



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

ISBAR - raportointimenetelmän käyttöönotto Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla

Mäntylä, Mia
Pasanen, Laura

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

ISBAR - raportointimenetelmän käyttöönotto Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla

Mäntylä, Mia
Pasanen, Laura
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2017

Mäntylä Mia, Pasanen Laura

ISBAR - raportointimenetelmän käyttöönotto Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla

Vuosi 2017 Sivumäärä 32

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli opastaa ISBAR - raportointimenetelmän käyttöönotto osaksi puhelinraportin vastaanottoa Hyvinkään sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli, että ISBAR - raportointimenetelmä ja siihen pohjautuva potilasraporttilomake vähentäisivät tiedonkulussa tapahtuvia puutteita. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön aineisto koostui tutkitusta tiedosta. Lähteinä käytettiin kirjallisia, sekä Internetin kautta löydettyjä sähköisiä lähteitä. Lähteet sisälsivät tietoa muun muassa ISBAR - raportointimenetelmästä, potilasturvallisuudesta, raportoinnista ja tiedon kulusta. Opinnäytetyössä käytettiin lisäksi kirurgian vuodeosastolta saatuja tiedonkulun puutteellisuuteen liittyviä HaiPro - ilmoituksia. Tietoa etsittiin kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään potilasturvallisuutta osana hoitotyötä ja raportointia, sekä ISBAR - raportointimenetelmää. Työssä esitellään myös lyhyesti Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosasto, selvitetään heidän aiempi puhelinraportin vastaanottokäytäntö sekä haattatapahtumien ilmoitusprosessi. Lisäksi työssä käydään läpi opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, ja selvitetään mitä tarkoitetaan toiminnallisella opinnäytetyöllä. Pohdinnassa selvitetään lisäksi työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyön tuotoksena teimme Hyvinkään sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle potilasraporttilomakkeen, joka pohjautuu ISBAR - raportointimenetelmään. Lomakkeen tavoitteena on selkeyttää päivystyksestä saatua puhelinraporttia, tehdä siitä yhdenmukaisempaa sekä parantaa potilassiirtojen turvallisuutta päivystyksikön ja vuodeosaston välillä. Henkilökunta perehdytettiin lomakkeeseen ja sen käyttöön osastotunnin avulla. Osastotunnin tavoitteena oli, että tunnille osallistuvat tietävät, mikä on ISBAR -raportointimenetelmä ja miten sitä käytetään. Lisäksi tavoitteena oli, että osallistujat tietävät, mikä on potilasraporttilomake ja miten lomaketta käytetään.

Osastotunnin jälkeen keräsimme osallistuneilta kirjallisesti palautetta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat osastotuntimme tavoitteisiin. Saatu palaute oli positiivista, osastotunnin sisältö ja potilasraporttilomake koettiin selkeänä. Kyselyyn vastanneet toivat ilmi, että potilasraporttilomake on helposti muokattavissa, ja että se tulee tarpeeseen ja on jatkossa hyödyksi raportin vastaanottotilanteissa. Lisäksi vastaajat toivat ilmi, että kokevat ISBAR -menetelmän helpottavan ja selkeyttävän raportin vastaanottoa.

Asiasanat: potilasturvallisuus, ISBAR - menetelmä, raportointi

Mia Mäntylä, Pasanen Laura

Introduction of the ISBAR- method in the surgical ward of Hyvinkää Hospital

Year	2017	Pages	32
------	------	-------	----

The aim of this functional thesis was to guide employees in the surgical inpatient ward to incorporate the ISBAR reporting method and a patient report form into their pre-existing reporting system. The object is to improve the flow of information, thus reduce misinformation or gaps in communication. The target group of this thesis, were the medical staff in the surgical inpatient ward in Hyvinkää Hospital.

The material utilized in the thesis consists of research data, which was located through digital sources as well as literary sources. The data includes both domestic and international sources, which were duly applied. These sources include information i.e. of the ISBAR approach, patient safety, reporting and information flow. The thesis also applies data gained directly through the surgical wards HaiPro-notifications, which is a reporting system for safety incidents in health care organizations. This provided useful information regarding possible defects in communication.

The theoretical section defines the concept of a functional thesis, explains the objects and the purpose of the thesis and thereafter deliberates about the ethicality and reliability of it. The discussion then moves forward to patient safety as an integral part of nursing, reporting and ISBAR. This section also includes a brief presentation of the surgical ward and their pre-existing in-use practices of considering receiving reports and the process of informing safety incidents.

As an output of our thesis, we made a patient report form based on the ISBAR to be used in the surgical inpatient ward. The purpose of the form is to clarify and unify the report received from the emergency clinic, thus improving and ensuring safety in patient transfers from ER to the inpatient ward. The medical staff were familiarized with the patient report form during an orientation that was held at the ward. The aim of the orientation was to introduce participants with the new patient form and how it functions in practice.

After the orientation, we collected feedback from the participants through a printed enquiry. The questions were based on the aims of the orientation. The received feedback was positive- the content regarding the patient report form and the orientation were perceived as explicit. The ISBAR approach was considered to facilitate and clarify the reception of reports. An advantage noticed by the participants was furthermore that the patient report form can be remodelled to fit requirements according to variable situations.

Keywords: patient safety, ISBAR- method, ISBAR- approach, reporting

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilasturvallisuus hoitotyössä.....	7
3	Potilasturvallisuus raportoinnin näkökulmasta	8
4	Haittatapahtumien raportointi Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla.....	9
5	ISBAR -raportointimenetelmä.....	12
6	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
7	Potilasraporttilomake	15
8	Osastotunnin suunnitelma	17
9	Arvio osastotunnin toteutuksesta ja tavoitteista.....	19
10	Pohdinta	20
	Lähteet	23
	Liitteet.....	25

1 Johdanto

Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvista haittatapahtumista kommunikaation ongelmat myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin tehdyistä haittailmoituksista. Näitä kommunikaation ongelmia ovat muun muassa tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset (Sairaanhoitajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta 2014). Kirurgisen potilaan hoito, voi koostua useista siirtymisistä eri yksiköiden välillä, esimerkiksi päivystyksestä leikkaussaliin, leikkaussalista heräämöhön ja heräämöstä vuodeosastolle. Näin ollen, potilas on altis tiedonkulussa tapahtuville virheille, koska siirtymävaiheissa hoitovastuu siirretään raportoinnin avulla. Mikäli tiedon välittymisessä on puutteita, se voi johtaa potilaan hoidossa katastrofaalisiin lopputuloksiin (Tamminen & Metsävainio 2015, 339).

ISBAR - raportointimenetelmä kehitettiin vuonna 1990 Yhdysvalloissa, yhtenäistämään suullista raportointia (Sairaanhoitajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta 2014). Pian sen käyttö levisi yhä useampiin sairaaloihin niin Yhdysvalloissa, kuin muuallakin maailmassa, parantamaan kommunikaatiota ja tiedonkulkua (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87). ISBAR - menetelmän käyttö tutkitusti tuo tehokkuutta raportointiin sekä ajallisesti, että sisällöllisesti, lisäksi henkilökunta on kokenut raportoinnin olevan mielekkäämpää (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 14).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa ISBAR - raportointimenetelmän käyttöönotto, osaksi puhelinraportin vastaanottoa Hyvinkään sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena on, että ISBAR - raportointimenetelmä ja siihen pohjautuva potilasraporttilomake selkeyttävät päivystyksestä saatua puhelinraporttia, tekevät siitä yhdenmukaisempaa sekä parantavat potilassiirtojen turvallisuutta päivystysyksikön ja vuodeosaston välillä. Henkilökunta perehdytetään lomakkeeseen ja sen käyttöön järjestämämme osastotuntin avulla. Osastotuntin tavoitteena on, että tunnille osallistuvat tietävät, mikä on ISBAR -raportointimenetelmä ja miten sitä käytetään. Lisäksi tavoitteena on, että osallistujat tietävät, mikä on potilasraporttilomake ja miten lomaketta käytetään. Osastotuntin jälkeen keräämme osallistuneilta kirjallisesti palautetta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat osastotuntimme tavoitteisiin.

