

Anne Andrikopoulou

POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN
HARJAVALLAN SAIRAALAN VANHUSPSYKIATRIASSA

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
2013

POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN HARJAVALLAN SAIRAALAN VANHUSPSYKIATRIASSA

Andrikopoulou, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaajat: Teeri, Sari ja Mälkki, Eija
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 2

Asiasanat: potilasturvallisuus, vanhuspsykiatria

Tämän opinnäytetyön aiheena oli potilasturvallisuuden kehittäminen Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatriassa.

Työssä kerrottiin mitä potilasturvallisuuteen kuuluu ja millainen on uusi Satakunnan sairaanhoitopiirin Laadun ja potilasturvallisuuden suunnitelma.

Työ toteutettiin projektina, jossa kolmessa vanhuspsykiatrian yksikössä pidettiin aiheeseen liittyvä informatiivinen osastotunti. Tämän jälkeen työryhmä valitsi kehittämiskohteensa ja työsti sitä alustavasti ennen toista tapaamista.

Toisella tapaamiskerralla sovittiin uudet toimintatavat ja ne kirjattiin sekä tiedotettiin koko työryhmälle.

DEVELOPMENT OF PATIENT SAFETY IN HARJAVALTA HOSPITAL IN GERIATRIC PSYKIATRY

Andrikopoulou, Anne
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in geriatric care
May 2013
Supervisors: Teeri, Sari and Mälkki, Eija
Number of pages: 22
Appendices: 2

Keywords: patient safety, geriatric psychiatry

The purpose of this thesis was the development of patient safety in the hospital of Harjavalta in geriatric psychiatry .

In this thesis was told what a patient safety is, and what is the new Satakunta health-care quality and patient safety plan.

The work was carried out as a project at three geriatric psychiatry unit where was held an informative hour about patient safety. After this, the team chose areas of development and worked on it those before a second session.

During the second session, new ways of working was agreed to. The new ways of working was documented carefully and were informed to the whole team.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	POTILASTURVALLISUUS	6
2.1	Terveysturvalaki ja potilasturvallisuus.....	7
2.2	Laatu ja potilasturvallisuus laissa	7
3	SATAKUNNANSAIRAANHOITOPUURIN LAADUNHALLINNAN JA POTILASTURVALLISUUDEN SUUNNITELMA 2013	10
4	HARJAVALLAN SAIRAALAN VANHUSPSYKIATRIA	10
5	POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMISEN TYÖKALUJA	12
6	OSASTOTUNNIT VANHUSPSYKIATRIASSA.....	14
7	ESIINNOUSSEET KEHITTÄMISTARPEET	15
7.1	Osasto 61: Briefing, ohjeistaminen.....	15
7.2	Osasto 62: Briefing, ohjeistaminen.....	16
7.3	Vanhuspsykiatrian poliklinikka: Potilaan tilan arviointi	16
8	TOIMINTAMALLIT	17
8.1	Osastot, suunnitelma ja ehdotus toimintamalliksi	17
8.2	Poliklinikka, suunnitelma ja ehdotus toimintamalliksi.....	18
9	POHDINTA.....	18
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta käsittäen periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan potilaiden hoidon turvallisuus. Näihin toimiin sisältyvät ennakoiva riskien arviointi, vaaratilanteita ehkäisevät ja tunnistetuilta riskeiltä suojaavat toimet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Potilasturvallisuuden tavoitteena on luoda toimintakulttuuri, jossa korostuu potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa sekä sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012, 3.)

Turvallinen hoito tulee toteuttaa oikein ja oikeaan aikaan. Hoidossa hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla siten, ettei potilaalle koidu tarpeetonta haittaa. Toimintayksikössä potilasturvallisuus tarkoittaa niitä periaatteita ja toimenpiteitä, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11–12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitetila vuoteen 2013 on potilasturvallisuuden ankuroiminen toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin niin, että hoito on vaikuttavaa ja turvallista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13). Satakunnan sairaanhoitopiiri on julkaissut Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelman syyskuussa 2012. Se sisältää mm. toimintaohjeita potilasturvallisuuden toteutumiseksi.

THL:n mukaan potilasturvallisuus on oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla annettuna. Potilasturvallisuus on hoitoa, joka ei aiheuta potilaalle haittaa. (THL, 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on herättää keskustelua potilasturvallisuudesta sekä antaa konkreettisia työkaluja potilasturvallisuuden parantamiseen Satakunnan sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrisessa yksikössä. Tämän lisäksi tavoitteena on löytää ja toteuttaa kussakin yksikössä (osastot 61 ja 62 sekä poliklinikka) yksi kehittämisshanke potilasturvallisuuden parantamiseksi yhdessä henkilökunnan kanssa.

Työ toteutetaan kolmella yleisinformatiivisella osastotunnilla (yksi esitys/yksikkö) jonka jälkeen jokainen yksikkö työstää yhtä yhdessä sovittua hanketta. Toisessa tapaamisessa kirjataan kehittämishankkeen kulku ja sovitaan yhteisistä käytänteistä.

