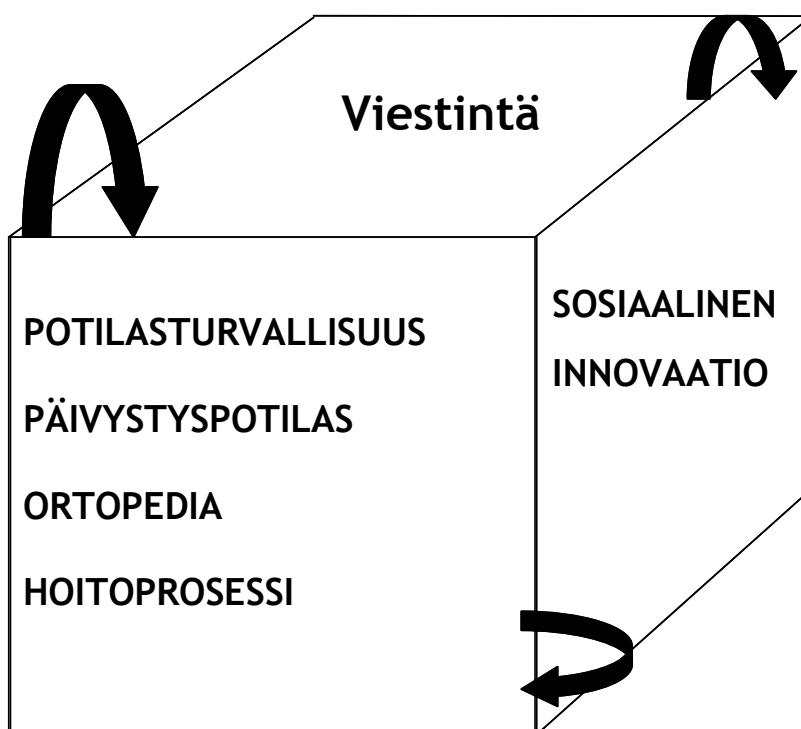
Haimme teemahaastattelun avulla teoriaa tukevia empiirisiä havaintoja. Teemahaastattelun aineiston purkamisen jälkeen keskeisimmiksi teemoiksi nousivat viestintä ja potilasturvallisuus. Näiden teorioiden lisäksi valitsimme omien kokemustemme pohjalta sosiaalisen innovaation, joka kokemuksiimme nojaten tukee erinomaisesti opinnäytetyömme teoriaa. Näiden perusteiden pohjalta muodostimme projektimme teoreettisen viitekehysten eli teoreettisen mallin, jonka validiteettia tarkastellaan johtopäätökset osiossa. Kuviossa 4 on esitetty projektin teoreettinen rakenne.



Kuvio 4. Projektin teoreettisen viitekehysten rakentuminen

2.5 Synteesi

Edellä mainittujen teorioiden pohjalta laadimme synteesin projektiimme. Synteesillä tarkoitamme, tässä yhteydessä nivoutumista ja asioiden yhteenvetoa. Käyttämämme teoreettinen malli on kuution muodossa, koska se antaa mielestämme parhaan kuvan projektimme eri teorioiden suhteesta toisiinsa. Mitään teoriaa ei sinänsä voi jättää väheksymättä vaan ne toimivat kuvatun mallin mukaisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.



Kuvio 5. Synteesi teorioiden suhteista toisiinsa

3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuushakumme tueksi saimme teemahaastattelun kautta esille nousseita ydinkysymyksiä, jotka toimivat teoriaosuuden ohjaavana tekijänä. Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpinä tuloksina nousivat esille viestintä, potilasturvallisuus sekä tiedonkulku. Loppuosa teoriasta perustuu omaan empiiriseen kokemukseemme hoitotyöstä ja siihen liittyvistä prosesseista.

Tässä osiossa käsittelemme kirjallisuuden näkökulmasta työmme avainkäsitteitä, jotka nousivat esille teemahaastatteluissa toistuvasti. Valitsimme mielestämme olennaiset käsitteet etukäteen ja teemahaastatteluiden tulokset vahvistivat valintaamme. Kappaleessa käsittelemme avainsanat yksi kerrallaan ja avaamme ne lukijalle ymmärrettäväksi sekä perustelemme miksi ne ovat tärkeitä työ kannalta.

3.1 Teoria

Kirjallisuuskatsaus sisältää suunnitelman, jossa määritellään analysoidun aiheen kysymykset, joihin halutaan vastaus. Alustava kirjallisuushaku tehdään avainsanoja sekä alkuperäisartikkeleita apuna käyttäen. Tämän jälkeen suunnitellaan kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit ja aloitetaan kattava kirjallisuushaku. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007.) Lopulta katsaukseen valitaan vain ne artikkelit, joissa toteutuvat etukäteen asetettujen kriteereiden ehdot. Kirjallisuuskatsauksen tavoite on koota ja yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa kliiniseen tietoon vaikuttavaa näyttöä. (Erisson ym. 2007: 118-119.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa kolmeen osioon, jossa ensimmäisessä osiossa laaditaan katsauksen suunnitelma, toisessa vaiheessa tehdään katsauksen haut analyseineen ja synteeseineen. Kolmas vaihe on katsauksen raportointi. (Axelin ym. 2005: 118-119.)

Kehittämishankkeen tavoitteeksi määriteltiin ortopedisen päivystyspotilaan hoitoprosessin parantaminen Peijaksen sairaalassa. Hankkeen ensimmäisen vaiheen yksityiskohtaisena tavoitteena on hankkia kirjallisuuskatsauksen avulla näyttöön perustuvaa tietoa päivystyspotilaan hoitoprosessin järjestämisestä. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella luodaan teoreettinen viitekehys, joka toimii ortopedisen päivystyspotilaan hoitotyön jatkokehittämisen perustana. (HUS 2009)

3.2 Viestintä

Viestintä ja tiedonhankinta ovat jäsenten välistä, joskus monimutkaistakin vuorovaikutusta. Monet tuntemattomat ja odottamattomat tekijät vaikuttavat viestinnän sujuvuuteen. Viestin lähettäjän ja vastaanottajan aikaisemmillä kokemuksilla, tiedoilla ja ympäristön tapahtumilla on vaikutusta viestin perille menoon. Emme voi olla täysin varmoja siitä, ymmärtääkö vastaanottaja sanomamme niin kuin tarkoitimme. (Ikävalko 1996: 1, 11-13.)

Viestintä jaetaan yleensä kahteen ryhmään: suulliseen ja kirjalliseen, on todettu, että tehokain viestintätapa toiselle on henkilökohtainen ja suora vaikuttaminen. Viestintätapahtuman aikana tilanteet saattavat muuttua ja häly, melu ja monet muut asiat voivat olla esteenä ja häiriötekijöinä viestin perillemenolle ja viestin sisältö saattaa näiden asioiden takia muuttua matkan varrella. Häiriötekijöitä ei voida eliminoida täysin koska emme koskaan voi olla täysin varmoja siitä, millaisessa tilanteessa viestimme kohtaa vastaanottajan.

Viestinnän vaikuttavuutta voidaan arvioida esittämällä seuraavia kysymyksiä: Saavutimme oikeat ryhmät/henkilöt? Oliko keskeinen viestimme heille oikea tai sopiva? Menikö viesti teknisesti perille ja riittävän ajoissa? Ymmärrettiinkö viesti niin kuin halusimme ja mikä muuttui matkan varrella? Mitä muita muutoksia tapahtui ja olisiko se ollut vältettävissä? (Ikävalko 1996: 1, 11 - 13.)

3.3 Ortopedia

Orthopedia sanaa käytti ensimmäisen kerran vuonna 1741 ilmestyneessä Orthopedia kirjassa lääkäri Andry Nicolas. Sana muodostuu orthos= suora ja pais= lapsi kreikan kieleen pohjautuen. Orthopedia sana merkitsee taitoa tehdä lapsesta tai hänen raajastaan suora. Ortopedia käsitteenä on kirurgian- ja lääketieteenala, joka on erikoistunut luu-, nivel- ja tukielinsairauksiin sekä lihasten virheasentoihin. Ortopedinen potilas on henkilö, jolle tehdään luu ja tukikudossairauksiin tutkimusta tai häntä hoidetaan kirurgisesti. Ortopedia on useissa länsimaissa oma erikoisalansa, jolloin ortopedit pääasiallisesti hoitavat ns. klassiseen ortopediaan liittyviä tauteja. Klassisen ortopedian potilasryhmään kuuluvat potilaat, joilla on tuki- ja liikuntaelimestön synnynnäisiä epämuodostumia, rappeumaa, jänteiden, lihasten, nivelkalvojen, nivelsiteiden, tulehduksellisia luu- ja nivelsairauksia sekä osa verisuonten ja hermoston taudeista. Suomessa sekä osassa muita maita, ortopedian työkenttään kuuluu myös traumatologia eli tapaturmien hoitaminen. Kirurgian erikoisalan muodostavat ortopedia ja traumatologia. Näiden katsotaan osittain kuuluvan myös yleiskirurgiaan. Traumatologia eli vammojen sekä akuuttien tilanteiden kirurginen hoito on usein päivystysluonteista. Potilasryhmän muodostavat raajojen ja vartalon tapaturmavammapotilaat. (Rokkanen ym. 1990: 11.)