2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa (Potilasturvallisuusopas 2011, 7). Tavoitteena potilasturvallisuudella on terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta johtuvien haittojen, tai vammojen ehkäiseminen ja välttäminen. Potilasturvallisuus muodostuu terveydenhuoltojärjestelmän osien välisestä vuorovaikutuksesta, ei ainoastaan yksilön, laitteen tai yksikön toiminnasta. (Helovuom ym. 2011, 14.) Potilasturvallisuudella laajemmin käsiteltynä tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joiden avulla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Näin ollen hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös potilaan sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Potilasturvallisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Sen määritelmä myös vaihtelee, riippuen kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) mukaan potilasturvallisuus käsittää yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta terveydenhuollossa. STM:n määritelmään sisältyy painotus nimenomaan hoidon turvallisuuden varmistumisesta. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta taas tarkoittaa, ettei hänelle aiheudu hoidosta haittaa. Haitalta saatetaan välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan määritelmän mukaan turvallista, riski ei vain sillä kertaa toteutunut. Hoidon turvallisuuden varmistamisella tarkoitetaan, että toimintaan sisältyy menettelytapoja tai järjestelyjä esimerkiksi erilaisia tarkistuslistoja, joiden tarkoituksena on vahvistaa toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille ja saavuttaa haluttu hoitotulos. (Helovuom ym. 2011,13.) Potilasturvallisuus kattaa STM:n mukaan sekä potilaan hoidon, lääketieteellisen ja laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuus tarkoittaa hoitomenetelmien turvallisuutta, mutta myös niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. Lääkehoidossa voi olla kyse lääkkeen haitallisista vaikutuksista tai lääkehoidon poikkeamasta, jolloin hoito ei toteudu suunnitelman mukaan ja tästä aiheutuu potilaalle haittaa. Laiteturvallisuuden lisäksi tarkastellaan laitteen käyttöä, joka saattaa synnyttää potilaan turvallisuutta vaarantavan poikkeaman. (Helovuom ym. 2011, 13.)

Potilasturvallisuus on myös osa hoidon laatua. Pekurisen, Räikkösen & Leinosen (2008) mukaan laatu voidaan määritellä koostuvan niistä piirteistä ja ominaisuuksista, joihin perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset (Helovuom ym. 2011,15). Myös Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säätelee, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Suomessa käynnistyi 1990-luvun laman jälkeen laatukseskustelu. Laatukseskustelun jälkeen laatutyö on edennyt toistaan seuraavina prosesseina. Vuonna -1995 julkaisiin ensimmäinen laadunhallinta-suositus, joka pyrki vastaamaan 2000-luvun haasteisiin suo-

malaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa, edistää laadunhallinnan käyttäytymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla sekä kannustaa toimimaan hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti. Potilasturvallisuus on noussut 2000-luvun loppupuolella lähestymistavaksi laadun seurannassa ja kehittämässä. Potilasturvallisuus ja sen edistäminen voidaan näin ollen nähdä osana sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa sekä terveyden ja sairaanhoidon laadun perustana. (Helovuori ym. 2011, 15.)

Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta, sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on tehnyt oman potilasturvallisuussuunnitelman. Viimeisimmästä potilasturvallisuussuunnitelmasta vuosille 2015-2016 käy ilmi, että sen tavoitteena on tukea potilasturvallisuuden systemaattista kehittämistä ja järjestämistä. HUS:n potilasturvallisuustyö perustuu toiminnan kehittämiseen, turvallisuuden ylläpitämiseen hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa ja riskienarviointiin. Tavoitteena on myös estettävissä olevien, hoidosta aiheutuvien haittojen minimointi. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016, 4.) Potilasturvallisuus on määritelty suunnitelmassa seuraavanlaisesti: ”Potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta.” (Potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016, s 4)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin suunnitelmassa potilasturvallisuus on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen; yleiseen hoidon turvallisuuteen, joka sisältää infektioturvallisuuden, laiteturvallisuuteen sekä lääkehoidonturvallisuuteen. Suunnitelmassa tuodaan ilmi myös se, että moniammatillinen yhteistyö ja saumaton tiedonkulku hoitoon osallistuvien tahojen, potilaiden ja omaisten välillä, ovat osana turvallista hoitoa. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016, 4.) Potilasturvallisuussuunnitelman mukaan potilasturvallisuusongelmia esiintyy erityisesti potilaiden siirtotilanteissa. Etenkin päivystysalueella tämä korostuu, ja tämän vuoksi päivystysalueen kirjaamisiin ja informaation katkeamattomaan kulkuun tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Potilasturvallisuussuunnitelman mukaan kaudella 2015-2016, arvioidaan erityisesti ensihoidon raportointia potilasta luovuttaessa ja harkitaan kotiutushoitajien ja/tai kotiutusohjeistuksen käyttöä potilaan kotiutumisen sujuvoittamiseksi. Lisäksi arvioitavana ovat päivystyksessä olevat mahdolliset tarkistuslistat sekä saapuvien että poistuvien potilaiden suhteen. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016, 30.)

3 Potilasturvallisuus raportoinnin näkökulmasta

Potilasturvallisuudelle olennaista tietoa kulkee potilaiden ja omaisten, terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä organisaatioiden välillä. Näin ollen vuorovaikutus on keskeisessä osassa

terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Työssä muun muassa saadaan ja annetaan tietoa, ohjataan, neuvotaan, neuvotellaan, päätetään, tuetaan ja annetaan palautetta. Näin ollen viestintä ja vuorovaikutus vaikuttavat työn laatuun ja myös potilasturvallisuuden toteutumiseen. Mikäli vuorovaikutussuhteessa ja kielellisessä yhteisymmärryksessä esiintyy ongelmia, ovat ne uhka potilasturvallisuudelle. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 293)

Raportointi on tiedonsiirtoa, suullista tiedottamista ja potilaan tilan kuvaamista siirtohetkellä. Suullinen tiedottaminen on oleellisten asioiden keräämistä kirjallisista tiedoista ja takaa osaltaan tiedonkulun ja potilaan hoidon jatkuvuuden. Suullinen tiedottaminen täydentää kirjallista tiedottamista ja samalla siinä korostuvat ne asiat, joita pidetään hoidon kannalta tärkeinä. Suullisessa raportoinnissa oleellista on asioiden läpikäyminen loogisesti. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 124.) Organisaation, tässä tapauksessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, potilasturvallisuussuunnitelman tekijöiden on määriteltävä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä, kuin eri yksiköiden ja osastojen välillä, esimerkiksi perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoidon, vuodeosasto-leikkaussali. Organisaation sisällä tiedonkulun toimivuus tulee varmistaa jokaisen yksikön henkilöstön jäsenten välillä, lisäksi tulee myös huomioida moniammatillinen tiimityöskentely ja sen vaatimukset yksiköiden ja organisaation eri tasojen välillä. (Potilasturvallisuusopas 2011, 27.)

Kirurgisen potilaan hoito voi koostua useista siirtymisistä yksiköiden välillä. Potilas voi siirtyä esimerkiksi päivystyksen yksiköstä suoraan toimenpiteeseen leikkaussaliin ja sieltä heräämön kautta kirurgiselle vuodeosastolle, tai vaihtoehtoisesti potilaan tilan huonontumisesta johtuen tehohoidon yksikköön. Jokaisen siirron yhteydessä potilaan hoitovastuu siirtyy yksiköltä toiselle. Hoitovastuun siirtymisellä tarkoitetaan sitä tilannetta, jolloin vastuu potilaan hoidosta siirtyy osittain tai kokonaan toiselle henkilölle tai ryhmälle väliaikaisesti tai pysyvästi. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338.) Koska siirtymisiä voi olla hoidon aikana useita, on potilas myös erittäin altis tiedonkulussa tapahtuville virheille. Mikäli tiedon välittymisessä on puutteita, se voi johtaa potilaan hoidossa katastrofaalisiin lopputuloksiin. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339.) Tamminen ja Metsävainion artikkelista käy ilmi, että terveydenhuollossa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että viestintäongelmat hoitovastuun siirtyessä ovat merkittävä tekijä potilassiirtoihin liittyvissä vaaratapahtumisissa. Yleisimmin viestistä jää puuttamaan lääkitystieto, arvio potilaan tilasta ja ohjeet seurannasta. Puutteet tiedonkulussa voivat johtaa muun muassa potilaan sairaalahoidon pidentymiseen ja lisääntyneisiin laboratorio-tutkimuksiin. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339-40.)

4 Haittatapahtumien raportointi Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla

Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla on 65 potilaspaikkaa. Osastolla hoidetaan gastrokirurgian, uro-

logian, korva- nenä- ja kurkkutautien, ortopedian ja plastiikkakirurgian erikoisalojen potilaita (HUS, Kirurgian Vuodeosasto). Lisäksi osastolla on neljä paikkaa sisätautipotilaille, mikäli sisätautien vuodeosasto on täynnä. Nämä neljä paikkaa sisältyvät osaston kokonaispaikkamäärään. Osasto on jaettu neljään eri soluun ja eri soluissa hoidetaan eri kirurgian erikoisalan potilaita. Hoitohenkilökuntaa osastolla on yhteensä noin 70.

Kirurgian vuodeosastolla hoidetaan pääasiassa leikkauspotilaita, jotka tulevat suunnitellusti osastolle LEIKO yksikön kautta. LEIKO tulee sanoista Leikkaukseen Kotoa. Potilaat siis saapuvat leikkauspäivän aamuna sairaalaan LEIKO -yksikköön. LEIKO -yksikön hoitajat tekevät potilaille tarvittavat leikkausvalmistelut ja sen jälkeen potilas siirtyy vuorollaan suoraan leikkauksaliin toimenpiteeseen. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön ja heräämövalvonnan jälkeen potilaat siirtyvät kyseisen erikoisalan soluun vuodeosastolla, vähintään yhdeksi vuorokaudeksi. (HUS, LEIKO- yksikkö.)

