



Vastaanottotilanne vuodeosastolla

Ohjelehti potilasturvallisuuden parantamiseksi päivystyksestä tulevan potilaan vastaanottotilanteeseen L-PKS osasto 5A:lle

Pyyny Sanna & Vakkuri Nadja

Projektityö
Hoitotyön koulutusohjelma opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
opinnäytetyön tekijät: Pyyny Sanna & Vakkuri Nadja
opinnäytetyön nimi: Vastaanottotilanne vuodeosastolla ohjelehti potilasturvallisuuden parantamiseksi, päivystyksestä tulevan potilaan vastaanottotilanteeseen L-PKS osasto 5A:lle
Sivuja 38 (2)
Päiväys: 11.11.2013
Opinnäytetyön ohjaajat: Luoma Anne & Orajarvi Sirpa
<p>Potilaan vastaanottotilanteessa luodaan luottamussuhde hoitajan ja potilaan välille. Potilaan saama ensivaikutelma on erityisen tärkeä hoidon onnistumisen kannalta. Vastaanottotilanteessa kerätään riittävät ja tarkat tiedot, jotta potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhte olisi mahdollisimman turvallinen.</p> <p>Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ohjelehti potilaan vastaanottamisen tueksi, L-PKS:n osasto 5A:n hoitajille, sijaisille sekä opiskelijoille. Projektityö tehtiin yhteistyössä L-PKS:n osasto 5A:n henkilökunnan kanssa.</p> <p>Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta vastaanottotilanteessa. Ohjelehti sopii myös käytettäväksi muilla vuodeosastoilla. Ohjelehdessä muotoutui kolmen A4 sivun kokoinen. Ohjelehdessä kerrotaan vaihe kerrallaan, mitä hoitajan toimenkuvaan kuuluu potilasta vastaanotettaessa.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltiin potilasturvallisuuden näkökulmasta vastaanottotilannetta, suullista raportointia sekä kirjaamista. Ohjelehden pääpiirteet ja jäsentelyn työstivät projektin tekijät ja asiasisältö muodostettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Ohjelehti on selkeä ja helppolukuinen.</p>
Asiasanat: Potilaan vastaanottaminen, Potilas turvallisuus, vastaanottoraportti

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social services and Health Care

Degree programme: Nursing
Authors: Pyyny Sanna & Vakkuri Nadja
Thesis title: A handover situation at ward. A guide paper for a handover situation at L-PKS ward 5A to improve patient safety
Pages: 38(2)
Date: 11.11.2013
Thesis instructors: Luoma Anne & Orajärvi Sirpa
<p>In a handover situation a trustfull relationship is created between a nurse and a patient. Patient's first impression at handover situation is important for succesfull health care. Nurses must collect exact and adequate information so that the cooperation between nurse and a patient could be as safe as possible.</p> <p>The purpose of this theases was to create a quide paper for nurses, substitutes and interns to support patient handover situation at L-PKS ward 5A. Project was made in co-operation with L-PKS ward 5A. The aim of this project is to improve patient safety in a handover situation. The guide paper can be used in other wards as well. The guide paper is three A4 pages and it goes through step by step what you should do in a hand-over situation.</p> <p>Patient safety means health care that doesn't cause any harm or danger to the patient through error or oblivion. It is preventing human errors and it is a common cause for everyone working in health care.</p> <p>Thesis focuses in patient handover throug patient safety perspective, oral raporting and written reporting. Project workers decided the main points and information order and the cooperation partner formed the content. The guide paper is clear and easy to read.</p>
Key words: Patient handover, Patientsafety, Handover raport

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN VASTAANOTTOTILANTEESSA	7
2.1 Vastaanottotilanne.....	7
2.2 Potilaan vastaanottaminen LPKS:n osasto 5A:lle.....	9
2.3 Vastaanotto raportti ISBAR-menetelmän avulla	10
2.4 Vuoteenvierusraportointi.....	13
2.5 Potilasturvallisuuden edistäminen.....	14
2.6 Systemaattinen kirjaaminen	16
2.7 Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat	17
2.8 Kirjaaminen.....	19
2.9 Tarkistuslista	20
3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	22
3.1 Projektin tarkoitus ja tavoite	22
3.2 Projektin tuloksen määrittely	23
3.3 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi	24
3.4 Työ- ja arviointimenetelmät.....	25
3.5 Etiikka ja luotettavuus.....	26
3.6 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen.....	27
3.7 Projektin etenemisen kuvaus.....	28
POHDINTA	29
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Ensikontakti on jokaisessa potilaskontaktissa aina merkityksellinen. Siitä määräytyy hoidon suunta. Yleinen avoimuus ja joustavuus rohkaisee potilaita osallistumaan hoitoonsa ja helpottaa tiedonhankintaa sekä potilaan oloa. Vastaanottotilanteessa luodaan luottamussuhde potilaan ja hoitajan välille. Vastaanottotilanteissa käytetään yleensä suullista raportointia, joten oikeanlainen kommunikointi ja oikeiden tietojen välittäminen hoitajien välillä korostuu. Suomessa on viime aikoina otettu käyttöön Amerikkalaisesta SBAR kommunikointimenetelmästä räätälöity ISBAR menetelmä. SBAR kommunikointimenetelmä on USA:n ilmavoimissa kehitetty ja käytetty kehys, jonka avulla tieto saadaan organisoitua selkeään ja suppeaan muotoon. Suomen oloihin räätälöity ISBAR-menetelmä mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä, kaikkien ammattiryhmien kesken. ISBAR:iin pohjautuvassa suullisessa raportoinnissa kaikki käyttävät samaa raportointi pohjaa. (Mitä on potilasturvallisuus. THL. Hakupäivä 24.4.2013.)

Raportoinnilla ja kommunikoinnilla varmistetaan hoidon hyvä laatu ja potilasturvallisuus. Potilasturvallisuudella varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoilta. Kyse on siis periaatteista ja toiminnoista, jotka ovat terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden yhdessä kehittämiä. Periaatteilla varmistetaan, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (Mitä on potilasturvallisuus. THL. Hakupäivä 24.4.2013). Potilaan päivittäiseen hoitoon ja hoidon toteutukseen kuuluu kirjaaminen. Kirjaamisessa edellytetään rakenteisuutta ja yhdenmukaisuutta. Hoitotietojen tulee olla ajan tasalla ja saatavilla viiveettä. Systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan yhdessä sovittua kirjaamistapaa eli kirjaamisen sisältöä ja rakennetta. Tarkoituksena on edistää hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi. Potilasasiakirjoja tulee ylläpitää ja niihin tulee tehdä merkinnät tapahtumista myös potilaslain mukaan. Laissa on myös ohjeet asiakirjojen sisältöön. (Saranto & Sonninen 2007, 12-16; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7 §.)

Idean opinnäytetyön aiheeseen saimme L-PKS:n osasto 5A:n osastonhoitajalta Asta Peltoniemeltä. Hänen mukaansa osastolla 5A olisi tarve saada ohjelehti siitä, mitä kaikkea tulee huomioida potilasturvallisuuden näkökulmasta potilaan vastaanotto-vaiheessa, kun potilas saapuu päivystyksestä osastolle. Teimme osastolla työskenteleville hoitajille pienimuotoisen alkukartoituskyselyn, jonka vastauksia

käytettiin tukena ohjelehden tekemisessä. Vastauksissa luki, että joskus potilaan vastaanottovaiheessa esimerkiksi allergiat jäävät huomioimatta ja potilasranneke kiinnittämättä. Eristyspotilaalle eristyksen syyn kertomista pidettiin myös tärkeänä sekä potilaan mukana olevien tavaroiden luetteloa.

LPKS:n osasto 5A:n toiminnan tarkoituksena on turvata päivystyksestä tuleville potilaille hoitopaikka. Osaston potilasryhmiä ovat akuutit infektiopotilaat (esim. ruusuinfektio, virtsatieinfektio, verenmyrkytys, virussuolitulehdus), ikääntyvien yleistilan lasku ja ikääntyvien epäselvät oireet, laskimotukospotilaat, akuutit alkoholisairaudet ja intoksikaatiopotilaat sekä umpieritysjärjestelmän kriisitilanteet ja akuutit diabetekseen liittyvät ongelmat. Projektin tarkoituksena on laatia ohjelehti potilaan vastaanottamisen tueksi osasto 5A:n hoitajille, sijaisille sekä opiskelijoille. Projektin tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta vastaanottotilanteessa kehittämällä apuväline vastaanoton tueksi. Työn tuloksena syntyy kirjallisuuden pohjalta opinnäytetyö sekä ohjelehti, jota hoitajat voivat käyttää tukena ottaessaan vastaan potilasta osastolle. (Poutala 1998, 18, 30-38; Clark, Squire, Heyme, Mickle & Petrie 2009, 1-3.)

2 POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN VASTAANOTTOTILANTEESSA

2.1 Vastaanottotilanne

Vastaanottotilanteessa täytyy kerätä riittävät ja tarkat tiedot, jotta potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde olisi mahdollisimman turvallinen. Potilaan vastaanottotilanteessa alkaa hoitotyön suunnitelman laatiminen. Potilaan fyysisen turvallisuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta vastaanottaminen osastolle ja tulohaastattelu ovat tärkeässä osassa. Ensivaikutelma on erityisen tärkeä hoidon onnistumisen kannalta. Vastaanottotilanne pitäisi luoda niin, että potilas tuntisi itsensä tärkeäksi, huomioiduksi ja tervetulleeksi. Tällä tavoin saadaan luotua luottamussuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Hoidosta ei tule yksilöllistä ja potilaan tarpeita vastaavaa ilman kattavaa tulotilanteen kartoitusta. Tavoitteena on yhdistää toiminta ja paras ajantasainen tieto sekä soveltaa se päätöksentekoon. Tietoja potilaasta kerätään myös jatkuvasti hoidon aikana, mutta hoidon suunnittelun perusta on kuitenkin tulohaastattelu ja esitiedot. Hoitaja saa haastattelun aikana tärkeitä tarvittavia tietoja mm. hoitosuunnitelman laatimista varten ja potilas saa itselleen tietoa ja vastauksia mahdollisiin kysymyksiin. Haastattelussa selvitetään potilaan taustatietoja ja sairaushistoriaa sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoa. Haastattelun jälkeen olisi tarpeen mahdollisuuksien mukaan esitellä potilaalle ja omaisille osastoa. Myös tällä tavoin saadaan luotua potilaalle välittävä ja myötätuntoinen tunne. (Poutala 1998, 18, 30-38.)