Satakunnan sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatriaan kuuluvat kaksi suljettua osastoa sekä poliklinikka. Itse toimin psykiatrian potilasturvallisuus yhdyshenkilönä ja osastonhoitajana osastolla 61. Tästä syystä aihevalinta oli itselleni läheinen ja vanhuspsykiatrian yksikkö työn toteuttamisen kannalta työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja mielenkiintoinen ympäristö.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuuteen kuuluu potilaan oikeus saada oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja oikein annettusti. Potilasta hoidettaessa, saattaa kuitenkin syntyä erilaisia vaaratilanteita. On mahdollista, että tieto ei kulje, lääkkeet menevät sekaisin, asioita unohtuu ja niin edelleen. Tärkeää on, että hoitavat henkilöt osaavat tunnistaa tilanteet, joissa hoidon turvallisuus voi vaarantua. Heidän tulee osata kehittää keinoja ja suojauksia, joilla vaarat voidaan ehkäistä ennakolta. Koko yksikön tulee oppia haittatahtumista, jotta ne voidaan välttää jatkossa. Potilasturvallisuus on johdon, jokaisen hoitavan henkilön sekä potilaan yhteinen asia. (THL, 2012.)

Mielenterveyspalvelujen potilasturvallisuuteen vaikuttavat hyvin monimutkaiset ja monet asiat. Asian tekevät vielä monimutkaisemmiksi psykooseihin liittyvä todellisuudentajun häiriö, erilaiset pelot, heikentynyt kyky huolehtia omista asioistaan ja eduistaan sekä itseä vahingoittava käyttäytyminen ja itsetuhoisuus. Psykiatrinen hoitotyö on eri ammattialojen välistä tiimityöskentelyä. Hoitosuhde on dialogisuuteen perustuvaa yhteistyötä, jossa sekä hoitajalla että potilaalla on omat vastuulliset roolit pyrittäessä hoidolle asetettuihin päämääriin. Kommunikaation tulisi olla selkeää. (Aaltonen, Rosenberg 2013, 61-83).

Keskeinen tekijä psykiatrian potilasturvallisuuden kehittämässä on parantaa hoidon laatua. Avainasemassa ovat perusterveydenhuolto ja psykiatrisen avohoidon kehittäminen. Psykiatrisen hoidon turvallisuuden kehittämässä hyvänä tukena on yhdessä sovitut ja kirjatut hoito-ohjelmat ja –kuvaukset sillä ne vähentävät yksilöistä ja tilanteista aiheutuvaa laadun vaihtelua. Hyvin toimiva ja helposti saavutettava avohoito lisää kaikkien turvallisuutta. (Aaltonen, Rosenberg 2013, 61-83).

2.1 Terveys- ja potilasturvallisuuslaki ja potilasturvallisuus

Toukokuun alussa 2011 astui voimaan uusi terveys- ja potilasturvallisuuslaki. Laissa annetaan useita määräyksiä terveys- ja potilasturvallisuuden sisällöstä. Yhtenä osa-alueena ovat laatu ja potilasturvallisuus. Lain tarkoituksena on varmistaa potilaan hoidon ja hoitamisen turvallisuus. Kaikissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on laadittava suunnitelma potilasturvallisuudesta ja sen toteuttamisesta. (THL, 2012.)

2.2 Laatu ja potilasturvallisuus laissa

Terveys- ja potilasturvallisuuslain kohdassa 8 § Laatu ja potilasturvallisuus sanotaan:

Terveys- ja potilasturvallisuuden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveys- ja potilasturvallisuuden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveys- ja potilasturvallisuuden toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava. (Terveys- ja potilasturvallisuuslaki 30.12.2010/1326, 8§.)

Uusi laki painottaa hoidon laatua. Laki ja sen nojalla annettu yksityiskohtaisempi asetus tarkoittavat, että julkisten sairaaloiden ja terveyskeskusten on perinpohjaisesti paneuduttava siihen, että potilas saa laadukasta hoitoa. Laadukas ja oikeanlainen hoito on hoitoa, joka on tutkitusti tehokasta ja vaikuttaa potilaan sairauteen. Laki vaatii

erityisesti, että oikeanlainen hoito on myös annettava oikein eikä hoito tai sairaalassa olo saa aiheuttaa potilaalle haittaa. (THL, 2012.)

Henkilökunnan pitää osata ennakoida vaaratilanteet. Jo sattuneista haittatapahtumista on yhdessä opittava. Toimintaan tulee tehdä tarpeellisia muutoksia ja käyttöön tulee ottaa erilaisia suojakeinoja ja tarkistuksia. Ketään ei saa kuitenkaan syyllistää erehdyksistä tai virheistä. Haittatapahtumia on käsiteltävä avoimesti, myös potilaan kanssa. (THL, 2012.)

Lain nojalla annettu asetus selostaa lakia yksityiskohtaisemmin millainen järjestelmä on oltava jokaisessa laitoksessa. Siinä määritellään, mitä toimintoja pitää tehdä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Johdolla on vastuu siitä, että hoito ja hoitaminen ovat potilaalle turvallisia. Johtajien ja esimiesten on tarpeen miettiä, miten kaikki hoitoon osallistuvat henkilöt oppivat tunnistamaan vaaratilanteet. On suunniteltava keinot kerätä tietoa haitoista ja haittatapahtumista sekä kehitettävät tavat, joilla henkilökunta yhdessä, esimiesten johdolla ja tuella, oppii ja korjaa toimintaa niin, että vaaratilanteet estetään. (THL, 2012.)