Suunniteltujen leikkauspotilaiden lisäksi kirurgian vuodeosastolla hoidetaan myös päivystyksestä osastolle siirtyneitä potilaita. Päivystyksestä siirtyvien potilaiden hoidon tarve on vaihtelevaa. Potilas voi tarvita esimerkiksi päivystyksellistä leikkaushoitoa tai hän tulee osastolle kivun hoitoon ja seurantaan. Useimmiten potilaat siirtyvät päivystyksestä suoraan vuodeosastolle, mutta mikäli potilas tarvitsee leikkaushoitoa, hänet saatetaan siirtää jo päivystyksestä suoraan leikkaus- ja anestesiayksikköön toimenpiteeseen. Näin ollen potilas siirtyy toimenpiteen jälkeen heräämövalvontaan ja vasta sen jälkeen vuodeosastolle. Potilaalla saattaa siis olla useampi siirtyminen yksiköiden välillä hoidon aikana.

Tällä hetkellä raportointi päivystyksen ja vuodeosaston välillä tehdään puhelimitse. Puhelimesta päivystyksen hoitaja antaa vastaanottavalle hoitajalle raportin, joka kirjataan ylös paperille ja paperi viedään osaston sihteerien kansliaan ”piikkiin”. Päivystyksestä tulevasta potilaasta raportoidaan puhelimesta saatujen tietojen mukaan oman solun kollegoille suullisesti. Yleensä kollegoiden kanssa yhdessä mietitään myös potilaan sijoittelu osastolla, eli se mihin huoneeseen potilas sijoitetaan. Tarvittaessa tehdään myös potilaiden kesken huonesiirtoja, mikäli sopivaa vuodepaikkaa ei heti löydy. Potilaan sijoituksessa huomioidaan muun muassa mahdolliset eristykset sekä potilaan ”puhtausaste”. ”Piikki”-paperiin kirjoitetaan myös potilaan sijoituspaikka, kunhan sopiva vuodepaikka on löytynyt. Kun päivystyksen hoitaja tai potilaskuljettaja tuo potilaan osastolle, käy hän tarkistamassa ”piikistä” potilaan vuodepaikan, ennen kuin vie potilaan huoneeseen. Mikäli puhelinaraportti on jäänyt vajaaksi, tai potilaan tutkimukset ovat ilmoitushetkellä vielä olleet kesken, kertoo hoitaja yleensä potilaan tuotuaan vielä päivitettyt tiedot suullisesti.

Vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointi auttaa parantamaan turvallisuutta, näin ollen niistä raportointi on oleellinen osa potilasturvallisuuden kehittämistä. Vaaratilanteis-

ta voidaan oppia, mikäli toimintaympäristö kannustaa ilmoittamaan vaaratilanteista aktiivisesti. Johdon ja toimintayksikön esimiesten tehtävänä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö. Henkilöstö ilmoittaa vaaratilanteista sekä läheltä piti - tilanteista sovitun menetelmän kautta (Potilasturvallisuusopas 2011, 28-29). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä HaiPro - raportointimenetelmä.

HaiPro on lyhenne sanoista haittatapahtumien raportointiprosessin kehittäminen terveydenhuollon organisaatiossa. Lääkitysvirheiden yleisyys johti siihen, että haluttiin alkaa hallita näitä virheitä, sekä myös muita aiheutuneita haittoja. Lääkelaitos ja Valtion teknillinen tutkimuskeskus alkoivat yhteistyössä kehittää järjestelmää 2000-luvun puolivälissä. Vuonna 2011 tehdyssä Ruuhilehdon ym. tutkimuksesta käy ilmi, että jo yli 90 000 terveydenhuollon ammattilaista toimii HaiPro käyttäjinä. Samassa tutkimuksessa tutkittiin myös raportointijärjestelmään tehtyjä ilmoituksia. Näistä ilmoituksista 51 % liittyivät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Yleisimmät lääkityspoikkeamat olivat kirjaamis-, joko- tai antovirheitä. Tapaturmien ja tiedonvälityksen puutteiden osuus oli yhteensä neljäsosa kaikista ilmoitetuista tapahtumista. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 260.)

Vaaratapahtumien raportointi, eli HaiPro - ilmoituksen tekeminen, sisältää kokonaisuudessaan viisi eri vaihetta; vaaratilanteen tunnistus, ilmoituksen teko, ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi, jatkotoimista päättämien sekä seuranta ja arviointi. Ensimmäinen vaihe on vaaratilanteen tunnistus. Raportointijärjestelmässä on luokiteltu erilaiset tapahtumatyyppit, näin ollen ilmoitettava tapahtuma on helppo tunnistaa. Tapahtumat on luokiteltu pääluokkiin sen mukaan, mihin terveydenhuollon toimialueeseen, tehtävään tai vaiheeseen ne liittyvät. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 260.) Toinen vaihe on ilmoituksen tekeminen. Ilmoitus tehdään sähköiselle lomakkeelle, jonka ilmoittaja täyttää itse. Raportoinnin kolmas vaihe on ilmoituksen vastaanottaminen, sen luokittelu ja analysointi. Ilmoituksen käsittelijä, usein työpari esim. osastonhoitaja ja yksikön vastuulääkäri, luokittelee ja analysoi ilmoitetun tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät käsittelijän lomakkeelle. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 261.) Hyvinkään sairaalassa HaiPro - ilmoitukset käsittelee osastonhoitaja Rauni Koistinen sekä lääkäreistä Päivi Salminen-Peltola. Analysointia tehdessä tapahtuman synty tulee nähdä moniulotteisesti koko organisaation toiminnan pohjalta, ei vain yksittäisen henkilön virheellisenä toimintana (Aaltonen & Rosenberg 2013, 262). Raportoinnin kaksi viimeistä vaihetta ovat tapahtuneesta saadun tiedon hyödyntäminen ja sen aiheuttaman muutoksen seuranta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 261).

Saimme kirurgian vuodeosaston osastonhoitajalta tulosteina osastolla tehtyjä HaiPro - potilasturvallisuusilmoituksia. Tulosteet oli rajattu vuonna 2016 tehtyihin ilmoituksiin, ajalla tammi-kesäkuu, eli kuuden kuukauden ajalta. Rajasimme lomakkeet juuri tuolle kyseiselle

ajalle, koska halusimme mahdollisimman tuoretta tietoa. Emme myöskään tiedneet miten paljon lomakkeita tulisi, koska ei ollut tietoa siitä, miten paljon haittailmoituksia oli tehty. Ilmoituksia oli yhteensä kuusitoista, niistä rajasimme itsellemme tiedonkulkuun liittyvät ilmoitukset, joita oli yhteensä viisi kappaletta. Muista ilmoituksista kymmenen, liittyivät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin, yksi ilmoitus liittyi potilaan nestehoitoon ja yksi potilaalle tehtyyn hoitotoimenpiteeseen. Tiedonkulkuun liittyvistä ilmoituksista kahdessa kävi ilmi, että potilas oli tuotu päivystyksestä osastolle ilman minkäänlaista raportointia. Toisessa tapauksista potilaspaikka oli varattu puhelimitse aiemmin päivällä, mutta raporttia potilaasta ei koskaan annettu, potilas oli vain tuotu myöhemmin osastolle. Kaksi muuta ilmoitusta liittyivät kirjattuihin tietoihin, toisessa potilas tuli osastolle ilman kirurgian tekstiä ja toisessa potilaasta ei oltu kirjattu hoito-ohjeita, tai muitakaan määräyksiä koskien potilaan hoitoa. Viimeisessä ilmoituksessa potilaasta oli annettu aiemmin raportti puhelimitse, mutta annetuissa tiedoissa oli puutteita. Oleellisia asioita potilaan hoitoon liittyvistä tiedoista oli jäänyt ilmoittamatta puhelinaraportin yhteydessä, eikä tietoja tarkennettu potilasta tuodessa. Osastolta saatujen HaiPro - ilmoitusten määrään vaikuttaa se, onko kaikista tiedonkulkuun liittyvistä ongelmista tehty potilasturvallisuuden haittailmoitusta. Ruuhilehdon ym. vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosa ilmoituksista liittyi usein potilaan lääkitykseen ja lääkitysprosessiin (Aaltonen & Rosenberg 2013, 260), näin myös kirurgian vuodeosastolta käsin tehdyistä ilmoituksista kävi ilmi. Osastolta tehdyistä ilmoituksista noin 62 % liittyi lääkitykseen tai lääkitysprosessiin.