Hyvä, laadukas hoito alkaa jo potilaan vastaanottotilanteessa. Hoidon laatuvaatimukset eivät sinänsä ole mikään uusi käsite alalla. Jo antiikin Kreikassa panostettiin laadukkaaseen hoitoon. Lääkäri, joka oli julistettu epäpäteväksi, ei saanut harjoittaa ammattiaan. 1800-luvulla Florence Nightingale korosti laadullisesti korkeatasoista hoitoa kirjoituksissaan. (Bondas-Salonen 1992, 6-7.) Potilaan vastaanottohaastattelu auttaa hoitajaa keräämään tarkkaa ja laadukasta tietoa potilaasta. Tämän ansiosta taas itse hoito voidaan räätälöidä ja kohdistaa paremmin potilaan tarpeiden mukaan, mikä taas johtaa parempiin hoitotuloksiin. Jotta tämä kaikki olisi mahdollista, täytyy hoitajan kerätä potilaasta kaikki olennainen tieto. Vastaanottotilanteessa kartoitetaan myös potilaan elämäntilanne ja tausta. Kun potilaan omat mieltymykset ja jokapäiväiset toiminnot ovat tiedossa, voidaan päivittäiset hoidot räätälöidä niihin sopiviksi, jolloin

hoitoja on paljon helpompi jatkaa myös kotona. Vaikka potilas kärsisi samasta sairaudesta tai oireista kuin toinen potilas, on hän kuitenkin erilainen psyykkisiltä ja fyysisiltä ominaisuuksiltaan ja häntä on mahdollisesti hoidettava eri tavalla tai erilaisin menetelmin. (Hallila 2005, 41-42.)

Potilas – hoitaja suhde on hoidon kannalta erittäin tärkeä. Hoitosuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen, avoimeen vuorovaikutukseen ja eettisyyteen. Se luodaan, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen terveydentila. Hoitosuhteessa kommunikoidaan kahdella eri tavalla, sanallisesti ja sanattomasti. Sanallinen eli puhuttu kommunikaatio perustuu vain pieneen osaan kaikesta inhimillisestä kommunikaatiosta. Sen ongelmana on se, että sanojen merkitys ei ole sama kaikille. Sanoilla potilas voi uskotella hoitajalle halutessaan sellaistaikin, mikä ei pidä paikkaansa. Sen sijaan kehonkieli ei usein valehtele. Sanoja enemmän voi päätellä sanattomasta kommunikaatiosta. Ilmeet, eleet ja äänenpaino saattavat usein paljastaa enemmän kuin sanat. Sanaton kommunikaatio voidaan erottaa kolmeen osaan. Ilmeet ja eleet kuuluvat merkkikommunikaatioon, joiden havaitsemiseen tarvitaan näköaistia. Vartalon liikkeet kuuluvat toimintakommunikaatioon, joiden havaitsemiseen tarvitaan näkö-, kuulo- ja tuntoaistia, sekä tahaton tai tahallinen asioiden esillepano eli välinekommunikaatio, jonka havaitsemiseen tarvitaan kaikkia aisteja. On kuitenkin muistettava, että sanaton kommunikaatio on kulttuurisidonnaista eikä sitä voi tarkastella ilman asiayhteyttä. (Mäkelä & Tuomikoski 2001, 13-14.)

Hoitosuhteessa sairaanhoitaja on vastuussa potilailleen, tekemistään päätöksistä ja toiminnoista. Myötätuntoisuus kuuluu tärkeänä osana tähän suhteeseen. Sairaanhoitajan työ on ihmiselämän suojelemista ja potilaan hyvän olon edistämistä. Hyvä hoitosuhde voi auttaa potilasta tekemään tärkeitä päätöksiä ja ratkaisemaan mahdollisia ongelmia. Sitä kautta välittyvät myös potilaan toiveet ja ajatukset, arvot, vakaumus ja tavat. Inhimillisen, empaattisen ja ammattitaitoisen työminän välillä pitäisi vallita tasapaino. Sairaanhoitaja kohtelee potilasta lähimmäisenä, kuunnellen ja eläytyen tämän tilanteeseen. Potilaalla pitäisi olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoansa koskevaan päätöksen tekoon, potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, sairaanhoitaja järjestää hänelle tämän mahdollisuuden. Luottamuksellisessa suhteessa, potilas voi luottaa siihen, että tiedot ja vuoropuhelut pidetään omana tietona ja harkinnan mukaan niistä keskustellaan vain muiden, potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja oikeudenmukaisesti, riippumatta kulttuurista,

terveysongelmista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Terveystieteiden tutkimuksissa, potilaan ja hoitajan välisiä suhteita on tutkittu monenlaisin eri tutkimuksin ja eri tutkijoiden toimesta. Bottorf ja Morse (1994) erottivat tutkimuksessaan kaksi erilaista hoitajamallia. Tehtäviin suuntautunut yhteistoiminnallinen potilaskeskeinen malli sekä potilaskeskeinen huolenpitomalli. Näitä kahta erotti potilaan ja hoitajan fyysinen etäisyys, potilaan osallistuminen hoitoon sekä potilas- tai tehtäväkeskeisyys. Tehtäviin suuntautuneella hoitajamallilla potilas jäi itse ulkopuoliseksi hoidon ajaksi, kun taas yhteistoiminnallinen malli otti hoitaessaan potilaan huomioon. Tällöin potilaalla oli itsellään mahdollisuus ohjata ja osallistua omaan hoitoonsa. (Axelsson & Berndtson, 2004. Hakupäivä 27.7.2012; Sairaanhoidon eettiset ohjeet, 1996. Hakupäivä 2.4.2013; Mattila 2001. Hakupäivä 26.10.2012; Bottorf & Morse 1994, 53-60.)

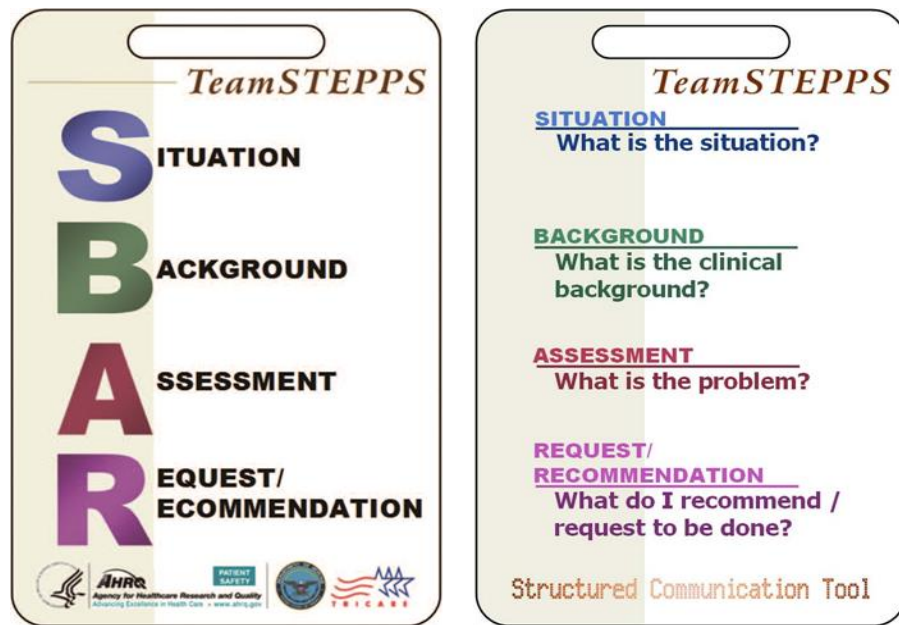
2.2 Potilaan vastaanottaminen LPKS:n osasto 5A:lle

Potilaat tulevat yleensä osastolle 5A päivystyksen kautta. Ennen potilaan tuloa päivystyksestä soitetaan osastolle ja kysytään paikkatilannetta. Puhelimessa oleva hoitaja hyväksyy potilaan osastolle ja saa pienen taustatietoraportin, josta käy ilmi potilaan nimi, ikä, osastolle tulon syy ja potilaan kunto. Seuraavaksi vastaanottava hoitaja etsii huonetaululta potilaalle sopivan huoneen. Tilanteen vaatiessa käytetään infektiohuonetta. Tämän jälkeen hoitaja varmistaa, että huone ja vuode ovat vastaanottokunnossa ja ilmoittaa myös muille töissä oleville hoitajille uuden potilaan saapumisesta. Potilas otetaan vastaan osaston kanslian edessä, josta hänet ohjataan huoneensa vuoteeseen. Usein potilailla on jo sairaalavaatteet valmiina, mutta jos hän on omissa vaatteissaan, tuodaan potilaalle sairaalavaatteet. Potilaalle laitetaan ranteeseen potilasranneke, josta käy ilmi nimi ja henkilötunnus. Potilaalle ohjataan hälytyskutsun ja muiden laitteiden käyttö. Jos potilas on huonokuntoinen, varmistetaan, että joku hoitajista jää hänen kanssaan huoneeseen ja ottaa tarvittavat mittaukset, kuten verenpaineen, lämmön ja pulssin, sinä aikana kun vastaanottava hoitaja käy kansliassa kuuntelemassa vastaanottoraportin.