Asetus korostaa, että potilasturvallisuus on myös potilaan ja hänen läheistensä asia. Vastuu on aina henkilökunnalla mutta potilaiden ja heidän läheistensä pitää saada tietoa suunnitelmasta ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen. (THL, 2012.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL on käynnistänyt Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelman, jonka tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen vuosina 2011–2015. Ohjelman tavoite on tukea potilasturvallisuuden käytännön työtä kentällä. (THL, 2012.)

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma jakautuu kuuteen osioon. Jokaisen osion yhteinen tavoite on tukea kokonaisvaltaisesti potilasturvallisuuden ymmärtämistä ja edistämistä. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman päämääränä on, että potilaan hoitoon liittyvät kuolemat ja haittatapahtumat puolittuvat vuoteen 2020 mennessä. Ohjelman

näkökulma on syyllistämätön, moniammatillinen ja järjestelmälähtöinen. Ohjelman kuusi osiota tarjoavat käytännönläheisiä työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseen ja ne vievät viestiä potilasturvallisuudesta niin johdolle ja terveydenhuollon ammattilaisille kuin potilaillekin. (THL, 2012.)

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman osiot ovat:



(THL, 2012.)

3 SATAKUNNANSAIRAANHOITOPIIRIN LAADUNHALLINNAN JA POTILASTURVALLISUUDEN SUUNNITELMA 2013

Satakunnan sairaanhoitopiiri on laatinut laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelman syyskuussa 2012. Siinä määritellään potilasturvallisuusjärjestelmään liittyvät vastuut ja rakenteet, raportointi ja ilmoitusmenettelyt, potilasturvallisuuden seurantamenetelmät yms. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012, 1-2.)

Sairaanhoitopiirin arvoina ovat potilaan/asiakkaan kunnioittaminen, osaava ja vaikuttava hoito sekä hyvä palvelu. Potilaan/asiakkaan näkökulmasta potilasturvallisuus ilmenee vaikuttavana hoitona, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012, 3.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin turvallisuuspolitiikan mukaan jokaisella sairaanhoitopiirin viran- tai toimenhaltijalla on henkilökohtainen vastuu potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä. Sitoutuminen potilasturvallisuutta edistäviin periaatteisiin ja yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin, avoimen ilmapiirin tukeminen, moniammatillinen yhteistyö sekä osallistuminen toiminnan kehittämiseen korostuvat ammatillisuudessa. Sairaanhoitopiirissä on tavoitteena luoda toimintakulttuuri, jossa korostuu potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa sekä sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012, 3.)

4 HARJAVALLAN SAIRAALAN VANHUSPSYKIATRIA

Satakunnan sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrian tehtävänä on erityistason ongelmatapauksien tutkimus ja hoidon aloitus, erityisesti taudinmäärittely, vaikeahoitoisuuden vaikuttaminen ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan ehdottaminen. Satakunnan sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatriaan kuuluvat poliklinikka ja kaksi osastoa, joissa tutkimus pohjautuu moniammatilliseen selvitykseen. Hoito toteutuu aina yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Vanhuksilla on usein monta sairautta ja eri lääkitysten yhteen sovittelu on tarkkaa räätälintyötä ja kuntouttavat toiminnot aloitetaan varhain.

Myös asiantuntija-apua annetaan laajalti koulutuksen ja konsultaation muodossa peruskuntiin. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2012.)

Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatriaan kuuluvat osastot 61 ja 62 sekä vanhuspsykiatrian poliklinikka. Poliklinikalla on toimipisteitä eri puolilla Satakuntaa mm. Harjavallassa, Porissa, Raumalla, Kankaanpäässä sekä Huittisissa.

Osastolla 61 on 14 potilaspaikkaa. Lähes puolet potilaista ovat masennusdiagnoosilla, loput erilaisia psykiatrisia sairauksia kuten mania, ahdistus, skitsofrenia. Osastolla tehdään myös erotusdiagnoosiikkaa, eli pyritään kartoittamaan johtuuko potilaan käyttäytyminen masennuksesta vai alkavasta muistisairaudesta.

Osastolla 62 on 15 potilaspaikkaa ja suurin osa potilaista on käytöshäiriöisiä, eri asteista dementiaa sairastavia henkilöitä. Pääosa potilaista tulee laitoksista ja sijoitetaan takaisin laitoksiin.

Vanhuspsykiatrian poliklinikka toimii lähetekäytännöllä. Potilaat myös jatkohoideetaan oman poliklinikan voimin. Lähes kaikki osastolta 61 kotiutuvat potilaiden jatkohoito sovitaan poliklinikalle. Osastolta 62 kotiutuvat potilaat eivät aina hyödy varsinaisesta jatkohoitajasta mutta poliklinikan hoitaja toimii useasti jatkohoitopaikan mentorina.

