



Säkert överförande av vårdansvaret från den prehospitála akutvården till jourpolikliniken

Niko Loimijoki

Hannes Similä

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	9340
Författare:	Niko Loimijoki
Identifikationsnummer:	8115
Författare:	Hannes Similä
Arbetets namn:	Säkert överförande av vårdansvaret från den prehospitla akutvården till jourpolikliniken
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	HUCS / Jorv sjukhus / Jourpolikliniken
Sammandrag: Överlåtandet av en patient från den prehospitla akutvården till en jourpoliklinik är en situation som innebär hög risk för patienten eftersom en stor mängd kritisk information om patientens tillstånd på en kort tid skall överföras två vårdare emellan. Eftersom dagens prehospitla akutvård utför krävande undersökning och vård redan ute på fältet, finns en risk att information om patientens tidigare tillstånd och den redan administrerade vården går förlorad vilket utgör ett hot för en oavbruten vårdkedja. Med detta examensarbete ämnade skribenterna införa en arbetsmodell på jourpolikliniken i Jorv sjukhus för att försäkra en oavbruten informationskedja från fältet till vårdpersonalen på jourpolikliniken. Utgångsläget var att ingen överenskommen arbetsmodell för mottagandet av en patient fanns och i och med att akutvården på området tog i bruk en elektronisk akutvårdsberättelse föll den muntliga rapporteringen bort nästan helt. Skribenterna utvecklade en arbetsmodell för mottagandet av en patient från akutvården och utbildade den till den personal som fungerade som ansvariga sjukvårdare. Efter en en månads testperiod utfördes observationer med vilka skribenterna uppskattade till vilken grad ibruktagandet av arbetsmodellen lyckats. Resultaten var för det mesta positiva, och mottagningstillfällena var för det mesta strukturerade och effektiva. På basis av observationerna och den tidigare utförda litteraturgenomgången kan slutsatsen att standardiserade handlingsmodeller effektiverar överförings- och rapporteringstillfällen och förbättrar patientsäkerheten dras.	
Nyckelord:	HUCS, Jorv sjukhus, jourpoliklinik, akutvård, kommunikation, patientsäkerhet, rapportering, vårdkedja
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

Niko Loimijoki Hannes Similä

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	
Identification number:	
9340	
Author:	Niko Loimijoki
Identification number:	8115
Author:	Hannes Similä
Title:	Safe transmission of responsibility from prehospital emergency caregivers to an emergency room.
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	
HUCH / Jorvi Hospital / Emergency clinic	
Abstract:	
The transmission of responsibility as a patient arrives at an emergency clinic is a high risk situation for patient safety as a lot of critical information about the patients status is passed between two professionals. Since modern emergency care professionals are able to conduct advanced medical examination and treatment in the field before reaching the hospital, losing information about the patients original state and administered treatments poses a real threat for the continuity of care. The goal of this thesis was to incorporate a standard model for admitting a patient brought in by paramedics at the emergency clinic at Jorvi hospital to secure an undisturbed flow of information from the field to the nursing staff at the hospital. The initial situation was that no standard way of admitting these patients or receiving a report existed at the facility, and as the Emergency Medical Service in the area incorporated an electronic chart oral reporting ceased almost completely. The authors developed a model for the admission of patients brought in by the Emergency Medical Service and nursing staff was trained in the usage of the model. After a one month testperiod the staff was observed and the success of the incorporation of the new model was assessed. The results were mostly positive and workflow at the emergency clinic seemed structured and effective in relation to the initial situation. Based on the results of the observation and the literature study conducted earlier, it seems that standardized workmodels may streamline transitional and reporting situations and thus increase patient safety.	
Keywords:	HUCH, Jorvi Hospital, emergency clinic, emergency care, communication, patient safety, reporting, continuity of care
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	9340
Tekijä:	Niko Loimijoki
Tunnistenumero:	8115
Tekijä:	Hannes Similä
Työn nimi:	Hoitovastuun turvallinen siirtyminen päivystyspoliklinikalle sairaalan ulkopuoliselta ensihoidolta
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	HYKS / Jorvin sairaala / Päivystyspoliklinikka
Tiivistelmä: Potilaan siirtyminen sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta päivystyspoliklinikalle on riski potilasturvallisuudelle ensihoitajan siirtäessä suuren määrän kriittistä tietoa potilaan tilasta seuraavalle hoitajalle. Nykyaikaisessa ensihoidossa potilaalle suoritetaan jo kentällä vaativia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä ja näitä kuvaavien tietojen häviäminen uhkaa katkaista potilaan hoitoketjun. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikalle malli potilaan vastaanottamiselle ensihoidolta jotta tiedonkulku kentältä sairaalaan voitaisiin turvata. Lähtötilanteessa päivystyksessä ei ollut ennalta sovittua käytäntöä potilaan vastaanottamiselle ja alueen ensihoidon otettua käyttöön sähköisen ensihoitokertomuksen suullinen raportointi loppui lähes kokonaan. Tekijät kehittivät päivystyksen tarpeisiin sopivan toimintamallin joka koulutettiin vuorovastaavina toimiville sairaanhoitajille. Malli otettiin käyttöön kuukauden ajaksi jonka jälkeen mallin käyttöönoton onnistumista tutkittiin vastaanottotilanteita havainnoimalla. Tulokset olivat pääosin positiivisia ja lähtötilanteeseen verrattuna vastaanottotilanteissa henkilökunnan toiminta vaikutti järjestelmälliseltä ja tehokkaalta. Havaintojen ja aiemmin suoritettun kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan vetää johtopäätös että ennalta sovituille toimintamalleilla luovutus- ja raportointitilanteita voidaan tehostaa ja täten parantaa potilasturvallisuutta.	
Avainsanat:	HYKS, Jorvin sairaala, päivystyspoliklinikka, ensihoito, kommunikaatio, potilasturvallisuus, raportointi, hoitoketju
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Niko Loimijoki Hannes Similä

INNEHÅLL / CONTENTS

1	INLEDNING.....	8
2	SYFTE.....	9
3	DESIGN.....	10
4	CENTRALA BEGREPP.....	11
4.1	Akutvård.....	11
4.2	Jourpoliklinik	11
4.3	Förhandsanmälan.....	12
4.4	Standardiserad muntlig rapportering.....	13
4.5	Patientsäkerhet.....	13
5	METOD.....	13
5.1	Utvecklingsarbete.....	13
5.1.1	Utvecklingsområde.....	14
5.1.2	Planering.....	14
5.1.3	Utvecklandet av arbetsmodellen.....	16
5.1.4	Undervisningstillfället.....	16
5.1.5	Observationen.....	17
5.1.6	Utvecklandet av observationsformuläret.....	17
5.1.7	Konsekvenser för verksamheten.....	18
6	TEORETISK REFERENSRAM.....	18
6.1	Patientsäkerhet.....	18
6.2	Kommunikation.....	19
7	LITTERATURÖVERSIKT.....	20
7.1	Litteratursökning.....	20
7.2	Tidigare forskning.....	21
8	ETISKA REFLEKTIONER.....	25
8.1	Tillämpad etik.....	25
9	RESULTAT FRÅN DELTAGANDE OBSERVATION.....	26
9.1	Observationsbankett.....	27
9.2	Samband.....	28
10	DISKUSSION.....	29

11	KRITISK GRANSKNING.....	32
	KÄLLOR.....	36
	BILAGOR.....	38
	BILAGA 1. STUDIENS ARBETSFÖRDELNING.....	39
	BILAGA 2. SKRIFTLIG ANHÅLLAN OM FORSKNINGSTILLSTÅND.....	40
	BILAGA 3. MODELLEN FÖR MOTTAGANDET AV PATIENT.....	42
	BILAGA 4. OBSERVATIONSBLANKETTEN.....	44
	BILAGA 5. INFORMATIONSBREV TILL AKUTVÅRDEN.....	45

Figurer

Figur 1: Design över arbetsprocessen.....	10
---	----

Tabeller

Tabell 1: Resultatredovisning.....	28
------------------------------------	----

1 INLEDNING

På en jourpoliklinik möts hundratals patienter per dag och av dessa patienter kommer en betydande andel till polikliniken med ambulans. Mottagandet av patienter som kommer med ambulans skiljer sig såtillvida från mottagandet av så kallade gående patienter att den prehospitla akutvården redan utfört omfattande undersökningar och eventuella avancerade vårdåtgärder på fältet. Därför skall informationen om patientens tillstånd och bakgrund i dessa fall förmedlas till vårdpersonalen på jourpolikliniken av akutvårdspersonalen i stället för att patienten skulle beskriva dessa saker en andra gång.

Detta examensarbete är beställt av jourpolikliniken på Jorv sjukhus som är en del av Helsingfors universitets centralsjukhus. Då arbetet påbörjades fanns ingen överenskommen arbetsmodell för mottagandet av patienter från den prehospitla akutvården och arbetssättet varierade enligt närvarande personal. Detta ledde till slut till att muntlig rapportering akutvård och sjukhuspersonal emellan så gott som slutade. Akutvårdsenheterna skickar den elektroniska akutvårdsberättelsen till jourpolikliniken några minuter före ankomst till sjukhuset och ett vanligt förfaringssätt var att den skiftesansvariga vårdaren ger rapport till vårdpersonalen endast med den information som akutvårdsberättelsen erbjuder. Detta skedde oftast före akutvårdspersonal med patient var på plats. Problemet med ett sådant arbetssätt är att chansen för missförstånd i informationskedjan blir mycket hög, i synnerhet då akutvårdspersonalen inte hör rapporten och därmed inte har möjlighet att rätta till eventuella misstag. Den muntliga rapporten innehåller viktig information om patientens akuta besvär, bakgrund och den på fältet administrerade vården och dess verkan. Även om denna information också framgår från den skriftliga vårdberättelsen är det den cirka 1,5 – 2 minuter långa muntliga rapporten som styr patientens vård genast efter mottagandet. Den skriftliga vårdberättelsen bifogas patientens journal och kan spela en viktig roll i patientens fortsatta vård. Muntlig rapportering erbjuder även ett naturligt tillfälle att ställa klargörande frågor till akutvårdspersonalen om deras sätt att uttrycka ärendet lämnar någonting oklart.

Den obefintliga muntliga rapportering medförde även ett annat problem. Tekniken för mottagandet av rapport på jourpolikliniken var bristfällig så till vida att ingen i

vårdteamet exklusivt koncentrerade sig på rapporten utan sysselsatte sig med annat kring patienten samtidigt. Inom kommunikationsteori kallas dessa störande stimuli brus (Fiske 1984).