2.3 Vastaanotto raportti ISBAR-menetelmän avulla

Tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi on keksitty erilaisia menetelmiä. 1990-luvulla USA:n puolustusvoimissa kehitettiin SBAR-menetelmä, (kuva 1). SBAR-menetelmää käytettiin ydinsukellusveneissä kommunikaation apuna. Puolustusvoimista SBAR-menetelmä levisi ilmavoimiin ja sittemmin myös terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa SBAR-menetelmää käytetään suullisen raportoinnin pohjana. SBAR koostuu neljästä standartoidusta eri osa-alaa sisältävästä kysymyksestä. SBAR antaa kehyksen tiedon organisoinnille selkeään ja suppeaan muotoon. Se helpottaa johdonmukaista kommunikaatiota kaikkien terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä. Huolimatta siitä, onko kyseessä kokenut hoitaja tai vastavalmistunut, johdonmukainen kommunikaatio edistää hoitajien, lääkäreiden ja potilaiden tyytyväisyyttä sekä edistää potilasturvallisuutta. (Becket & Kipnis, 19-28.)

Perinteinen tiedonvälitystapa on suullinen raportointi sen tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Raportoinnin aikana vastuu potilaasta ja hoidosta siirtyy vastaanottavalle hoitajalle. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001. 66.) Vuonna 2008 Yhdysvalloissa toteutettiin PACT-projekti ja tutkimus (Patient assessment, Assertive communication, Continuum of care, Teamwork with trust). Tutkimukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa, jotka arvioivat vuoron vaihdon aikana tapahtuvaa, sekä hoitajan että lääkäreiden välistä raportointia. 85% mielestä raportoinnissa oli parantamisen varaa. Raportoinnin avuksi lisättiin ohjeistus, joka pohjautui SBAR-työkaluun. Uusien tuloksien mukaan SBAR-menetelmän käyttö lisäsi raportoinnin varmuutta ja turvallisuutta. (Clark ym. 2009, 1-3.)



Kuva 1. SBAR kortti. (Military health system, Patient safety program 2013.)

Raportointi ja kommunikointi ovat tärkeimmät elementit hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Suullisessa raportoinnissa voi kuitenkin esiintyä myös ongelmia, kuten kommunikaatio-ongelmat, tiedonkulun katkokset sekä väärinymmärrykset. Hoitajille ja lääkäreille opetetaan erilaiset kommunikaatiotyylit opinnoissaan. Hoitajat opetetaan kommunikoimaan hyvin yksityiskohtaisesti ja kuvailevasti. Lääkärit puolestaan ilmaisevat itseään hyvinkin lyhyillä lauseilla sekä faktoilla. Tällaisista tilanteista syntyy kommunikaatiokatkoksia, jotka aiheuttavat virheitä potilaan hoidossa. Vuonna 2004 Joint Commissionin tekemässä tutkimuksessa raportoitiin 2455 haittatapausta ympäri Yhdysvaltoja. Näistä 70 % johtui tiedonkulun katkoksista. 75%:lla näistä potilaista tiedonkulun katkos johti kuolemaan. (Becket & Kipnis, 19-28; Potilasturvallisuus. Hakupäivä 4.1.2013 .)

Suomalaiseen terveydenhuoltoon on amerikkalaisesta SBARista räätälöity ISBAR-menetelmä. (Kuva 2). Tämän menetelmän ansiosta on mahdollista järjestää saatava tieto selkeään ja tiiviiseen muotoon, jolloin tieto välitetään aina saman kaavan mukaan. Silloin kun on kiire tai hätä, on tärkeää, että raportointi sisältää oleelliset tiedot. ISBAR:n ansiosta raportointi tehostuu myös ajallisesti. ISBAR on lyhenne sanoista

Identify Situation Background Assessment Recommendation. Identify (tunnista) Hoitaja esittelee ensin itsensä (Nimi, ammattiryhmä, yksikkö) ja sen jälkeen tunnustetaan/esitellään potilas (nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus). Situation (tilanne) kerrotaan syy raportointiin. Määrittellään myös onko ongelma kiireellinen. Background (tausta) raportoidaan, nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat, allergiat, tartuntavaara/eristys. Assesment (nykytilanne) raportoidaan, vitaali- elintoiminnot, oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen. Arvioidaan hoidon tarve. Recommendation (toimintaehdotus) eli ehdotetaan jotakin toimenpidettä, siirtoa tai tarkkailun lisäämistä. Lopuksi aina varmistetaan että raportin kuulija on ymmärtänyt ja kuullut oikein. Tapahtunut kirjataan. ISBAR menetelmästä on kaksi eri versiota, toinen kiireellisiin tilanteisiin ja toinen kiireettömiin. Molemmissa runko on sama, mutta kiireellisessä versiossa korostetaan vitaali elintoiminnoista raportointia. (Potilasturvallisuus. Hakupäivä 4.1.2013; Helovuori 2012, 25-26.)

ISBAR – kiireetön tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<p>Raportoi</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot A. Irtotie B. Hengitys, saturatio C. Pulssi, verenpaine D. Tajunnan taso (GCS), kipu E. Lämpötila, pH, väri, vatsa, virtsa- eritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Välittömä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 2. ISBAR kortti, kiireetön ja kiireellinen malli. (Sairaanhoitajaliitto. 2013.)

ISBAR menetelmää käytetään usein akuuttihoitotyön puolella, mutta se soveltuu käytettäväksi jokaisella osastolla. Andreoli, Francott, Velji, Baker, Solway, Aimone ja Tardif tutkivat vuonna 2010 ISBAR:n soveltuvuutta kuntoutusympäristöön. Menetelmää kokeiltiin puolen vuoden ajan, kahdessa eri tiimissä, jossa läheltä piti tilanteita oli sattunut. Tiimit pitivät menetelmää hyvänä kommunikoinnin apuna, jolla voitiin helposti välittää oleellista ja tarkkaa tietoa työntekijöiden välillä. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa lääkärit käyttivät ISBAR-menetelmä raportoidessaan potilaasta muulle henkilökunnalle tai toisilleen 11 viikon ajan. Raportoinnit suoritettiin työajan jälkeen ja jokainen nauhoitettiin. 71 % osallistuneista tunsivat raportointinsa kokonaisuudessaan parantuneen ja menetelmän tuoneen varmuutta ja turvallisuutta raportointiin. (Thompson, Collett, Langbart, Purcell, Boyd, Yuminaga, Ossolinski, Susanto, McCormack 2011. Hakupäivä 25.8.2013.)

2009 tehtyyn tutkimukseen osallistui viimeisen vuoden lääketieteen opiskelijoita. Opiskelijat jaettiin kahteen ryhmään, toiselle ryhmälle pidettiin 40 minuutin koulutus, jossa opetettiin raportoimaan ISBAR menetelmää käyttäen. Verrokkiryhmä ei saanut koulutusta. Opetuksen jälkeen ryhmät osallistuivat simulaatioon, jossa tehtävänä oli konsultoida kokeneempaa kollegaa potilastapauksesta. Puhelut nauhoitettiin ja tuloksia verrattiin testin jälkeen. ISBARia käyttänyt ryhmä sai paremmat tulokset viestinnän sisällöstä sekä selkeydestä. Johtopäätöksenä todettiin että ISBAR menetelmää käyttämällä kommunikointi on johdonmukaisempaa ja parempaa. (Marshall, Harrison, Flanagan 2009. Hakupäivä 4.9.2013.) Erityisesti terveydenhuollossa kommunikoinnin merkitys korostuu. 70-80 prosenttia hoitotyössä tapahtuvista virheistä johtuu kommunikaatio-ongelmista. (SBAR-communication. Hakupäivä 26.10.2012.) ISBAR -menetelmä käytettiin vastaanoton ohjelehden pohjana.

2.4 Vuoteenvierusraportointi

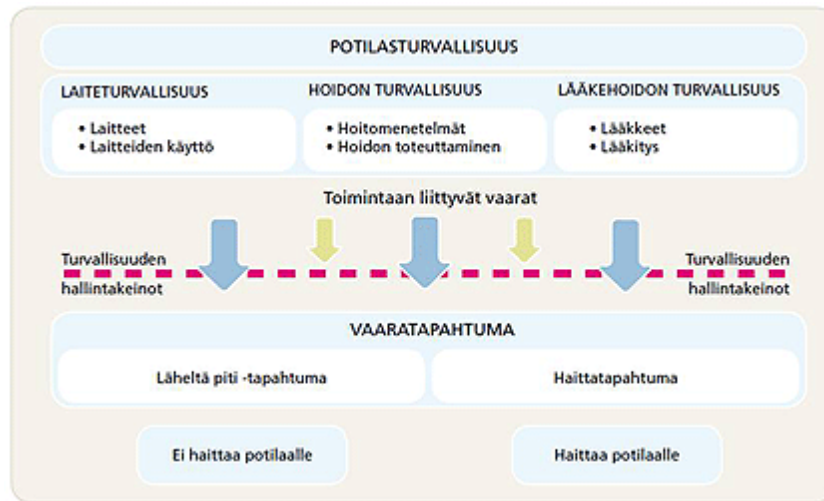
Vuoteenvierusraportoinnin tarkoituksena on pitää potilaan hoitoa koskevat raportoinnit potilaan vuoteen vierellä, jolloin tieto välittyy potilaalle samanlaisena kuin hänen hoitajallekin. Näin hoitaja saa tiedon potilaan sen hetkisestä voinnista ja potilas saa tiedon kenen puoleen kääntyä tulevan työvuoron aikana. Tällä raportointi menetelmällä pyritään rohkaisemaan potilasta kertomaan avoimesti voinnistaan ja tuntemuksistaan, sekä osallistumaan keskusteluun häntä koskevasta hoitosuunnitelmasta. Vuoteenvierusraportointi tapahtuu ainoastaan silloin, kun potilas antaa siihen itse suostumuksensa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 66-67.)

Raportoinnin aikana potilasta teititellään tai käytetään potilaan toivomaa puhuttelumuotoa. Lisäksi raportoinnin tulee tapahtua kielellä, jota potilas ymmärtää ja tarvittaessa selventää hänelle asiat, jotka jäävät epäselviksi. Potilaan kanssa voidaan laatia aikataulu, jolloin hoitaja kertoo mihin työvuoron aikaan hän tulee, esimerkiksi opettamaan insuliini pistämistä ja mistä asioissa potilas selviytyy itsenäisesti ilman hoitajan avustusta. (Iivanainen ym. 2001, 66-67.)