3.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon henkilöstön periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa oikeanlaisen hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja joka ei vahingoita potilasta. Hyvä sekä turvallinen hoito muodostuu turvallisesta lääkehoidosta ja laitteiden oikeaoppisesta käytämisestä ja on osa potilasturvallisuutta. (Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset 2010: 9.)

Turvallinen hoito on vaikuttavaa kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Jos hoito ei suju odotetulla tavalla, voivat siitä johtuneet syyt olla moninaisia. Usein syitä haittatapahtumalle voi löytyä työyhteisön tai järjestelmän toiminnanhäiriöistä tai voimavarojen puutteesta, ei niinkään yksittäisen työntekijän toiminnasta. Potilaalle aiheutuneet haitat on estettävissä kun niiden syitä selvitetään. Positiivinen, rakentava ja syällistämätön toimintaympäristö edistävät potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä on tämän lisäksi mm. tilanteiden ennakoiminen, omasta ja muiden toiminnasta oppiminen sekä tiimityö ja yhteisesti sovitut toimintatavat. (Potilasturvallisuus 2011.)

3.5 Päivystyspotilas

Päivystyspoliklinikasta potilaat voivat kotiutua suoraan kotiin tai siirtyä jatkohoitoon samaan sairaalaan tai toiseen hoitolaitokseen. Potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon tai toiseen hoitolaitokseen, häntä hoitanut hoitaja antaa raportin vastaanottavaan yksikköön organisaation ohjeiden mukaisesti. Potilaan mukana sairaskertomukset siirretään jatkohoitoyksikköön ja tämän lisäksi potilaan sairaskertomukset ja muu oheistieto voidaan siirtää paperiversiona vastaanottavaan yksikköön. Potilaan hoitovastuun siirtyessä ensihoitajalta päivystyspoliklinikkaan, vastaanottava hoitaja saa potilaasta suullisen ja kirjallisen raportin. Potilaasta kirjataan tulosy, ensiarvio tulotilanteesta ja voinnin kuvaus hoidon alkuvaiheessa. Kirjaamisella ja raportoinnilla turvataan hoidon jatkuvuus ja potilaan voinnin seuranta työvuorosta toiseen. (Aalto ym. 2009: 70,74.)

3.6 Hoitoprosessi

Hoitoprosessilla tarkoitetaan potilaan hoitoon liittyviä ja suoritettavia toimenpiteitä, jotka muodostavat suunnitellun toimintasarjan. Hoitoprosessin voidaan sanoa alkaneen kun potilas ottaa yhteyttä soittamalla tai saapumalla päivystykseen. Hoitoketjun ensimmäinen vaihe on siis potilaan yhteydenotto tai käynti terveyskeskuksen tai sairaalan päivystyksessä ja hoitoketju jatkuu potilaan hoidon tarpeen arvioinnilla ja hoidon aloittamisella. Potilaan kaikkia vuodehoitajaksoja ja niihin liittyviä avohoitokäyntejä ja toimenpiteitä, jotka on tehty

potilaan nimetyn terveysongelman ratkaisemiksi, voidaan sanoa hoitokokonaisuudeksi. Hoitokokonaisuuden voidaan sanoa päättyneen kun potilaan ongelma on ratkaistu ja potilaan sairautta on hoidettu. (Lehtonen 2006: 16.)

3.7 Kirjallisuushakujen tulokset

ortopedia	2000 - 2010	33 kpl
ortopedia	2005 - 2010	14 kpl
päivystyspotilas	2005 - 2010	1 kpl
potilasturvallisuus	2005 - 2010	26 kpl
hoitoprosessi	2005 - 2010	1 kpl
päivystyspotilaat	2005 - 2010	0 kpl
päivystyspotilaat-hoitoprosessi	2005 - 2010	1 kpl
päivystyspotilaat+hoitoprosessi	2005 - 2010	1 kpl
päivystyspotilaat-hoitoprosessi	2005 - 2010	1 kpl
päivystyspot*hoito	2005 - 2010	3698 kpl
päivystyspot*+hoito	2005 - 2010	3698 kpl
päivyst*+ortoped*+hoito*	2005 - 2010	5865 kpl
päivystyspot* ja hoito	2005 - 2010	3698 kpl
ortopedia AND päivystys	2005 - 2010	0 kpl

Kuvio 6. Medic alustavat kirjallisuushaut, opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä syksy 2010

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Määrä	Lisärajuukset	Määrä	Hyväsytyt abstracti	Hyväksytyt
MEDIC	Tiedonkuku AND ortopedia AND päivystys		0				0
	Tiedonväl* AND ortopedi AND Päivystyspot*		0				0
	Tiedonkulk*		11			2	2
	Viestintä	2001-2011	532	2001-2011, Kokoteksti	28	5	1
	Viestint* OR tiedonvälit* AND potilassiirt*		26			2	2 (ei uusia)
HELKA	Tiedonkuku AND ortopedia AND päivystys		0				0
	Tiedonväl? AND ortopedi? AND Päivystyspot?		0				0
	Viestint? OR tiedonvälit? AND potilassiirt?		7895	2001-2011 10 v, Terkko Meilahti	131	5	2
	Tiedonkulk?		102			4	3
	Patient safety AND Patienttransfer		0				0

	Patient transfer		19			6	
	Patient safety		86	2001-2011 10 v, Terkko Meilahti	50		
EBSCO (Cinahl + Academic Search tietokannat)	Communication* AND Patient transfer AND Emergency*	2001-2011 10 v fulltext	3			1	1
	Communication* AND Patient transfer	2001-2011 10v fulltext	20			5	1 uusi 1 (ei uusi)
	Patient transfer AND Safety*	2001-2011 10v fulltext	26			6	2 (ei uusia)
	Patient safety AND Patient transfer	2001-2011 10v fulltext	10			4	2 (ei uusia)
Pubmed	Patient transfer AND Patient safety	10v fulltext	23			9	3

	AND com- munication						
OVID	Communi- cation* AND Patient transfer AND Emergency*	2001-2011 10v fulltext	1			1	1 (ei uusia)
	Com- munication* AND Patient transfer	2001-2011 10v fulltext	3			2	2
	Patient transfer AND Safety*	2001-2011 10v fulltext	1			1	1 (ei uusia)
	Patient safety AND Patient transfer	2001-2011 10v fulltext	0				0

Kuvio 7. Kirjallisuushakujen tutkijantaulukko

3.8 Tiedonhakuprosessi

Aineiston etsiminen ja kokoaminen on tapahtunut syksyn 2010 ja kevään 2011 välillä. Aineistoa etsittiin ulkomaisista (USA ja eurooppa) ja suomalaisista aineistotietokannoista yhdistelmä- ja yksittäishauilla, sekä käyttämällä katkaistuja sanahakuja. Hakukielenä käytettiin suomea ja englantia. Pyrimme valitsemaan aineistohauissamme hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita. Aineiston etsimisessä käytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja: Laurus, Medic, Pubmed, Ovid ja Ebscoa. Kävimme myös tekemässä hakuja Meilahden kampuskirjastossa Terkossa.

3.9 Sosiaalinen innovaatio

Tarkistuslista päivystyspoliklinikan ja vuodeosaston välillä on sosiaalinen innovaatio, sillä tämä innovaatio koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ja nimenomaan näissä hoitokäytäntöjen sekä hoitoprosessien kehittämistä. Koska meidän ”benchmarkkaama” innovaatio ilmailualalta (vrt. lentokoneissa käytettävät turvaväline check-listat ennen lentoa), on tämä horisontaalisesti levinnyt sosiaalinen innovaatio. Tarkistuslistainnovaatio on edullinen toteuttaa, ja tarkistuslistan toteuttamisessa voitaisiin käyttää hyödyksi esimerkiksi terveydenhuoltoalan opiskelijoita ja kytkeä tarkistuslistan teko opinnäytetyöhön, jolloin rahallinen panostus tuotokseen olisi 0 euroa. Tähän voidaan kytkeä yhteiskunnallinen ja taloudellinen näkökulma, sekä kustannus ja hyöty ajattelu. Kyseinen innovaatio on myös edullinen tapa parantaa potilasturvallisuutta sekä vähentää hoitohenkilökunnan työkuormittavuutta, vähentämällä muistettavia asioita, joita päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tulee vuodeosaston hoitajalle kertoa. Innovaatio myös yhdenmukaistaa toimintamalleja ja näin ollen selkiyttää sairaanhoitajien tehtävää raportoinnin osalta. (Saari 2008: 69-70.)