5 POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMISEN TYÖKALUJA

Potilaan turvallisuuden taso tuli aina olla sama riippumatta tilanteesta, vuorokauden ajasta tai työntekijästä. (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 203.) Potilasturvallisuus sisältää ne toiminnot ja periaatteet, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus. (Helavuo yms. 2012, 6.)

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja se voidaan nähdä terveyden- ja sairaanhoidon laadun perustana. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevä pyrkii virheettömään toimintaan. Potilaalla sen sijaan on oikeus saada turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. (Helavuo yms. 2012, 15-22).

Käytäntöjen kehittämisen lähtökohtana on työvaiheiden ja tilanteiden analysointi. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan asenteiden muokkaamista. Potilasturvallisuusstrategisia parannuskeinoja ovat hoitokäytänteiden kehittäminen, tarkastuslistojen käyttöönotto, virheistä oppiminen ja systemaattinen tiimityön oppiminen. (Aaltonen, Rosenberg 2013, 16-20).

Hoitosuunnitelma on yksi potilasturvallisuuden työväline. Siihen kootaan kaikki potilaan terveysongelmat sekä niihin suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Potilasturvallisuuden kannalta hoitosuunnitelma on keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, sen riskien ymmärtäminen sekä potilaan omahoidon onnistuminen. Potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö laativat suunnitelman yhteistyössä ja sitä laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arvio. (THL 2011).

Helavuo & kumppanit listaavat kirjassaan Potilasturvallisuus potilasturvallisuuden varmistamisen työkalut seitsemän alaotsikon alle:

1. Potilaan tunnistaminen
2. Briefing eli informaatiotilaisuus/ tiedotustilaisuus/ käskynjako/ selontekoa/ tiedote/ opastus/ ohjeistaminen
3. Raportointi
4. Tarkistuslistat
5. Lääkehoito
6. Potilaan tilan arviointi
7. Johdon työkalut

(Helavuo yms. 2012, 202-216).

Potilasturvallisuus edellyttää terveydenhuollon toimintayksikössä järjestelmällistä suunnittelua sekä hyvää johtamista. Potilaan hoidon tulee pohjautua tutkimukseen perustuvaan tietoon ja osaamiseen. Niin potilas kuin hänen omaisensaakin tulee ottaa mukaan hoidon toteutukseen ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Toimivan potilasturvallisuuskulttuurin tulee olla luonnollinen osa niin potilaiden kuin terveydenhuollon henkilöstön organisaatioiden arkipäivää ja päätöksentekoa. (Aaltonen, Rosenberg 2013, 155).

Kaiken toiminnan ja työn turvallisuuden edellytyksenä on riittävä osaaminen. Hyvä ja laadukas työ tuottaa automaattisesti myös potilasturvallisuutta. Käytännön työssä toimintamallit ja rutiinit ovat potilasturvallisuuden perusta. Tärkeintä on kommunikatio eli virheetön viestintä. Seuraavaksi tulevat kaikilla tiedossa ja ajan tasalla olevat toiminta- ja käyttöohjeet. Toimintaan liittyvä kirjaaminen on tärkeää ja sen tulee olla järjestelmällistä, aukotonta ja mahdollisimman virheetöntä. Kaikkien ammattiryhmien tulee saada helposti kaikki ohje- ja suorituskirjoitukset ja sen päivittäminen tulee olla kaikille helppoa. (Aaltonen, Rosenberg 2013, 316-325).

6 OSASTOTUNNIT VANHUSPSYKIATRIASSA

Potilasturvallisuus on hyvin laaja käsite. Satakunnan sairaanhoitopiirin Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelman mukaan siihen kuuluvat mm. vaaratapah- tumailmoitukset, laitteita ja tarvikkeita koskevat ilmoitukset, riskien arviointi, tiedo- tus, työpaikkakokoukset, henkilöstökeskustelut, perehdytys, koulutus, potilaan ja lä- heisten osallistuminen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012, 1-2.)

Vanhuspsykiatriassa pitämäni osastotuntieni pohjana toimi Helavuon & kumppanei- den Seitsemän potilasturvallisuuden työkalua. Halusin konkretiaa ja käytännönlähei- syyttä esitykseeni. Selkeästi luetellut seitsemän kohtaa jäsensivät mielestäni hyvin potilasturvallisuuden ajatusta.

Osastotunnit toteutettiin niin, että kaikissa yksiköissä (osastot 61 ja 62, sekä polikli- nikka) pidettiin ensin yleisinformatiivinen luentotyylinen alustus siitä mitä potilas- turvallisuus on, millainen on uusi Satakunnan sairaanhoitopiirin Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma sekä tutustuttiin Seitsemään potilasturvallisuuden työkaluun. (Liite 1)

Tämän jälkeen tiimi sai miettiä ja päättää, mikä kehittämiskohde otetaan yhteiseen tarkasteluun ja kehityskohteeksi ja sovimme seuraavan tapaamiskerran. Sovimme myös alustavan työnjaon, eli tietty työryhmä teki alustavaa kehittämistyötä seuraavaa kertaa varten.

