

Oikarinen Katariina & Varkki Tuire

**POSITIIVISEN PALAUTTEEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ
KAINUUN ENSIHOIDOSSA**

Suunnitelma raportointijärjestelmän käyttöönotosta ja koulutuksesta

POSITIIVISEN PALAUTTEEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ KAINUUN ENSIHOIDOSSA

Suunnitelma raportointijärjestelmän käyttöönotosta ja koulutuksesta

Oikarinen Katariina & Varkki Tuire
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Oikarinen Katariina ja Varkki Tuire

Opinnäytetyön nimi: Positiivisen palautteen raportointijärjestelmä Kainuun ensihoidossa

Työn ohjaaja: Roivainen Petri ja Rajala Raija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: sivut + liitteet
(esim. 31 + 8)

Potilasturvallisuus, laadun parantaminen ja työhyvinvointi ovat jatkuvassa kehityksessä sosiaali- ja terveysalalla. Keinoja potilasturvallisuuden ja laadun parantamiseen etsitään jatkuvasti. Tähän saakka tämä kehitys on perustunut lähinnä virheiden etsimiseen ja niistä oppimiseen. Englannista, Birminghamin lastensairaalaista, lähtenyt ajatus erinomaisuudesta oppimisesta, (Learning from Excellence, LfE), on tuonut uudenlaista näkökulmaa potilasturvallisuuteen, laadun parantamiseen ja työhyvinvointiin. Aate on lähtöisin sairaalamaailmasta, ja sen ajatuksena on oppia onnistumisista ja erinomaisesti menneistä tilanteista. Aatteen ideologiana on se, että hyvin menevät asiat eivät ole itsestäänselvyys eikä vain virheisiin keskittymällä voida saavuttaa kokonaisvaltaista oppimista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli jalkauttaa Kainuun ensihoidon käyttöön sähköinen positiivisen palautteen raportointijärjestelmä, joka soveltaa Safety II- näkökulmasta polveutunutta 'Learning from excellence'- strategiaa. Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli laatia palautejärjestelmä, jossa hyödynnetään ja opitaan jokapäiväisessä työssä kohdatuista voimavaroista ja toimivista työtavoista, otetaan oppia onnistumisista ja positiivisesta palautteesta, ja tuodaan se henkilöstön tietoisuuteen. Palautejärjestelmä palvelee sekä henkilöstöä että potilaita ja asiakkaita, parantaen samalla työhyvinvointia ja akuuttihoitotyön laatua. Hyvinvoiva työyhteisö lisää työn mielekkyyttä, edistää työssäjaksamista, sekä helpottaa uusien työntekijöiden ja sijaisten saantia. Nämä osaltaan lisäävät potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä, sekä parantavat hoidon laatua.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on laadittu Word- pohjainen kyselylomake, joka muunnetaan Webropol- kyselylomakemuotoon. Lisäksi tässä työssä on laadittu positiivisen palauteraportointijärjestelmän käyttöönottosuunnitelma sekä koulutusmateriaali, jonka avulla sekä henkilöstö että esimiehet voidaan kouluttaa raportointijärjestelmän käyttöön. Koulutusmateriaalia hyödynnetään jatkossa osana uuden henkilöstön perehdytysmateriaalia. Jatkossa raportointijärjestelmään kirjatut palautteita voidaan hyödyntää HaiPro- haitta- ja vaaratapahtumaraporttien rinnalla potilasturvallisuuden ja laadun parantamiseksi. Tietoperustana tässä työssä on käytetty Cinahl- ja PubMed- tietokannoista löytyneitä artikkeleita ja tutkimuksia, sekä vapaalla haulla löytyneitä artikkeleita ja teoksia aiheeseen liittyen.

Asiasanat: Potilasturvallisuus, sairaalan ulkopuolinen ensihoito, positiivinen palaute, Learning from Excellence, työhyvinvointi.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Emergency Care

Authors: Oikarinen Katariina and Varkki Tuire

Title of thesis: Positive feedback reporting system in Kainuu emergency services.

Supervisors: Roivainen Petri and Rajala Raija

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 31 + 8

Patient safety, quality improvement and occupational well-being are developing components in Social and Health care. The ways to improve these key components are searched all the time. Up to these days the improvement of this safety culture has been based on searching for the errors and mistakes. Learning from Excellence (LfE) is a new way to think about learning in health care and improving patient safety and quality of health care. The ideology has born in Birmingham pediatric hospital in England and now has spread around the United Kingdom's hospitals and later all around the Europe. The purpose of LfE is to learn from things that go right in everyday work. Basic work We do everyday is not something that is taken for granted and concentrating on the bad things, errors and mistakes in work life it is not possible to achieve overall learning.