Tarkistuslista ajattelua voitaisiin helposti siirtää ja hyödyntää myös muualla terveydenhuollossa ja sairaaloissa. Esimerkiksi samanlainen tarkistuslista voitaisiin kehittää samaiselle vuodeosastolle potilaiden kotiuttamiseen, jolloin kaikki hoitajat varmasti kävisivät läpi samat asiat jokaisen potilaan kanssa. Näin ollen mikään oleellinen asia ei pääsisi unohtumaan ja hoito tulisi tasalaatuisemmaksi. Tätä tarkistuslista ajattelua voisi viedä myös pidemmälle ja mahdollisesti jopa tuotteistaa ja näin ollen siirtää käyttöön myös alueellisella ja kansallisella tasolla muihin sairaaloihin ja toimintaympäristöihin terveydenhuollossa.

Sosiaalisten innovaatioiden tasot näkyvät innovaatiossa seuraavasti: kansallisella tasolla innovaatiota määrittelevät erilaiset lait ja asetukset ohjaten innovaation käyttöönottoa ja sen sisältöä. Alueellisella tasolla innovaatiota voitaisiin hyödyntää HUS-konsernin alueella. Alueellisella tasolla innovaatiota määrittävät myös HUS-konsernin arvot ja strategiat. Paikallisella tasolla innovaatio koskettaa Peijaksen sairaalaa ja erityisesti vuodeosasto K3:a ja päivystyspo-

liklinikkaa. Jotta innovaatio voidaan viedä ylemmälle tasolle, tulee se testata ensin paikallisella tasolla ja implementoida käyttöön siellä. Paikallisella tasolla testataan innovaation toimivuus ja mahdolliset tehtävät lisäparannukset ennen kuin sitä lähdetään viemään ylempille tasoille. Innovaatiota ns. hiotaan alemmalla tasolla mahdollisimman toimivaksi. (Saari 2008: 82-83.)

Tarkistuslistoja käytetään laajasti teollisuuden parissa. Tarkistuslistoilla on suuri mahdollisuus parantaa tuloksia sairaanhoidon piirissä, tasalaatuistamalla tietoa sekä varmistamalla että potilaat saavat myös tasalaatuista ja turvallista hoitoa. (Winters, Gurses, Lehmann, Sexton, Rampersad & Pronovost 2009: 1.)

Tarkistuslistan avulla voidaan standardisoida prosesseja, jolla voidaan taata että kaikki osa-alueet halutusta aiheesta tulevat läpikäytyksi. Tarkistuslistan rakenteen avulla ei sovelluksille jää tilaa, ja näin ollen suoritukset paranevat. Perusteet tarkistuslistojen käyttöön tulevat ilmailualalta ja erityisesti lentokoneissa käytettävistä checklistoista. (Winters ym. 2009: 1.) Suurin hyöty tarkistuslistoista on tasavertainen tieto kaikille osapuolille. Hoitotyössä käytetään paljon ammattisanastoa, ja jos kyseessä on kokematon tiedon vastaanottaja, ei viesti välttämättä saavuta kuulijaa, vaan tämä käsittää asian aivan eri tavalla. Tarkistuslista vähentää väärinymmärryksen mahdollisuutta. (Winters ym. 2009: 1.)

Tarkistuslista voi olla monen tyyppinen: asiat voivat edetä kronologisessa järjestyksessä, tai asiat voidaan käydä läpi satunnaisessa järjestyksessä. (Winters ym. 2009: 2.) Kun tarkistuslistaa aletaan rakentaa, on tärkeää valita oikea potilasryhmä, toimenpide, sekä oletetut tulokset. Pohjana tarkistuslistan rakentamiselle tulee olla tutkittua tietoa, kokemuspohjaista tietoa sekä näyttöön perustuvaa tietoa. (Winters ym. 2009: 3.) Mitä pidempi ja huonosti suunnitellummin tarkistuslista on, sitä todennäköisemmin sitä ei käytetä tai siitä ei ole hyötyä. Jos tarkistuslistasta tulee pitkä, tulisi se jakaa pienempiin osa-alueisiin, jolloin tarkistettava asia on helpommin hahmotettavissa. (Winters ym. 2009:5.) Kun alustava versio tarkistuslistasta on tehty, koe testataan sitä jossakin pienemmässä yksikössä, ja tämän perusteella tehdään lopulliseen tarkistuslistaan muutoksia. (Winters ym. 2009: 5.)

Kun tarkistuslistaa aletaan rakentaa, aloitetaan se miettimällä tilaaja yksikön tarpeita sekä listan soveltamista tilaavan yksikköön. Listataan alkuun tärkeimmät ja kriittiset tiedot, jos tämä vain on mahdollista. Tarkistuslistaa tehtäessä tulisi pyrkiä välttämään pitkiä listoja, ja tarpeen tullen jakamaan pienempiin osioihin. Tarkistuslistan käytettävyyteen ja täyttämiseen kuluvaan aikaan on myös hyvä kiinnittää huomiota. Samoin on tärkeää että alustava tarkistuslista testataan jossakin yksikössä ennen varsinaista käyttöönottoa. Tarkistuslistan suunnitteluvaiheessa olisi hyvä ottaa huomioon myös mahdollisten käyttäjien ja asiantuntijoiden antama

palaute. Tarkistuslistaa tulee uudelleen arvioida ja päivittää uuden tiedon ja palautteen myötä. (Winters ym. 2009: 5.)

Hoitohenkilökunnan asiantuntemuksesta ja kokemuksesta huolimatta virheitä ei voida välttyä. Yhdysvallan armeijan ilmavoimat ottivat käyttöönsä tarkastuslistan helpottaakseen uuden lentokoneen, Boeing 299 hallintaa, vuonna 1935. Koepilotit laativat tarkastuslistan, jossa käytiin asteittain läpi yksinkertaisesti ja ytimekkäästi perusasioita, joita tarkistetaan ennen lentokoneen nousua, laskeutumista sekä koneen rullaamista kiitoradalle. Tarkastuslista sisälsi kaikki ne tarpeelliset perustiedot, jotka piloteilla ovat hallussaan, ja asiat jotka he rutiininomaisesti tarkistavat ennen koneen ilmaan nousua. Kuten esimerkiksi jarrujen toimivuus, oven ja ikkunoiden sulkeutuminen jne. Tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen pilotit lensivät kyseisellä Boeing 299:lla lähes 30 000 000 kilometriä ilman yhtäkään onnettomuutta. (Gawande 2010: 31-32.)

4 Projektin tulokset

Teemahaastattelun ja kirjallisuushaun tulokset avattiin esille nousseiden ongelmakohtien, tiedonkulku, potilasturvallisuus ja viestintä aiheittain. Tuloksiin on liitetty kirjallisuushausta löydettyä hoitotieteellisiä tutkimustuloksia sekä haluttiin tuoda esille ongelmakohtiin vaikuttavia edistäviä ja haittaavia tekijöitä.

4.1 Tiedonkulku

Lähtävän ja vastaanottavan yksikön keskeisemmäksi tehtäväksi potilassiirron yhteydessä nousivat suunnittelu, arviointi, yhteistyö, tiedonsiirto, tehokas kommunikointi ja potilaskeskeisyys. Lähtävän ja vastaanottavan yksikön tärkeimmät tehtävät potilassiirroissa on siirron suunnittelun aloittaminen jo potilaan vastaanottamisen aikana tai sitä ennen. Tehokas kommunikointi ja yhteistyö siirtoprosessin osallistuvien tahojen kanssa, on myös osa molempien yksikköjen ydintoimintaa. Potilassiirroissa lähtävän yksikön odotetaan varmistavan, että vastaanottavalla yksiköllä on resurssit potilaan vastaanottamiseen ja valmiudet vastata potilaan tarpeisiin. (Jauhiainen, V. 2009: 12.)

Päivystyspoliklinikan henkilökunta aloittaa potilaan hoidon vastaanottamansa ja keräämänsä tiedon perusteella. Päivystyspotilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle, vastaanottava henkilökunta saa sairaankuljettajalta kirjallisen ja suullisen potilasraportin. Tämän tiedotuksen perusteella henkilökunta selvittää potilaan hoitoon hakeutumisen syyt ja tekee hoidon arvioinnin ja tutkimusten kiireellisyyden. Lähtävän ja vastaanottavan yksikön keskeisemmäksi tehtäväksi potilassiirron yhteydessä nousivat suunnittelu, arviointi, yhteistyö, tiedonsiirto, teho-

kas kommunikointi ja potilaskeskeisyys. Lähettävän ja vastaanottavan yksikön tärkeimmät tehtävät potilassiirroissa on siirron suunnittelun aloittaminen jo potilaan vastaanottamisen aikana tai sitä ennen. Tehokas kommunikointi ja yhteistyö siirtoprosessin osallistuvien tahojen kanssa, on myös osa molempien yksikköjen ydintoimintaa. Potilassiirroissa lähettävän yksikön odotetaan varmistavan, että vastaanottavalla yksiköllä on resurssit potilaan vastaanottamiseen ja valmiudet vastata potilaan tarpeisiin. (Jauhiainen, V. 2009: 12.)