Osastotunnit toteutettiin seuraavan aikataulun mukaan:

Osasto 61:

1. osastotunti 6.10.2012
2. tapaaminen 12.12.2012. Toimintasuunnitelma päivä, jolloin alustavat suunnitelmat ja suunnitelman täsmennys, kirjaus ja käyttöönotto

Osasto 62:

1. osastotunti 5.12.2012
2. tapaaminen 24.1.2013, alustava suunnitelma ja työnjako
3. tapaaminen. Toimintasuunnitelma päivä 24.2.2013, suunnitelmien esitys ja käyttöönotto

Vanhuspsykiatrian poliklinikka:

1. osastotunti 5.12.2012
2. tapaaminen 23.1.2013 jolloin ryhmätyönä kehityskohteen työstäminen ja sopimus käyttöönotosta

7 ESIINNOUSSEET KEHITTÄMISTARPEET

7.1 Osasto 61: Briefing, ohjeistaminen

Osasto 61:llä hoitosuunnitelman näkyvyys nousi suurimmaksi kehittämistarpeeksi. Jokaiselle potilaalle tehdään sisäänkirjauksen yhteydessä hoitosuunnitelma, jota säännöllisesti arvioidaan ja muutetaan. Henkilökunta koki kuitenkin, että hoitosuunnitelma ei aina ole riittävän ”näkyvä”. Haluttiin parantaa ja täsmentää hoitosuunnitelman kirjausta ja näkyvyyttä.

Myös potilaan voinnin seurannan ja arvioinnin tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Osastolla on viikoittain esim. varahenkilöstöön kuuluvia työntekijöitä, jotka eivät tunne potilaita yhtä perusteellisesti kuin osaston vakituinen henkilökunta. he kuitenkin vastaavat potilaan hoidosta työvuoronsa ajan. Myös heitä ja muita sijaisia ajatellen hoitosuunnitelman tulisi olla helposti löydettävissä potilaan sairaskertomuksesta.

Osaston kahdeksan hoitajaa valikoitui pohtimaan hoitosuunnitelman näkyvyyttä. He kokoontuivat muutaman kerran ennen Toimintasuunnitelmapäivää ideoimaan ja kirjaamaan mietteitään. Toimintasuunnitelmapäivänä käytännöt mietittiin lopullisesti koko ryhmän voimin.

7.2 Osasto 62: Briefing, ohjeistaminen

Myös osasto 62:n osastotunnilla päällimmäiseksi kehittämiskohteeksi nousi hoitosuunnitelma ja sen näkyvyys. Henkilökunta koki, että hoitosuunnitelma ei aina ollut selkeä tai löydettävissä.

Viisi hoitajaa jäi pohtimaan hoitosuunnitelmakäytäntöä Toimintasuunnitelmapäivään asti. Toimintasuunnitelmapäivänä he esittivät mietteitään ja uudet käytännöt sovittiin yhdessä koko työryhmän kanssa.

7.3 Vanhuspsykiatrian poliklinikka: Potilaan tilan arviointi

Poliklinikan osastotunnilla potilaan tilan arviointi nousi ensisijaiseksi kehittämiskohdeksi.

Poliklinikalla on neljä sairaanhoitajan toimea, joita hoitaa tällä hetkellä viisi eri sairaanhoitajaa, joista kahdella on puolet työajasta poliklinikalla. Heidän lisäksi poliklinikalla toimii ylilääkäri kuuden tunnin työpäivin.

Sairaanhoitajan työ poliklinikalla on hyvin itsenäistä ja koska lääkäreitä on vain yksi, konsultaatioajan saaminen lääkäriltä koettiin välillä hankalaksi.

Poliklinikalla on parin vuoden ajan ollut käytäntönä järjestää keskiviikko aamuisin ns. polipalaveri. Palaveri on alkanut klo 8.30 ja palaveriin ovat osallistuneet kaikki poliklinikan sairaanhoitajat, ylilääkäri sekä osastonhoitajat molemmilta osastoilta. Palaverin aikana poliklinikan hoitajat ovat voineet tuoda esiin omien potilaidensa asioita, osastot ovat kertoneet omien potilaidensa kuulumiset. Myös kaikki saapuneet lähetteet käydään palaverissa läpi ja päätetään hoidosta. Palaveri on kestänyt tunnista pariin tuntiin.

Poliklinikan sairaanhoitajat toimivat myös maakunnan muissa kaupungeissa. Harjavallassa he työskentelevät keskiviikon lisäksi keskimäärin kerran viikossa. Lääkäri tekee työnsä maanantaista perjantaihin Harjavallan toimipisteessä.

8 TOIMINTAMALLIT

8.1 Osastot, suunnitelma ja ehdotus toimintamalliksi

Osasto 61 kehitti hoitosuunnitelman näkyvyyttä parantamaan ratkaisumallin, jonka esitin osastolle 62 jo ensimmäisellä tapaamiskerrallamme. Tästä syystä molemmat osastot päätyivät samankaltaiseen lopputulokseen.

