

Osastotunti

Tammikuu 2013

Maria Korkiakoski

Projektityö

- ▶ Tarkistuslista suullisiin raportointitilanteisiin Oulaskankaan sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle
- ▶ Taskumallinen kaksipuolinen tarkistuskortti, posterit heräämöhön sekä tarkistuslistan esittely osastotunnilla

Tarkistuslista ja posterit

- ▶ Pohjana kansainvälinen ISBAR- menetelmä
- ▶ Mukautettu osaston tarpeisiin
- ▶ Selkeä, asianmukainen, helppokäyttöinen
- ▶ Potilassiirtotilanteissa raportoinnin apuväline

Tarkistuslistan tavoitteet

- ▶ Potilasturvallisuuden lisääminen
- ▶ Tiedonkulun häiriötapauksien riskin pienentyminen
- ▶ Henkilökunnan oman turvallisuuden takaaminen

Teoriapohja

- ▶ Potilasturvallisuus (edistävät ja heikentävät tekijät)
- ▶ Potilasturvallisuuskulttuuri
- ▶ Raportointi (suullinen)
- ▶ Tiedonkulun häiriötapaukset
- ▶ ISBAR - menetelmä

Potilasturvallisuus

- ▶ Potilasturvallisuus on terveyden – ja sairaanhoidon laadun perusta, joka kattaa sekä hoidon, lääkitys – että laiteturvallisuuden. Turvallinen hoito tulee toteuttaa oikein ja oikeaan aikaan. Olemassa olevia voimavaroja on hyödynnettävä parhaalla mahdollisella tavalla. Turvallisessa hoidossa vaikuttavia menetelmiä käytetään siten, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuus käsittää ne periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan potilaiden turvallinen hoito sekä suojataan potilasta vahingoittumasta. Se sisältää myös poikkeamien hallinnan ja niistä johtuvien haittojen ehkäisyn. Potilasturvallisuuden edistäminen on kustannusvaikuttavaa toimintaa. (STM 2009).

Potilasturvallisuus

- ▶ Potilasturvallisuutta parannettaessa keskeiset kehittämistavoitteet ovat toimintatapojen yhtenäistäminen ja prosessien yksinkertaistaminen.
- ▶ Kun prosessiin liittyviä solmukohtia on vähemmän, myös virheiden mahdollisuus vähenee. Yhtenäisten toimintatapojen myötä riskit ovat paremmin tunnistettavissa ja hallittavissa. (Helovuo ym. 2012, 64.)

Potilasturvallisuus

- ▶ Tarkistuslista standardoi kommunikointia, varmistaa tiedon siirtymistä ja helpottaa työtä, koska työntekijän ei tarvitse enää luottaa vain muistiinsa tai tarkkaavaisuuteensa (Helovuo ym. 2012, 208).

Potilasturvallisuuskulttuuri

- ▶ WHO:n mukaan hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa kaikki työntekijät hyväksyvät henkilökohtaisesti vastuun omasta, työntekijöiden ja potilaiden ja läheisten turvallisuudesta.
- ▶ Hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa turvallisuus menee taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden edelle.

Potilasturvallisuuskulttuuri

- ▶ Suomalainen potilasturvallisuusstrategia (STM 2009) määrittelee terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin yksilöiden ja yhteisöjen tavaksi toimia siten, että varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus.
- ▶ Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää potilaiden turvallista hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet.

Raportointi

- ▶ Potilaan hoidon kannalta se on erittäin tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.
- ▶ Työvuoron vaihdot ja potilaan siirtymiset hoitoyksiköstä toiseen

Raportointi

- ▶ Tiedonkulku, tiedonhallinta ja kommunikaatio vaikuttavat potilasturvallisuuteen, koska ongelmat kommunikoinnissa aiheuttavat haittatapahtumia (Sandlin 2007, 289- 292).
- ▶ Hoitoyksiköissä tulisi myös panostaa suullisen raportoinnin systemaattisuuteen ja sisältöön (Helovuo ym. 2012, 72).