Med detta examensarbete ämnar skribenterna att enligt teori om patientsäkerhet och kommunikation utveckla en arbetsmodell för mottagandet av patienter från den prehospitla akutvården till jourpolikliniken i Jorv sjukhus. Modellen tillämpas specifikt för jourpolikliniken i Jorv, där patienterna tas emot av den skiftesansvariga vårdaren som avgör patientens rätta specialområde (allmänmedicin, inre medicin eller kirurgi). I modellen ingår mottagandet av akutvårdsenheten vid ingången och övervakandet av rapporteringstillfället vid patientens slutliga vårdställe. Efter att skiftesansvariga vårdare utbildades till bruk av den nya arbetsmodellen togs den i bruk och användes i en månads tid. Till sist utfördes observationer på jourpolikliniken för att utreda hur ibruktagandet av arbetsmodellen lyckats.

2 SYFTE

Syftet med detta examensarbete är att utveckla och införa en modell för överförandet av vårdansvaret från akutvården till jourpolikliniken.

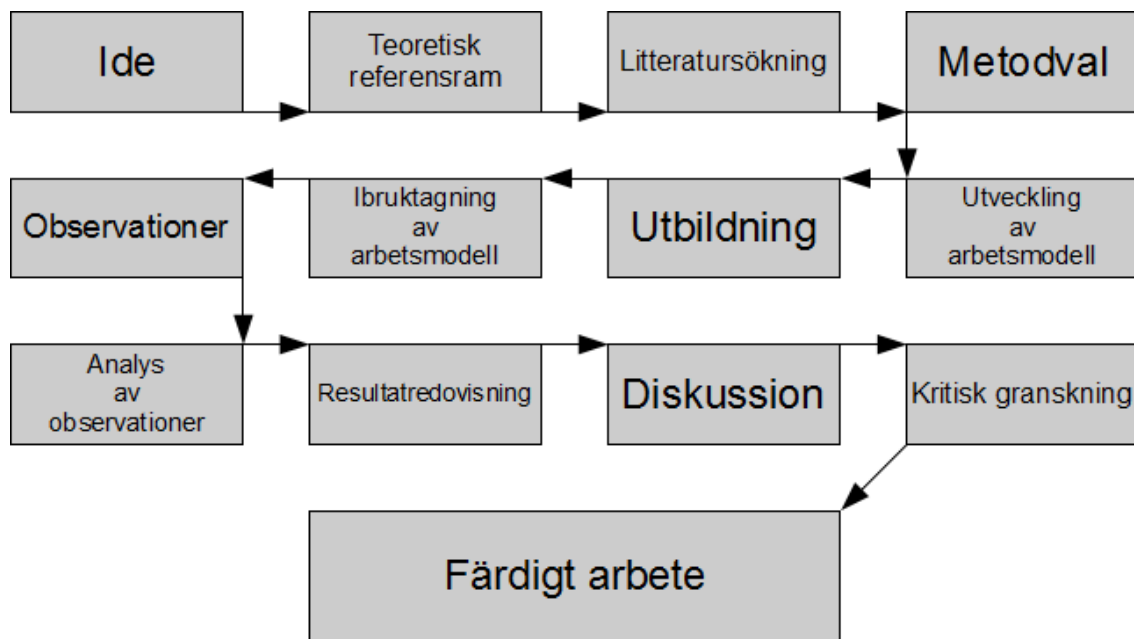
Avsikten med arbetet är att förbättra patientsäkerheten genom att förbättra kommunikationen mellan akutvårdare och sjukhuspersonal och därmed säkra en oavbruten vårdkedja då patientens vård påbörjats redan på fältet. I dagens läge finns goda möjligheter att både undersöka och vårda akut insjuknade patienter redan hemma eller på fältet. Den på fältet insamlade informationen kan dock gå till spillo om den inte överförs till sjukhuspersonalen på ett effektivt sätt och förlorad information om redan utförda vårdåtgärder kan orsaka en verklig risk för patientsäkerheten. Med detta arbete avser skribenterna att skapa en arbetsmodell för patientmottagning och rapportering som minskar på distraherande faktorer.

Skribenterna försöker få svar på följande frågor:

1. Vad kan störa informationsöverföringen vid överlämnandet av en patient?

2. Hur kan eventuella störningar i informationsflödet undvikas?
3. Kan patientsäkerheten vid överlämningsstillfällena förbättras med hjälp av en standardiserad modell?

3 DESIGN



Figur 1: Design över arbetsprocessen

I figur 1 avbildas arbetsprocessen som ledde från idén till det slutliga arbetet. Efter att skribenterna format idén byggdes en teoretisk referensram enligt teori inom patientsäkerhet och kommunikation. Inom denna ram utfördes en litteratursökning och -genomgång. Skribenterna valde sedan metod för arbetet och började utveckla arbetsmodellen som skulle bli arbetets slutliga produkt. Sedan framskred arbetet till utbildningsfasen då personalen på jourpolikliniken i Jorv sjukhus utbildades till användning av arbetsmodellen om togs i bruk genast efter utbildningstillfällena. Efter en månads testperiod gjordes observationerna på jourpolikliniken. Datat från observationerna analyserades och redovisades. På basis av resultatredovisningen utfördes en diskussion över resultaten i relation till forskningsfrågorna och litteraturgenomgången. Arbetets gång och de slutliga resultaten utsattes för kritisk granskning och arbetet slutfördes.

4 CENTRALA BEGREPP

4.1 Akutvård

Med akutvård menas att personal med adekvat utbildning gör en situationsvärdering och påbörjar omedelbar vård för att starta, upprätthålla och säkerställa vitala livsfunktioner hos en människa som akut insjuknat eller skadats. Akutvård som påbörjats på olycksplatsen fortsätter under transporten. (Kuisma et.al. 2007:27, Sahi et.al.007)

Sjuktransport är transport med sjuktransportfordon och vård som ges före eller under transport av en professionell med adekvat utbildning vid tillfällen då patienten insjuknat eller skadats. (Kuisma et.al. 2007:27)

Sjuktransporten kan delas in i olika nivåer; grundnivå och vårdnivå. Grundnivån definieras som vård och transport som äger tillräcklig beredskap för att övervaka och sköta patienten på ett sätt att hennes tillstånd inte plötsligt försämrats. (Kuisma et.al.2007:27)

Med vårdnivå menar man beredskap att påbörja vård på en intensifierad nivå och verkställa transporten så att patientens livsfunktioner kan tryggas. (Kuisma et.al.2007:27)

4.2 Jourpoliklinik

Det hör till en medborgares grundrättigheter att få brådskande vård under jourtid samt att få vård enligt de resurser som finns till hands för att trygga patientens tillstånd. Kommunen bör ordna brådskande vård oberoende av patientens bostadsort. (Castren 2008:62)

Med begreppet jour menas omedelbar vård för akuta situationer och brådskande patienters poliklinisk vård. Dess grunduppgift är att förhindra hot mot liv och hälsa. På juren görs en bedömning av patientens symptom eller skador och enligt fynden planeras det hur patientens undersöks och vårdas. Jourens mål är att göra en snabb diagnos av patienten och hitta en plats för fortsatt vård. (Castren 2008:60-61)

På en jourpoliklinik kan arbetet vara oförutsägbart, situationer kan förändras snabbt och teamarbete betonas. Patienter kan behöva inremedicinsk, kirurgisk, psykisk eller social vård. Patienten kan vara svårt skadad eller sjuk och kan behöva direkta åtgärder för att säkra vitala funktioner. Vårdrelationen är ofta kort men under den tiden skall patientens helhetssituation vara klar och fortsatt vård planerad. (Castren 2008:63)

Patienter vårdas i multiprofessionella team vilket kräver goda kunskaper i teamarbete samt respekt för kollegor. Det behövs goda relationer mellan olika instanser såväl inom och utanför sjukhuset. Patienterna anländer till jourpolikliniken på eget initiativ eller med ambulans. Då patienten anländer med ambulans har ambulanspersonalen gjort en primär-och sekundärbedömning av patienten och i de flesta fallen lyckats med att trygga patientens vitala funktioner. Vart ambulansen transporterar patienten baserar sig på den information akutvårdaren har om patienten och de direktiv som berör patientdirigeringen på det området. På sjukhuset tas patienten emot av en utsatt triagevårdare (också kallad skiftesansvarig) som enligt sjukhusets direktiv gör en bedömning av patientens tillstånd och förbereder rätt vårdplats åt patienten. Hur patienten placeras görs t.ex. enligt patientens allmäntillstånd, vitalfunktioner och behov av bäddplats. Då patienten överlämnas från ambulansen till jourpolikliniken överlämnas dessutom vårdansvaret för patienten. (Castren 2008:63, 67-68)

4.3 Förhandsanmälan

En förhandsanmälan görs av ambulanspersonal eller läkare då patienten är i kritiskt tillstånd och behöver omedelbar vård. Förhandsanmälan bör göras t.ex. om en högrisk traumapatient eller en patient som lider av hjärtinfarkt. En förhandsanmälan ger jourpolikliniken möjlighet att förbereda sig för att ta emot patienten, bekanta sig med gamla epikriser och planera fortsatt vård innan patienten anlant till sjukhuset. På så sätt garanteras patienten vård utan större uppehåll. (Koponen & Sillanpää 2005:43, Castren 2008:66-67)

4.4 Standardiserad muntlig rapportering

När patienten överlämnas av akutvårdsenheten till jourpolikliniken ges alltid en muntlig rapport till mottagande vårdteam som ansvarar för patienten. Den muntliga rapporten är nödvändig som stöd för sjuktransportblanketten trots att den är noggrant ifylld. Rapporten ges direkt till vårdteamet för att minska mellanhänder och därmed minskar man risken för att rapporten blir bristfällig. Med standardiserad modell för rapportering menar man att hela situationen som omfattar patientöverföringen och rapporteringen alltid utförs likadant av alla personer inblandade (Koponen & Sillanpää 2005:44).

4.5 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet utgör grunden för kvaliteten inom hälsovården. En trygg vård utförs på rätt sätt vid rätt tidpunkt. Vid säker vård används effektiva metoder så att det inte orsakar obefogad skada åt patienten.

Hälso-och sjukvård är en krävande miljö. Trots att personalen inom branschen är begåvade och verksamheten reglerad kan farliga situationer uppkomma. Patientsäkerhet omfattar principerna som säkerställer patientens säkerhet i vården (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013).

5 METOD

Kapitlet behandlar skribenternas metodval för detta arbete. Kapitlet beskriver utvecklingsarbetets skeden noggrannare och hur skribenterna planerade arbetet samt hur utbildningstillfället och observationstillfället gick till.

5.1 Utvecklingsarbete

Examensarbetet är ett utvecklingsarbete ämnat för personalen på Jorv jourpoliklinik. Ett utvecklingsarbete används oftast då forskningar påvisat att ett speciellt område behöver förnyas eller förbättras men dessutom kan en idé eller ett iakttaget problem vara grunden till ett utvecklingsarbete. Grunden till examensarbetet kom från skribenternas egna uppfattningar om att handlingsätten på jourpolikliniken är bristfälliga och kräver

förbättring. Skribenterna har i detta arbete följt Carlström & Carlström Hagmans modell för utvecklingsarbeten (Carlström & Carlström Hagman 2006:105-106).