Työryhmän kanssa sovittiin että edelleen sisäänkirjauksen hoitosuunnitelma kirjataan selkeästi ja sovitaan hoitolinjauksista sekä työryhmän että potilaan kanssa. Hoitosuunnitelmaa täsmennetään aina tarvittaessa sekä viikoittain ylilääkärin kierrolla (maanantaisin osasto 62:n kierto, tiistaisin kierto osastolla 61) moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Hoitosuunnitelma kirjataan järjestelmään tulevan ylilääkärin kierroksen päivämäärällä, jolloin se on aina ensimmäisenä näkyvissä koneelta potilaan tekstiä lukiessa. Näin ollen esimerkiksi varahenkilö, joka tulee loppuviikolla työhön yksikköön lukiessaan esim. vain edeltävän päivän raportin, löytää heti kirjauksista hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelman näkyvyys takaa sen, että se on paremmin tiedossa jokaisella yksikössä työtä tekevällä. Myös moniammatilliseen työryhmään kuuluvat sosiaaliohjaaja ja psykologi löytävät hoitosuunnitelman helposti.

Kaikki sovitut asiat kirjattiin ja asioita läpikäydään viikoittaisilla TPD-tunneilla.

8.2 Poliklinikka, suunnitelma ja ehdotus toimintamalliksi

Keskiviikko-palaveriin haluttiin selkeä runko. Mietittiin myös miten niukan ajan saisi riittämään kaikkien tarpeisiin. Poliklinikan sairaanhoitajilla oli selkeä tarve saada enemmän aikaa ja tukea lääkäriltä, jonka he tapasivat pääsääntöisesti sovitusti vain ko. palaverissa. Koska aikaa oli niukasti, haluttiin myös sopia siitä, mistä asioista palaverissa keskustellaan ja mitä asioita palaverissa on hyvä tuoda esiin.

Sovittiin seuraavaa:

Keskiviikko-palaveri alkaa klo 8.30 keskiviikkoisin

Klo 8.30-10.00 käsittelyssä poliklinikan potilasasiat, läsnä poliklinikan hoitajat, psykologi, sosiaalityöntekijä, poliklinikan lääkäri.

Klo 10-11.00 lähetteet sekä osasto 61:n ja osasto 62:n potilasasiat. Käsitellään niiden potilaiden hoitosuunnitelmaa, joille on suunnitteilla jatkohoito poliklinikalle. Lisäksi osastot tiedottavat mahdollisista hoitokokouksista, joihin toivotaan poliklinikan hoitajaa mukaan. Poliklinikan hoitajat informoivat osastojen edustajille mahdollisista avohoidosta osastohoitoon siirtyvistä potilaista. (Liite 2).

Yksi sairaanhoitajista kirjasi sovitut asiat ja välitti tiedon sähköpostitse koko vanhuspsykiatrian henkilökunnalle.

9 POHDINTA

Halusin tehdä työni projektina, koska halusin nimenomaan kehittää potilasturvallisuutta yksiköissä. Projektityylinen työ mahdollisti hyvin tällaisen toiminnan kehittämisen.

Toimin psykiatrian edustajana potilasturvallisuuden yhdyshenkilönä ja potilasturvallisuus aiheen on lähellä sydäntäni. Aihe on kuitenkin hyvin laaja käsittäen mm. kou-

lutuksen, perehdytyksen, hygienian, laiteturvallisuuden, riskien kartoituksen. Alkuun olikin vaikea miettiä miten aiheen pystyy rajaamaan, miten tuoda esiin konkreettisia, hoitotyön keinoin mahdollistuvia kehitysehdotuksia. Helavuon kirjasta Potilasturvallisuus löytämäni ”Potilasturvallisuuden varmistamisen työkalut” jäsensi mielestäni hyvin sitä mistä kaikesta potilasturvallisuudessa voi olla kyse ja auttoi myös hahmottamaan yksittäisiä kokonaisuuksia. Se rajasi toiminnan suunnittelun asioihin, joihin yksiköissä voidaan vaikuttaa, pieniin yksityiskohtiin jotka ovat kokonaisuuden kannalta tärkeitä.

Varsinaista kirjallista lupaa en työhöni tarvinnut. Keskustelin asiasta yksikön ylihoitajan kanssa ja hänen mielestään työ kuuluu toimenkuvaani, joten lupia ei siitä syystä tarvittu.

Ensi kertaa toimin mukana kehittämishankkeessa myös yksiköissä, joissa en varsinaisesti ole työssä. Kiinnostavaa oli huomata, kuinka samanlaisten asioiden parissa kamppailimme. Mielestäni minut otettiin hyvin vastaan myös muissa kuin omassa yksikössäni. Henkilökunta on jokaisessa yksikössä asiantuntevaa ja kiinnostus työn kehittämiseen välittyi selkeästi runsaan keskustelun ja useiden kehittämissuunnitelmien kautta. Tällaista yli osastorajojen tehtävää kehittämistyötä voisi jatkossakin tehdä. Tulevaisuuden suunnitelmissa on organisaatiotasolla erilaisia osastojen yhdistymissuunnitelmia ja yhtenäiset toimintatavat siinä kohtaa helpottavat yhdistymistä. Yhtenäiset toimintatavat lisäävät potilasturvallisuutta myös sen suhteen, että molemmilla osastoilla tekee viikoittain töitään varahenkilöstöön kuuluvat hoitajat. Kun toimintatavat eivät poikkea osastolta toiselle siirryttäessä, potilasturvallisuus ja hoidon laatu paranevat.