Tiedonkulkua voidaan tarkastella sekä yksilöiden että kokonaisten organisaatioiden välisenä tapahtumana ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä tiedonkulussa on myös kysymys sekä yksilöiden että kokonaisten organisaatioiden toiminnasta. Tiedonkulkua, jossa viestin lähettäjä välittää viestin vastaanottajalle haluamansa tiedon haluamallaan tavalla ja välineellä ja jossa viestin vastaanottaja tulkitsee viestin ja vastaan viestin lähettäjälle, kuvataan klassisen kommunikaatioteorian avulla. Usean osapuolen osallistuessa potilaan hoitoon, tärkeiksi asioiksi muodostuivat säärihaavapotilaan hoidossa riittävä tiedonkulku. Osapuoliksi voidaan luetella potilas itse ja potilaan läheiset, terveyskeskus ja alueen erikoissairaanhoidon yksiköt. (Westman 2000: 10- 12.)

4.1.1 Tiedonkulussa ilmenneet ongelmat

Westmanin tutkimuksen mukaan vastaanotettu tieto säärihaavapotilaista, oli ohjannut hoitokeinojen valintaa, tehtäviä, tutkimuksia, jatkohoidon järjestämistä ja potilaan siirtymistä joko perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, tai päinvastoin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnan haastattelussa kävi ilmi, etteivät heidän mielestä organisaatioiden välinen tiedonkulku aina ollut riittävän hyvä näiden asioiden turvaamiseksi. Hoitajat kokivat että työvuosien myötä hankittu kokemus helpotti potilaan hoidon arvioimista ilman lääkärin apua. Siitä huolimatta hoitajat kuvasivat työnsä olevan vastuullista ja toisinaan yksinäistä ja toivoivat lisää yhteistyötä terveyskeskuslääkäreiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Westman 2000.)

Epäkelpo tai riittämätön tieto aiheuttaa ongelmia käytännön hoitotyössä ja niiden varassa tehdyt hoitopäätökset itse perustehtävien toteutuksessa saattavat pahimmillaan johtaa hoitovirheisiin. Kiireellä koettiin myös olevan suuri vaikutus potilaan voinnin kirjaamiseen. (Perkiö 2008: 17, 57.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien mielestä vuodeosastolle siirtyvän potilaan suullinen raportointi on vuorojen vaihtuessa ja iltavuoroissa ja alkuyön aikana heikompaa ja pinnallisempaa, koska iltavuorot ovat yleensä kiireisempiä ja vuorojen vaihtuessa hoitaja on nähnyt potilaan vain hetken ajan. Sairaanhoitajat ehdottivat, että potilaasta soitettu puhelinraportti tu-

lisi antaa suoraan potilasta hoitavalle hoitajalle jolloin varmistettaisiin kaikkien asioiden varma perillemeno. (Perkiö 2008: 56.)

Vuodeosastojen sairaanhoitajat kaipasivat tarkempaa tietoa potilaan lääkityksistä ja niiden vaikutuksista potilaan siirtyessä päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle ja usein sairaanhoitajilla eivät olleet tietoisia siitä, oliko päivystyspotilas ottanut kotilääkkeensä hänelle ennalta määrätyn lääkelistan mukaisesti. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat potilasraporttiin liittyvän häiriöitä ja että suullinen tiedotus annettiin liian nopeasti puhuttuna. (Perkiö 2008: 64.)

4.1.2 Tiedonkulkua helpottavat tekijät

Yhdenmukainen ja samojen periaatteiden mukainen toiminta toi potilaille turvallisuuden tunteen ja loi mielikuvan hyvästä ja laadukkaasta hoidosta, paikasta riippumatta. Hoitajien ja lääkäreiden kuvaamat ongelmat ja puutteet tiedonkulussa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä olivat tiedonkulun ajoitus, laajuus, tarkkuus, luottamuksellisuus ja henkilökohtainen yhteydenottojen määrä.

Hoitajat ja lääkärit kokivat tiedonkulun ajoitukseen ja ajankäyttöön liittyvissä kysymyksissä, kirjallisen tiedonkulun olevan hidasta ja puhelimitse tapahtuneet yhteydenotot aikaa vieväksi. Erikoissairaanhoidon henkilöstö koki perusterveydenhuollosta tulleen tiedon puutteelliseksi, koska henkilökunnan mukaan heille ei välitetty muuta tietoa kuin läheteiden sisältämä ja potilaalta itseltään vastaanotettu tieto. Hoitokansioon kirjattua tietoa pidettiin nopeimpana kirjallisen tiedon välittäjänä ja kirjallinen tiedottaminen koettiin ensisijaiseksi organisaatioiden väliseksi tiedonkuluksi. Kiinteä työyhteisö, jossa henkilökunta osallistui viikoittaisiin yhteisiin palavereihin, koettiin lisävään sujuvaa tiedonkulkua eri yksiköiden välillä. (Westman 2000: 44.)

Yhteistyössä kehitetty suullinen ja kirjallinen raportointi sekä yhteisten periaatteiden sopiminen, varmistaisi tiedonkulun sujuvuuden potilaan hoidossa. Yhtenäinen raportointi säästäisi henkilökunnan aikaa ja toteuttaisi hoidon saumatonta jatkuvuutta. Tärkeimmäksi kehitysalueeksi muodostui etukäteen tiedossa olevien siirrettävien potilaiden lääkärin tarkastusten aikaistaminen, jolloin siirrettävän potilaan omahoitajalle jäisi enemmän resursseja potilaan siirtoilmoituksesta huolehtimiseen. Potilaan yleisvoimien kuvaaminen, kuten liikkuminen, ravitsemus sekä apuvälineiden käyttö tulisi ilmetä siirtoilmoituksessa. Lääkekorttien kirjaamismenetelmän yhdenmukaistaminen koettiin tärkeäksi potilaan lääkehoidon yhtenäiselle jatkuvuudelle. Tämä säästäisi hoitajien aikaa jolloin hoitajien työstä jäisi pois lääkemääräysten tarkistukset puhelimitse. (Kerttunen ym. 2008.)

Viestintää ja tiedottamista pidetään yhtä tärkeänä voimavarana kuin työyhteisön työntekijöitä ja välitetty tieto, joka vastaa vastaanottajan tarpeita ja odotuksia, tavoittaa yksilön parhaiten. (Perkiö 2008: 19.)

4.2 Potilasturvallisuus

Vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta on aina organisaation johdolla ja tiedonkulun tulisi olla siirrettävissä eri yksiköiden välillä koko hoitolaitoksen ja organisaation ulottuville. Tiedottamisen avulla hyvät toimintatapamuutokset siirtyisivät kaikkien yksiköiden käytettäväksi. (Kuisma 2010: 16.)

Avainsanat, jotka nousevat päällimmäisenä esille terveydenhuollon eri alueita priorisoitaessa ovat turvallisuus ja laatu, johtuen osittain yleisen kiinnostuksen kohteesta. Tämä on johtanut lisääntyneeseen kysyntään turvallisuuden ja laadun tehokkuuden suoritusnäyttöä kohtaan, niin yksikkö kuin organisaatio tasolla. Muilla ammattialoilla on kehitetty ja otettu käyttöön päteviä laatua parantavia mittareita, ja terveydenhuollossa on kehitetty omia järjestelmiä, joilla pystytään arvioimaan potilasturvallisuutta. (Pukk-Härenstam 2007: 21).

4.2.1 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät

Päivystyspotilaan hoidon turvallisuutta edistävät tekijät perustuvat henkilökunnan sujuvaan tiimityöhön ja heidän väliseen vuorovaikutukseen, turvallisesti toteutettuun lääkehoitoon sekä yhteisesti sovittuun dokumentointiin. Potilasturvallisuus katsotaan toteutuvan henkilökunnan kouluttamisella, avoimella vuorovaikutuksella sekä aloittavan henkilökunnan asianmukaisella ja riittävällä perehdyttämisellä. Kommunikointi ja yhteistyö potilasta hoitavien yksiköiden kanssa ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta (Yli-Villamo 2008: 45).