Modellen är indelad fem faser; utvecklingsområde, planering, fältarbete, utvärdering och konsekvenser för verksamheten. Härefter beskrivs faserna kort och hur de använts i arbetet.

5.1.1 Utvecklingsområde

Bakgrunden till ett utvecklingsarbete kan vara att man har en klar uppfattning om hur någonting borde vara eller se ut. Om någonting inte stämmer överens med den uppfattningen eller det finns en obalans, föds frågor och denna situation kan vara grunden till problem - eller utvecklingsområdet. Insikten om att något måste förbättras kan grunda sig på ett mål eller ett krav. En idé eller teori måste prövas för att utveckla det som finns just nu (Carlström & Carlström Hagman 2006:106).

Idén till examensarbetet kom till en del från skribenternas personliga erfarenheter. Skribenterna hade lagt märke till brister i överförandet av patient till jourpolikliniken och var medvetna om att det inte fanns någon överenskommen arbetsmodell och att arbetssätten varierade. Skribenterna hade en uppfattning om hur handlingssätten bör vara vid överförandet för att patientsäkerheten skulle öka. För att få stöd för sina antaganden gjorde skribenterna en litteraturstudie för att sammanställa tidigare material och kartlägga forskning inom kommunikation och patientsäkerhet. Utöver detta gjordes en problemanalys där skribenterna reflekterade över vilket det egentliga problemet var, vilka hinder det fanns för arbetet och om det fanns erfarenheter på annat håll de kunde dra nytta av. Problemanalysens syfte är att öka kunskapen så att man vet vilka problem man har att göra med under studien och för att precisera dem genom formulerande frågor eller mål. Problemprecisering misslyckas om frågorna eller målen är alltför omfattande (Carlström & Carlström Hagman 2006:107-108).

5.1.2 Planering

Här bestäms uppläggningsen i stort sett och vilka datainsamlingsmetoder man vill använda. Hur insamlad data analyseras bör tänkas ut vid planeringsskedet. Grundregeln

för planeringsskedet är att stöda arbetsprocessen, den skall inte göras för att det är ett måste (Carlström & Carlström Hagman 2006:111,113).

Skribenterna gjorde under planeringsskedet en arbetsplan och tidsplan. Skribenterna gjorde upp när utbildningstillfällena skulle äga rum, hur länge modellen skulle användas och när observationerna skulle ske. Genom att skicka följebrev till Jorv sjukhus fick skribenterna personalen på jourpolikliniken engagerade och genom undervisningstillfällena gavs det möjlighet för personalen att dela åsikter och erfarenheter (Carlström & Carlström Hagman 2006:113).

I examensarbetet används metoden direkt observation. Vid direkt observation insamlas data i verkliga situationer i sina verkliga miljöer (Einarsson & Hammar Chiriac 2002:24). Det ger bl.a. bra möjligheter för att förstå sammanhang och få kunskap och erfarenheter av källorna och ämnet. (Hassmén & Hassmén 2008:265). En observation kan vara dold eller öppen. Vid en öppen observation vet gruppen som ska observeras att de deltar i en studie och att observatören är på plats. Nackdelen är att de som observeras ibland beter sig annorlunda eftersom de vet att de observeras. I en dold observation vet gruppmedlemmarna inte att de observeras eller deltar i en studie. Fördelen är att medlemmarna är sig själva och beter sig utan vetskap om att en observation pågår. En dold observation kan vara praktiskt svår att utföra eftersom forskaren inte kan visa sig för gruppmedlemmarna då hon samlar data och den kan också orsaka etiska problem (Einarsson & Hammar Chiriac 2002:26).

Skribenterna väljer att göra flera öppna observationer. Därmed bevittnar skribenterna händelserna och får detaljerad information. Då skribenterna fungerar som ”observatörer som deltagare” kan de fritt göra anteckningar, men de deltar inte i jourpersonalens arbete och följer etiska normer (Einarsson & Hammar Chiriac 2002:25-27).

Iakttagelserna sker enligt kriterier utgående från skribenterna observationsformulär och tyngdpunkten ligger i att observera kommunikationen samt brus som kan förekomma som störningar i vårdarens uppmärksamhetsnivå, attityd och utbildning eller själva mottagarens samtidiga verksamhet och dess inverkan på patientsäkerheten. Mottagande jourpersonal fungerar som observationsobjekt och metoden är kvalitativ. Genom att skribenterna är två kan de hjälpas åt att få en bättre helhetsbild över det som observeras.

Med en direkt öppen observation försöker forskarna få svar på om vårdarna med hjälp av arbetsmodellen lyckas förbättra kommunikationen mellan akutvårdare och sjukhusets vårdpersonal, minska brus och därmed förbättra patientsäkerheten (Einarsson & Hammar Chiriac 2002:24).

5.1.3 Utvecklandet av arbetsmodellen

På basis av den information som samlades i litteraturöversikten och utformandet av den teoretiska referensramen utvecklas en arbetsmodell som stöd för mottagandet av patienter från akutvården (se bilaga 3). Skribenterna anpassar arbetsmodellen till jourpolikliniken på Jorv sjukhus så att den huvudsakligen styr den skiftesansvariga vårdarens arbete som i sin tur har möjlighet att styra den övriga vårdpersonalen.

Arbetsmodellen uppbyggs så att man med hjälp av den kunde undvika de viktigaste fallgroparna i muntlig rapportering och överförande av ansvar som kartlades i litteraturöversikten. Med arbetsmodellen strävar skribenterna att undvika onödig funktion under rapporten, avbrott i rapporten och bristande koncentration. Samtidigt instrueras den ansvariga vårdaren att försäkra sig om att akutvården ger en fullständig muntlig rapport som tas emot av den vårdpersonal som kommer att fortsätta patientens vård. Vårdpersonalen koncentrerar sig på rapporten utan att samtidigt påbörja några vårdåtgärder eller undersökningar och utan att avbryta rapporten.

5.1.4 Undervisningstillfället

Innan observationen äger rum utbildas vårdpersonalen på jourpolikliniken att arbeta enligt arbetsmodellen som bygger på fakta från artiklarna från litteratursökningen. Meningen med utbildningen är att påminna personalen om den nuvarande situationen, alltså att ingen överenskommen arbetsmodell existerar och varför det är viktigt att hela personalen arbetar likadant vid en överföring av en patient. Skribenterna presenterar sin arbetsmodell vid utbildningstillfället, redogör för dess handlingssätt och beskriver hur personalen bör fungera i praktiken. Utbildningen sker på Jorv sjukhus och erbjuds dem som arbetar som skiftesansvariga, detta eftersom det är skiftesansvariga på Jorv jourpoliklinik som först tar emot patienten, utför triage och avgör patientens specialområde (allmänmedicin, inre medicin eller kirurgi). Skribenterna håller två 45

minuters lektioner för skiftesansvariga sjukskötare vilket bör räcka.

Utbildningstillfällena är frivilliga. Skribenterna delar ut handouts till de som är närvarande och har en diapresentation som stöd. Vårdarna är välkomna att ställa frågor under lektionen.

5.1.5 Observationen

När utbildningstillfällena är över tas arbetsmodellen i bruk och används i en månad. Efter en månad sker en öppen observation där skribenterna utvärderar arbetsmodellens verkan. Mottagande jourpersonal observeras under minst fyra kvällsskift på Jorv jourpoliklinik på grund av att de flesta patienterna anländer då. Skribenterna antar att åtminstone fyra skiftesansvariga kommer att delta i observationerna. De observerade skiftesansvariga väljs slumpmässigt. Skribenterna använder sig inte av tekniska medel och behöver inga specialarrangemang - det huvudsakliga redskapet är skribenten själv. Vid observationstillfället dokumenterar skribenterna det som är ämnat att observeras på observationsformuläret (Bilaga 4) direkt eller snarast möjligt efter att observationen är över.

5.1.6 Utvecklandet av observationsformuläret

Observationsformuläret som användes vid observationstillfällena utvecklades utgående från de delområden i arbetsmodellen och utbildningen som skribenterna ansåg vara viktiga och representera huruvida personalen hade grepp om modellens syfte. Nio steg i arbetsflödet valdes för att representera nyckelområden i mottagandet av patient och skribenterna valde att anteckna dessa punkter som antingen uppfyllda (+) eller icke uppfyllda (-). Dessutom valde skribenterna att vid varje tillfälle anteckna patientens triageklass, vårdställe och en läkares eventuella närvaro för att fastställa huruvida dessa faktorer påverkar användningen av modellen. Längst ner på blanketten lämnades ett tomt utrymme där observatörerna antecknade eventuell tilläggsinformation om mottagningstillfället.

5.1.7 Konsekvenser för verksamheten

Informationen som samlats i studien borde spridas skriftligt eller muntligt. Då den sprids skriftligt kan läsaren sätta sig in i resultaten och nya forskningar kan utföras. Att skriva en rapport är en metod för skriftlig dokumentering. Informationen borde nå en relevant målgrupp (Carlström & Carlström Hagman 2006;115-116). Detta examensarbete följer skrivregler enligt Arcadas skrivguide och den färdiga rapporten kommer att delas ut till Jorv jourpoliklinik.

6 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel redogörs för examensarbetets teoretiska referensram som baserades kring patientsäkerhet och kommunikation.

6.1 Patientsäkerhet

I boken ”Potilasturvallisuus ensin” (Kinnunen & Peltomaa 2009) liknas hälsovården till luftfart då man forskar i misstag som orsakats av mänskliga faktorer. Kommunikation och andra ”icke-tekniska förmågor” presenteras som en betydlig risk för patientsäkerhet inom hälsovården. Enligt skribenterna föregås de flesta misstagen av i genomsnitt fyra av följande varningstecken: motstridig information, brist på kommunikation, förvirring, avvikelser från procedurer, fastställda mål nås ej, avvikande åsikter framförs inte, trötthet eller ”mental frånvaro”, stress. Som praktisk lösning föreslås modeller som varit effektiva inom luftfart: planering av verksamhet, standardiserad arbetsfördelning, övervakning av verksamhet, kontrollering av åtgärder, checklistor och standardiserad kommunikation.

Med standardiserad arbetsfördelning försäkras man att alla som är involverade i en situation automatiskt känner till sin och alla andras uppgifter. Inom hälsovård är en standardiserad arbetsfördelning ytterst viktig eftersom medlemmarna i ett vårdteam kan bytas ut från dag till dag och t.o.m. från patientkontakt till patientkontakt. Om arbetsfördelningen är klar på förhand behöver man inte komma överens om den skilt vid varje patientkontakt, och kontroll av arbetsbelastning och undvikandet av misstag som beror på missförstånd underlättas. Med en överenskommen arbetsfördelning kan man

försäkra sig om att alla känner till sitt eget ansvarsområde och att allting blir kontrollerat och gjort.