Potilasturvallisuuteen kuuluu paljon muutakin kuin tässä työssä esittämäni asiat. Jokainen työryhmä pohtikin myös muita potilasturvallisuutta parantavia toimenpiteitä ja työ siltä osin jatkuu yksiköissä. Opinnäytetyöni puitteissa keskityin kuitenkin kuvaamaan vain yhden hankkeen jokaisesta yksiköstä.

Projekti toteutui aikataulun mukaan. Päivämäärät ensimmäisille osastotunneille annoin yksiköihin ja ensimmäisellä tapaamiskerralla sovimme yhdessä työryhmän kanssa seuraavasta kokoontumiskerrasta. Jokaiseen tapaamiskertaan oli kutsuttuna

yksikön koko henkilökunta ja osallistuminen olikin runsasta. Toimintasuunnitelmapäiviin osallistuivat lähes sataprosenttisesta kaikki yksikön työntekijät. Osasto 62:n henkilökunnan kanssa sovimme, että tulen mukaan myös heidän toimintasuunnitelmapäiväänsä, jolloin uudet potilasturvallisuutta parantavat ehdotukset olivat valmiina ja sovittiin yhteiset pelisäännöt.

Potilaan rooli ja osallisuus korostui myös keskustelussa. On erittäin tärkeää, että potilas on mukana koko ajan hoitoa suunniteltaessa ja arvioitaessa. Keskustelussa korostuikin hoitosuunnitelman näkyväksi tekeminen myös potilaalle ja hänen omaisilleen. Kun hoitosuunnitelma on ajan tasalla ja selkeästi kirjattuna, on se myös saatavilla potilaan tietoon paremmin. Potilas tietää mihin hoidolla pyritään ja miten hoitosuunnitelmaa toteutetaan. Poikkeuksena tästä saatavat olla kuitenkin hyvin psykoottiset potilaat tai syvästi dementoituneet potilaat. Heidänkin kohdallaan hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin tietää mikä on hoidon tavoite ja keinot.

Poliklinikan keskiviikko palavereista sovimme, että osallistujat antavat minulle jatkossa sähköpostitse palautetta ja vinkkejä. Tarkoituksena on toukokuussa pitää vielä yksi osastotunti aiheesta. Tällöin keskustelemme palaverista tulleesta palautteesta ja hiomme tarpeen mukaan käytäntöä edelleen.

Vanhuspsykiatrian poliklinikalla yhteinen toiminnansuunnittelu oli kaiken kaikkiaan uusi asia. Sairaanhoitajat olivat todella innostuneita kehittämään toimintaansa ja osastotunnin yhteydessä sovimme syksystä alkaen ns. kollegioiden työnohjaustunnit. Poliklinikan sairaanhoitajat tapaavat toisensa jatkossa kerran kuussa ja voivat esim. edelleen kehittää yhteisiä toimintatapoja.

Opinnäytetyöni kohdistui vain vanhuspsykiatrian yksiköihin mutta tarkoitukseni on tarjota tulevaisuudessa vastaavia osastotunteja myös muille psykiatrian yksiköille. Koska keskustelussa nousi esiin myös muita kehitysehdotuksia, työ siltä osin tulee jatkumaan myös vanhuspsykiatrian yksiköissä. Omassa yksikössäni on jo toteutunutkin muutama muukin kehityshanke, joka nousi osastotunnin aikana puheeksi.

Työn yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen edistää potilasturvallisuutta. Selkeillä ohjeilla ja yhteisillä pelisäännöillä varmistetaan turvallisuutta sekä lisätään työn su-

juvuutta ja yhdenmukaisuutta. Näin parannetaan yhteistä tilannetietoutta sekä rytmitetään ja selkeytetään työn kulkua. Potilasturvallisuus ei synny yksittäisen ammattihenkilön vaan koko tiimin yhteistoiminnan tuloksena. (Helovuori 2011).

LÄHTEET

Aaltonen L-M, Rosenberg P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki. Kustannus Oy Duedecim.

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

Helovuoto, A. 2011. Yhteisten työtapojen merkitys potilasturvallisuuden varmistamisessa. Luento Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöille Satakunnan keskussairaalassa 28.4.2011.

Oikeusministeriö. FINLEX. [Viitattu 1.12.2012]. Saatavissa <http://www.finlex.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2012. [Viitattu 3.10.2012]. Saatavissa <http://www.satshp.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. [Viitattu 1.12.2012]. Saatavissa <http://www.satshp.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3 Edistämme yhdessä potilasturvallisuutta, Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009–2013. 2009. Helsinki. Yliopistopaino.