5 ISBAR -raportointimenetelmä

Terveystietojärjestelmä on monimutkainen ja hektinen toimintaympäristö, missä suuri määrä potilastietoa siirtyy yksilöiden, ammattiryhmien sekä eri yksiköiden välillä. Kirjallinen ja suullinen tiedonkulku on terveydenhuollossa erittäin tärkeää niin potilaan, kuin henkilökunnankin turvallisuuden takaamiseksi (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87). Kommunikaatiossa esiintyvät ongelmat kuten tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. Suullisen tiedonkulun yhtenäistäväksi käytettävä ISBAR -menetelmä kehitettiin alun perin Yhdysvaltain puolustusvoimissa vuonna 1990, josta se levisi ensin ilmaan ja sitä kautta myös terveydenhuoltoon (Sairaanhoidajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta 2014). Yhdysvalloissa ISBAR -menetelmä otettiin käyttöön useassa sairaalassa kommunikoinnin ja tiedonkulun parantamiseksi (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87).

ISBAR - raportointimenetelmän runko koostuu viidestä eri vaiheesta. Ensimmäisenä on ”identify” eli tunnista, jossa raportoiija esittelee itsensä ja potilaan. Potilaasta kerrotaan nimi ja henkilötunnus. Toisena on ”situation” eli nykytilanne, tässä raportoiija kuvailee potilaan nykyisen tilanteen ja olosuhteet. Kolmantena on ”background” eli taustatekijät, tässä vaiheessa

potilaasta kerrotaan tilan taustalla olevat oleelliset asiat, kuten sairaudet ja lääkitykset. Neljäntenä on ”assessment” eli arviointi, tässä potilaasta kerrotaan tehdyt löydökset, jotka ovat tulleet ilmi haastattelussa ja tutkittaessa. Myös potilaalle tehdyt toimenpiteet kerrotaan. Viimeisenä on ”Recommendation” eli toimintaehdotus, jolloin raportoiija kertoo oman arvion-
sa potilaan tarvittavista hoidoista tai toiminnoista. (Castrèn, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 45.) ISBAR -menetelmän käyttö on suositeltavaa etenkin, jos on kiire tai hätä, koska näissä tilanteissa potilaan turvallisuuden kannalta oleellista tietoa voi helposti jäädä välittämättä vastaanottavalle taholle (Helovuuo ym. 2011, 207).
Kiireellisessä tilanteessa (Liite 2: ISBAR kiireellisessä tilanteessa) ISBAR -menetelmän käyttö tapahtuu samalla periaatteella kuin kiireettömässä tilanteessa (Liite 1: ISBAR kiireettömässä tilanteessa), mutta vaiheet käydään läpi lyhyesti ja niistä kerrotaan vain sillä hetkellä oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen.

ISBAR -raportointimenetelmän ensimmäisiä käyttäjiä terveydenhuollossa oli Kaiser Permanente -organisaatio, Coloradossa. Tutkijat seurasivat käyttöönoton vaikutuksia organisaatiossa arvioimalla haittatapahtumien määrää potilasasiakirja-analyysi avulla. Aluksi haittatapahtumia raportoitiin 89,9/1000 hoitopäivää. Kun ISBAR -menetelmä oli otettu käyttöön, ilmoituksia raportoitiin 39,96/1000 hoitopäivää kohden. Muissakin ISBAR -menetelmää koskevissa tutkimuksissa on havaittu sen tuovan tehokkuutta raportointiin sekä ajallisesti että sisällöllisesti ja henkilökunta on kokenut raportoinnin olevan mielekkäämpää. (Helovuuo ym. 2011, 207.)
Lisäksi muun muassa toimenpiteiden suorittaminen potilaan väärälle puolelle on vähentynyt (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87). Cornellin ym. tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, miten ISBAR - menetelmän käyttö vaikuttaa muun muassa vuororaportointiin, kiertoihin, raportin johdonmukaisuuteen ja tiedon laatuun. Tutkimus tehtiin 48 - paikkaisessa kirurgisessa yksikössä. Tutkimuksessa selvisi, että ISBAR - menetelmän käyttö lyhensi raportointi aikaa 53 minuutista jopa 38,1 minuuttiin. Lisäksi tutkimuksen mukaan ISBAR - menetelmän käyttö mahdollisti johdonmukaisemman vuororaportin ja se paransi merkittävästi kierrolla tapahtuvaa potilasarviota. Myös kokemattomat hoitajat pystyivät hyödyntämään ISBAR - menetelmää kokeneiden hoitajien tavoin. ISBAR - menetelmän käyttöä suositellaan, sillä se parantaa hoitajien välistä kommunikaatiota ja vähentää epäolennaisiin toimintoihin käytettyä aikaa vuororaportoinnin ja kierron aikana. (Cornell, Gervis, Yates & Vardaman 2014, 334-341.)

Joseph Medical Center sairaalassa Illinoisissa on tehty tutkimusta ISBAR - menetelmän käytöstä. Journal on quality and patient safety lehdessä Maaliskuussa 2006 julkaistu artikkeli, käsittelee ISBAR -menetelmän käyttöä kommunikaation parantamisessa klinikoiden välillä. ISBAR otettiin osaksi suullista ja kirjallista raportointia, kaikissa sairaalan yksiköissä. Työkaluna käytettiin puhelimen viereen laminoituja ISBAR monisteita, sekä taskukortteja ISBAR -menetelmästä. Tutkimuksesta selvisi, että henkilökunta omaksui nopeasti uuden raportointikäytännön, epäröintiä kuitenkin aiheutti raportoinnissa olevan toimintaehdotuksen tekemi-

nen, esimerkiksi hoitajalta lääkäreille. Tuloksesta selvisi, että ISBAR -menetelmän käytön seurauksena potilasturvallisuus parani sekä kirjallisen, että suullisen raportoinnin yhteydessä. Menetelmän avulla raportointi myös sujui hoitohenkilökunnan välillä täsmällisemmin. Tiedonkulussa esiintyvät ongelmat vähenivät, koska ISBAR -menetelmässä potilasta koskevat oleelliset tiedot ovat tiiviisti ja järjestelmällisesti raportointilomakkeessa. Hoitohenkilökunta rohkaistui myös antamaan toimintaehdotuksia lääkäreille hoitajan näkökulmasta, potilaan hoitoon liittyen, joten he kokivat myös vaikuttavansa työllään potilaan hoitoon enemmän. (Haig, Sutton & Whittington 2006, 165-175.)

Myös maailman terveysjärjestö WHO, suosittelee ISBAR -menetelmän käyttöä. Suomessa ISBAR -menetelmä on käytössä monessa sairaalassa. ISBAR -menetelmän mukaan raportoitaessa tai konsultoitaessa tiedon on tarkoitus välittyä systemaattisesti saman kaavan mukaan. Näin ollen raportointi on myös yhdenmukaista. (Helovuori ym. 2011, 207). ISBAR -menetelmän turvallisuutta lisäävä vaikutus perustuu siihen, että tietoja välitetään yhdenmukaisesti. Raportointitilanteen rauhoittaminen on tärkeä osa systemaattista toimintatapaa. Raportoijan tulee kertoa raportti selkeästi ja rauhallisesti sekä vastaanottajan on kuunneltava raporttia aktiivisesti ja siihen keskittyen. Osapuolien on oltava samaa mieltä raportin sisällöstä sekä siitä, ettei epäselvyyksiä sillä hetkellä jää kummallekaan osapuolelle. Näin ollen raportin päätteeksi annetaan vielä molemmille osapuolille mahdollisuus esittää kysymyksiä, jolloin mahdolliset epäselvyydet voidaan vielä selvittää. (Helovuori ym. 2011, 208.)

Kun eri yksiköiden välille on sovittu selkeät ja yhdenmukaiset toimintatavat, voidaan potilaan kannalta tärkeän tiedon siirtyminen eri yksiköiden välillä varmistaa riippumatta siitä, onko työntekijä kokematon, kokenut, kiireinen tai väsynyt. Näin voidaan myös ehkäistä inhimillisten virheiden syntyä potilasta ja hänen tietojansa siirtäessä tai konsultoitaessa. ISBAR -menetelmästä on hyötyä myös tilanteissa, joissa hierarkia tai erot ammattiryhmien välillä vaikeuttavat kommunikaatiota (Helovuori ym. 2011, 207-208). Liitteissä (Liite 1: ISBAR kiireetöimässä tilanteessa, liite 2: ISBAR kiireellisessä tilanteessa) kuvatut ISBAR -raportointimenetelmän rungot voivat olla käytössä sellaisenaan. Usein kuitenkin eri yksiköiden välillä on hyvä käydä läpi, mitä potilaan turvallisuuden ja yksikön toiminnan kannalta tärkeää tietoa raportoidaan (Helovuori ym. 2011, 208). Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset tarkistuslistat.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma

tai turvallisuusohjeistus. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10). Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, koska sille annetut kriteerit täyttyvät. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen opaan tai ohjeistuksen avulla (Vilka & Airaksinen 2003, 38). Meidän opinnäytetyömme on kohdistettu Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle.