Vuoteenvierusraportointi on koettu potilasturvallisuuden kannalta myönteiseksi ja hyväksi käytännöksi, koska potilaat ovat sen kautta kokeneet tulleensa huomioiduksi paremmin ja hoitajat ovat saaneet kattavamman kuvan potilaan sen hetkisestä voinnista. Vuoteenvierusraportoinnin haittoja ovat vierailujen häiriintyminen, huonetoverit kuulevat raportin tai raportti jää sisällöltään epätäydelliseksi, koska ”oikeita sanoja” on vaikea valita. (Iivanainen ym. 2001, 66-67.)

2.5 Potilasturvallisuuden edistäminen

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoitoa, josta ei koidu potilaalle erehdyksen tai onohduksen takia haittaa tai vaaraa. Potilasturvallisuuden periaatteita käytetään hoitoyksikössä, jotta riskit ja vaaratilanteet voitaisiin ennakoida ja estää. (Kuva 3). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan myös inhimillisten virheiden ehkäisyä, ja jokaiselle potilasta hoitavalle kuuluvaa, yhteistä asiaa. (Mitä on potilasturvallisuus. THL. Hakupäivä 24.4.2013.)



Kuva 3. Vaaratapahtumien raportointimenettely. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Ensimmäinen suomalainen potilasturvallisuus strategia, (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä), julkistettiin 29.1.2009. Sen laati potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. Ohjausryhmän luoja on Sosiaali- ja terveysministeriö. Strategian päivittämisestä vastaa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tarkoituksena on edistää potilasturvallisuuskulttuurin yhtenäistymistä ja tukea valtioneuvostoa päätettäessä ja säädettäessä potilasturvallisuutta koskevia asioita. Strategiaa toteutetaan julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Terveyden- ja sairaanhoidon perustana on potilasturvallisuus. Jotta hoito olisi turvallista ja kaikkia voimavaroja optimaalisesti hyödyntävää, on se toteutettava oikein ja oikeaan aikaan. Hoidosta ei saa koitua potilaalle tarpeetonta haittaa, joten menetelmiä on käytettävä sen mukaisesti. Vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta voivat vaaratapahtumat silti olla mahdollisia. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Hakupäivä 3.4.2013.)

WHO:n perustama potilasturvallisuusryhmä perustettiin 2004. Sen tarkoituksena oli maailmanlaajuisesti yrittää parantaa potilasturvallisuutta kaikissa WHO:n jäsenmaissa. WHO:n arvion mukaan miljoonat potilaat maailman ympäri kärsivät vammoista tai kuolevat epäturvallisen hoidon takia. Yksi kymmenestä terveydenhuollossa vahingoittuneesta potilaasta on ollut hoidossa hyvävaraisessa ja edistyneessä

sairaalassa. Kehityksissä vaaratilanteet johtuvat usein teknologian tai osaavan henkilökunnan puutteesta. Verrattuna muihin korkean riskin aloihin terveydenhuolto on jäänyt jälkeen. Terveysalalla puhaltavat jatkuvat muutosten tuulen, lääketiede ja teknologia kehittyvät jatkuvasti ja nämä asiat vaikuttavat potilasturvallisuuteen.

Potilasturvallisuuden edistäminen on terveyden ja sairaanhoidon laadun perusta. WHO on myös asettanut kansainvälisiä työryhmiä, jotka ovat keskittyneet potilasturvallisuuden edistämiseen. Työryhmä on laatinut työkaluja potilasturvallisuuden parantamiseksi muunmuassa seuraaviin ongelmiin. Lääkehoito: Maailmalla on kymmeniä tuhansia eri lääkkeitä, riski siihen että ne sekoittuvat nimeltään tai ulkonäöltään on merkittävä ja maailmanlaajuinen. Potilaiden tunnistamiseen sekä tiedonkulkuun potilaita siirrettäessä: Väärälle potilaalle tehdään tutkimuksia tai annetaan väärät lääkkeet. Tiedonkulku: Potilasta hoitavien hoitajien kesken, tiedonkulussa tapahtuvat katkokset voivat aiheuttaa vakavia ongelmia. Oikean toimenpiteen ja leikkauskohdan varmistaminen: Nämä virheet johtuvat yleensä toimenpidettä edeltävän prosessin puuttumisena tai tiedonpuutoksista, puutteesta tai virheellisestä tiedosta. Oikean lääkityksen varmistaminen hoitopaikan muutosten yhteydessä: Vakioidun lääkityslistan ylläpito sekä selkeät ja yhtenäiset toimintatavat varmistavat potilaan oikean lääkityksen. Hyvä käsihygienia. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Hakupäivä 3.4.2013; Chan & Donaldson, 2008. Hakupäivä 25.4.2013.)

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa ja hallita ennakoivasti ja oppimalla laadun ja riskienhallinnan avulla. Jos vaaratapahtumien taustalla oleviin tekijöihin puututaan ajoissa, ne voidaan ehkäistä kokonaan. Yhteisesti sovittuja, turvalliseksi koettuja sekä tutkimuksiin perustuvia linjauksia seuraamalla yleisten haittatapahtumien mahdollisuus pienenee. Turvallisuusriskejä ja erehdyksiä pienentävät rakenteiden ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen. Toiminnan kehittämisessä voidaan hyödyntää haittatapahtumaraportointia. Tämän matalan kynnyksen raportoinnin päämääränä on hoidon laadun ja turvallisuuden parantaminen. Potilasturvallisuutta voidaan edistää myös omaisten ja potilaan itsensä aktiivisella mukanaololla (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Hakupäivä 3.4.2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa yhdessä sairaaloiden ja terveyskeskusten, sairaanhoitopiirien sekä kansallisten kumppaneidensa kanssa monivuotisen

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman. Ohjelmaan kuuluu potilasturvallisuuden verkkokoulutus hoitoalan työntekijöille. Syyskuun alkuun mennessä potilasturvallisuuden verkkokoulutuksen oli suorittanut jo 14 829 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. (Potilasturvallisuutta taidolla. Hakupäivä 12.9.2013.)

2.6 Systemaattinen kirjaaminen

Tietojen kirjaaminen on osoittautunut tärkeäksi potilaan päivittäisessä hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kirjaaminen edellyttää yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta, koska hoitotietojen tulee olla saatavilla viiveettä niitä tarvitsevilla. Terveydenhuollon kehittelemä potilastietojen hallinta on kehittynyt laajaksi systeemiksi, joka sisältää tietojen tuottamiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen tarvittavat välineet, menettelytavat ja ohjeet sekä tietysti ihmiset toimijoina. Systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan ennen kaikkea yhdessä sovittua kirjaamistapaa, eli mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Tällä yhdessä sovitulla kirjaamistavalla tavoitellaan kirjaamiskäytäntöjen standardointia eli vakiointia, jonka tarkoituksena on edistää hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi. (Saranto & Sonninen 2007, 12-16.)

Potilaslain mukaan potilasasiakirjoja tulee pitää yllä ja niihin tulee tehdä potilaskohtaisesti merkinnät tapahtumista. Potilasasiakirja sisältää potilaan hyvän hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai muualta saapuneita asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaan koskevia tai muita henkilökohtaisia merkintöjä. Merkintöjen täytyy olla selkeitä sekä ymmärrettäviä. Potilasasiakirjoissa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7 §.) Jo 1980-luvulta lähtien Suomessa on käytetty maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallia hoitotyön kirjaamisen rakenteena. Perinteisille paperilomakkeille hoitoa on kirjattu pelkällä vapaalla kertovalla tekstillä otsikoiden ”hoitotyön ongelmat”, ”tavoitteet”, ”toteutus” ja ”arviointi” alle. Terveydenhuollon tavoitteena on siirtyä kokonaan sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään, jossa valtakunnallisella kirjaamiskäytännöllä huolehditaan terveyspalvelujen tuottajien sähköisen

potilastietojärjestelmän yhteensopivuudesta ja tietoturvallisuudesta. (Ensio & Saranto 2004, 36-44.)

2.7 Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat

Hoitotyössä ja sen kirjaamisessa on otettava huomioon sekä eettiset velvoitteet että potilaan omat näkemykset ja kokemukset omasta hoidostaan. Usein potilaan omat kokemukset ja näkemykset ovat kirjattu vapaamuotoisena tekstinä hoitavan henkilön tulkintana potilaan voinnista. Kirjaaminen voi olla puutteellista, epäkorrektia ilmaisemista tai tietojen vääristelemistä. Näin ollen näyttöä ei ole siitä, että kirjattu tieto aina vastaisi todellisuutta tai potilaan hoidon tarvetta. Kirjaamisessa tulisi aina ilmaista tiedon lähde, esimerkiksi, potilaan mukaan. Huolimattomasti kirjattu tieto voi johtaa virhetulkintoihin. Myös kirjaaja tulisi tunnistaa, esimerkiksi nimimerkillä. Hoitotietojen kirjaamista valvotaan ja ohjeistetaan, ohjeiden, suositusten, lakein ja asetusten voimin. Asiakkaan yksityisyys turvataan tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden avulla. Potilastietoihin pääsee käsiksi vain käyttöoikeuden toimintayksiköstään saanut ammattihenkilö. Potilaalla on oikeus saada hyvää kohtelua myös kirjaamisen perusteella. Jos hoitotietojen kirjaaminen on hallittua, siinä toteutuu sekä potilaan että sairaanhoitajan oikeusturva. Sairaanhoitajan käsittelemät potilastiedot ovat henkilökohtaisia ja monesti myös arkaluonteisia. Ne kuvastavat potilaan henkilökohtaista elämää, elämän tapaa, arvoja ja valintoja. Potilastietojen saaminen on luottamuksen osoitus ja niiden suojaaminen jatkuu myös hoitosuhteen jälkeen. Ohjeistusten mukainen tietojen käsittely kuvastaa sairaanhoitajan ammatillisuutta sekä turvaa tietojen mahdollisen väärinkäytön. (Hallila 2005, 23-35; Kärkkäinen 2007, 90-92; Haho 2009. Hakupäivä 5.9.2013.)