Genom standardiserad kommunikation undviker man situationer då en medlem av teamet framför ett ärende som han antar att alla hör och förstår utan försäkring om att de gjort det. Inom luftfart har man bestämt sig för en modell där meddelandets mottagare upprepar det han hört så som han förstått det för att meddelandets sändare kan ingripa vid eventuella missförstånd. Detta används både inom radiotrafik och besättningen emellan.

För att uppehålla en verklig bild av situationen i en dynamisk miljö (t.ex. jourpoliklinik) krävs att alla medlemmarna i teamet bär sitt ansvar för sina ansvarsområden och härmed bär alla ett delansvar för patientsäkerheten.

Social och hälsovårdsministeriets finländska patientsäkerhetsstrategi för 2009-2013 lyfter fram bl.a. utvecklade processer, rapportering, utbildning och arbetsfördelning som verktyg för att bättra patientsäkerheten (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013). Detta examensarbete strävar till att använda och utveckla dessa verktyg.

6.2 Kommunikation

I sin bok "Kommunikationsteori" presenterar John Fiske Shannons och Weavers kommunikationsmodell. Enligt modellen består kommunikation av informationskälla, signal och destination. Då en akutmottagning överlämnar en patient till jourpoliklinikens personal i ett sjukhus kan akutmottagningen enligt denna modell ses som informationskälla, och jourpoliklinikens personal som destination. I modellen presenteras även begreppet "brus". Brus är mottagna signaler som inte sänts av källan och kan alltså innebära tekniskt brus som förvränger signalen i en telefonledning eller faktorer i omgivningen som försvårar mottagandet av signalen (t.ex. distraherande ljud eller visuellt stimuli). Brus kan även bestå av mottagarens attityder, distraherande verksamhet eller uppmärksamhet. I sjukhusmiljö kan bruset betyda distraherande ljud eller verksamhet på avdelningen, vårdarens uppmärksamhetsnivå, attityd och utbildning eller själva mottagarens samtidiga verksamhet.

Eftersom informationskällan (akutvårdaren) i ett överlämningstillfälle har formulerat ett budskap han vill framföra (gällande patientens tillstånd, bakgrund och aktuella problem) med tyngdpunkt på den information som är viktig för patientens fortsatta vård, utgör det ett hot för patientsäkerheten om denna signal på grund av bruset förvrängs så att destinationen (vårdpersonal) saknar viktig information om patienten.

En till sjukhusmiljö tillämpad form av detta tankesätt har forskats av Wears m.fl. i artikeln "Improving Handoffs in the Emergency Department" (Wears m.fl. 2009). Enligt denna litteraturforskning är problem i kommunikation den största orsaken bakom 70% av vårdfel och 84% av fördröjningar i vården på jourpolikliniker. 62% av dessa fördröjningar orsakas av problem vid överförandet av ansvar vid skiftbyte. I artikeln framförs flera faktorer som påverkar rapporteringstillfällena negativt varav de flesta kan beskrivas som brus enligt ovannämnda kommunikationsteori. Som exempel kan nämnas distraherande verksamhet på avdelningen och avbrott i rapporteringen men även mottagarens attityd gentemot informationskällan, t.ex. då en oerfaren läkare ger rapport åt en erfaren läkare.

7 LITTERATURÖVERSIKT

7.1 Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes under hösten 2011 samt våren 2012. Skribenterna använde databaserna PubMed och MEDLINE (Ovid). Som sökord användes "ambulance", "communication", "emergency care", "emergency department", "handoff", "handover", "patient safety". Med hjälp av att kombinera sökorden på olika sätt fann skribenterna sju (7) relevanta artiklar. Dessa artiklar sökte skribenterna för att få svar på de två första forskningsfrågorna d.v.s. vad kan störa informationsflödet under överförandet av en patient? och hur kan eventuella störningar i informationsflödet undvikas? Kriterierna för att litteraturen användes i studien var att den var publicerad 2004 eller senare och fanns tillgänglig i fulltext. Till det slutliga arbetet godkändes sju (7) artiklar.

Sökningen i PubMed börjades med att söka på "emergency department" kombinerat med "communication" och "patient safety" vilket gav ett relevant resultat (Brixley et al. 2005). Genom att kombinera sökorden "emergency care", "communication", och "handoff" fick man ett relevant resultat (Patterson et al. 2004). Kombinationen av sökorden "ambulance" och "handover" resulterade i en relevant artikel (Owen et al. 2009). Genom att kombinera "patient safety" och "handover" hittades en relevant artikel (Rabol 2011). Genom att använda sökorden "ambulance" kombinerat med "handover" och "emergency department" hittades två artiklar (Bost 2010; Owen et al. 2009). Med kombinationen av sökorden "emergency department" och "handoff" hittades två artiklar (Bost 2010; Cheung et al. 2010). Kombinationen av sökorden "emergency care" "communication" och "handoff" hittades en relevant artikel (Patterson et al. 2004).

Sökningen i MEDLINE (Ovid) resulterade i två funna artiklar. Med sökorden "emergency care" och "communication" fann skribenterna en relevant artikel (Cheung et al. 2010). Denna artikel hittades också i databasen PubMed. Genom att kombinera sökorden "emergency care" med "communication" och "patient safety" hittades en relevant artikel (Brixey et al. 2005). Denna artikel hittade dessutom i databasen PubMed.

7.2 Tidigare forskning

Som ett övergripande tema i tidigare forskning inom ämnet verkar vara att aktiviteter omkring rapportering och protokoll för genomförandet av själva rapporteringssituationen påverkar budskapets lyckade framförande mycket starkt. Studien "Improving Handoffs in the Emergency Department" (Cheung et.al. 2010) lyfter fram ett antal yttre faktorer som kan hindra framgångsrik kommunikation läkare emellan. Faktorer som kan kopplas direkt till kommunikation mellan akutvårds- och sjukvårdspersonal och som med en standardiserad modell kunde åtgärdas är otillräcklig information, oorganiserat eller förvirrande rapporteringssätt, mottagarens bristfälliga koncentration, tidiga slutsatser p.g.a. icke-relaterade faktorer som fördomar mot patient eller rapportens givare, rätta personer är inte involverade i rapporten (önskad modell är vårdande akutvårdare till vårdande sjukvårdspersonal utan mellanhänder), brist på kritiskt tänkande vid mottagandet av rapport. Studien "Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis" vilken

också studerar kommunikation läkare emellan lyfter fram icke standardiserad kommunikation som ett betydande problem (Arora et.al. 2005).

I studien "Interruptions in Workflow for RNs in a Level One Trauma Center" (Brixey et al. 2005) koncentrerar sig skribenterna på avbrott i sjukvårdspersonalens arbete på en jourpoliklinik. Avbrotten anses här vara en stor risk för patientsäkerheten då sjukvårdare i sitt arbete i stor grad litar på sitt minne och verbalt framförd information. Glömska, ineffektivitet och förlängda vistelser i sjukhuset härleds i många fall till avbrott i arbetsflödet. Med en standardiserad modell för rapporteringssituationer kunde avbrott i patientöverföringstillfällen minimeras.

Flera forskningar hänvisar till standardiserade modeller för rapportering och överförande av ansvar både inom hälsovården och andra områden där misstag kan ha katastrofala följder. Studien "Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations" jämför hälsovården med övervakningsteamet för rymdskytteluppdrag (space shuttle mission control), kärnkraftverk, tågklarerare, och nödcentralspersonal (Patterson et al. 2004). Nyckelfaktorer i dessa omgivningars rapporteringssystem går att direkt tillämpa för hälsovårdens krav (t.ex. direkt verbal kommunikation, begränsning av samtidiga funktioner under rapport och entydigt överförande av ansvar). Även tekniker från luftfart har tillämpats för hälsovården både i teori (Cheung et al. 2010) och praktik (jfr Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook) (Stenfors & Holmström 2011).

Patientsäkerhet och samarbete (teamwork) är ännu idag ett allvarligt problem i flera sjukhus runt om i världen. Försämrat samarbete och misstag i kommunikation mellan hälsovårdspersonal korrelerar med olyckshändelser och patientsäkerhet.

Träning i samarbete och standardisering av verbal kommunikation har föreslagits som metoder för att förbättra kommunikationen mellan personalen och därmed patientsäkerhet. Studien "Republished error management: Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports (RCAR) from Danish hospitals" (Rabol et.al. 2010) granskar kvantitativt RCA-rapporter för att hitta tecken av misstag i verbal kommunikation mellan

sjukvårdspersonal. Två oberoende granskare analyserade 84 RCA-rapporter under åren 2004-2006 i sex danska sjukhus för att finna tecken på misstag i verbal kommunikation som t.ex. misstag i överlämnande av vårdansvar och samarbete mellan sjukvårdspersonal. I över hälften av rapporterna framstår svag verbal kommunikation som en faktor vilket leder till äventyrande av patientsäkerhet. Misstag inom kommunikation och otillräcklig information vid överlämnande av patient kom oftast fram i rapporterna. Överlämnande av patienten var extremt riskabelt då det inte gjordes något försök i att förbättra kommunikation mellan sjukvårdspersonal t.ex. innan patienten flyttas från ett sjukhus till ett annat.

Misstag inom kommunikation var dessutom vanligt mellan olika sjukvårdspersonalgrupper. Enligt studien kan detta betyda att personalen inom olika grupper har diverse mål för vården av patienten vilket i sig innebär att de använder sig av olika metoder för att kommunicera och detta kan leda till missförstånd.

Studien har hjälpt att klargöra behovet för intervention inom dessa områden. För att stöda attitydförändring inom samarbete och kommunikation måste instanserna förse personalen med kunskap, kännedom om säkert informationsbyte speciellt vid överlämnande av patient. Det kommer att ha en större effekt om det faktorer som tidigare nämnts förstärks med checklistor och standardiserade modeller.

Studien "Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department - A literature review" (Bost et al.2009) gjorde en litteraturanlys för att kritiskt granska åtta studier om överlämnandet av patient från ambulans till akutmottagning. Två av studierna var kvantitativa, två kombinationer av enkätundersökningar samt observationer och fyra studier utförda med hjälp av intervjuer och observationer. De flesta studierna var utförda mellan åren 2007-2009. Den äldsta studien var från år 1995.

Flera av studierna lyfter fram inkompetens till att överlämna patient, brist på aktivt lyssnande samt livlig och komplex miljö (kan tolkas som brus) som betydande barriärer för att ett effektivt överlämnande ska ske. Dessa fynd tyder på brist på kommunikation mellan professionella team som akutvårdare och sjukvårdare på en poliklinik vilket kan leda till att viktig information gällande patientens tillstånd försvinner.

Det framstår i studien att en standardiserad modell rekommenderas starkt för att säkerställa ett överlämnande av en patient. Eliminering av avbrott vid en muntlig rapport minskar risken för att viktig information försvinner.