Raportointi

- ▶ Erityisen riskialttiita tilanteita asianmukaisen tiedonkulun kannalta ovat potilassiirtotilanteet. Toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmissa olisikin määriteltävä tiedonkulun periaatteet hoidon eri rajapinnoilla, kuten juuri potilaan siirtyessä vuodeosastolta leikkaussaliin (Potilasturvallisuusopas 2011, 27).

Tutkimuksia

- ▶ Karolina Peltomaa (2008) : Potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä
 - ▶ Kommunikaation liittyvät ongelmat:
 - potilasta tuomassa leikkaussaliin sairaanhoitaja, joka ei tunne kyseistä potilasta
 - potilasta tuova sairaanhoitaja antaa muuten vaillinaisen suullisen tai kirjallisen raportin
- Koettu suurena turvallisuusriskinä

Tutkimuksia

- ▶ Paula Kurronen (2011): millaiset tekijät vaikuttavat tiedonkulun vaaratapahtumien syntyyn
- ▶ suurin syy kiire
- ▶ riittämätön henkilökuntamäärä, levottomuus, hälinä, täynnä olevat osastot, työmäärän suuruus
- ▶ uudet sijaiset, aloittelevat ja kokemattomat työntekijät
- ▶ vapailta tulo, uudentyyppiset potilaat, yövuorojen väsymys

Tutkimuksia

- ▶ Marja Varis (2011): potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä erikoissairaanhoidossa:
 - riittävät henkilöstövoimavarat, johdon tuki, tilanteiden ennakointi, perehdytyksen ja koulutuksen lisääminen, ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, työyhteisön hyvä ilmapiiri sekä Haipro- järjestelmä (Varis 2011, 24- 27).

Tiedonkulun haittatapahtumat

- ▶ Yleisten haittatapahtumien mahdollisuus pienenee, kun organisaatioissa sovelletaan tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia, turvallisia ja yhteisesti sovittuja hyviä käytäntöjä ja linjauksia.
- ▶ Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä keinoja vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. (STM 2009)

ISBAR - menetelmä

- ▶ ISBAR on lyhenne sanoista identify, situation, background, assessment, recommendation eli tunnista, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus.
- ▶ ISBAR – menetelmää käytetään suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen erityistä tarkkuutta vaativilla aloilla.

ISBAR - menetelmä

- ▶ Tutkimukset ovat osoittaneet ISBAR:in hyödyn raportoinnin tehostumisena sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Lisäksi henkilökunta on kokenut raporttitilanteet aikaisempaa miellyttävämpinä. (Thompson ym. 2011, 340 -344.)
- ▶ Myös WHO on antanut suosituksensa menetelmän käytölle.

ISBAR - menetelmä

- ▶ Potilaasta raportoitaessa tai konsultoitessa ISBAR- menetelmää käyttäen tieto välitetään aina systemaattisesti saman kaavan mukaan.
- ▶ Kiire – ja hätätilanteet

Tarkistuslistan toteutus

- ▶ Englanninkieliset ilmaisut jätetty pois
- ▶ Tiiviimpi ja selkeämpi
- ▶ Ei henkilökunnan esittelyjä
- ▶ Sarake anestesiatiedoille: an.menetelmä, lääkkeet, nestehoito, vuodot
- ▶ Verivaraukset
- ▶ Jatkoahoito-ohjeet (post.op.)

Tarkistuslistan toteutus

- ▶ Käytännön myötä tarkistuslistan muokkaus tarvittaessa
- ▶ Käytön arviointi n. puolen vuoden kuluttua
- ▶ Tarvittaessa uusi osastotunti

► Tarkistuslistoja käyttämällä lisäät potilasturvallisuuden ohella myös omaa turvallisuuttasi

► Kiitos!