Kysymyksen ollessa terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta tai rajallisuudesta, tulee etiikka konkreettiseksi ja käytännölliseksi tekijäksi. Hoitotyöntekijä joutuu myös omalla kohdallaan miettimään hoitotyötä kirjatessaan, mitä kaikkea potilaskertomukseen voi kirjata. (Hallila 2005, 23-26 ; Kärkkäinen 2007, 89-90).

Thiroux'n (1998) mukaan eettisiä periaatteita ovat elämän kunnioittaminen, hyvyys ja oikeamielisyys, oikeudenmukaisuus ja reiluus, totuuden puhuminen ja rehellisyys sekä yksilön vapaus, nämä periaatteet näyttäisivät olevan yleisimmin käytössä terveydenhuollossa ja hoitotyössä. Myös Beauchamp & Childressin (1994) laatima eettisten periaatteiden luokitus soveltuu terveydenhuollon ja hoitotyön käytäntöön. Luokituksen mukaan eettisiä periaatteita ovat ihmisen autonomisuuden kunnioittaminen ja siihen liittyen tietoinen suostumus ja todellisuus hoitosuhteessa, vahingollisuuden välttäminen, hyvän tuottaminen sekä oikeudenmukaisuus. (Thiroux 1998; Beauchamp & Childress, 1994).

Hoitotyön etiikka on vahva perusta kaikelle hoitotyölle. Suomessa sairaanhoitajakoulutuksessa opitaan eettistä toimintaa, hoitotyön arvoja, normeja ja suosituksia. Sairaanhoitaja eettisenä tehtävänä on terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksiä lievittäminen. Potilaan suojeleminen ja turvallisuus, keskinäisen luottamuksen arvoisena oleminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden puolustaminen ja avoimen vuorovaikutuksen ylläpitäminen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakupäivä 2.4.013.)

2.8 Kirjaaminen

Potilas- ja terveystietokortti on kehittynyt yksinkertaisesta potilastietokortista ja yksittäisen työntekijän muistiinpanoista itseään varten moniammatilliseksi usean eri ammattiryhmän käyttämäksi työvälineeksi. Tulevaisuudessa tiedon kirjaamisen työvälineenä tulee toimimaan tietokone eri muodoissaan, kun ennen ollaan käytetty kynää ja paperia. Näin taataan tietojen yhteinen käyttö sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairanhoidossa, pystymällä siirtämään tietoja organisaatiosta toiseen. (Ensio 2007, 56-63.)

Potilaan hoidosta ja sen etenemisestä muodostetaan kuva kirjaamisen avulla. Kirjaamiseen tulisi osallistua kaikki ne, jotka ovat mukana potilaan hoidossa, kuten potilas itse, hänen omaisensa ja läheisensä sekä tietysti hoitohenkilökunta. Eri ammattiryhmät tuovat eri näkökulmia potilaan hoidon kirjaamiseen, jolloin on tärkeää,

että käytössä on yhdessä sovittu kirjaamistapa, jottei esim. päällekkäisiä kirjaamisia esiintyisi. Lähtökohtana hoitotyön kirjaamiselle on, mikä on kirjattu on myös tehty ja mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. (Ensio & Häyrinen 2007, 72-73 ; Hallila 2005, 41-44.)

Narratiivinen (kertova) kirjaaminen on yleisin tapa tuottaa hoitotyön tietoa potilasdokumentteihin. Sen avulla on pyritty yksinkertaistamaan kirjaaminen sekä varmistamaan laaditun tekstin ymmärtäminen kaikille samalla tavoin. Myös erilaisia kirjaamistapoja on käytetty tuottamaan tietoa ennalta sovitusti. Työyksiköissä ollaan voitu korvata esim. sanallinen kerronta yhdellä kuvasymbolilla. Tämä järjestely toimii kuitenkin hyvin vain oman työyksikön tai yhden klinikan sisällä, koska samalla symbolilla voi olla jokin muu merkitys toisessa työyksikössä, jolloin tämä voi aiheuttaa vakavia ongelmia hoidon jatkuvuudelle potilaan siirtyessä osastolta toiselle. (Sonninen, Ensio & Ikonen 2007, 80-84.)

Rakenteisen kirjaamisen tehtävä on yhtenäistää hoitotyössä käytettäviä käsitteitä, tukea hoitotyön kirjaamisen perehdytystä ja ohjausta sekä parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. Potilaan hoitotiedoista koottuja erilaisia tietokokonaisuuksia eli näkymiä voidaan käyttää esimerkiksi läheteissä, tiivistelmissä, hoitopalautteissa ja yhteenvedoissa. Tilastoja ja raportteja hoitotyön johtamiseen, suunnitteluun, toiminnanohjaukseen sekä laadun varmistamiseksi saadaan rakenteisen kirjaamisen avulla. Rakenteisesti kirjattujen tietojen yhtenäisyys luokitusten, koodistojen ja otsikoiden avulla helpottaa potilaan hoitoa koskevia tietojen hakua potilaskertomusjärjestelmästä ja takaa yhtenäisen tiedon saatavuuden. (Tanttu & Rusi 2007, 116-117.)

Manuaalinen kirjaaminen tarkoittaa sitä, kun kirjataan joko kansallisesti hyväksytyille tai laitoksittain tai työyksiköittäin käytettäville osittain strukturoiduille lomakkeille. Lomakkeet sisältävät yleensä vaihtoehtoja, joiden joukosta voidaan valita oikea tieto sekä osa tiedoista kirjataan vapaalla tekstillä kuvaten ja kertoen (narraatio). Käsite manuaalinen kirjaaminen otettiin käyttöön vasta, kun elektroninen, tietokoneella tapahtuva tietojärjestelmiin kirjaaminen yleistyi. (Ensio & Saranto 2004, 31-32.)

Elektroninen kirjaaminen tarjoaa kolmannen ulottuvuuden kirjaamiselle. Kirjattu tieto tallentuu järjestelmään ja tarvittaessa se saadaan uudestaan näkyville, erillisellä pyynnöllä. Elektronisesti tallennettua tietoa on mahdollista käyttää eri yhteyksissä. Kun

esimerkiksi tallennetaan potilaan lääkeaineallergia, saadaan se näkyviin kaikissa tarpeellisiksi määritellyissä yhteyksissä. Elektroninen kirjaaminen mahdollistaa myös yhä laajenevien hoitotyön tietovarastojen syntymisen sekä tietojen hyödyntämisen jälkikäteen, mikäli tietojen tallennuksen systematiikka on tiedossa ja huolellisesti toteutettu. (Ensio & Saranto 2004, 32-33.)

2.9 Tarkistuslista

Tarkistuslista on hyvä apu leikkaussalissa potilasturvallisuuden edistämiseksi. Tarkistuslistalla tarkoitetaan tukityökalua, jota käytetään vähentämään epäonnistumisia ja unohduksia. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että potilasta koskevat keskeiset tiedot on huomioitu ja kaikki tarpeelliset toiminnot on tehty ennen seuraavaan työvaiheeseen siirtymistä. Tarkistuslistaa voidaan käyttää apuna kaikilla osastoilla, esimerkiksi potilaan vastaanottovaiheessa. (Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Hakupäivä 23.1.2013.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto (Valvira) kannustaa käyttämään hyväksi havaittua tarkistuslistaa. Tarkistuslistan avulla sekä hoitohenkilökunta, että potilas ovat tietoisia, että potilasta hoidetaan samoja periaatteita noudattaen. Tarkistuslistan tarkoituksena on tukea ja koordinoita tiimin toimintaa ja johtaa hyvään lopputulokseen. Se ei kohdistu kenenkään ammattitaitoon tai toiminnan sisältöön. (Leikkaussalin tarkistuslista. Hakupäivä 23.1.2013.) Kun ihminen tekee päivittäin samaa rutiinia toistavaa työtä tutussa ympäristössä, tulee siitä osittain tiedostamatonta, refleksinomaista reagointia, jolloin lipsahduksia voi sattua. Samoin silloin kun työtä tekee harvoin, esimerkiksi sijainen. Tällaisissa tilanteissa on hyvä käyttää tukena muisti- tai tarkistuslistaa. Tarkistuslistan käyttäminen lisää potilasturvallisuutta. (VTT. Hakupäivä 23.1.2013.)

3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Projektin tavoitteet perustuvat aina asiakkaan tilaukseen tai siihen, mitä projektin avulla haetaan. Projektin tarpeellisuus on osa koko projektin olemassaoloa. Realistiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet ovat tärkeä osa onnistunutta projektia. Projektin arvioiminen ilman tavoitteita olisi mahdotonta. Selkeät tavoitteet antavat projektille rungon ja suunnan koko projektityön ajan (Kuva 4). Projektin etenemistä ja sen tavoitteissa pysymistä on helppo arvioida ja seurata selkeiden tavoitteiden ansioista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 128; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123-124.)



Kuva 4. Projektin karkea tason vaiheet. (Kantola 2010).

Projektin tarkoituksena on laatia ohjelehti potilaan vastaanottamisen tueksi, osasto 5A:n hoitajille, sijaisille sekä opiskelijoille. Projektin tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta vastaanottotilanteessa kehittämällä ohjelehti vastaanoton tueksi. Työn tuloksena syntyy kirjallisuuden pohjalta opinnäytetyö sekä ohjelehti, jota hoitajat voivat käyttää tukena ottaessaan vastaan potilasta osastolle.

3.2 Projektin tuloksen määrittely

Projekti voidaan katsoa valmiiksi ja onnistuneeksi, kun se saavuttaa sille asetetut sisältö ja laatutavoitteet. Lopuksi lopputuotos käydään läpi tilaajan kanssa. Työn tilaaja tarkastelee työn laajemmalla näkökulmalla ja hyväksyy lopullisen työn. (Huotari & Salmikangas. 2012.)