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tapahtuma, tuote, opas tai ohjeistus ei pelkästään riitä. Myös toiminnallisissa opinnäytetyöissä tulisi käyttää alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Tarvitaan yksi teoria ja/tai käsitteiden joukko sekä tietoperusta, jotka toimivat niin sanottuna sapluunana, joiden läpi opinnäytetyön aiheita tarkastellaan. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää myös teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsite tai sen määrittely. (Vilka & Airaksinen 2003, 41-2.) Meidän työmme teoriaosuudessa käsitellään potilasturvallisuutta sekä ISBAR - raportointimenetelmää. Potilasturvallisuutta käsitellään nimenomaan raportoinnin näkökulmasta.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Meidän opinnäytetyömme lopullinen tuotos on potilasraporttilomakkeen suunnittelu ja toteutus. Lisäksi pidämme osastotunnin, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on opastaa henkilökunnalle potilasraporttilomakkeen käyttö. Osastotunnin pito sisältää osastotunnin suunnittelemisen, toteuttamisen ja arvioinnin. Kirjallisessa osuudessamme käsitellään konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Käytämme työmme kirjalliseen osuuteen teoriataustaista aineistoa, eli kirjallisuutta sekä tutkimusaineistoa.

7 Potilasraporttilomake

Hyvinkään sairaalassa sisätautien vuodeosastolla on käytössä potilasraporttilomake jota käytetään, kun vastaanotetaan puhelinarporttia esimerkiksi päivystyksestä (Liite 3: Sisätautien Potilasraporttilomake). Myös Peijaksen sairaalassa on käytössä omanlaisensa raporttilomake (Liite 4: Peijaksen potilasraporttilomake). Potilasraporttilomakkeen tavoitteena on selkeyttää päivystyksestä saatua puhelinarporttia, tehdä siitä yhdenmukaisempaa sekä parantaa potilassiirtojen turvallisuutta päivystysyksikön ja vuodeosaston välillä. Kuten jo aiemmin kävi ilmi,

on tutkittu, että puutteellinen viestintä on merkittävä tekijä potilassiirtoihin liittyvissä vaara-tapahtumissa. (Tamminen & Metsävainio 2011, 339-40.) Se, miksi jokaisessa työyksiköissä on käytössä erilainen lomake, johtuu siitä, että lomakkeet on muokattu kyseisen työyksikön tarpeen mukaan. Peijaksen malli on rakennettu perusten ISBAR - raportointimenetelmän runkoon ja siihen on jaoteltu selvästi jokainen lokero ISBAR - menetelmästä. Myös sisätautien lomakkeessa on tehty jakoa ISBAR - menetelmän mukaisesti, mutta lokerot eivät ole niin selkeät. Sisätautien lomakkeessa ei myöskään ole niin paljon tilaa kirjoittaa, kuin Peijaksen mallissa.

Tapasimme kirurgian vuodeosaston osastonhoitajan kesäkuussa 2016, jolloin keskustelimme oppinäytetyöstämme ja sovimme aikatauluista. Osastonhoitaja toi tapaamisessamme ilmi, että myös heidän osastolleen toivottaisiin heidän tarpeitaan vastaavaa potilasraporttilomaketta, joka tukisi puhelinarportin vastaanottoa. Tapaamisessa sovimme, että osastonhoitaja käsittelee syksyllä osastotunnin yhteydessä potilasraporttilomaketta ja kysyisi työntekijöiden mielipiteitä heidän tulevan lomakkeensa sisällöstä. Sovitusti elokuussa 2016 kirurgian vuodeosastolla pidettiin osastotunti, jolloin he käsittelevät ISBAR raportointimenetelmää ja keskustelivat potilasraporttilomakkeesta. Osastotunnilla kävi ilmi, että Peijaksen malli koettiin sopivampana kuin sisätautiosaston lomake.

Sovimme osastonhoitajan kanssa, että lähtisimme rakentamaan kirurgian vuodeosaston potilasraporttilomaketta ISBAR - raportointimenetelmän rungon mukaisesti. "Identify" eli tunnistaa -kohtaan kirjataan potilaan nimi ja henkilötunnus. "Situation" eli tilanne - kohtaan kirjataan potilaan tulotilanne, eli syy miksi hän on hakeutunut hoitoon. "Background" eli tausta - kohtaan kirjataan potilaan perussairaudet sekä mahdolliset allergiat. Lisäksi tähän tulee merkintä siitä, että potilaan kotilääkitys on tarkistettu. "Assesment" eli nykytilanne - kohtaan kirjataan toimenpiteet, tutkimukset, laboratoriotulokset, vitaalielintoiminnot, sekä hoidot joita potilaalle on tehty. Mahdollinen DNR-päätös ja eristystarve merkitään rastilla joko kyllä - tai ei - ruutuun. DNR päätöksen perään pystyy myös merkitsemään, milloin DNR-päätös on päivätty. Eristystarpeeseen pystytään myös kirjoittamalla tarkentamaan, mikä eristys on kyseessä ja onko potilaasta otettu tarvittavat näytteet. Lisäksi nykytilanne - kohtaan merkitään tietoa omaisista, esimerkiksi tietävätkö he, että potilas on sairaalassa. Myös potilaan omaisuus ja arvotavarat merkitään tähän kohtaan. "Recommendation" eli toimintaehdotus - kohtaan merkitään rastilla joko kyllä tai ei, onko hoito-ohjeet lisätty potilastietojärjestelmään. Myös potilaan huone ja potilaspaikka merkitään tähän. Lisäksi tähän tulee vapaata tilaa kirjoittaa, mikäli potilaan hoidossa on vielä jotain erityistä huomioitavaa. Myös lähettävän tahon puhelinnumero kirjataan tähän, mikäli potilaan hoidosta tulee jälkikäteen jotain kysyttävää.

Lomake toteutettiin Word-ohjelmalla. Rakensimme viisilokeroisen taulukon, johon jokainen ISBAR - menetelmän kohta erikseen kirjattiin. Lomakkeesta tuli yhden A4-sivun kokoinen. Lokerot haluttiin pitää selkeinä, joten valittiin yksinkertainen fontti. Lisäksi lokeroihin jätettiin

väljyyttä, jotta niihin mahtuisi hyvin kirjoittamaan. Teimme ensimmäisen version (Liite 5: Potilasraporttilomake versio 1), joka lähetettiin sähköpostilla tammikuussa 2017 kirurgian vuodeosaston osastonhoitajalle arviointiin. Hän yhdessä kollegoidensa kanssa kävi lomakkeen läpi ja lähetti meille takaisin sähköpostilla korjausehdotukset. Korjausehdotuksia oli, että DNR ja eristys siirrettiin kohtaan "Assesment - Nykytilanne" ja lepovyöluopa otettiin lomakkeesta kokonaan pois. Lisäksi eristyskohtaan laitettiin lisäkysymykset, mikä eristys on kyseessä ja onko potilaasta otettu mahdolliset näytteet. Lisäksi potilaan vitaalien huomiointi lisättiin tähän. Omaisuus ja arvotavarat, sekä niiden mahdollinen luettelointi lisättiin myös tähän kohtaan. Toiveesta lisäsimme tähän kohtaan myös lisää kirjoitustilaa. "Recommendation - Toimintaehdotus" kohtaan lisättiin potilashuone ja - paikka, sekä jätettiin tila, mihin mahtuu ilmoittavan tahon puhelinnumero. Korjausehdotukset toteutettiin toiveiden mukaisesti ja lomake (Liite 6: Potilasraporttilomake versio 2) lähetettiin uudelleen arviointiin osastonhoitajalle. Versio 2 hyväksyttiin, ja se päättyikin lopulliseksi lomakkeeksi.

8 Osastotunnin suunnitelma

Osastotunnin suunnittelu ISBAR - raportointimenetelmästä ja siihen pohjautuvasta potilasraporttilomakkeesta, alkoi joulukuussa 2016. Osastotunnilla oli tarkoitus ohjeistaa henkilökuntaa tulevan potilasraporttilomakkeen käytöstä. Osastotunnille asettamamme tavoitteet olivat, että tunnille osallistuvat tietävät osastotunnin jälkeen, mikä on ISBAR - raportointimenetelmä ja miten sitä käytetään. Lisäksi tavoitteena oli, että osallistujat tietävät, mikä on potilasraporttilomake ja miten lomaketta käytetään osana päivittäistä työskentelyä.

Osastotunti suunniteltiin pidettäväksi 31. tammikuuta 2017, Hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosastolla klo 13-14 välisellä ajalla. Osastotunnin ajasta ja päivämäärästä sovittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Päiväksi valikoitui molempien tahojen aikatauluun sopiva päivämäärä. Osastotunnille osallistuvat kirurgian vuodeosaston sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat. Osastolla on henkilökuntaa yhteensä noin 70. Osastotunnille osallistuvat kyseisenä päivänä vain työvuorossa oleva henkilökunta. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että henkilökunta kutsutaan paikalle sähköpostilla, jonka osastonhoitaja lupasi heille lähettää.