Artikeln "Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department" (Owen et al.2009) redogör för en kvalitativ forskning med intervjuer av 19 akutmottagare, 15 sjukvårdare, och 16 läkare verksamma inom sjuktransport samt två akutmottagningar i två delstater i Australien. Studien fokuserade på tre teman: "Svårighet att skapa en gemensam kognitiv helhetsbild", "Spänningar mellan att göra och lyssna" samt "Splittrande kommunikation".

Spänningar uppkom ofta vid överförandet av patienten då akutmottagarna ansåg att mottagande personal började vårda patienten samtidigt då den muntliga rapporten gavs och därmed inte lyssnade på den. I vissa fall ansåg akutmottagarna det bäst att inte överlämna patienten till sjukhussängen eftersom de fick sjukvårdspersonalen att "stanna och lyssna". Om patienten överförs direkt till sjukhussängen finns risken att personalen inte lyssnar utan börjar direkt undersöka patienten.

En del av den mottagande personalen medger i studien att de inte alltid koncentrerar sig på informationen som ges vid överlämnandet. En läkare ansåg att samtidig funktion under överlämnandet är distraherande. Medlemmarna i studien var av den åsikten att ju flera gånger en rapport gavs desto större var risken att viktig information uteblev eller förändrades på vägen.

Resultaten visar att jourpolikliniken är en komplex miljö där det uppstår problem i att överföra information och i att ta emot den. För att utveckla verksamheten borde personalerna ha ett "gemensamt språk" för att effektivisera kommunikationen och samarbetet. Det krävs också att personalen i båda team förstår varandras roller och med hjälp av att fördela information, delta i övningar tillsammans som t.ex. att lyssna i en komplex miljö. Resultaten tyder på att det behövs standardiserade modeller för säker överförande av patient.

Tidigare forskning inom området visar att standardiserade kommunikationsmodeller minskar missförstånd och sannolikheten för grova misstag och ökar härmed patientsäkerhet.

8 ETISKA REFLEKTIONER

Det finns en större chans för etiska dilemman i kvalitativa studier jämfört med kvantitativa. Kvalitativa forskningsmetoder är mer personliga och forskaren har mera makt och kan därmed missbruka sin ställning. Med deltagande observationer följer etiska problem. Forskarens och informantens relation är inte alltid klar och informanterna kanske inte känner till för- och nackdelarna som studien kan medföra dem. En observatör kan dessutom hamna ut för ett moraliskt dilemma då någonting olämpligt sker under observationstillfället (Einarsson&Hammar Chiriac 2002;36, Merriam 1994;191).

Under ett observationstillfälle blir etiska frågor aktuella dels då informationen samlas in och då resultaten publiceras. Kvalitativa forskningar stöter oftast på problem som konfidentialitet, anonymitet, att utomstående personer vill få tag på resultaten från undersökningen, att forskaren blir för engagerad i studien eller observationstillfället eller att den som läser arbetet inte kan skilja på informationen som presenteras i arbetet eller forskarens tolkning på den (Merriam 1994; 189-190).

8.1 Tillämpad etik

I denna studie kommer skribenterna att följa de etiska riktlinjer som finns för kvalitativ forskning enligt Einarsson & Hammar Chiriac. Ett foljebrev skicks till Jorv jourpoliklinik där skribenterna informerar undersökningsdeltagarna deras roller i projektet och presenterar syftet med studien och hur den kommer att genomföras. Det framkommer också att vårdpersonalen har möjlighet att utebli från observationstillfällena. Deltagarna gör det frivilligt och de har rätt att avbryta sin medverkan i studien och beslutet medför inga negativa konsekvenser. Inga personer som deltar kommer att utsättas för varken intrång i sitt privatliv eller kränkning, fysisk eller psykisk skada. Flera från personalen kommer att observeras och alla som medverkar garanteras full anonymitet. Inga personuppgifter antecknas eller ges ut och den enskilda

informanten kommer inte att kunna identifieras. Det data som presenteras är inte detaljerat och medför därför inte en risk att någon identifieras. Patienterna är med i observationstillfället och ges anonymitetsskydd. Inget sekretessbelagt material kommer att användas till icke vetenskapliga ändamål. Det material som samlas från observationstillfällena kommer endast att granskas av skribenterna och kommer att förstöras då studien är klar. Under observationerna använder skribenterna ett färdigt formulär (Bilaga 1) där det olika handlingssätten som undersökts tydligt är uttryckta vilket garanterar att skribenterna inte tillämpar dem på ett sätt man inte kommit överens om (Einarsson & Hammar Chiriac 2002;36-38).

När materialet samlats in på observationsblanketterna bearbetas det på följande vis. Observationsblanketten har 3 spalter av vilka den första spalten alltid ifylls. Där fokuserar observationen på vårdarens handlingssätt och förekommande av brus t.ex. störande faktorer eller vårdarens attityd. Skribenterna antecknar antingen ett plus- (+) eller minustecken (-) i spalten bredvid för att registrera det som observerats. I den andra spalten fyller skribenterna i om observationstillfället har minst två eller flera vårdare på plats. Tyngdpunkten ligger då på att observera hur vårdarna kommunicerar och om det finns en klar ledare. Skribenterna använder sig av plus- eller minustecken. I den tredje spalten antecknar skribenterna endast om ambulansenheten gör en förhandsanmälan av en patient. Här ligger tyngdpunkten också på kommunikation och ledarskap. Skribenterna använder sig av plus- eller minustecken. De positiva och negativa anteckningarna kommer att räknas och analyseras. Reliabilitet och validitet i analysen av data uppfylls enligt kriterier för god forskningsetik.

9 RESULTAT FRÅN DELTAGANDE OBSERVATION

I detta kapitel presenteras de resultaten av deltagande observationen som går att framställa numerärt. Fritt formulerade kommentarer från observationerna tas upp i kapitlet Diskussion.

Resultaten bearbetades i programmet OpenOffice.org Calc.

9.1 Observationsblankett

Resultaten från observationsblanketterna (se Bilaga 4) presenteras nedan. Av 41 blanketter slopades en eftersom akutmottagningen vid tillfället inte hade tillräcklig information om patienten för att ge en rapport och utförandet av ett modellenligt mottagningstillfälle var omöjligt. Av 40 observerade tillfällen var en läkare närvarande vid tre (3) tillfällen. 4 patienter uppskattades höra till triageklass B, 19 patienter till triageklass C och 14 patienter till triageklass D. Inga patienter togs emot som triageklass A. Vid tre (3) tillfällen var triageklassen oantecknad.

Den första punkten var ”Skiftesansvarig utför triage enl. sjukhusets direktiv”. I de 40 observerade mottagningstillfällena uppfylldes denna punkt vid alla tillfällen. Den ansvariga sjukvårdaren utförde alltså alltid primärtriage genast vid ingången.

Av 40 anteckningar på punkten ”Akutmottagningen får klar order om att påbörja rapporten” var 27 positiva och 13 negativa. Punkten uppfylldes alltså vid 66% av de observerade tillfällena.

Vid 38 av 40 tillfällen rapporterade akutmottagningssjuksköterskan direkt till vårdande personal, alltså uppfylldes punkten vid 95% av tillfällena.

Av 40 anteckningar i punkten ”Akutmottagningens rapport avbryts inte” var 24 stycken positiva och 16 stycken negativa. Procentuellt betyder det att punkten uppfylldes vid 60% av tillfällena.

Av 40 anteckningar på punkten ”Mottagande personal koncentrerar sig på rapporten (ingen samtidig funktion)” var 27 stycken positiva och 14 stycken negativa, alltså uppfylldes punkten vid 68 % av observationerna.

Vid de 40 observerade tillfällena flyttades patienten till sjukhusets säng efter rapporten vid 13 tillfällen och vid 27 tillfällen flyttades patienten till sjukhusets säng före rapporten var avslutad. Punkten uppfylldes vid 33 % av tillfällena.

Punkten ”Skiftesansvarig meddelar vårdpersonalen om patienten” var ifylld på två blanketter, varav en anteckning var positiv och en negativ. Punkten uppfylldes alltså på 50% av observationerna.

Punkten ”Mottagande vårdare utses på förhand” var ifylld på två blanketter, varav en anteckning var positiv och en negativ. Punkten uppfylldes alltså på 50% av observationerna.

Punkten ”Eventuella första åtgärder verbaliseras på förhand” var ifylld på två blanketter, varav en anteckning var positiv och en negativ. Punkten uppfylldes alltså på 50% av observationerna.

Observation	Anteckningar	Positiva %	Negativa %
<i>Mottagningsprocessen</i>			
Skiftesansvarig utför triage enl. sjukhusets direktiv	40	100	0
Akutvårdsenheten får klar order om att påbörja rapporten	40	68	32
Akutvårdsenheten rapporterar direkt till mottagande personal	40	95	5
Akutvårdsenhetens rapport avbryts inte	40	60	40
Mottagande personal koncentrerar sig på rapporten (ingen samtidig funktion)	40	68	32
Patienten flyttas till sjukhusets säng efter rapporten	40	33	67
<i>Förhandsanmälan</i>			
Skiftesansvarig meddelar vårdpersonalen om patienten	2	50	50
Mottagande vårdare utses på förhand	2	50	50
Eventuella första åtgärder verbaliseras på förhand	2	50	50

Tabell 1: Resultatredovisning

9.2 Samband

Det starkaste sambandet fanns mellan punkterna ”Akutvårdsenheten får klar order om att påbörja rapporten” och ”Mottagande personal koncentrerar sig på rapporten”. Vid de tillfällen då akutvårdsenheten fick en klar order om att påbörja rapporten (27 tillfällen) uppfylldes den andra punkten vid 85% av mottagningstillfällena. Då akutvårdsenheten

inte fick klar order (13 tillfällen) uppfylldes den andra punkten endast vid 31 % av tillfällena.

För övrigt försökte skribenterna finna samband mellan läkares närvaro och tillfällenas gång. En läkare var dock närvarande endast vid tre (3) tillfällen vilket gör att samplet är för litet för att uppskatta något samband där. Av de 40 observerade tillfällena gjorde akutvårdsenheten förhandsanmälan endast två gånger vilket gör det omöjligt att upptäcka något samband här heller.

10 DISKUSSION

Modellens syfte var att förmedla information om patientens tillstånd och bakgrund den kortaste möjliga rutten (vårdande personal till vårdande personal) och att minimera störande stimuli under muntlig rapport. Med tanke på att jourpolikliniken från början helt saknade ett överenskommet arbetssätt för mottagandet av patienter från den prehospitla akutvården gjorde examensarbetet verklig nytta då alla observerade mottagningstillfällen åtminstone i stort sett följde den av skribenterna utvecklade modellen.