Opinnäytetyön tuloksena tuotetaan ohjelehti osastolla 5A työskenteleville hoitajille. Alustavasti ohjelehti olisi A4 kokoinen paperi selkeää tekstiä, mutta ohjelehden koko tulee vielä tarkentumaan työn edetessä. Kun vastaanotto-ohjeet ovat kirjallisessa muodossa, saadaan mahdolliset virheet ja unohdukset minimoitua. Osastolla on luonnollisesti myös uusia työntekijöitä sekä opiskelijoita, joille ei ole itsestään selvää, miten potilaan vastaanottaminen tapahtuu. Tällöin ohjelehdestä voi toimivasti tarkistaa miten potilas vastaanotetaan kyseiselle osastolle laadukkaasti, turvallisesti ja hoidonkin kannalta onnistuneesti.

Viestintä on yksinkertaisesti informaation siirtoa henkilöltä toiselle. Hyvässä ohjeessa on tärkeää se, mitä ja miten asia ilmaistaan. Kielelliset valinnat ja asiajärjestys rakentavat ohjeen merkityksen, mutta viime kädessä lukijan ja tekstin kohdatessa syntyy lopullinen tulkinta. Kaikissa teksteissä on eri mahdollisuuksia tulkita niitä. Ohjeiden tulkintaan vaikuttavat myös konteksti eli lajityyppi ja kulttuuri. Lajityyppi tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon tekstin odotetaan olevan asiallista, selkeästi kirjoitettua sekä tarpeellisia neuvoja antavaa. Kulttuurilla tarkoitetaan sitä, että ohjeen tekijän ja lukijan olisi suotavaa puhua samaa kieltä, jotta ohje olisi helppo ymmärtää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12-19.)

Hyvässä ohjeessa kerrottava asia etenee loogisesti. Ohje on rakennettu selkeistä kappaleista. Väli- ja pääotsikot kertovat mitä asioita kappaleessa käsitellään. Pelkkää luettelotyyppiä tulisi välttää, koska silloin teksti muuttuu raskaaksi luettavaksi. Sivuilla ei myöskään saa olla liikaa tekstiä, koska silloin silmä ei saa hengähdystaukoa. Lukijan ei täytyisi joutua arvailemaan tekstin tai yksittäisen sanan tarkoitusta, vaan teksti tulisi kirjoittaa yleiskielellä ja kieliopillisesti oikein ja huolella. Tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu sekä tekstiä selventävät kuvat. (Hyvärinen. Hakupäivä 3.11.2013.)

3.3 Projektin rajausta, liittymät ja organisointi

Projektin rajauksen tarkoituksena on tarkentaa, mitä projektityön halutaan sisältävän. Se on johdettu työkokonaisuus, joka on oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan, voimavaroihin ja projektin budjettiin. (Hirsjärvi 2005. 75-76; Ruuska 2006, 25, 31.)

Tarkasti rajattu ja määritelty projekti estää projektin laajenemisen liian suureksi resursseihin nähden. Rajaamalla projektin sisältöä tarkennetaan sen tarkoitusta ja helpotetaan projektin suunnittelua sekä projektin toteuttamista. Lopputuloksen kannalta merkittävintä on pyrkiä löytämään projektin keskeisimmät asiat ja tuomaan ne esiin. (Huotari, 2006. 15, 22-23; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008. 7-8; Kettunen 2009. 111-112; Ruuska 2008. 186-187.) Ohjelehti tehdään yhteistyössä osaston hoitajien kanssa huomioon ottaen heidän toiveensa ja tarpeensa. Ohjelehti tulee sisältämään huomioon otettavat asiat potilasta sisään kirjattaessa osastolle.

Ohjaus on projektityöskentelyn yksi tärkeimpiä tekijöitä. Onnistunutta projektia on ohjattu koko prosessin ajan. Ohjauksella voidaan varmistaa projektin edistyminen, pääsy suunniteltuun tavoitteeseen sekä työyhteisöä palvelemaan tuotokseen. Ohjauksella varmistetaan myös se että projekti pysyy rajauksien sisällä. Ohjauksessa käydään keskustelua, joissa voidaan ideoida projektia yhdessä sekä keskittyä ongelmakohtiin ja niiden ratkaisuihin. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 105–107.)

Olemme käyneet ohjauskeskusteluita ohjaavien opettajien kanssa sekä Osasto 5A:n osastonhoitaja Asta Peltoniemen kanssa. Teimme myös osasto 5A:n henkilökunnalle

pienimuotoisen kyselyn ohjelehden tarpeellisuudesta ja siitä, mitä hoitaja voi helposti unohtaa vastaanottotilanteessa (Liite2). Kyselystä kävi ilmi, että joskus potilaan vastaanottovaiheessa esimerkiksi allergiat jäävät huomioimatta ja unohtuvat kirjata, potilasranneke oli myös joillakin unohtunut kiinnittää. Eristyspotilaalle eristyksen syyn kertominen oli asia, jota ei aina muistettu tehdä. Ohjauskeskusteluista sekä kyselystä olemme saaneet uusia ideoita ja näkökulmia työhön.

Projektioorganisaatio on ryhmä, joka toteuttaa projektin. Jotta projekti saataisiin onnistuneesti vietyä läpi on tärkeää, että jokainen ryhmän jäsen on tiiviisti mukana projektin jokaisessa vaiheessa. Projektin organisaatioon kuuluvat tilaaja, ohjaajat ja tekijät. (Ruuska 1999, 81). Projektin tilaaja on joko ryhmä tai taho, joka on päättänyt projektin käynnistämisestä. Tilaaja hyväksyy projektille tavoitteet ja antaa resurssit, vaikuttaa projektiin, valvoo sitä ja hyväksyy lopputuotteen käyttöön. (Ruuska 2007, 126-127; Menezes 2007.)

Projektin ohjaajat ovat projektin ylin päättävä elin. Ohjaajat käynnistävät ja päättävät projektin, hyväksyvät projektisuunnitelman sekä voivat mahdollisesti muuttaa mm. projektin tavoitteita, tuloksia, aikataulua, kustannuksia. Tekijät vastaavat projektin suunnittelusta ja toteutuksesta. (Ruuska 2007, 126-127; Menezes 2007.)

Opinnäytetyömme projektioorganisaation työntekijöinä toimivat Sairaanhoidaja-opiskelijat Sanna Pyyny ja Nadja Vakkuri. Työn tilaaja ja sisällön ohjaaja on LPKS:n osasto 5A:n osastonhoitaja Asta Peltoniemi. Opinnäytetyöprosessin ohjaajina toimivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajat Anne Luoma ja Sirpa Orajarvi.

3.4 Työ- ja arviointimenetelmät

Osana projektin työmenetelmiä ja arviointimenetelmiä ovat projekti aiheeseen huolella tutustuminen sekä aineiston kerääminen projektia varten. Projektityöntekijät lukevat ja analysoivat kerätyn aineiston. He suorittavat myös aineiston kriittisen tarkastelun. Projektityön arvioinnissa on tarkoitus huomata projektin ongelmakohdat sekä onnistumiset. (Kankkunen ym. 2009, 76-77; Paasivaara ym. 2008, 140.)

Jotta projektisuunnitelma täyttäisi vaaditut kriteerit, tulee se hyväksyttäväksi. Välitavoitteiden asettaminen projektityölle edesauttaa projektin valmistumista aikataulussa. Riittävä raportointi, projektin seuranta sekä töiden organisointi on projektin onnistumisen kannalta tärkeää (Ruuska 2006, 98- 102.) Onnistunut projekti valmistuu sovitussa aikataulussa, pysyen siihen myönnettyssä budjetissa ja vastaa tilaajan odotuksia (Ruuska 2006, 261- 262.) Projektin onnistuminen taataan arvioimalla projektia sen edetessä, koska näin projektintekijät saavat paljon hyödyllistä tietoa sekä he voivat puuttua projektin ongelmakohtiin ajoissa. Projektin itsearvioinnin suorittavat projektin tekijät, jotka arvioivat työtä sen edetessä ja sitä tehtäessä. Ulkopuolisen arvioinnin suorittavat projektin tilaaja sekä projektiin liittyvät ulkopuoliset tahot. (Paasivaara ym. 2008, 140-142.)

Tätä projektia on arvioitu käymällä keskustelua ohjaavien opettajien kanssa. Ohjelehteä arvioidaan keskustelemalla osaston henkilökunnan kanssa. Ohjelehteen voidaan tehdä halutessa/tarvittaessa muutokset. Arvioimme myös työtämme lukemalla toistemme tekstejä, koska itsekirjoitetulle tuotokselle tulee helposti sokeaksi ajan mittaan.

Ennen projektityön varsinaista tekoa olemme keränneet materiaalia ja aineistoa aiheeseen liittyen sekä keskustelleet projektin tilaajan eli osasto 5A:n henkilökunnan kanssa heidän toiveistaan ja tarpeistaan ohjelehteä varten. Teimme myös osasto 5 A:n työntekijöille pienimuotoisen kyselyn, potilaan vastaanottamiseen liittyen. Kyselyllä halusimme selvittää, minkälaisia ongelmia potilaan vastaanottamisessa on mahdollisesti ollut ja mikä vastaanotto tilanteessa voisi helposti unohtua.

3.5 Etiikka ja luotettavuus

Perusetiikka on terveydenhuollossa kaikille yhteinen. Perusetiikka toimii ohjeena sairaanhoitajalle hoitotyössä. Kaikkien hoitotyöntekijöiden tulisi noudattaa eettisiä ohjeita. Hyvä eettinen toiminta on laadukasta hoitotyötä. Terveydenhuollossa etiikka ja eettiset kysymykset ovat yksi keskeisimpiä asioita nykypäivinä. Päällimmäisenä lähtökohtana on millä tavalla toimimalla voidaan edistää potilaan/asiakkaan hyvää terveyttä. Hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Sairaanhoitajan

velvollisuuksiin kuuluu asiantuntemuksestaan huolehtiminen päivittämällä tietojaan ja taitojaan. Sairaanhoitaja ei kuitenkaan voi perustella kaikkia tekojaan etiikalla, vaan hänen on myös osattava soveltaa tietämystään sekä käyttää ammatillista harkintakykyään. (Laaksonen & Niskanen & Ollila 2012, 129-133; Vilén & Leppämäki & Ekström 2008, 93; Leinonen-Kilpi & Välimäki. 2003, 4.)