Osastotuntiin varattiin aikaa tunti. Osastotunnin esitys suunniteltiin sähköiseen PowerPoint muotoon. Esityksen aikana kerrottiin osastotunnin tavoitteet sekä tarkoituksen osallistujille, jotta heille muodostuisi käsitys siitä, mitä tunnilla oli tarkoitus oppia. Osastotunnin tavoitteiden kertominen suuntaa osallistujien tarkkaavaisuutta sekä auttaa oppimisessa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 27.) Tavoitteiden kertominen edistää oppimista. Jos osastotunnille osallistujat kokevat luennolla käsiteltävät asiat mielekkäiksi ja heitä hyödyttäväksi, oppinen on heistä kiinnostavampaa ja helpompaa. (Mykrä & Hätönen 2008, 27.)

PowerPoint esityksestä rakentui noin 45 minuutin kestoinen. Esitys koostui ISBAR- raportointimenetelmästä. Tarkoituksena oli kertoa mikä on ISBAR, mistä osista se muodostuu ja miten sitä käytetään. ISBAR -menetelmän teoria osuuden jälkeen jatkoimme potilasraporttilomakkeen esittelemiseen. Lomakkeesta kerrottiin sen sisältö, ja miten se toimii osana potilasraportointia. Ennen potilasraporttilomakkeen käytön ohjeistusta henkilökunnalle jaettiin potilasraporttilomake. Tämän jälkeen läpi käytiin potilasraporttilomakkeen käyttö sarake kerrallaan, eli mitä tietoja potilaasta kirjataan kuhunkin sarakkeeseen. Lomake täytettiin fiktiivisillä potilastiedoilla, jotta ohjeistus olisi mahdollisimman todellinen. Esityksen aikana pyrittiin tuomaan esiin myös henkilökunnan mielipiteitä erilaisten kysymyksien avulla keskusteltavuuden lisäämiseksi. Näin saatiin mukaan konkreettisia ja omakohtaisia esimerkkejä uuden oppimisen mielekkyyden lisäämiseksi, kun käytäntö ja teoria kohtasivat. (Mykrä & Hätönen 2008, 27.) Osastotunnille osallistuvien rooli muuttui aktiiviseksi tiedon käsittelijäksi, eikä vain tiedon vastaanottajaksi (Mykrä & Hätönen 2008, 25).

Osastotunnilla pidettävän esityksen tarkoituksena oli tuoda esiin teorian avulla, perustelemalla osallistujille, miksi uusi raportointimenetelmä otetaan osastolla käyttöön. Koska osastotunti pidettiin vain kerran, jää henkilökunnalle vastuuta uuden tavan käyttöönotosta. Me osastotunnin pitäjinä ohjeitimme potilasraporttilomakkeen käyttöä, jolloin käynnistettiin hoito henkilökunnan oppimisprosessi. (Vänskä ym. 2011, 21) Konstruktiivisessa oppimiskäsityksessä korostetaan, että oppija itse nähdään tiedon aktiivisena prosessoijana. Konstruktiivisen ohjaus perustuu yksilön kunnioittamiselle, ohjauksen luovuudelle ja sen on tarkoitus synnyttää uusia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. (Vänskä ym. 2011, 23.) Oppiminen tapahtuu tiedon sisäisten mallien rakentamisessa, toiminnassa, tietyssä kontekstissa ja toimintaympäristössä. Konstruktivismissa painottuu ymmärtäminen. Kun ihminen ymmärtää jotain se näkyy niin, että hän pystyy perustelevaan toimintaansa. Toimintaa pystyy toteuttamaan mielekkäästi uusissa tilanteissa. Kun oppiminen tapahtuu mahdollisimman aidon kaltaisissa tilanteissa ja ympäristössä ihminen motivoituu herkästi ja oppiminen näkyy muutoksina toimintatavoissa. (Vänskä ym. 2011, 21).

Potilasraporttilomakkeen ohjeistuksen jälkeen, hoitohenkilökunnalle jätettiin aikaa kysymysten esittämiseen. Osastotunnin lopussa osallistujille jaettiin palautelomake, jossa on kolme kysymystä osastotuntiin liittyen. Palautteen avulla kerättiin tietoa osastotunnin tavoitteiden täyttymisestä ja hyödyllisyydestä. Palautelomakkeen kysymykset on aseteltu osastotunnin tavoitteiden pohjalta ja ne ovat

1. Miten osastotunnilla läpi käydyt asiat auttavat sinua jatkossa käyttämään ISBAR - menetelmää?
2. Miten selkeänä koet Potilasraporttilomakkeen?
3. Osaatko jatkossa käyttää Potilasraporttilomaketta?

9 Arvio osastotunnin toteutuksesta ja tavoitteista

Osastotunti pidettiin suunnitelman mukaisesti, tiistaina 31. tammikuuta 2017. Osastotunnille osallistui kaiken kaikkiaan 11 henkilöä. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti paikalla piti olla vain kirurgian vuodeosaston henkilökuntaa. Osastotunnille osallistui kuitenkin henkilökuntaa myös muilta osastoilta. Osastonhoitaja oli kutsunut paikalle lisäksi päivystyksen, sisätautien ja neurologian osastojen henkilökuntaa. Tähän syynä oli se, että vuodenvaihteen 2016-2017 jälkeen sisätaudit, neurologia ja kirurgia yhdistyivät saman tulosyksikön alle. Lisäksi on suunnitteilla, että meidän tekemämme potilasraporttilomake, tulisi tulevaisuudessa käyttöön kaikkiin yksiköihin. Tarkempaa tietoa tästä ajankohdasta ei vielä kuitenkaan ole.

Aloitimme osastotunnin esittelemällä itsemme ja kerroimme minkä takia olemme paikalle tulleet. Kerroimme hieman taustaa siitä, miten yhteistyö kirurgian vuodeosaston kanssa lähti käyntiin. Tämän jälkeen aloitimme PowerPoint esityksen. Ensin selvitimme osallistujille tavoitteemme tunnille. Tämän jälkeen käsitelimme potilasturvallisuuden teoriaa, sekä kerroimme ISBAR - menetelmästä. ISBAR - menetelmästä tuotiin ilmi sen taustat, hyödyt ja käytötarkoitus. Esittelimme lisäksi ISBAR - menetelmästä tehtyjen tutkimuksien tuloksia. ISBAR - menetelmän runko käytiin läpi vaihe vaiheelta ennen kuin siirryimme konkreettisen tuotoksemme, eli potilasraporttilomakkeen esittelyyn. Potilasraporttilomakkeen esittelyn aikana jaettiin paikalla olleille tulostetut potilasraporttilomakkeet. Potilasraporttilomakkeesta toimme esityksessä ilmi sen tavoitteet ja käytötarkoituksen. Kerroimme lisäksi hieman taustaa siitä, miksi potilasraporttilomake tehtiin, sekä miten lomakkeen rakentuminen lähti käyntiin ja miten juuri kyseiseen lomakkeeseen päädyttiin. Teimme PowerPoint esityksemme esimerkki potilas-tapauksen, täytimme potilasraporttilomakkeeseen tiedot fiktiivisestä potilaasta, joka käytiin läpi lokero kerrallaan. Näin havainnollistimme potilasraporttilomakkeen käytön konkreettisesti.

Kun olimme käsitelleet kaikki diat, annoimme tilaa kysymyksille ja kommenteille. Esityksemme aihe herätti positiivista keskustelua. Osallistujat kertoivat omia mielipiteitään ja kokemuksiaan muun muassa puutteellisesta raportoinnista. Osastonhoitajan pyynnöstä kerroimme vielä yhteisesti kaikille läsnäolijoille, millaisia HaiPro - ilmoituksia käsitelimme tiedonkulun puutteellisuudesta. Toimme ilmi ongelma-kohtia, joita olimme havainneet ilmoituksista. Jälkeenpäin pohdimme, että olisimme voineet lisätä esityksemme mainintaa käsittelemistämme HaiPro - ilmoituksista. Näin olisimme pystyneet tuomaan konkreettisesti ilmi, juuri kyseisen yksikön todelliset ongelmat tiedonkulun puutteellisuudesta.

Lopuksi jaoimme kaikille paikalla olleille palautekyselylomakkeet. Saimme takaisin täytetyt lomakkeet kaikilta yhdeltätoista osallistuneelta. Kaikki kokivat, että osaavat jatkossa käyttää

potilasraporttilomaketta. Kaikista vastauksista kävi myös ilmi, että potilasraporttilomake koettiin selkeänä. Lisäksi vastauksista tuotiin ilmi, että se on helposti muokattavissa sekä tulee tarpeeseen ja on hyödyksi jatkossa. Kaksi vastaajaa toi ilmi, että ISBAR - menetelmä oli jo ennestään tuttu. Loput vastaajat toivat muun muassa ilmi, että kokevat sen helpottavan ja selkeyttävän raportin vastaanottoa. Esityksen keston meillä meni kaiken kaikkiaan noin 30min, se oli vähemmän, kuin mitä alun perin suunnittelimme. Toisaalta saimme kuitenkin hyvää palautetta siitä, että esityksemme oli hyvä, napakka, ja selkeä.