THL. 2012. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma. [Viitattu 5.11.2012]. Saatavissa <http://www.thl.fi>

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. [Viitattu 1.12.2012]. Saatavissa <http://www.thl.fi>

POTILASTURVALLISUUDEN TYÖKALUJA Anne Andrikopoulou 2012

POTILASTURVALLISUUS

Virheen mahdollisuuden *estäminen*
Virheen mahdollisuuden *vähentäminen*
Virheen havaitsemista edistävät menetelmät
Seurausten hallintaa edistävät menetelmät

POTILASTURVALLISUUS

Työlistat – harvoin toistuviin työvaiheisiin muistin tueksi
Tarkistuslistat (esim. kirurginen tarkistuslista) – tehtyjen toimenpiteiden varmistamiseen ennen seuraavan työvaiheen aloittamista

POTILASTURVALLISUUS

Työympäristön rauhoittaminen, häiriötekijöiden poistaminen
Selkeä työnjako – ei ”harmaita alueita”
Toimintatapojen yhtenäisyys
Varmistusrutiinit kriittisiin toimenpiteisiin

Potilasturvallisuuden varmistamisen työkaluja

1. Potilaan tunnistaminen

WHO:n suositusten mukaan potilas tulee tunnistaa kahta lähdettä käyttämällä, joista kumpikaan ei saa olla potilaan huoneen tai vuoteen numero.

TUNNISTERANNEKE

Potilaan tunnistaminen ja viivakoodipotilasrannekkeen käyttö
Potilaan tunnistaminen perustuu henkilötunnuksen varmistamiseen
Ohje koskee kaikkia sairaanhoitopiirin potilaita
Potilaan henkilöllisyys on varmistettava aina oikein ennen viivakoodipotilasrannekkeen asentamista, tutkimusta tai toimenpidettä, näytteiden ottoa, lääkkeiden antoa sekä ennen potilaan siirtoa yksiköstä toiseen
Jokainen työntekijä on itse vastuullinen varmistamaan, että kyseessä on oikea potilas
Potilas tunnistetaan kysymällä häneltä (tai hänen saattajaltaan): ”*Mikä on nimenne (potilaan nimi), syntymäaikaanne (syntymäaika) sekä sosiaaliturvatunnuksen loppuosa?*”
Potilas on tunnistettava myös kelakortista tai kuvallisesta henkilökortista.

Viivakoodipotilasrannekkeen asentaminen

Kaikille potilaille tulee asentaa viivakoodipotilasranneke sisäänkirjautumisen yhteydessä seuraavissa yksiköissä: yhteispäivystys, LEIKO, PÄIKI sekä toimenpide- ja vuodeosastot.
Jokaisella sairaalahoidossa olevalla potilaalla tulee olla viivakoodipotilasranneke
Potilasta hoitavan henkilökunnan velvollisuus on huolehtia, että viivakoodipotilasranneke on jokaisella potilaalla.
Huomatessaan viivakoodipotilasrannekkeen puuttuvan on jokaisella velvollisuus se asentaa.
Potilaan tunnistaminen ja viivakoodipotilasrannekkeen käyttö
Menettelytavoista tiedottaminen, tiedonkulun varmistaminen sekä menettelytavan noudattamisen varmistaminen ovat yksikön esimiesten (ylilääkäri, ylihoitaja ja osastonhoitaja) vastuulla.

2. Briefing, tilanpäivitys

Työnjako
Briefing työvaiheen jälkeen
Toiminnan arviointi, palautteen anto, oppiminen
Toimintasuunnitelma/hoitosuunnitelma

3. Raportointi

Keskusteleva raportti
Hiljainen raportti

Raportin pitäjä
Kirjaaminen

4. Tarkastuslistat

Tarkistuslistan tavoite on virheiden määrän välttäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä laadun parantaminen.
Tarkastuslista tarjoaa yksinkertaisen ja tehokkaan ydinasioiden listan.

Tarkastuslistat
Sisäänkirjaus
Uloskirjaus
ECT

5. Lääkehoidon turvallisuus

Kaksoistarkastus
Lääkkeenjako-tila
Määräyskirja
HaiPro
Lääkekortti
SFINX

6. Potilaan tilan arviointi

Lääkärin tutkimus/ haastattelu
Ylilääkärinkierto
Lääkärille vietävät asiat

7. Johdon työkalut

Kehityskeskustelut
TPD-kokoukset
Yhteiset pelisäännöt
Perehdytys
Koulutukset
Resurssit

POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua
Potilaalla on oikeus saada turvallista ja vaikuttavaa hoitoa
Virheen tulisi olla heräte oppimiselle ja toiminnan kehittämiseksi

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUKSEN

POTILASTURVALLISUUSPOLITIikka

Potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla.

Tavoitteena on luoda toimintakulttuuri,
jossa korostuu potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa
sekä sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet.



KESKIVIIKKO PALAVERI klo 8.30 keskiviikkoisin

Klo 8.30-10.00 käsittelyssä **poliklinikan potilasasiat**, läsnä poliklinikan hoitajat, psykologi, sosiaalityöntekijä, poliklinikan lääkäri.

Klo 10-11.00 lähetteet sekä **osasto 61:n ja osasto 62:n potilasasiat**. Käsitellään niiden potilaiden hoitosuunnitelmaa, joille on suunnitteilla jatkohoito poliklinikalle. Lisäksi osastot tiedottavat mahdollisista hoitokokouksista, joihin toivotaan poliklinikan hoitajaa mukaan. Poliklinikan hoitajat informoivat osastojen edustajille mahdollisista avohoidosta osastohoitoon siirtyvistä potilaista.