Etiikkaa ohjaavia periaatteita ovat, säännöt, arvot ja hyveet. Opinnäytetyön jokaiseen työvaiheeseen kuuluvat yleiset rehellisyyden periaatteet. Myös lähdekritiikki, tiedon soveltavuus ja luotettavuus kuuluvat eettisyyteen. Ns. arkietiikkaan kuuluvat sovittujen aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden noudattaminen. Pyrkimyksenä täytyisi olla tietoisesti ja eettisesti perusteltujen ratkaisujen tekeminen. (Hirsjärvi ym.25-28.)

Jokaisella henkilöllä on itse tuottamaansa tekstiin copyright- oikeus. Mitä tahansa tekstiä lainattaessa täytyy lainaus osoittaa lähdeviitteillä ja suora lainaus lainausmerkeillä. Suorassa lainauksessa täytyy olla tarkka koska suora lainaus täytyy kopioida virheitä myöten. (Hirsjärvi ym.25-28.)

Työssämme hankimme teoretietoa tieteellisistä julkaisuista ja pyrimme tarkastelemaan kriittisesti nettilähteitä. Pyrimme mahdollisuuksiemme mukaan tuottamaan omaa, selkeää ja ymmärrettävää tekstiä josta voi mahdollisesti olla hyötyä myös muille. Tekstissä ei käsitellä potilaita/hoitajia tai heidän mielipiteitään nimillä.

3.6 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen

Projekteissa on hallinnollisia dokumentteja sekä tulokseen liittyviä teknisiä dokumentteja. Projektin alussa on syytä tehdä raportointi- ja viestintä suunnitelma. Näissä suunnitelmissa tulee olla määriteltyinä kenelle tietoa välitetään, ja mitä tietoa välitetään, millä tavoin ja millä aikataululla tietoa välitetään, sekä vastuuhenkilöt, jotka välittävät tietoa. Projektin dokumentoinnin suunnittelu aloitetaan jo suunnitteluvaiheessa. Tällä tavoin vältetään tilanteet, joissa työryhmä ei tiedä tehtäviään tai sitä, mitä heiltä odotetaan. Perusraportteihin kuuluu aloitusraportti, edistymisraportit ja loppuraportti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä. 2008, 136-137; Silfverberg 2007, 107-108; Pelin 2009, 360-361.) Työmme aloitusraporttina toimii aihealoitelomake, jonka esittelimme

koulussa luokallemme sekä ohjaaville opettajille. Edistymisraportit ovat tapaamisia ohjaavien opettajien kanssa. Loppuraportti on kirjallinen opinnäytetyö. Projektista ja sen etenemisestä raportoidaan säännöllisesti ohjaaville opettajille sekä projektin tilaajalle eli Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 5A:n yhteyshenkilölle. Valmis työ esitellään opinnäytetyö seminaarissa ja julkaistaan Theseus-tietokannassa. Ohjelehti tulee LPKS osasto 5A:n käyttöön.

3.7 Projektin etenemisen kuvaus

Tammikuussa 2012 LPSHP:n osasto 5:An osastonhoitaja Asta Peltoniemi oli sähköpostitse yhteydessä projektityöntekijöihin. Häneltä saimme aiheen projektityöhön, joka käsitteli potilaan vastaanotto tilannetta vuodeosastolla. Huhtikuussa 2012 tapasimme Asta Peltoniemen, joka tarkensi aihetta ja tavoitetta. Aihe oli vastaanottotilanne vuodeosastolla ja tavoitteena parantaa potilasturvallisuutta vastaanottotilanteessa kehittämällä ohjelehti vastaanottotilanteen tueksi. Työn tuotokseksi toivottiin selkeää ohjelehteä potilasturvallisuuden näkökulmasta vastaanoton tueksi, hoitajille, uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Projektisuunnitelman työstäminen alkoi. Projektisuunnitelmaa työstettiin kesän ja syksyn 2012 ajan, jolloin oli myös ensimmäinen tapaaminen ohjaavien opettajien kanssa. Suunnitelmaan toivottiin lisää selkeyttä ja teoriatietoa. Korjausten jälkeen projektisuunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2013. Työn tilaajan kanssa kirjoitettiin hankkeistamissopimus (Liite 1). Huhtikuussa 2013 Vuodeosastolla työskenteleville hoitajille tehtiin ohjelehden sisältöä kartoittava pienimuotoinen kysely, josta saatiin vielä lisää tarkennusta sisältöä varten. Kyselyssä toivottiin, että ohjelehdessä olisi muistutus ainakin seuraavista asioista; potilasrannekeen kiinnittämisestä potilaan ranteeseen, allergioiden kirjaus, sekä eristyspotilaalle eristyksen syyn kertominen.

Kesän 2013 aikana projektia työstettiin, aina kun siihen löytyi yhteistä aikaa. Työkiireiden vuoksi projektin työstäminen jäi suurimmilta osin syksyyn. Alkusyöksystä 2013 oli tapaaminen ohjaavien opettajien kanssa. Teoriaosuuteen toivottiin lisää tietoa ja ohjelehden ulkoasuun muutosta ja selkeyttä. Työstäminen jatkui. Ohjelehti sai syksyllä 2013 uuden ulkoasun ja lokakuussa se muokattiin valmiiksi. Viimeinen

tapaaminen ohjaavien opettajien kanssa oli 29.10.2013. Teoria osuuteen tuli vielä viimehetken muokkausehdotuksia ja hienosäätöä, mutta opinnäyte hyväksyttiin. Opinnäytetyön palautus oli 11.11.2013 ja esitys 25.11.2013. Maturiteetti kirjoitettiin 2 pv. joulukuuta.

POHDINTA

Projektityön aiheen vastaanottotilanne vuodeosastolla, Ohjelehti potilasturvallisuuden parantamiseksi päivystyksestä tulevan potilaan vastaanottotilanteeseen L-PKS osasto 5A:lle saimme L-PKS :n osasto 5A:n osastonhoitajalta Asta Peltoniemeltä. Tuotoksena on ohjelehti potilaan vastaanottotilanteeseen. Suoritimme sisätautien harjoittelujakson osasto 5A:lla, jonka aikana saimme idean opinnäytetyöllemme. Osastonhoitaja koki aiheen tarpeelliseksi osastolle. Palaverien aikana aihe tarkentui potilasturvallisuutta käsitteleväksi. Osastolla työskenteleville hoitajille tehdyn kyselyn perusteella kartoitettiin ohjelehden sisältöä. Kun samaa työtä tehdään paljon, työ muuttuu monesti rutiininomaiseksi, jolloin unohduksia ja erehdyksiä sattuu helpommin. Ohjelehti toimii siis apuvälineenä potilasturvallisuutta tukien.

Potilasturvallisuus on nykypäivänä yksi terveydenhuollon kulmakiviä. Jokaisella potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoitoa, josta ei koidu potilaalle erehdyksen tai unohduksen takia haittaa tai vaaraa. Hoitoyksiköissä riskit ja vaaratilanteet ennakoidaan ja ehkäistään potilasturvallisuuden periaattein. Siihen kuuluu myös inhimillisten virheiden ehkäisy, kaikille yhteinen asia. Terveiden ja sairaanhuollon perustana on potilasturvallisuus. Vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta voivat vaaratapahtumia silti olla mahdollisia. (Mitä on potilasturvallisuus. Hakupäivä 4.11.2013.)

Raportointi ja kommunikointi ovat tärkeimmät elementit hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Suullisessa raportoinnissa voi kuitenkin esiintyä myös ongelmia, kuten kommunikaatio-ongelmat, tiedonkulun katkokset sekä väärinymmärrykset. Suullisesta raportoinnista on saatu yhtenäinen amerikkalaista alkuperää olevan SBAR- kommunikointi menetelmän avulla. Suomeen räätälöityä ISBAR- menetelmää käytetään nykyisin raportoinnin pohjana. (Potilasturvallisuus. Hakupäivä 4.1.2013; Helovuori 2012, 25-26.)

Valitsimme aiheen, koska halusimme tehdä opinnäytetyön, josta olisi hyötyä käytännössä. Koimme aiheen tärkeäksi ammattimme puolesta. Opinnäytetyön aihe on mielestämme tarpeellinen ja työelämälähtöinen, koska osastolta puuttui ohjeistus potilaan vastaanottamiseen. Ohjelehti toteutettiin niin että se sopii kaikkien

vuodeosastojen käyttöön. Ohjelehti saavutti sille tarkoitetut tarkoitukset ja tavoitteet. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä koulun ohjaavien opettajien sekä L-PKS osasto 5A:n osastonhoitaja Asta Peltoniemen sekä osastolla työskentelevien hoitajien kanssa. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden välillä sujui hyvin välimatkasta huolimatta. Yhteiset tavoitteet auttoivat päämäärän saavuttamisessa. Opinnäytetyötä työstettäessä teoriaosuutta jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken. Yhteistapaamisissa teoriaa tarkasteltiin ja pohdittiin yhdessä.

Projektityöskentely oli oppimiskokemuksena uutta molemmille. Olemme oppineet kirjallisten töiden hallintaa ja projektityön rakennetta. Aihe vaikutti ensin helpolta, mutta hahmottaminen, työstäminen ja rajaaminen aiheuttivat hankaluuksia ja viivästyksiä. Ohjaavien opettajien kanssa käydyt keskustelut auttoivat paljon ja työtä oli huomattavasti helpompi lähteä jatkotyöstämään keskusteluiden jälkeen. Välillä epätoivo iski ja luulimme, ettei projekti koskaan valmistu. Epätoivon hetkellä työpari auttoi ja kannusti jatkamaan.

”You can have brilliant ideas, but if you can't communicate them, your ideas won't get you anywhere.” -Lee Iacocca.

Jatkotutkimuksen aiheena opinnäytetyölle voisi olla laajempi sähköinen ohjelehti, josta löytyisi esimerkiksi potilaan hoidossa käytettävien laitteiden käyttöohjeet.