10 Pohdinta

Tieteen sisäinen eettisyys liittyy jokaisen tieteenalan totuudellisuuteen ja luotettavuuteen. Vaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä (Mäkinen 2006, 34). Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään potilasturvallisuutta osana hoitotyötä ja raportointia, sekä ISBAR - raportointimenetelmää. Teoriapohjan osuus perustui luotettavaan tutkimustietoon. Käytimme tutkimuksia, terveyden huoltoalan kirjallisuutta ja julkaisuja. Potilasturvallisuudesta löytyi paljon kirjallisuutta, jota pystyimme opinnäytetyössämme hyödyntämään. ISBAR - raportointimenetelmästä oli haastavaa löytää tutkittua tietoa suomeksi. Englanniksi tutkimuksia löytyi, mutta haastavaa oli niiden kääntäminen, vaikean ammattisanaston vuoksi. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjallisuutta löytyi vähän. Vilkkä & Airaksinen (2003), oli ainoa painettu lähde, jota työssä käytettiin. Lähteiden luotettavuudessa käytimme mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä lähteitä, koska toissijaiset lähteet voivat olla ensisijaisten lähteiden tulkintaa (Vilkkä ym. 2003, 77). Teoriapohjan lähteiden luotettavuuden varmistamiseksi kiinnitimme huomioita erityisesti lähteiden aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen sekä puolettomuuteen. Lähteet merkitsemme asianmukaisesti Laurean lähdeviittaus ohjeiden mukaisesti, koska oikea lähdeviittaus ja lähteiden merkitseminen tuovat luotettavuutta sekä kunnioittaa tutkijoita (Mäkinen 2006, 130).

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus oli potilasraporttilomakkeen suunnittelu, toteutus ja käyttöönoton ohjaus. Potilasraporttilomakkeen käyttöönoton ohjaus tapahtui pitämällämme osastotunnilla. Osastotunnin onnistumista arvioitiin tekemämme kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeiden vastausten luotettavuutta huomioiden, otimme mukaan kaikki kyselomakkeet, emmekä vääristäneet tai muokanneet lomakkeiden vastauksia. Koska keskeistä analyysissä on, että se tehdään luotettavasti ja hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi ym. 2014, 370). Potilasraporttilomakkeen sisältö perustui ISBAR - raportointimenetelmään ja kirurgian vuodeosaston osastonhoitajan esittämiin tarpeisiin. Lomakkeesta haluttiin selkeä ja yksinkertainen, sekä helposti muokattava. Nämä tavoitteet osastotunnilta keräämämme palautteen mukaan saavutettiin. Myös asettamamme tavoitteet osastotunnille saavutettiin. Jokainen kyselyyn vastannut koki osaavansa käyttää lomaketta osastotunnin jälkeen. Lomake sai kaiken kaikkiaan hyvän vastaanoton. Lomake otetaan kirurgian vuodeosastolla käyttöön hel-

mikuun 2017 aikana. Tarkoituksena on, että lomakkeen käyttö leviää tulevaisuudessa myös päivystykseen, sisätautien ja neurologian osastoille. Tämä viestii siitä, että potilasraporttilomake koettiin työelämässä hyödyllisenä. Osastotunnilla ohjaus perustui konstruktiviseen ohjausmalliin, jossa tarkoituksena oli käynnistää henkilökunnan oppimisprosessi potilasraporttilomakkeen käyttöön ja motivoida heitä uuteen toimintamalliin. Palautteen perusteella potilasraporttilomakkeen käyttö koettiin selkeänä ja hyödyllisenä, näin ollen toimintamallia pystytään toteuttamaan mielekkäästi uusissa tilanteissa ja oppiminen näkyy toivottavasti muutoksina toimintatavoissa. (Vänskä ym. 2011, 21).

Alkuperäisessä suunnitelmassamme, osastotunti oli tarkoitettu pidettäväksi lokakuun loppupuolella 2016. Tähän ei kuitenkaan ehditty, vaan osastotunnin pito siirtyi suosiolla tammikuulle 2017, meidän aikatauluongelmiemme vuoksi. Työelämän yhteistyökumppani oli kärsivällinen, ja saimme sovittua uuden osastotuntipäivän tammikuulle 2017. Aikataulun pitkittyminen ei mielestämme vaikuttanut yhteistyöhön. Koko opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö niin työelämän yhteistyökumppanimme, kuin opinnäytetyöohjaajamme kanssa sujui mainiosti. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tapasimme kirurgian vuodeosaston osastonhoitajan, tuolloin aloimme ensimmäisen kerran suunnitella potilasraporttilomaketta. Kyseisessä tapaamisessa käytiin myös läpi alustavasti sovittuja aikatauluja. Olimme myös yhteydessä sähköpostitse prosessin aikana. Ohjeet, toivomukset ja korjausehdotukset esimerkiksi potilasraporttilomakkeen suhteen, välittyivät helposti sähköpostin välityksellä. Osastotunnin jälkeen saimme suullisesti kiitosta osastonhoitajalta osastotunnin selkeydestä ja koko prosessin sujuvuudesta. Opinnäytetyöohjausta saimme aina tarpeidemme mukaan. Ohjaavan opettajamme kanssa olimme myös yhteydessä sähköpostitse ja tapasimme aika ajoin prosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessin tekeminen oli mielestämme opettavaista ja mielenkiintoista, etenkin teorian kannalta. Opinnäytetyömme aihe oli meitä molempia kiinnostava. Raportointi, tiedonkulku ja kommunikaatio ovat tärkeitä elementtejä sairaanhoitajan työssä ja ovatkin läsnä päivittäisessä työskentelyssä. ISBAR - raportointimenetelmä oli meille molemmille entuudestaan tuttu, mutta tietopohja syveni opinnäytetyöprosessin aikana. Etenkin tutkitun tiedon löytäminen ISBAR - menetelmästä oli mielenkiintoista, sillä näki oikeasti sen konkreettisen hyödyn, mitä ISBAR - menetelmää käyttäessä oli eri sairaaloissa saatu.

Lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaa terveydenhuollon neuvottelukunta ETENE, ja sen tutkimusjaosto (Kuula 2011, 32). Tutkimuseettisten ohjeiden mukaan käytimme opinnäytetyössämme hyviä eettisiä toiminta- ja menettelytapoja. Näihin kuuluvat muuan muassa rehellisyys, huolellisuus tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa esittämisessä ja niiden arvioinnissa (Kuula 2011, 34) Teimme opinnäytetyömme ammattikorkeakoulu Laurean opinnäytetyö mallin mukaisesti ja ohjeita noudattaen. Koko opinnäytetyön prosessin aikana teoriapohjan sekä toiminnallisen toteutuksen tekemisessä emme loukanneet tai vahingoitta-

neet ketään. Koska teimme toiminnallisen osuuden Hyvinkään sairaalaan kirurgian vuodeosastolle haimme tutkimuslupaa Hyvinkään sairaalalta opinnäytetyön toteuttamiseksi. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2016. Työelämän yhteistyökumppanin toimintaa ja yksikön toimintatapoja on kuvattu myös työemme teoriaosuudessa (Mäkinen 2006, 115). Käytimme HaiPro - potilasturvallisuusilmoituksia osana teoriaamme. Ilmoituksista kävi ilmi, millaisia ongelmia puutteellisesta tiedonkulusta on osastolle tullut. Kaikki saamamme raportit säilytimme huolellisesti sekä palautimme takaisin osastolle. Raportteja käytettiin vain opinnäytetyömme tekoon, eikä niitä luovutettu ulkopuolisten käyttöön. Emme myöskään käsitelleet potilastietoja tai henkilötietoja työssämme. Noudatimme salassapitovelvollisuutta raporttien sisällöistä saamista tiedoista. (Kuula 2011, 115.)

Lähteet

Painetut lähteet:

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013 Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Pakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon Perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011 Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kinnunen, M & Peltomaa, K. 2009 Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Vantaa: Hansaprint.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T., Välimäki, P. 2014. Opi ja Ohjaa. 9-11.painos. Helsinki: sanoma Pro

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima.

Mäkinen, O. 2006 Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino

Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuus lainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko Ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

Sairaanhoitajaliito ISBAR-kortti & esite.