Henkilökunnan koulutukseen ja perehdytykseen panostaminen sekä avoin keskustelu vaaratapahtumista ovat tekijöitä, jotka estävät haittatapahtumia ja lisäävät potilasturvallisuutta. Perustyötä tekevällä henkilökunnalla on avainasema riskien tunnistamisessa, vaaratapahtumien tulosten raportoimisessa ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Henkilökunnan tekemät ilmoitukset tuovat esiin yksiköiden ja prosessien riskipaikat ja tekijät. (Kuisma 2010: 13, 15.)

Yhteistyö eri ammattiryhmien ja yksiköiden välillä sekä eri ammattiryhmien työnjaon selkeyttäminen ja yhteistyön parantaminen lisää potilashoidon turvallisuutta. Työnjaon selkeyttämiseen kuuluu esimerkiksi potilaan voinnin tiedottamista tai hoito-ohjeiden muutoksista ilmoittaminen moniammatillisessa yhteistyössä sekä henkilökunnan työnjaon porrastamisessa ja työvuorojen suunnittelussa. (Kuisma 2010: 38, 43.)

Potilasturvallisuustyöryhmän nimeäminen, yhteistyö, koulutus, avoin keskustelu vaaratapahtumista ja uusien käytäntöjen luominen vähentävät vaaratapahtumien toistumista.

(Kuisma 2010: 16.) Asianmukainen hoito, kuten esimerkiksi potilaan tunnistaminen ja henkilöllisyyden tarkistaminen, tutkittujen hoitomenetelmien käyttö, turvallisen lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä jatkohoidon turvaaminen ovat edistävää tekijöitä potilasturvallisuuden toteuttamisessa. (Yli-Villamo 2008: 31,32.)

Henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella nähdään selvä yhteys potilasturvallisuuteen. Erityisesti lääkehoidon toteutukseen suunnatulla koulutuksella ja päivystyspoliklinikan aggressiivisten potilaiden kohtaamistaitojen opettelemisella, koettiin olevan tarvetta päivystyspoliklinikan henkilökunnan lisäkouluttamisella. Yksiköiden välisellä viestinnällä, potilaan oikealla sijoittamisella sekä riittäväällä määrällä pätevää henkilökuntaa koettiin olevan vaikutusta potilasturvallisuuteen. (Kuisma 2010: 50).

4.2.2 Potilasturvallisuutta haittaavat tekijät

Ammattitaidoton ja kokematon henkilökunta, henkilökunnan motivaation ja kiinnostuksen puute sekä riittämättömät henkilökunta resurssit ja liian suuri työmäärä nähtiin potilasturvallisuuden kannalta estävänä tekijänä yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Lyhytaikaisten sijaistyöntekijöiden, jotka eivät tunne talontapoja tai päivystyspoliklinikan ympäristöä, käyttäminen koettiin myös uhkana potilasturvallisuudelle. (Yli-Villamo 2008: 32, 34)

Hoitotyön vaaratapahtumat johtuvat henkilökunnan toiminnan, ammattitaidottomuuden, hoitoympäristön sekä potilaan toiminnan yhteisvaikutuksesta. Henkilökunnan resurssien vähyys ja toimintaympäristön turvattomuus lisäsivät vaaratapahtumia ja myötävaikuttivat hoitotyön turvattomuuteen. (Kuisma 2010: 13.)

4.3 Viestintä

Kommunikaatio voidaan jakaa eri alueisiin, tietoiseen ja tiedostamattomaan sekä suulliseen että kirjalliseen viestintään. Viestintämuodot vaihtelevat tilanteen mukaan joko suoraan vastaanottajalle kohdistettuna tai tiedotusvälineiden kautta sekä ulkoisena että sisäisenä kommunikaationa. Viestintää voidaan harjoittaa yksilöiden, organisaatioiden tai ryhmien välillä. (Koivistoinen 2009: 5).

Informaatio voidaan nähdä vähentävän epätietoisuutta ja viestintä on tällaisen informaation jakamista. Viestintä saattaa aiheuttaa tieteellistä epäselvyyttä, ja viestintää voidaan harjoittaa eri muodoissa esimerkiksi ajattelemisen, puhumisen, kuulemisen ja tanssimisen kautta. Kommunikaatio on tietynlaista tiedonkäsittelyä. (Koivistoinen 2009: 28).

Suullisessa ja kirjallisessa kommunikaatiossa todettiin olevan puutteita tai epäselvyyttä kun tarkasteltiin vaaratapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä erikoissairaan-, laitos-, sekä vanhainkotihoitossa. (Kuisma 2010: Liite 3). Päivystyspoliklinikalla tapahtuneiden vaaratapahtumien edistävinä tekijöinä nousivat esille kommunikaatioon liittyvät ongelmat, henkilökunnan ammattitaito sekä henkilökunnan vähyys. Erikoissairaanhoitossa yleisin vaaratapahtumaan johtanut syy liittyi huonoon tiedonkulkuun ja kommunikaation puutteeseen. (Kuisma 2010: 8.)

Ongelmat viestinnässä johtuivat puutteellisesta, puuttuvasta tai epäselvästä tiedosta sekä lääkehoidon virheellisestä kirjaamisesta. (Kuisma 2010: 24.) Asioiden tärkeysjärjestykseen saattaminen on riippuvainen organisaation henkilöstön viestintätaidoista sekä kyvystä oleellisen tiedon tuottamiseen. (Koivistoinen 2009: 23).

Tieto muuttuu matkan varrella ja mitä useamman ihmisen kautta tieto kulkeutuu, sitä enemmän tieto eroaa alkuperäisestä sanomasta. Sujuva tiedottaminen tarkoittaa sitä, että lähettäjä ja vastaanottaja ovat yhteydessä toisiinsa ja vaihtavat tietoa ja kommunikoivat. Yksilön kyky henkilökohtaisen ja sanattoman viestinnän hallintaan katsotaan kommunikoinniksi. Tehokas kommunikointi on selkeää, täsmällistä ja johdonmukaista. Organisaatiossa toimivia ihmisten välisiä suhteita ja toimintamalleja kutsutaan organisaatorakenteeksi. Nämä rakenteet ohjaavat ja määrittävät toiminnan suunnittelun, vastuualueet, työroolit, tehtävät, suhteet sekä sisäiset viestintäverkostot. Hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnin perustekijöihin voidaan laskea kuuluvan tehokkaan sisäisen tiedonkulun, riittävän osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuden. Organisaatioiden välinen sujuva tiedonkulku edellyttää, että jokaisella yksiköllä tulisi olla selkeä kuva toisen yksikön työskentelyn edellyttämistä työolosuhteista. Puutteellinen virheellinen ja riittämätön tiedonkulku saattaa lietsoa organisaation jäsenissä erimielisyyttä, epäluuloa ja epävarmuutta ja se voi pahimmillaan muodostaa työyhteisön ihmissuhdeongelmia. (Alatalo 2008: 5-7).

Riittävän tiedonkulun lisäksi toisen kuunteleminen ja kuuntelemisen kautta ymmärtämiseen pyrkiminen sekä sanaton viestintä, pitävät yllä hyvää työilmapiiriä. Selkeästi ja helposti omaksuttava tiedonsiirto vaatii kirjallisen tiedonvälityksen lisäksi suullista viestintää. Terveystieteiden työyhteisöjen ja yksittäisten työntekijöiden ongelmien syntymistä ehkäisevinä tekijöinä nähdään toimiva sisäinen tiedonkulku sekä työntekijöiden välinen jatkuva avoin keskustelu-yhteys. Avoin keskusteluilmapiiri tuo turvallisuuden tunteen työntekijöille ja vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Työyhteisöllä on työyksikköä tai yksilöä palvelevia erilaisia tiedotuskanavia käytössä, kuten esimerkiksi sähköposti (intranet) ja internet, sekä suora, avoin ja suullinen viestintä. Kirjallisen tiedon nähdään olevan pysyvämpää ja harkitumpaa kuin suullinen tieto, joka on altis muutoksille. (Alatalo 2008: 8-9.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat maininneensa seuraavat asiat potilasraporttia annettaessa potilaan siirtyessä sisätautien vuodeosastolle; aloitettu laskimonsisäinen lääkitys, laskimonsisäinen nesteensiirto ja sen kautta annetut tai menossa olevat lääkkeet. Lisähapen tarpeesta sekä potilaan voinnista muistettiin myös mainita raportissa sekä potilaalle tehdystä diagnoosista. Potilaasta annetut tiedot saattoivat kuitenkin muuttua potilas- ja tapauskohtaisesti. Tiedotuksen määrän vaikuttavat tekijät olivat potilaan aktiivisuus, vaikeusaste, hoitopaikka (ensiapuhuone tai tarkkailuhuone) tai potilaan siirtoon osallistuva henkilö. Päivystyspoliklinikan hoitajat kokivat antaneensa potilaasta kaiken tarvittavan relevantin tiedon potilasraportissaan ja olettivat vuodeosaston sairaanhoitajien tutustuvan potilasasiakirjoihin sekä esittävän lisäkysymyksiä potilaasta raportin aikana. (Perkiö 2008: 53-55.)