LÄHTEET

- Andeoli, Angie & Francott, Carol & Velji, Carima & Baker, Ross G. & Solway, Sherra & Aimone, Elaine & Tardif, Gaétan 2010. Using SBAR to communicate falls risk and management in inter-professional rehabilitation teams. Hakupäivä 23.6.2013 <http://www.longwoods.com/content/21973>
- Andermann, Anne & Ginsburg, Liane & Norton, Peter Core competencies for patient safety research: a cornerstone for global capacity strengthening. *BMJ Qual Saf* 2011 20: 96-101 doi: 10.1136/bmjqs.2010.041814. Hakupäivä 24.4.2013. <http://qualitysafety.bmj.com/content/20/1/96.full.pdf>
- Arizona hospital and healthcare association. Hakupäivä 1.4.2013. http://www.azhha.org/patient_safety/sbar.aspx
- Axelsson, Helfrida & Berndtson, Sofia 2004. Relationen mellan patient och sjuksköter ka. En nödvändighet i vårdandet. Institutionen för omvårdnad. Hakupäivä 20.7.2012. <http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=relation%20mellan%20sjuksk%C3%B6ters-ers-ka%20och%20patient&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fhv.diva-por-tal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A215901%2FFULLTEXT01&ei=FB46UPOtDdTO4QTM2YDYBQ&usg=AFQjCNF8mpB-2jJe1N1cxTkXJXK6BnmDg&cad=rja>
- Beckett, Cynthi & Kipnis, Gayle. 2009. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. Volume 31. Issue 5.
- Bondas-Salonen Terese 1992. God vård - kvalitetssäkring mot år 2000 i Vasa sjukvårds distrikt kf. Vasa.
- Bottorff, J.L. & Morse, J.M. 1994. Identifying Types of Attending: Patterns of Nurses' Work.
- Beuchamp Tom & Childress James 1994. [Bioethics and Medical Ethics](http://www.bu.edu/wcp/Papers/Bioe/BioeTom1.htm). Hakupäivä 23.1.2013. <http://www.bu.edu/wcp/Papers/Bioe/BioeTom1.htm>
- Chan, Margaret & Donaldson, Liam 2008. World alliance for patient safety first edition. Hakupäivä. 25.4.2013 http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf
- Clark, Eileen & Squire, Sally & Heyme, Anne & Mickle, Mary-Ellen & Petrie, Eileen. 2008. Clinical handover: critical communications. The PACT Project: improving communication at handover. Hakupäivä 20.2.2013 <https://www.mja.com.au/journal/2009/190/11/pact-project-improving-communication-handover>
- Eettisyys. Hakupäivä 1.8.2012 http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEetti_syys.aspx
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo
- Ensio, Anneli & Häyrinen, Kristiina 2007. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. WSOY:n oppimateriaalit Oy.
- Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298 7 §.
- Haho, Annu 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Hakupäivä 5.9.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/
- Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu
- Helovuori, Arto 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* 2/12 vol. 85.

- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Huotari, Jouni & Salmikangas, Esa. Projektihallinnan perusteet Johdanto, määritelmät. Hakupäivä 20.7.2012
http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_2.pdf
- Hyvärinen, Riitta. Millainen on toimiva potilaohje? Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Hakupäivä 3.11.2013.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.terveyskirjasto.fi%2Fmedia%2Fduo%2Fduo95167.pdf&ei=mD12UsCyHIfn4gTn3IGQAg&usg=AFQjCNHzwdD4gg2eZnNiVIO6Uuq4Ykex3A&bvm=bv.55819444,d.bGE>
- Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Sisätauti kirurginen hoito ja hoitotyö. Karisto oy. Hämeenlinna.
- Kantola, Ismo 2010. Projektipäällikön rooli hypermediaprojektin työryhmän näkökulmasta. Hakupäivä 4.11.2013 <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektipaallikon-rooli-hypermediaprojektin-tyoryhman-nakokulmasta>
- Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy 2. painos, Helsinki.
- Kärkkäinen, Oili 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Leinonen-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka Hoitotyössä. WS Bookwell Oy, Juva.
- Leikkaussalin tarkistuslista. Valvira. Sosiaali- ja tarvealan lupa- ja valvontavirasto. Hakupäivä 23.1.2013. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista
- Marshall, S & Harrison, J & Flanagan, B 2009. Teaching a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinic communication. Hakupäivä 4.9.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19342529>
- Mattila Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere. Hakupäivä 26.10.2012.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>
- Menezes Ricardo 2007. Päivystyshankkeen organisaatiokaavake. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 20.7.2012
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,11439>
- Military Health System. Patient safety program 2013. Hakupäivä 23.9.2013
<http://www.health.mil/dodpatientsafety/ProductsandServices/Ordermaterials.aspx>
- Mäkelä, Anja & Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/patfamilyengagingguide/strategy3/index.html>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Pauniahho, Satu-Liisa & Lepojärvi, Martti & Peltomaa, Karolina & Saario, Ilkka & Isojärvi, Jaana & Malmivaara, Antti & Ikonen, Tuija S. Suomen lääkirilehti. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. 2009. 64(49):4249-4254. Hakupäivä 23.1.2013.
- Patient safety. New scientific evidence supports WHO findings: a surgical safety checklist could save hundreds of thousands of lives. World Health Organization. Hakupäivä 23.1.2013.

- http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_saves_lives/en/index.html
 Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. *Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.*
- Pelin, Risto 2009. *Projektihallinnan käsikirja, 6. painos. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin Jyväskylä.*
- Poutala P 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Potilasturvallisuus. Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 4.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/
- Potilasturvallisuutta taidolla. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 12.9.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi
- Projektinhallinta 2006. Helsingin Yliopisto, Yleisen kielitieteen laitos, Humanistinen tiedekunta. Hakupäivä 1.8.2012
<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/suunnittelu/aikataulus...>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 2.4.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Saranto, Kaija & Ensio, Anneli & Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy 1. painos, Helsinki.*
- SBAR communication. Communication is critical to healthcare. Hakupäivä 26.10.2012. http://www.azhha.org/patient_safety/sbar.aspx
- Silfverberg Paul 2007. *Ideasta projektiksi. Edita Publishing Oy, Helsinki*
- Sonninen, Anna Liisa & Ensio, Anneli & Ikonen, Helena 2007. *Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY oppimateriaalit Oy.*
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. (ISBN 978-952-00-2759-9 (nid.) ISBN 978-952-00-2760-5. Hakupäivä 3.4.2013.*
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1383571>
- Tanttu, Kaarina & Rusi, Reetta 2007. *Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.*
- THL 2013. *Mitä on potilasturvallisuus. Haettu 24.4.2013*
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus
- Thompson, JE & Collet, LW & Langbart, MJ & Purcell, NJ & Boyd, SM & Yuminaga, Y & Ossolinski, G & Susanto, C & McCormack, A. 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in Australian tertiary hospital. Hakupäivä 25.8.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21310805>
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi.*
- Thiroux Jacques P. 1998. *Ethics: Theory and practice. 6th edition.*
- Rissanen Tapio 2002. *Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti, Jyväskylä.*
- Ruuska, Kai 2007. *Pidä projekti hallinnassa. 6. tarkistettu painos. Talentum Media Oy, Helsinki.*
- VTT. *Tutkimusraportti.LIITE 3. Ihmiselle tyypillisistä poikkeamista tuttuudeltaan ja vaatimuksiltaan erilaisissa tehtävissä ja siitä, millaiset kehittämistoimet milloinkin ovat tehokkaimpia (Lähde: Ruuhilehto 2009). Haettu 23.1.2013.*
<http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/liite3-vtt-r-00414-10.pdf>

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos, WSOY oppimateriaalit Oy, Helsinki

LIITTEET

Liite 1. Hankkeistamissopimus

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä		
Osoite	Kauppakatu 25 95400 Kemi		
Puh.	040 149 1222	Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Asta Peltoniemi		
Osoite			
Puh.	040 149 1205	Sähköpostiosoite	
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Anne Luoma Sirpa Orajärvi		
Nimi			
Osoite	Meripulstokatu 26, 94100 KEMI		
Puh.	01038350	Sähköpostiosoite	Etunimi.sukunimi@tokem.fi
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Senna Pyyny Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)			
Nadja Vakkuri Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)			
Sähköposti: etunimi.sukunimi@edu.tokem.fi			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Vastaanottotilanne vuodeosastolla Ohjelehti potilasturvallisuuden parantamiseksi päivystyksestä tulevan potilaan vastaanottotilanteeseen L-PKS osasto 5A:lle		
Työn aikataulu	Valmis syksyllä 2013		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Tekijät itse		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	-		

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on elusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi Aika 10 /04, 2013

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Sanna Pyyny

Nadja Vakkuri

Opinnäytetyön tekijä(t)

LIITE 2

Hei, olemme saaneet osastonhoitaja Asta Peltoniemeltä opinnäytetyön aiheeksi tehdä ohjelehden potilasturvallisuuden parantamiseksi, päivystyksestä tulevan potilaan vastaanottamiseen L-PKS osasto 5A:lle.

Projektin tarkoituksena on laatia ohjelehti päivystyksen kautta tulevan potilaan vastaanottamisen tueksi. Projektin tavoitteena on toimia potilasturvallisuutta parantavana hoidon tukena, sekä helpottaa osaston hoitajien, opiskelijoiden ja sijaisten jokapäiväistä työntekoa. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa mitä ohjelehden tulisi pitää sisällään.

Kiitos vastauksistasi sairaanhoitaja opiskelijat Sanna Pyyny ja Nadja Vakkuri.

1. Onko mielestäsi ohjelehti potilaan vastaanoton tueksi tarpeellinen, joko itsellesi, sijaiselle tai opiskelijalle?

kyllä ei

2. Oletko itse tai työkaverisi joskus unohtanut jotakin tärkeää potilaan vastaanottotilanteessa?

kyllä ei

Mitä:

3. Mikä on mielestäsi asia joka helposti voisi unohtua potilaan vastaanottotilanteessa?

4. Mitä muuta haluaisit tuoda esille?