Sähköiset lähteet:

Cornell, P., Gervis, M-T., Yates, L. & Vardaman JM. 2014. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. Medsurg Nursing. Syyskuu-Lokakuu numero 3. Viitattu 12.01.2017. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f138640f-1295-4850-a1d1-27a8252e7fa0%40sessionmgr4007&hid=4214>

Haig, K., Sutton, S. & Whittington, J. 2006. A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. National Patient Safety Goals. Maaliskuu 2006 numero 3. Viitattu 15.1.2017. <https://www.clemson.edu/cbshs/departments/nursing/students/policies/Nat%20Pt%20Safety%20SBAR%203-2006.pdf>

HaiPro: Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 19.9.2016.
<http://awanic.com/haipro/>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016. Viitattu 10.8.2016
2016.http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS%20Potilasturvallisuussuunnitelma%202015-16_28052015%20hallitukseen.pdf

HUS Kirurgian vuodeosasto. Viitattu 10.05.2016
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/kirurgian-vuodeosasto/Sivut/default.aspx>

HUS LEIKO- yksikkö. Viitattu 10.05.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/leikkaustoiminta/leiko-yksikko/Sivut/default.aspx>
Laatu ja potilasturvallisuus. Terveysthuollon ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.05.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/julkaisut/vaitoskirjat-ja-gradut>

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Finnanest. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Viitattu 25.9.2016.
http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Viitattu 23.08.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Sairaanhoitajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 2.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Liitteet

Liite 1: ISBAR kiirettömässä tilanteessa	26
Liite 2: ISBAR kiireellisessä tilanteessa	27
Liite 3: Sisätautien Potilasraporttilomake	28
Liite 4: Peijaksen Potilasraporttilomake	29
Liite 5: Potilasraporttilomake versio 1	30
Liite 6: Potilasraporttilomake versio 2	31
Liite 7: Palautekysely lomake	32

Liite 1: ISBAR kiirettömässä tilanteessa

ISBAR menetelmä ja sen vaiheet kiirettömässä tilanteessa:

I= (identification) tunnistaminen: raportoija esittelee itsensä; kertoo nimen, ammatin ja yksikön. Potilaasta kerrotaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus. Tiedot kerrotaan niin, että vastaanottaja pystyy kirjaamaan potilaan tiedot. Raportojalla tulee olla tässä vaiheessa tietoa minne/kenelle hän raportoi.

S= (situation), nykyinen tilanne: raportoija kuvailee nykyisen tilanteen tai olosuhteet sekä syyn raportointiin.

B= (background) taustatekijät: raportoija kertoo potilaan tilan taustalla olevat oleelliset asiat, kuten aikaisemmat sairaudet, hoidot, lääkitykset ja allergia sekä potilaan mahdollisen tartuntavaaran ja eristyksen.

A= (assesment) arviointi: raportoija kertoo potilaan vitaalielintoiminnot sekä muut potilaan tilanteeseen oleellisesti vaikuttavat tekijät. Myös potilaalle tehdyt toimenpiteet kerrotaan.

R= (recommendation) suositus/ehdotus: raportoija kertoo oman arvionsa tarvittavaksi hoidoksi tai toiminnaksi, esimerkiksi ehdottaa tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön tai hoitosuunnitelman muutosta. (Sairaanhoitajaliitto ISBAR-kortti & esite)

Liite 2: ISBAR kiireellisessä tilanteessa

ISBAR menetelmä ja sen vaiheet kiireellisessä tilanteessa:

I= (identification) tunnistaminen: kerro nimesi, ammattisi ja yksikkösi. Potilaasta kerrotaan nimi, ikä ja sosiaalitytunnus.

S= (situation), nykyinen tilanne: raportoi kuvailee syyn raportointiin.

B= (background) taustatekijät: raportoi kertoo lyhyesti potilaan tilan taustalla olevat oleelliset asiat, kuten aikaisemmat sairaudet, hoidot, lääkitykset ja allergia sekä potilaan mahdollisen tartuntavaaran ja eristyksen.

A= (assessment) arviointi: raportoi vitaalielintoiminnot ABCDE -mallin mukaisesti (A= ilmatiet, B= hengitys, saturaatio, C= pulssi, verenpaine, D= tajunnan taso (GCS), kipu, E= lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset ja näkyvät merkit) sekä oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen.

R= (recommendation) suositus/ehdotus: raportoi ehdottaa välitöntä toimenpidettä, tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, tai siirtoa toiseen yksikköön. (Sairaanhoitajaliitto ISBAR - kortti & esite.)

Liite 3: Sisätautien Potilasraporttilomake

Pvm. klo
POTILASRAPORTTILOMAKE Sisätaudit

Potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus:

Sukupuoli: nainen mies Ikä:

Tulosy hoitoon:

koti terveyskeskus muu hoitolaitos

Perustaudit:

Allergiat:

Resistentin mikrobin kantajuus: MRSA ESBL CD TUBI MUU

Eristystarve: kyllä ei

Nykytila:

Liikkuminen: omatoiminen autettava vuodepotilas

Hoidon tarve: CCU telemetria Bipap Lepovyöt

Ilmoittava yksikkö: POS Sis.päivystys Yle-päivystys Valvonta Poliklinikka Muu sairaala

Sijointus osastolla: solu 31 solu 32 solu 33 solu 34

Paikka heti vapaa: kyllä ei

Ilmoitetaan paikan vapautuessa, soitto takaisin numeroon _____

Arvotavaraluettelo nimiranneke

Liite 4: Peijaksen Potilasraporttilomake

ISBAR - KAAVAKE SUULLISEEN JA KIRJALLISEEN RAPORTOINTIIN

I	Identify – Tunnista Yksikkö/raportoija _____
	Potilaan nimi: _____ Henkilötunnus: _____ POSK _____ Tele _____ TVO _____ SIS _____ POSV _____ CCU _____ KIR _____ DNR _____ Eristys _____ Näytteet otettu _____ Lepovyölyvät _____ -> Koko _____
S	Situation - Tilanne Tulotilanne: _____ _____
	Background – Tausta Allergiat: _____ Perussairaudet: _____ Lääkitys tarkistettu (Uranus): Kyllä _____ Ei _____
A	Assesment - Nykytilanne Mitä tehty? – toimenpiteet, tutkimukset, laboratoriotulokset, hoidot: _____ _____
	<p>A = ilmatie Huoneilma _____ HV _____ VM% _____ Optiflow/Airvo _____ NIV _____ Intuboitu _____ Hengitysmuoto: _____ O2: _____ PEEP: _____ PS: _____</p> <p>B = hengitys SpO2 _____ HF _____</p> <p>C = verenkierto Rythmi/tahdistin _____ RR _____ Pulssi _____ Lämpö _____ Viggo _____ Arteriakanyyli (sijainti) _____ Keskuslaskimokatetri _____ Diureesi _____ Kestokatetri (TVO->lämpö) _____</p> <p>D = tajunnantaso/neurologia _____</p> <p>E = muut Dreenit _____ NML _____ Ravitsemus PO/NML _____ Ravinnotta _____ Liikkumisluvut _____</p> <p>Omaisiet: _____ Omaisuuksien luetteloitu: Vaatteet _____ Arvoesineet _____</p>
R	Recommendation - Toimintaehdotus Hoito-ohjeet nuijan alla: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Erityistä, mitä? _____ Onko kysyttävää? _____

Liite 5: Potilasraporttilomake versio 1

I	Identify - Tunnista Potilaan nimi: _____ Henkilötunnus: _____ DNR:___ ERISTYS: ___ LEPOVYÖLUVAT: ___
S	Situation - Tilanne Tulotilanne: _____ _____ _____
B	Background - Tausta Perussairaudet: _____ _____ Allergiat: _____ Lääkitys tarkistettu: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
A	Assesment - Nykytilanne Mitä on tehty? (toimenpiteet, tutkimukset, laboratoriotulokset, hoidot): _____ _____ _____ Omaiset: _____ _____
R	Recommendation - Toimintaehdotus Ohjeet nuijan alla: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Erityistä huomioitavaa: _____ _____

Liite 6: Potilasraporttilomake versio 2

I	Identify - Tunnista Potilaan nimi: <hr/> Henkilötunnus: <hr/>
S	Situation - Tilanne Tulotilanne: <hr/> <hr/> <hr/>
B	Background - Tausta Perussairaudet: <hr/> <hr/> Allergiat: _____ Lääkitys tarkistettu: KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>
A	Assesment - Nykytilanne Mitä on tehty? (toimenpiteet, tutkimukset, laboratoriotulokset, hoidot, vitaa- lit): _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> DNR: KYLLÄ <input type="checkbox"/> Milloin päivätty? _____ EI <input type="checkbox"/> ERISTYS: KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> Mikä eristys? _____ Onko näytteet otettu? _____ Omaisat: _____ Omaisuus/Arvotavarat: _____ Onko luetteloitu? KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>
R	Recommendation - Toimintaehdotus Ohjeet nuijan alla: KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> Huone ja potilaspaikka: _____ Ilmoittajan puhelinnumero: _____ Erityistä huomioitavaa: <hr/>

Liite 7: Palautekysely lomake

Palautekysely osastotunnista 31.1.2017

1. Miten osastotunnilla läpi käydyt asiat auttavat sinua jatkossa käyttämään ISBAR – menetelmää?
2. Miten selkeänä koet Potilasraporttilomakkeen?
3. Osaatko jatkossa käyttää Potilasraporttilomaketta?

Kiitos vastauksistasi ja mielenkiinnostasi osastotuntiin!

- Mia ja Laura