Päivystyspoliklinikan hoitajat arvioivat tiedotustilanteiden ongelmien johtuvan kiireestä, lääkärin tai vuodeosaston hoitajien välisestä yhteistyöstä, tiedotustilanteesta sekä vuodeosaston tilanteesta. Kiireen takia potilaan sairaskertomuksen tutustumiseen ei jäänyt tarpeeksi aikaa, eikä potilaan kanssa ehditty keskustella tarpeeksi ja tämän takia raportissa oli esimerkiksi jäänyt mainitsematta olennaisia asioita kuten liikuntakyky. Raportin sisällön katsottiin johtuvan myös vastaanottavan hoitajan asenteesta. Hoitajat kokivat, ettei vastaanottava osapuoli aina ollut kiinnostunut kuuntelemaan raporttia, ja tämän seurauksena raportista tuli pinta-puolisempi. (Perkiö 2008: 56.)

Vuorovaikutus kahden henkilön välillä sisältyy oleellisesti viestintään ja viestintä on täydellistä, kun molemmat ymmärtävät saman merkityksen samalla tavalla. Vuorovaikutus, tarkoituksellisuus, läsnäolo, kielen käyttö, vaikutus ja palaute ovat osa viestintää. Viestintään sisältyy aina informaatiota. (Perkiö 1999: 15.) Riittämättömän tai epäkelvon tiedon perusteella tehdyt hoitopäätökset voivat pahimmillaan johtaa hoitovirheisiin ja riittämätön tieto aiheuttaa ongelmia hoitotyön käytännössä. Korkeatasoisen hoitotyön suullinen ja kirjallinen tiedottaminen on hoitotyöntekijän eettinen velvollisuus. (Perkiö 1999: 17.)

Tiedon tavoittaminen onnistuu parhaiten kun tieto vastaa vastaanottajan odotuksia ja tarpeita ja tämä on toteuttavissa työntekijöiden keskinäisen vuorovaikutuksen ansiosta. Esteetön viestintä edellyttää, että ajattelun osat, käsitteet ja käsitteiden merkitykset, merkitsevät kaikille samaa. Hoitotyön viestintä on informaatioita, joka hoitotyössä ilmenee vastaanottavan ja lähettävän osaston välisenä, potilaan hoitamista koskevana tiedottamisena, työvuorojen vaihtuessa tai potilaan siirtyessä vuodeosastolle. Suullinen tiedottaminen, joka hoitotyössä perustuu potilaskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin, on päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa. (Perkiö 1999: 19-22.)

5 Projektin johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyöprojektissa ilmenneet ongelmat liittyivät pitkälti kommunikaatioon ja tiedonkulkemiseen päivystyspoliklinikalta ortopediselle vuodeosastolle K3. Inhimilliset erheet ovat suurin syy tiedonkulun katkoksiin. Projektin aikana luetut pro-gradut ja gradut tukivat opiskelijoiden ajatuksia tiedonkulun kriittisistä pisteistä. Inhimillisten tekijöiden vähentäminen ja parhaassa tapauksessa pois sulkeminen on yksinkertaisesti vältettävissä ottamalla tarkastuslistat käyttöön, joiden käyttöön henkilökunta sitoutuu. Tämän lisäksi tarkastuslistat liitetään virallisina dokumentteina potilaspapereihin.

Yhteistyö eri osastojen välillä sekä osastojen toimintamallin tunteminen parantaisi yhteistyötä päivystyspoliklinikan ja ortopedisen vuodeosaston K3 välillä. Henkilökunnan yhteiset koulutukset, joissa keskitytään yhteistyön parantamiseen sekä kommunikoinnin avoimuuteen tukisivat hoitotyön laadun parantamista ja potilasturvallisuutta. Henkilökunnan toimintatapojen ja -rutiinien yhtenäistäminen eli standardoiminen on avainasemassa hoitotyön nykypäivässä ja ratkaiseva tekijä tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa.

Potilasturvallisuuteen ja hoitotyönlaatuun vaikuttavat merkittävästi myös henkilökunnan osaamisen taso. Pohjakoulutuksen lisäksi tulisi henkilökunnan jatkuvasti kehittää itseään, jotta he pysyvät ajan hermolla hoitotyön nopea syklisessä teknologian kehityksessä sekä uusien hoitomenetelmien sisäistämässä.

Ammattitaitojen lisäksi sairaaloiden toimintaympäristöissä voitaisiin kouluttaa esimiehiä tai vastuuhenkilöitä myös viestintä ja kommunikointitaidoissa, hyödyntäen yritysmaailmasta tuttua toimintatapaa esimiesten koulutuksesta.

Projektimme tulosten perusteella suosittelemme seuraavia kehittämissuosituksia:

Kehittämissuositus 1

Tarkistuslistan kehittäminen, potilassiirtoihin päivystyspoliklinikalta osastolle K3. (Gawande 2010: 15-42). Tarkastuslista pienentää inhimillisten erehdysten määrää, sillä vaikka kyseessä olisi kuinka ammattitaitoinen hoitoalan työntekijä, kiire ja stressi saattaa aiheuttaa tiedonkulussa katkoksen. (Aarnio, P., Ikonen, T., Kangasmäki, E., Kontsas, T., Kujala, R., Pauniahho, S-L., Saario, I., Savunen, T. & Sivula, H. 2009: 516-17).

Kehittämis ehdotus 2

Potilassiirroissa tiedonkulun standardoiminen, parantaa kommunikointia ja tiedonsiirtoa osastojen välillä. Yhteisesti sovittu malli, jonka käyttöä on harjoiteltu toisen yksikön kanssa sekä yksiköiden toimintakulttuureihin tutustuminen parantaa tiedonkulkua. (Jauhiainen 2009: 13-14).

6 Projektin arviointi

Kirurgian toimenpiteiden turvallisuusriskien vähentämiseksi on otettu mallia ilmailualan kehittämistä tarkistuslistasta. WHO:n (World health organization) kansainvälisen asiantuntijaverkoston kehittämää, kirurgisille leikkauspotilaille, tarkoitettua tarkistuslistaa hyödynnetään myös suomalaisissa leikkaussaleissa. Tarkistuslista, joka kulkee nimellä, ”Safe surgery saves lifes”, (turvallinen kirurgia säästää ihmishenkiä) esiteltiin tammikuussa 2009 Lontoossa ja WHO:n tavoitteena oli, että lista otettaisiin rutiininomaisesti käyttöön vuoden 2009 loppuun mennessä yli 2500 sairaalassa ja vuoden 2010 loppuun mennessä tavoitteena olisi saada kaikki sairaalat käyttämään tarkistuslistaa päivittäisenä rutiinina. Lista on otettu käyttöön mm. Englannissa, Saksassa, Tanskassa ja Ruotsissa.

Kirurgiset komplikaatiot ja odottamattomat haittatapahtumat johtuvat useimmiten inhimillisestä tekijästä kuten ongelmat tiedonkulussa tai puute toimintaprosessissa. Huolimatta korkeasta teknologiasta, ei komplikaatioilta voida välttyä. NEJM:n vuonna 2009 (The new England journal of medicine) julkaisemassa tuloksissa käy ilmi, että tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen komplikaatioiden määrä väheni huomattavasti kaikissa keskuksissa.

Euroopan ja Yhdysvaltojen huippukeskusten sairaalat, jotka ottivat tarkistuslistan ensimmäisinä käyttöön, myönsivät hämmästyneensä, kuinka yksinkertaisia ja helposti korjattavia virheitä tarkistuslistan käyttöönotto paljasti käytännön leikkaussalirutiineista. Tarkistuslistan käyttöönotto on koettu lisäävän kommunikaatiota ja tiimityön vahvistamista sekä säästävän terveydenhuollon kustannuksia.

Listan käyttö vie suullisesti toistettuna rutiinintoimenpiteenä vain pari minuuttia ja listaa voidaan käyttää myös sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä omana osana. Tarkistuslistan käytöstä hyötyvät erityisesti uudet työntekijät ja opiskelijat ja lista täyttää lääketieteellisen ja toiminnan välisen aukon, jolloin listan avulla tieto muuttuu tiedostaen hyväksi käytännöksi. Listaa voidaan muokata sopivaksi eri yksiköihin, kuten esimerkiksi Ruotsissa kehitelty lista, johon on lisätty laboratoriotarkistukset ennen anestesiaa. Tarkistuslistan käyttöönotto lisäisi potilasturvallisuutta myös Suomessa (Aarnio ym. 2009: 516-517).