Då man granskar resultaten för punkterna ”Akutvårdsenheten rapporterar direkt till vårdande personal” och ”Mottagande personal koncentrerar sig på rapporten” med 95 % respektive 68 % positiva anteckningar ser man att tanken om att vårdande personal rapporterar direkt till vårdande personal har implementerats men mottagandet av rapport har inte ännu getts tillräcklig uppmärksamhet. De övriga punkterna som direkt har med dirigerings av rapporteringen att göra (”Akutvårdsenheten får klar order om att påbörja rapporten”, ”Akutvårdsenheten rapport avbryts inte”) har antecknats som positiva vid 68 % respektive 60 % av tillfällena. Anmärkningsvärt är dock att punkterna uppfylldes i över hälften av tillfällena då modellen varit i bruk i endast en månads tid och inneburit en betydelsefull ändring i det dagliga arbetet.

I kapitlet 7.2 Samband uppmärksammas sambandet mellan att akutvårdspersonalen får en klar order att påbörja rapporten och att mottagande personalen koncentrerar sig på rapporten utan annan samtidig funktion. Subjektivt uppskattade observatörerna att ett

klart tecken för påbörjandet av rapporten strukturerade tillfället och klargjorde för hela teamet i vilket skede av mottagandet de befann sig.

På observationsblanketterna fanns ett fält för observatörernas fritt formulerade kommentarer. Här antecknades rutinmässigt de tillfällen då skiftets ansvariga vårdare höll paus och mottagningstillfället leddes av en inhoppare. Allt som allt observerades fyra (4) sådana tillfällen. Trots det lilla samplet upptäcktes att mottagningstillfällena i allmänhet utfördes sämre än då den på förhand utsedda skiftesansvariga vårdaren var på plats. Vid alla punkter utom den första ("Skiftesansvarig utför triage enl. sjukhusets direktiv") var mängden positiva anteckningar 10 – 68 procentenheter sämre då tillfällena övervakades av en inhoppare. Man kan hävda att skillnaden beror på att inhopparen inte på förhand är orienterad till uppgiften som ansvarig vårdare och vet att han kommer att vara det endast en kort tid. Inhopparen har alltid någon annan arbetsuppgift som han utsetts till och rollen som ansvarig vårdare utförs då "på sidan om", vilket kan påverka arbetsinsatsen.

Av de fritt formulerade kommentarerna och observatörernas passiva observationer ses även att den skiftesansvariga vårdaren mycket sällan ingrep i mottagningstillfallets flöde även om funktionen avvek från modellen. Aktiv handledning av personalen ledde dock till bättre poängsatta mottagningar.

I observationsblanketten togs akutvårdsenhetens funktion inte i beaktande. Trots detta observerades som ett återkommande fenomen att den mottagande vårdpersonalens koncentration under rapporten ofta bröts om akutvårdspersonalens medlem inte koncentrerade sig på rapporten. Om den ena akutvårdaren förberedde patienten för flyttning eller talade med patienten var det sannolikt att någon av de mottagande vårdarna riktade sin uppmärksamhet till patienten eller började hjälpa akutvårdaren istället för att koncentrera sig på rapporten. En lösning på detta kunde vara aktivare övervakning av mottagningstillfällena och noggrannare utbildning. Vid vissa tillfällen, t.ex. då patienten är i kritiskt tillstånd, kan det krävas att den ena akutvårdaren utför vårdåtgärder (t.ex. stödandet av patientens andning) och då måste den mottagande vårdaren ändå rikta sin uppmärksamhet till rapporten. I några fall visade akutvårdarna svagheter i att anpassa sig till de nya rådande förhållandena. Detta resulterade som värst i ett raseriutbrott. Gamla vanor och attityder är svåra att ändra på och nya modeller är

inte alltid helt enkla att införa. Personalen på de olika fälten talar inte alltid samma språk, vilket också kommer fram i studiens forskningsöversikt.

Överlag fick observatörerna en positiv uppfattning av jourpoliklinikens funktion jämfört med utgångsläget. Trots områden som ytterligare bör utvecklas följdes den nyutbildade arbetsmodellens stora drag i det dagliga arbetet. Den akutvårdspersonal som regelbundet besöker jourpolikliniken i sitt arbete uttryckte i flera sammanhang positiva åsikter gällande överlåtandet av patienter, och sjukhuspersonalens åsikter var i regel positiva. Dessa var observatörernas intryck och observerades inte med någon vetenskaplig metod.

Den första forskningsfrågan, ”Vad kan störa informationsöverföringen vid överlämnandet av en patient”, besvarades i en del artiklar som beskrevs i kapitlet Litteraturöversikt. Avbrott i rapporten lyfts fram i flera av artiklarna (Brixey et. al. 2005)(Bost 2010)(Cheung 2010)(Patterson 2004). Dessutom lyfter artikeln ”Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations” fram bl.a. oorganiserat rapporteringssätt och bristfällig koncentration. Produkten av detta examensarbete tog itu med dessa faktorer.

Den andra forskningsfrågan, ”Hur kan eventuella störningar i informationsflödet undvikas?” besvarades av litteraturforskningen så till vida att standardiserade rapporteringsmodeller och överenskomna handlingsmodeller ofta erbjöds som lösning till ovannämnda störande faktorer. Ingen av artiklarna studerade direkt en standardiserad modells inverkan på patientsäkerhet eller rapporteringens effektivitet, men av de ovannämnda problemen kan det antas att just standardiserade förfaringssätt kunde vara lösningen på svårigheterna i informationsöverföring.

Den tredje och sista forskningsfrågan, ”Kan patientsäkerheten vid överlämningstillfällena förbättras med hjälp av en standardiserad modell” blev alltså inte direkt besvarad. Det kan endast antas att en standardiserad lösning ger personalen säkerhet att handla på ett effektivt sätt och att de störande faktorerna kunde undvikas vid varje tillfälle. Under observationerna som gjordes i samband med detta examensarbete fick observatörerna ett intryck av ett mer strukturerat och effektivt handlingssätt vid

mottagningstillfällena då modellen var i bruk, men detta studerades inte med någon vetenskaplig metod.

11 KRITISK GRANSKNING

Arbetet försökte besvara tre forskningsfrågor. De två första forskningsfrågorna fick skribenterna svar på efter litteratursökningen. Den tredje forskningsfrågan kan anses ha blivit obesvarad eftersom skribenterna observerade modellens ibruktagande, inte om patientsäkerheten förbättras med hjälp av en standardiserad modell. Eftersom forskningsfrågan från och med arbetets idéfas var svagt formulerad samt att skribenterna inte tillräckligt noga anpassade arbetsprocessen enligt den, resulterade i att den blev obesvarad.

Skribenterna utvecklade en arbetsmodell som baserar sig på fakta utifrån litteratursökningen samt egna erfarenheter. Arbetsmodellen består av olika delområden och i efterhand kan man konstatera att skribenterna inte arbetat tillräckligt noga för att koppla arbetsmodellens delområden med den tidigare forskning som använts i denna studie. Det förblir därför oklart exakt hur skribenterna gått till väga då de utvecklat arbetsmodellen. Om var och en av de moment som arbetsmodellen innehåller kunde knytas till en specifik del av tidigare forskning kunde skribenterna klarare åskådliggöra varför denna arbetsmodell är bäst lämpad för användning på Jorv jourpoliklinik.

Skribenterna höll två utbildningstillfällen för skiftesansvariga sjukvårdare på Jorv sjukhus. Tillfällena var frivilliga och sammanlagt deltog 19 skiftesansvariga. Undervisningen hölls i goda omständigheter och skribenterna fick tillräckligt med tid på sig. Vårdarna fick ställa frågor under lektionen. De skiftesansvariga som inte deltog i lektionerna har bekantat sig med arbetsmodellen då den redan använts på jourpolikliniken. Man kan anta att de vårdare som inte varit närvarande under lektionerna haft en tyngre uppgift i att lära sig tolka arbetsmodellen. Den övriga personalen på jourpolikliniken tog inte del av lektionerna. Trots att den övriga personalen inte fungerade som observationsobjekt var de informerade om en ny arbetsmodell som tagits i bruk på jourpolikliniken. Eftersom en del av personalen var sjukskriven eller på ledighet är det möjligt att alla i personalen inte var medvetna om att en ny arbetsmodell tagits i bruk eller att skribenterna infann sig på jourpolikliniken

under fyra skift. Dessa personer kan ha deltagit observationstillfällena och deras agerande kan ha låtit sig påverkas mer av skribenternas närvaro. För att öka medvetandet om studien på jourpolikliniken önskade skribenterna att skriftliga anvisningar hängdes upp på anslagstavlorna på diverse vårdställe på jourpolikliniken. Detta skedde dock inte, vilket kan ha påverkat medvetandet om studien.

Lektionerna varade i 45 minuter vilket skribenterna tyckte var tillräckligt. Det kan ha funnits ytterligare ett behov för flera lektioner för att försäkra att alla skiftesansvariga fick ta del av utbildningen. I vissa fall under observationerna saknades dirigeringsakutvårdspersonal på ett önskvärt sätt, vilket kan ha berott på attityder eller bristfällig skolning. Under observationstillfällena ville en del av de skiftesansvariga få respons för sina handlingar och försökte ta reda på exakt vad som undersöktes. Detta kan ha berott på före lite skolning eller att skiftesansvariga var nervösa då de utsattes för en situation där de blev utvärderade. Under lektionerna utfördes inga praktiska övningar. Om användningen av arbetsmodellen övats med hjälp av ett simuleringstillfälle, kanske personalen hade haft bättre möjligheter att anpassa arbetsmodellen till praktiken. En del av de skiftesansvariga var skeptiska till arbetsmodellen under lektionerna. Det kan ha påverkat deras motivation negativt till att följa de handlingssätt som presenterats i arbetsmodellen under sina arbetspass som skiftesansvariga.

På en arbetsplats finns ofta en negativt inställd grupp som uppstår som ett hinder för ett utvecklingsarbete. Den negativa gruppen är emot förändring och utveckling. Den negativa gruppen vill inte se det som måste ske utan bortser av olika skäl från behovet av nytänkande. Den negativa gruppens kommentarer kan ta överhand på en arbetsplats och de positivt inställda kan lockas in i den negativa kören. (Carlström & Carlström Hagman 2006;117-118)

Observationerna utfördes på Jorv sjukhus jourpoliklinik. Skribenterna observerade tillsammans sex informanter under fyra kvällsskift. På grund av tidsbrist begränsade skribenterna arbetsmodellens provotid till en månad och den togs alltså i bruk en månad innan den första observationen. Skribenterna ansåg att en månad är tillräckligt lång tid för arbetsmodellen att införas på jourpolikliniken. Om arbetsmodellen använts under en längre period innan de första observationerna skulle det ha ökat sannolikheten att den fått ett starkare fäste på jourpolikliniken och ökat medvetandet om studien bland den

övriga personalen. Skribenterna observerade skiftesansvariga under fyra kvällsskift och observerade 40 patientöverföringar. Eftersom samplet är litet kan resultatet endast användas för att beskriva situationen på Jorv jourpoliklinik.