6.1 Projektin tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön prosessi eteni hitaammin kuin aikataulussa oli suunniteltu. Prosessin etenemistä hidasti ohjaavan opettajan vaihtuminen kesken työtä ja uusien ohjaavien opettajien löytäminen lyhyellä aikataululla. Projektiin osallistuneet opiskelijat olivat sitoutuneita toteuttamaan projekti suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön esittäminen viivästyi useammalla kuukaudella vaihdoksen vuoksi. Arvioimme opinnäytetyön tuotosta tiedonkulun kriittisten pisteiden osalta, kirjallisuuskatsauksen ja manuaalisesti tehdyn aineiston mukaan.

Toteuttamisen haasteina olivat maksullinen aineisto, sekä aineisto joka oli ainoastaan painettuna versiona luettavissa yliopiston omassa kirjastossa, jonne työ oli tehty. Materiaalia aiheesta oli hyvin vähän saatavilla ja ortopedia alana on haasteellinen, koska siitä on vähän kirjallisuutta olemassa.

6.2 Oma arviointi ja pohdinta

Opiskelijat noudattivat tässä opinnäytetyö hankkeessa Laura-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeistusta sekä toimintamallia learning by Developing, jossa projekti toteutettiin yhteistyössä osaston K3 henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöllä mahdollistettiin opiskelijoille projektityöskentelyn oppiminen sekä ammatillinen kasvu.

Hoitotyön eettiset periaatteet, säädökset, ohjeet ja arvot ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. Sairaanhoitaja on itsenäinen hoitotyön asiantuntija hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Suomen terveystieteelliset linjaukset ja voimassa oleva lainsäädäntö ovat sairaanhoitajan toiminnan lähtökohtana. Sairaanhoitaja työskentelee osana moniammatillista työyhteisöä, tuoden oman asiantuntemuksen, selkeän näkemyksensä omasta vastuualueesta, kuitenkin toisten asiantuntemuksen tunnistaen ja sitä arvostaen.

Projektissa koimme parityöskentelyn mahdollisuutena ja haasteena. Mahdollisuutena koimme yhteistoiminnallisen työskentelytavan sekä vuorovaikutustaitojen kehittämisen. Keskinäisen keskustelun, väittelemisen ja asioista erimieltä olemisen kautta arvioimme opinnäytetyöprosessia jatkuvasti työn edetessä. Vahvuutena koimme vertaistuen, työn- ja osaamisen jakamisen sekä uuden tiedon yhdessä käsittelemisen, arvioinnin sekä sisäistämisen. Haasteena on aikataulujen sovittaminen töiden, perheen ja opinnäytetyön tekemisen kanssa.

Opinnäytetyöprojektin aikana tietomme ortopedisestä potilaasta ja viestinnän merkityksestä potilassiirroissa lisääntyivät merkittävästi. Kirjoittamisprosessi tutkitusta tiedosta on syventä-

nyt meitä ortopedian maailmaan ja tiedonkulun katkoksiin. Opinnäytetyötämme olisi auttanut, jossa olisimme olleet harjoittelemassa päivystyspoliklinikalla tai osastolla K3.

Opimme projektin aikana ottamaan huomioon myös muita ihmisiä, sekä heidän aikataulujaan. Kokemuksiimme tuli lisää sinnikkyyttä, kärsivällisyyttä, ymmärtämistä ja joustavuutta. Opinnäytetyötä tehtiin aluksi harvemmin, mutta viimeiset kuukauden hyvin tiivisti ja monena päivänä lähes vuorokauden ympäri. Prosessin aikana saimme tukea ystäviltä, lähimmäisiltä, opiskelijaystäviltä sekä ohjaavilta opettajilta.

Jatkokehittämissuosituksena opiskelijat suosittelevat työryhmän perustamista osasto K3 ja päivystyspoliklinikan kanssa ja tähän työryhmään otettaisiin osallistujia suorittavasti portaasta, joka tässä tapauksessa on sairaanhoitajat. Innovaatio-osuudessa esille tuotu check-list, suomennettuna tarkastuslista, tyyppinen ratkaisu voisi auttaa tiedonkulun katkeamattomaan kulkemiseen osastojen välillä. Check-list on ollut käytössä lentoliikenteessä pitkään, parantaa ja vähentää inhimillisten virheiden sattumista.

Lähteet

- Aarnio, P., Ikonen, T., Kangasmäki, E., Kontsas, T., Kujala, R., Pauniahö, S-L., Saario, I., Savunen, T. & Sivula, H. 2009. Tarkistuslista vähentää virheitä leikkaussalissa. Suomen Lääkärilehti. Katsaus 6, 516-517.
- Axelin A., Johansson K., Stolt M., & Ääri R-l. 2005. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digipaino
- Alho, A. Peltokorpi, A .Torkki, P. Traumapotilaan hoitoprosessin kehittäminen. 2004.
- Carney, B. West, P. Neily, J. Mills, P. 2010. Differences in Nurse and Surgeon Perceptions of Teamwork: Implications for Use of a Briefing Checklist in the OR. AORN Journal Issue: Volume 91.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Eklöf-Lehmusvuori, A., 2010. Osasto K3:n toimintasuunnitelma/tuloskortti vuodelle 2010. Toimintakertomus.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs H., Lindström, U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Flight Crew Training Center Sweden. 2009. Yksityinen kirjeenvaihto.
- Gawande, A. 2010. The checklist manifesto. How to get things right. Surrey: Bookmarque Ltd.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Opinnäytetyön tutkimuslupa. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,32117>>. (Viitattu 6.5.2011).
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Ortopedia. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;967;2120;3529>>. (Viitattu 6.5.2011).
- Hyttinen, N. K. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Trio-Offset Oy.
- Häkkinen, M., Uski, A. 2006. Ratkaiseva yhteys. Jyväskylä: Gummerus.
- Ikävalko, E. 1996. Vaikuta viestilläsi. Tiedottajana yhdistyksessä. Jyväskylä: Gummerus.
- Jauhiainen, V. 2009. Pro gradu -tutkielma. Laadullinen kuvaileva tutkimus: Organisaation potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A., Paasovaara, S. 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa.
- Koivistoinen, Mari. 2009. The Communicational challenge of social organisations. University of Kuopio. Department of Health Policy and Management. Master´s Thesis.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2011. Laurea fakta. [PDF-dokumentti]. <http://markkinointi.laurea.fi/esitteet/Laurea_fakta_2010_2011.pdf>. (Viitattu 12.1.2011).
- Lehtonen, J. 2006. Hoidon saatavuuden seurannan manuaali. [PDF-dokumentti].

<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/9405B57E-6377-4017-A23C-82D61DF71AA7/Hoidon_saatavuus_V21.pdf>. (Viitattu 6.5.2011).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Osa 1. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Perkiö, A. 2008. Pro gradu -tutkielma: Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä - potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle.

Potilasturvallisuus. 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [WWW-dokumentti]. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus>. (Viitattu 21.4.2011).

Pukk-Härenstam, K. 2007. Väitöskirja: Learning from patient injury claims. An assessment of the potential contribution of patient injury claims to a safety information system in health-care.

Rokkanen, P., Tervo, T., Avikainen, V. 1990. Ortopedia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Saari, J. 2008. Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY: Oppimateriaalit.

Takala R., Katila A., Porkkala T., Aaltonen R., Pauniahho S.-L., Kotkansalo A., Kinnunen M., Peltomaa K. & Ikonen T. 2009. Leikkaussalin tarkistuslistasta hyötyä anestesiologin työssä. *Finnanest* 42 (4), 363

Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 1999. Laadunhallinnan loppuraportti: Päivystyspotilaan vastaanotto osastolle K3.

Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF-dokumentti]. http://stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11633.pdf>. (Viitattu 21.4.2011).

Valvira. 2011. Leikkaussalin tarkistuslista. [WWW-dokumentti]. <http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista>. (Viitattu 11.4.2011).

Vijayasekar, C & Steele, C. 2009. The World Health Organization's surgical safety checklist. *The Surgeon* 10/2009.

Westman, T., 2000. Tiedonkulku säärihaavapotilaan hoidossa, potilaan, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitajien ja lääkäreiden välillä. *Hoitotieteenlaitos*.

Winters, B. D., Gurses, A. P., Lehmann, H., Sexton, J. B., Rampersad, C. J. & Pronovost, P. 2009. Clinical review: Checklists - translating evidence into practice. *Critical care* 13:210.

Yli-Villamo, R. 2008. Pro gradu -tutkielma: Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana.

Kuviot

Kuvio 1. Projektioorganisaatio

Kuvio 2. Kehittämishankkeen aikataulu

Kuvio 3. Teemahaastattelun ensisijaiset tulokset

Kuvio 4. Projektin teoreettisen viitekehyksen rakentuminen

Kuvio 5. Synteesi teorioiden suhteista toisiinsa

Kuvio 6. Medic alustavat kirjallisuushaut syksy 2010 opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä.