Skribenterna ansåg att utvärderingsformuläret var lätt att använda. Efter en observation samlades skribenterna direkt och utvärderade sina svar, detta för att försäkra att båda tolkat lika. I några fall hade skribenterna fyllt i olika svar i blanketten och då måste de utvärdera och diskutera händelsen för att komma överens om hur situationen gått till. Det som utgjorde ett problem i observationerna var definitionen av kommunikation då skiftesansvariga gav order till sjuktransportpersonalen att påbörja rapporten. Oftast gavs en klar verbal order men i några fall gavs non-verbala order i form av t.ex. en nickning vilket lätt gick att missa om inte följde med noggrant. Dessa utgjorde dock inte större problem och skribenterna valde att acceptera non-verbala order eftersom skiftesansvariga gett dem vid tillfällen då både sjuktransportpersonalen och personalen på jourpolikliniken visat att de varit redo för att ta emot rapporten. Detta kan ha lett till att delen som observerat ”Skiftesansvarig ger klar order att påbörja rapporten” gett en felaktigt positiv bild av situationen.

Skribenterna försökte placera sig så långt ifrån observationsobjektet som möjligt för att inte ta del i situationen och ge arbetsro åt personalen. Detta orsakade ibland problem då det kunde vara trånga utrymmen och flera patienter och personal närvarande. Det resulterade i att skribenterna måste söka sig nära det som observerades vilket kan ha orsakat stress och irritation bland personalen, vilket i sig kan ha lett till att de ändrat på sitt beteende. Ofta fick skribenterna flytta på sig för att ge rum åt personalen. I några fall fick skribenterna anstränga sig extra för att höra vad som skedde då de stördes av högt ljud. Skribenterna hade inga problem att hålla sig utanför situationerna och behålla sina forskarroller. Personalen krävde aldrig att skribenterna på något sätt skulle ta del av vården eller hjälpa till med att t.ex. bära någonting.

Under kvällsskiftet som varade i 8 timmar hann skribenterna inte stifta närmare bekantskap med den som observerades. Skribenterna har tagit i beaktande att en av dem jobbat på jourpolikliniken och därmed känner en stor del av personalen. Detta kan ha resulterat i att skiftesansvariga känt sig mera bekväm i en situation där de blivit utvärderade av någon som de känt från tidigare. Tvärtom kan det ha orsakat mera stress.

Det finns en risk att skribenten inte varit lika sträng i sin bedömning då han observerat någon han stiftat bekantskap med tidigare. Sådana beteenden är oftast omedvetna och det är svårt att uppskatta hur mycket det påverkat detta arbete. Skribenterna har försökt undvika sådana beteenden genom att göra observationsformuläret med klara kriterier om vilka beteenden som observeras. Att skribenterna tillsammans direkt efter observationen tagit sig tid för att tolka händelserna torde motverka liknande beteenden.

Akutvårdarna axlade ett stort ansvar under observationstillfällena. Trots att meningen inte var att observera sjuktransportpersonalen kunde skribenterna inte undvika att lägga märke till reaktioner som väcktes hos vissa av akutvårdarna. I överlag var akutvårdarna mycket intresserade av vad skribenterna höll på med och försökte få information om vad som pågick. Flera av akutvårdarna inom den privata sektorn var av den tron att observationen riktades mot dem, hur detta påverkat deras agerande är svårt att uppskatta. Det är troligt att informationen om den nya arbetsmodellen på Jorv jourpoliklinik inte nått de privata ambulansföretagen på ett önskat sett.

Detta examensarbete gjordes av två studeranden som ett pararbete. Skribenterna gjorde sitt bästa för att dela in arbetet så jämnt som möjligt. Under olika skeden av arbetet var den ena skribentens arbetsbörda större men då arbetet framskred jämnades denna skillnad ut. Arbetet var ett pararbete men skribenterna jobbade för det mesta självständigt. Fördelen med detta var att skribenterna fick jobba självständigt och bestämma sina egna tidtabeller. Nackdelen var att arbetet inte alltid framskred vilket ledde till att skribenterna fick tidsbrist. Skribenterna hade sällan tid att träffas men direkt då en färdig text skrivits skickades den till varandra för att båda skulle vara medvetna om hur arbetet framskred. Båda skribenterna fick säga sina åsikter och ge förslag om ändringar och texterna bearbetades enligt det.

Den tidigare forskning som skribenterna använt i arbetet kan anses vara relevanta eftersom alla artiklar är färskas och publicerade inom de senaste 10 åren. Alla artiklar behandlade inte patientöverföring mellan sjuktransporten och jourpolikliniken men skribenterna valde att använda några forskningar som inte specifikt behandlade detta område på grund av deras relevanta fakta för arbetet.

KÄLLOR

- Allebeck, Peter & Hansagi, Helen. 1995, *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur. 140 s.
- Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0*, University of Aberdeen. Tillgänglig: http://www.abdn.ac.uk/iprc/documents/ants/ants_handbook_v1.0_electronic_access_version.pdf 18 s. Hämtad 16.10.2011.
- Arora, V. et. al. 2005, Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis, *Qual Saf Health Care*, 2005, nr. 14, s. 401-407. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 16.10.2011
- Bost, Nerolie 2010, Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department - a literature review, *International emergency nursing*. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 10.2.2012
- Brixey, Juliana J. et. al. 2005, Interruptions in workflow for RNs in a Level One Trauma Center, *AMIA Annu Symp Proc*, 2005, s. 86-90. Tillgänglig PubMed. Hämtad: 16.10.2011
- Carlström, Inge & Carlström Hagman, Lena-Pia. 2006. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. 5 uppl. Studentlitteratur. 447 s.
- Denscombe, Martin. 2000, *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: Studentlitteratur, 292 s.
- Einarsson, Charlotta; Hammar Chiriac, Eva. 2002, *Gruppobservationer: teori och praktik*, Lund: Studentlitteratur, 156 s.
- Fiske, John. 1984, *Kommunikationsteorier: en introduktion*, Wahlström & Widstrand, 268 s.
- Cheung D.S. et. al. 2010, Improving Handoffs in the Emergency Department, *Annals of Emergency Medicine*, Vol 55, nr. 2, s.171-180. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 16.10.2011
- Hassmén, Peter; Hassmén, Nicola. 2008, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*, Stockholm: SISU idrottsböcker, 414 s.
- Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina, red. 2009, *Potilasturvallisuus ensin - Hoitotyön vuosikirja 2009*, Sairaanhoidajaliitto, 194 s.
- Lillström, Charlotte. 2011, *Utveckling av rapporteringen vid överlämnandet av patient från ambulansen till akuten*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Akutvård

- Merriam, Sharan B. 1994, *Fallstudien som forskningsmetod*, 15 uppl., Lund: Studentlitteratur, 228 s.
- Owen, Christine, 2009, Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department, *Emergency Medicine Australasia*, Vol 21, nr.2, s.102-107. Tillgänglig PubMed. Hämtad: 10.2.2012
- Patterson, Emily et. al. 2004, Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol 16, nr. 2, s. 125-132. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 10.2.2012
- Rabol, Louise et.al. 2010, Republished error management: Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports (RCAR) from Danish hospitals, *Postgraduate medical journal*, 2011;87 s.783-789. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 10.2.2012
- Stenfors, Johanna & Holmström, Linda. 2011, *Crisis Resource Management som teori och praktik i den prehospitla vården - en deltagande observation*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Akutvård
- Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013, Sosiaali- ja terveysministeriö. Tillgänglig:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf 24 s. Hämtad 16.10.2011.

BILAGOR

BILAGA 1. STUDIENS ARBETSFÖRDELNING

Kapitel	Skribent	Övrigt	Skribent
1	Niko	Litteratursökning	Niko Hannes
2	Niko	Utveckling av modellen	Niko Hannes
3	Niko	Utveckling av observationsbanketten	Niko Hannes
4	Hannes	Utbildning	Niko Hannes
5	Hannes	Observationer	Niko Hannes
6	Niko	Resultatanalys	Niko Hannes
7	Niko Hannes	Sammanfattning	Niko
8	Hannes	Skriftlig ansökan till uppdragsgivaren	Niko Hannes
9	Niko		
10	Niko Hannes		
11	Hannes		

BILAGA 2. SKRIFTLIG ANHÅLLAN OM FORSKNINGSTILLSTÅND

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

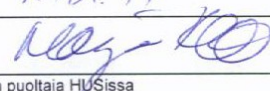
LOMAKEPÄÄTÖS 25/2011

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Loimijoki, Niko & Similä, Hannes Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Ammattikorkeakoulututkinto HUS:n palveluksessa ☐ Kyllä ☒ Ei Sähköpostiosoite/puh/gsm niko.loimijoki@arcada.fi / hannes.simila@arcada.fi Kotiosoite Niko Loimijoki, Kylmäläntie 4, Kirkkonummi Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Arcada Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Jan-Magnus Janssonin aukio 1, Helsinki															
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Christel Roberts, christel.roberts@arcada.fi Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa															
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Heitto, Merja / osastonhoitaja, Jorvin sairaala, päivystyspoliklinikka Työpaikan osoite Jorvin sairaala, PPKL, Turuntie 15D, 02740 Espoo Sähköpostiosoite/puh/gsm merja.heitto@hus.fi															
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HYKS, Medisiininen tulosyksikkö Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Säkert överförande av vårdansvaret från den prehospitala akutvården till jourpolikliniken Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikan vuorovastaaville tullaan kouluttamaan toimintamalli potilaan turvalliselle vastaanottamiselle ensihoituksiköltä. Mallin kouluttamisen jälkeen se otetaan käyttöön ja vuorovastaavat valvovat sen käyttöönottoa kunnes mallin teho ja käyttöönoton onnistuminen varmennetaan seuraamalla vastaanottolanteita päivystyspoliklinikalla. Asiasanat (max 5 kpl) potilasturvallisuus, kommunikaatio, raportointi, päivystys, ensihoito <table border="0"> <tr> <td>Opinnäytetyön taso</td> <td>Opinnäytetyön tieteenala</td> </tr> <tr> <td>☐ Lisensiaattitutkinto</td> <td>☐ Lääketiede</td> </tr> <tr> <td>☐ Maisteri tutkinto</td> <td>☐ Hammaslääketiede</td> </tr> <tr> <td>☐ Ylempi AMK tutkinto</td> <td>☒ Hoitotiede</td> </tr> <tr> <td>☐ Kandidaatti</td> <td>☐ Terveystieteiden tiede</td> </tr> <tr> <td>☒ AMK tutkinto</td> <td>☐ Muu, mikä?</td> </tr> <tr> <td>☐ Muu, mikä?</td> <td></td> </tr> </table>		Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala	☐ Lisensiaattitutkinto	☐ Lääketiede	☐ Maisteri tutkinto	☐ Hammaslääketiede	☐ Ylempi AMK tutkinto	☒ Hoitotiede	☐ Kandidaatti	☐ Terveystieteiden tiede	☒ AMK tutkinto	☐ Muu, mikä?	☐ Muu, mikä?	
Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala															
☐ Lisensiaattitutkinto	☐ Lääketiede															
☐ Maisteri tutkinto	☐ Hammaslääketiede															
☐ Ylempi AMK tutkinto	☒ Hoitotiede															
☐ Kandidaatti	☐ Terveystieteiden tiede															
☒ AMK tutkinto	☐ Muu, mikä?															
☐ Muu, mikä?																
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta?	Arvioitu aloituspvm. 1.12.2011														
	☒ Ei ☐ Kyllä, mitä?	Arvioitu päättämispvm. 1.2.2012														

Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa	
☐ HUS konsernihallinto ☒ HYKS-sairaanhoidtoalue ☒ HYKS Medisiininen tulosyksikkö ☐ HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö ☐ HYKS Operatiivinen tulosyksikkö ☐ HYKS Psykiatrian tulosyksikkö ☐ Hyvinkään sairaanhoidtoalue	☐ HUS-Apteekki ☐ HUS-Desiko ☐ HUS-Kiinteistöt Oy ☐ HUS-Logistiikka ☐ HUS-Lääkintäteknikka ☐ HUS-Röntgen ☐ HUS-Servis ☐ HUS-Tilakeskus
Kohderyhmä	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
☐ Potilaat ☐ Omaiset ☒ Henkilökunta ☐ Asiakirjat ☐ Muu, mikä?	mahdollisimman moni vastaanottotilanne vähintään neljän (4) työvuoron aikana
Aineiston keruumenetelmä	
☐ Kysely ☐ Haastattelu ☒ Havainnointi ☐ Asiakirja-analyysi ☐ Muu, mikä?	
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle?	Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan
☐ Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) ☒ Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)	☒ Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin potilasturvallisuus, päivystys ☐ Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.	
Päiväys 30.11.2011	Päiväys 30.11.2011
	
Opinnäytetyön tekijä/tekijät Niko Loimijoki	HUS:n vastuuhenkilö Marja Heitto

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKEPÄÄTÖS 25/2011

LOMAKE- PÄÄTÖS	☒ Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	☐ Myönnetään edellyttäen, että
	☐ Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 1.12.2011	Tutkimusluvan päättymispäivä 1.2.2012
Päiväys 12.12.2011	Päiväys 1.12.11
	
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys
Reijo Tilvis Vastuuväylä lääkäri HYKS MEDISIININEN TULOS YKSIKKÖ TUUTIMUS JA OPERATIIVISUUS	Maria Heitto Järjestelmä HUS, Medisiininen tulosyksikkö
15032010_TK/RM	

BILAGA 3. MODELLEN FÖR MOTTAGANDET AV PATIENT POTILAAN VASTAANOTTAMINEN

1. Ennakkoilmoitus
 - Ilmoitus lääkärille / Lääkäri vastaanottamaan?
 - Ilmoitus hoitohenkilökunnalle
2. Triage (VV / lääkäri)
 - Lyhyt tilannekuvaus ensihoidolta jos ennakkoilmoitusta ei ole tehty
 - A B C D (potilaan puhuttelu, pulssien tunnustelu)
3. Potilas saatetaan työpisteeseen
 - HUOM! VV antaa mahdollisesti etukäteen tulostetun ensihoitokertomuksen takaisin ensihoidolle.
4. Ensihoito antaa yhden raportin koko hoitotiimille samanaikaisesti
 - VV varmistaa raportin vastaanottamisen
5. Täydentävät kysymykset (VV / lääkäri / hoitohenkilökunta)
6. Potilas siirretään sairaalasänkyyn
7. Ensihoidolle annetaan lupa poistua
8. VV poistuu

Tarkennukset

Ennakkoilmoitus

Jos ensihoito tekee potilaasta ennakkoilmoituksen valitaan potilaan hoitopaikka ennakkoilmoituksen tietojen perusteella. Ennakkoilmoituksesta päätellään tarvitaanko potilasta vastaanottamaan myös lääkäri. Saapuvasta potilaasta tiedotetaan hoitohenkilökunnalle välittömästi. Vuorovastaava varmistaa että hoitotiimin kesken verbalisoidaan mahdolliset välittömästi tarvittavat toimenpiteet ja että potilaalle valmistellaan tarkoituksenmukainen potilaspaikka.

Triage

Ensihoidolta pyydetään lyhyt kuvaus potilaan tilasta ja hoitoon hakeutumisen syystä jos etukäteistietoa ei ole riittävästi. Triage olemassa olevan ohjeistuksen mukaan.

Raportti ja hoitovastuun siirtyminen

Kun potilas on työpisteessä ja potilasta hoitava henkilökunta on läsnä annetaan ensihoidolle lupa aloittaa raportti. Ensihoidolle annetaan mahdollisuus antaa raportti keskeytyksettä ja täydentävät kysymykset jätetään raportin loppuun. Raportin aikana ei tehdä hoito- tai tutkimustoimenpiteitä. Ennen raporttia suoritetaan henkeä pelastavat toimenpiteet jotka eivät voi odottaa (näitä ovat hengitystien varmistaminen, ulkoisen vuodon tyrehdytys, kouristelun ensihoito). Tällöin raportin aloittamiseen annetaan lupa vasta kun toimenpiteet on tehty. Vuorovastaava varmistaa että hoitohenkilökunta vastaanottaa raportin sitä keskeyttämättä ja keskittymättä muihin asioihin.

Raportin antamisen jälkeen läsnä oleva hoitohenkilökunta tai lääkäri esittää mahdolliset täydentävät kysymykset. Kysymyksiin annetut vastaukset otetaan vastaan kuten raportti (keskeytyksittä). Kun hoitotiimi on tyytyväinen saamiinsa tietoihin siirretään potilas sairaalasänkyyn ja ensihoidolle annetaan lupa poistua. Hoitovastuu on nyt siirtynyt sairaalan henkilökunnalle. Jos hoitotiimiin kuuluu useampi hoitaja suoritetaan tehtävänjako. Vuorovastaava poistuu kun hoitovastuu on siirtynyt ensihoidolta päivystyspoliklinikalle.

BILAGA 4. OBSERVATIONSBLANKETTEN

SÄKERT ÖVERFÖRANDE AV VÅRDANSVARET FRÅN DEN PREHOSPITALA AKUTVÅRDEN TILL JOURPOLIKLINIKEN OBSERVATIONSBLANKETT

FÖRHANDSUPPGIFTER

Vårdställe Allmänmedicin
 Inremedicin
 Kirurgi

Triageklass _____

Läkare närvarande Ja / Nej

MOTTAGNINGSPROCESSEN

Fylls alltid i

Ja Nej

Skiftesansvarig utför triage enl. sjukhusets direktiv	_____	_____
Akutvårdsenheten får klar order om att påbörja rapporten	_____	_____
Akutvårdsenheten rapporterar direkt till vårdande personal	_____	_____
Akutvårdsenhetens rapport avbryts inte	_____	_____
Mottagande personal koncentrerar sig på rapporten (ingen samtidig funktion)	_____	_____
Patienten flyttas till sjukhusets säng efter rapporten	_____	_____

Fylls i om akutvårdsenheten gör förhandsanmälan

Skiftesansvarig meddelar vårdpersonalen om patienten	_____	_____
Mottagande vårdare utses på förhand	_____	_____
Eventuella första åtgärder verbaliseras på förhand	_____	_____

BILAGA 5. INFORMATIONSBREV TILL AKUTVÅRDEN

Tiedoksi Jorvin alueen ensihoitohenkilöstölle

Jorvin sairaalan päivystyksessä otetaan koekäyttöön uusi toimintamalli potilaan vastaanottamiselle ensihoidolta.

Uuden toimintamallin mukaisesti vuorovastaava kohtaa potilaan ja ensihoitoyksikön päivystyksen aulassa. Triage tehdään jo olemassa olevan ohjeistuksen mukaisesti mahdollisen ennakoilmoituksen, etukäteen tulostetun ensihoitokertomuksen ja lyhyen tilannekuvauksen perusteella. Näiden tietojen avulla valitaan potilaalle oikea hoitopaikka (sisätaudit, kirurgia tai yleislääketiede). Vuorovastaava saattaa ensihoitoyksikön oikeaan työpisteeseen ja varmistaa, että potilaan hoitajat tulevat vastaanottamaan raporttia. Ensihoitoyksikkö antaa nyt täydellisen raportin potilasta hoitavalle hoitotiimille (triagen perusteella 1-2 hoitajaa ja tarvittaessa lääkäri). Vuorovastaava varmistaa, että raportti otetaan vastaan keskeytyksestä. Raportin jälkeen hoitotiimin jäsenet esittävät mahdolliset täydentävät kysymykset. Tämän jälkeen vuorovastaavan tai hoitotiimin luvalla potilas siirretään sairaalan sänkyyn ja hoitovastuu siirtyy sairaalan henkilökunnalle. Ensihoidolle annetaan lupa poistua.

Hätätilapotilasta vastaanotettaessa priorisoidaan välittömät toimenpiteet, jotka potilaan vointi vaatii.

Toimintamallin toimivuuden kannalta on tärkeää, että se otetaan huomioon myös ensihoidossa. Ensihoitohenkilökunnalla on oikeus vaatia, että suullinen raportti otetaan vastaan keskeytyksestä ennen hoitovastuun siirtymistä. Näin toimimalla yritämme parantaa potilasturvallisuutta ja varmistaa hoidon jatkuvuuden hoitotyön eri vaiheissa.

Toimintamallin käyttöönotto on osa Arcadan ensihoitolinjan opinnäytetyötä. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan mallin käyttöönoton onnistumista havainnoimalla todelliset vastaanottotilanteet Jorvin päivystyspoliklinikalla. Tämän perusteella tehdään tarvittavat muutokset kyseiseen toimintamalliin ja sen jälkeen se otetaan käyttöön päivittäiseen toimintaan päivystyksessä.

Toimintamalli perustuu myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön, joka on tehty vuosina 2010-2011 Länsi-Uudenmaan sairaalan päivystyspoliklinikalla ja siellä olevien sairaankuljetusyksiköiden kanssa (laatijat Kristina Nyholm ja Maria Bergholm).

Kiitämme ensihoitohenkilökuntaa yhteistyöstä!

Niko Loimijoki
ensihoidajaopiskelija
Arcada

niko.loimijoki(a)arcada.fi

Hannes Similä
ensihoidajaopiskelija
Arcada

Kristina Nyholm
apulaisosastonhoitaja
Jorvin sairaala, ppkl

kristina.nyholm(a)hus.fi

Merja Heitto
osastonhoitaja
Jorvin sairaala, ppkl