Kuvio 7. Kirjallisuushakujen tutkijantaulukko

Liitteet

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuk- sen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma:	Tutkimusmenetelmä- Tiedonkeruu (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tulok- set:	Näytön aste:
Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurt- ti, A., Paasovaara, S. 2008. Tiedonkul- ku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilas- siirroissa.	Raportissa kuvataan Hyvinkään erikoissairaanhoidon ja terveys- keskussairaalaan välis- tä tiedonkulkua potilassiirtojen yhteydessä sekä tuodaan esille tiedonkulkuun liittyviä kehittä- misehdotuksia.	Aineisto on kerätty Terikko aineistotieto- kannasta 2001-2011	Potilassiirtojen yhteydes- sä saumaton tie- donkulku säästää terveydenhuollon kustannuksia, pa- rantaa potilaan saamaa hoidon laa- tua ja vapauttaa hoitajien aikaa pot- ilaskohtaiseen hoi- totyöhön.	Kypsyy- näyte, heikko näyttö

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkai- suvuosi, tutkimuk- sen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma:	Tutkimusmenetel- mä-Tiedonkeruu: (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tulok- set:	Näytön aste
Westman, T., 2000. Tiedonkulku säärihaavapotilaan hoidossa, potilaan, perusterveyden- huollon ja erikois- sairaanhoidon hoi- tajien ja lääkärei- den välillä. Hoito- tieteenlaitos.	Tutkimus keskittyy Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perustervey- denhuollon ja erikoissairaanhoi- don väliseen tiedonkulkuun sääri- haavapotilaan hoidossa. Tutki- muksessa on esitelty tiedonkulus- ta johtuvia vaikutuksia potilaan hoitoon sekä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden että potilaiden näkö- kulmasta.	Aineisto on kerätty Terikko aineistotie- tokannasta 2001-2011	Hoitohenkilökunnan yhtenäinen ja samo- jen periaatteiden mukainen tiedonku- lun toimintamalli edistää potilaan hoi- don sujuvuutta ja helpottaa potilaan hoidosta vastuussa olevaa henkilökuntaa ja säästää sekä hen- kilökunnan että poti- laan aikaa.	Systemaat- tinenkirjal- lisuuskat- saus. Vah- va näyttö

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuk- sen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma	Tutkimusmenetel- mä-Tiedonkeruu (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tulokset	Näytön as- te
Perkiö, A. 2008. Pro gradu - tutkielma: Suulli- nen ja kirjallinen viestintä hoito- työssä - potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspolikli- kalta sisätautien vuodeosastolle.	Tutkimus keskittyy kuvaa- maan päivystyspoliklinikan ja vuodeosaston sairaanhoitaji- en välistä viestintää ja miten viestintä vaikuttaa potilaan hoidon lopputulokseen. Tut- kimuksessa tarkastellaan lä- hetetyn viestin sanoman tar- koitusta työn suorittamisen kannalta ja minkälaisia vai- kutuksia riittämättömällä tiedolla on työn lopputulok- sen kannalta.	Aineisto on kerätty Terko aineistotie- tokannasta 2001- 2011	Päivystyspolikli- nikan ja vuode- osastojen sai- raanhoitajien kirjallinen ja suullinen vies- tintä on useim- miten toimivaa ja sujuvaa mut- ta kiire, poti- laan tila, henki- lökunnan asen- ne ja motivaatio sekä yhteistyö moniammatilli- sessa ympäris- tössä asettavat haasteita sekä joskus esteitä sujuvaan kom- munkaatioon.	Kirjalli- suuskatsa- us. Kohta- lainen näyttö

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuksen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä- Tiedonkeruu (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tu- lokset	Näytön aste
<p>Jauhiainen, V. 2009. Pro gradu - tutkielma. Laadul- linen kuvaileva tutkimus: Organi- saation potilassiir- rot teho- ja vuo- deosastojen sai- raanhoitajien ku- vaamina.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan te- ho- ja vuodeosastosairaan- hoitajien roolia potilassiir- roissa ja tuodaan esille poti- lassiirron sujuvuuteen vaikut- tavia, edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Tutkimuksessa tuodaan esille toimenpiteet, jotka sisältyvät potilassiirtoi- hin, esimerkiksi potilaan jat- kopaikan, siirtoajankohdan ja tiedonsiirron suunnittelu ja toteuttaminen.</p>	<p>Aineisto on kerätty Terkko aineistotieto- kannasta 2001-2011</p>	<p>Suunniteltu siir- tojärjestely ta- kaa sujuvuuden potilassiirroissa ja sujuvaa siir- totapahtumaa edistää ammat- titaitoinen hen- kilökunta sekä yksiköiden väli- nen yhteistyö. Tutkimus tuotti tietoa potilassiir- roista potilaan siirtävän ja po- tilaan vastaan- ottavan henki- lökunnan näkö- kulmasta ja sen rakenteesta.</p>	<p>Kirjalli- suuskatsa- us, kohta- lainen näyttö</p>

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuksen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä- Tiedonkeruu (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tu- loket	Näytön aste
Pukk-Härenstam, K. 2007. Väitöskir- ja: Learning from patient injury claims. An assess- ment of the poten- tial contribution of patient injury claims to a safety information system in healthcare.	Väitöskirjassa kuvataan poti- lasturvallisuuden riskitekijöi- tä potilaiden tekemien va- hinkoilmoitusten perusteella, Ruotsissa. Terveysthuollon asenne ja henkinen valmius asentaa omat tavoitteet po- tilasvahinko ilmoitusten tul- kintaan ja niiden hyödyntä- misessä potilasturvallisuutta parantaessa.	Aineisto on kerätty Terško aineistotieto- kannasta 2001-2011	Potilasvahin- koilmoituksia voidaan käyttää potilasturvalli- suutta paranta- essa ja niiden sisällössä on vähemmän vää- ristymiä kuin muissa potilas- turvallisuutta arvioitaessa tie- donkeruumene- telmissä. Poti- lasvahinkoilmoi- tukset sisältävät hyödyllistä tie- toa potilastur- vallisuuden nä- kökulmasta kat- sottuna ja nii- den avulla pys- tytään paran- tamaan ja ke- hittämään poti- lasturvallisuut- ta.	Kirjalli- suuskatsa- us, kohta- lainen näyttö

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuksen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä- Tiedonkeruu (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tu- loket	Näytön aste
Koivistoinen, M. 2009. Pro gradu - tutkielma: The communicational challenge of social organisations.	Tutkimuksessa kuvataan sosi- aalijohtajien mielipiteitä niistä organisaation sisäisistä ja ulkoisista seikoista, jotka vaikuttavat viestintään ja teidonkulkuun	Aineisto on kerätty Terkko aineistotieto- kannasta 2001-2011	Sujuva sisäinen ja ulkoinen organi- saation sisällä tapahtuva kom- munikaatio tuo selkeämmin esille organisaation visiota organisaa- tion kaikille osa- puolille. Vastuu viestinnän suju- vuudesta ja ke- hittämisestä kuu- luu sekä organi- saation johtajille että työntekijöil- le. Johdon vastuu nähdään oikean ja riittävän teknolo- gian tarjoamises- tä sekä henkilö- kunnan koulutta- misessa ja henki- lökunta voi vai- kuttaa viestinnän tuloksiin olemalla motivoituneita jakamaan tietoa yksilöiden ja yksi- köiden kesken sekä kehittämään itseään erilaisten viestintävälinei- den käytössä.	Kirjalli- suuskatsa- us, kohta- lainen näyttö

Tutkimusartikkeli, Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, tutkimuksen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä/ Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä- Tiedonkeruu (mittari, perusjou- ko,otos)	Tutkimuksen tu- loket	Näytön aste
Yli-Villamo, R. 2008. Pro gradu - tutkielma: Potilas- turvallisuus päivys- tyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana.	Tutkimus keskittyy kuvaamaan yliopistollisen sairaalan päiytyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia, siitä mitkä asiat vaikuttavat potilasturvallisuuden ja millä tavalla potilasturvallisuutta voidaan parantaa. Tutkimuksessa kuvataan myös sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden liittyvistä tekijöistä käytännön hoitotyössä ja miten ne ovat vaikuttaaneet potilaan tilaan sekä henkilökunnan toimintaan.	Aineisto on kerätty Terkko aineistotietokannasta 2001-2011	Potilasturvallisuutta voidaan parantaa henkilökunnan perehdyttämällä ja koulutuksella, pitämällä yllä avointa keskustelua eri yksiköiden sisällä ja välillä, sekä riittävällä henkilökuntaresurssoinnilla.	Kirjallisuuskatsaus, kohtalainen näyttö

Liite 1. Tutkijantaulukot