The purpose of this thesis was to create an online reporting system that is based on Learning from Excellence- strategy. The main goal was to create a system which finds the everyday work's excellences, positive resources, things that go right and capture this components to the use of improving patient safety, occupational well-being and quality.

The product of this thesis is a Word- based questionnaire (later turned to Webropol), to do list when implementing the positive reporting system and a Powerpoint slide show for educational purposes. The slide show can be used to brief new staff and possibly new health care units to use the reporting system in future.

The articles and studies used in this thesis has been searched from the Cinahl- and Pubmed-databases. Beside these the articles has been found by using free search from Learning from Excellence website.

Keywords:

Patient safety, pre-hospital emergency care, positive feedback, Learning from Excellence, occupational well-being.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	8
	2.1 Projektin suunnittelu ja tiedonhaku.....	8
	2.1.1 Cinahl.....	10
	2.1.2 PubMed.....	10
	2.2 Projektioorganisaatio.....	11
3	KAINUUN ENSIHOITO.....	13
4	POTILASTURVALLISUUS JA LAATU ENSIHOIDOSSA.....	15
	4.1 Potilasturvallisuutta ja laatua ohjaavat lait ja asetukset.....	15
	4.2 Raportointimenetelmät terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.....	16
	4.2.1 HaiPro ja Safety I näkökulma.....	16
	4.2.2 Safety II ja positive deviance –model.....	17
5	LEARNING FROM EXCELLENCE- OPITAAN ERINOMAISUUDESTA	19
6	RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄN LUOMINEN	21
	6.1 Tuotteen arviointi.....	22
7	POHDINTA.....	24
	7.1 Aihe ja ajankohtaisuus	24
	7.2 Projektin onnistuminen ja oma oppiminen.....	24
	7.3 Jatkokehittäminen ja seuranta.....	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on keskeinen osa terveydenhuollon laatua. Tässä yhteydessä turvallisuus on määritetty tilaksi, jossa haittatapahtumien ja virheiden määrä on minimoitu. (Kelly, Blake & Plunkett 2016, 788.) Pasternack:n (2006) mukaan haittatapahtumia ja virheitä ilmenee väistämättä kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, ja näistä tapahtumista keskimäärin joka kymmenes hoitovirhe johtaa haittaan ja joka sadas vakavaan haittaan tai jopa kuolemaan. Vuonna 2017 Potilasvakuutuskeskus (PVK) raportoi Suomessa tapahtuneen 8785 potilasvahinkoa, joista 91,2% raportoitiin hoitovahingoiksi. Vuonna 2018 kuuden ensimmäisen kuukauden aikana raportoitiin puolestaan 4279 potilasvahinkoilmoitusta, joista 92,8% oli hoitovahinkoja. (Potilasvakuutuskeskus 2017, 5-6; Potilasvakuutuskeskus 2018, 4-5.) Virheiden ja haittatapahtumien raportointi on yksi avaintekijöistä potilasturvallisuuden parantamisessa. Sekä potilas- ja asiakasturvallisuus että laatu ovat yksi osa riskienhallintaa. (Ajri-Khameslou, Aliyari, Hosein Pishgooie, Jafari-Golestan & Farokhnezhad Afshar 2018, 215).

Tähän saakka turvallisuuden parantaminen on pääasiassa keskittynyt virheiden identifiointiin ja niiden ennaltaehkäisemiseen. Haittatapahtumien ja virheiden tutkiminen ja raportointi lisäänty jatkuvasti. Laadun ja turvallisuuden parantamisen työvälineiksi on kehitelty erilaisia työvälineitä ja aatteita, jotka kukin omasta näkökulmastaan pyrkivät edesauttamaan turvallisemman, laadukkaamman ja toimivamman työympäristön edistämistä. (Kelly ym. 2016, 788.) Uusimpana näistä Suomessa on Sosiaali- ja terveysministeriön elokuussa 2019 julkaisema suositus Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Virheiden tekemiseen liittyviä syitä, ja yleisimpiä potilasturvallisuuteen liittyviä haittatapahtumia on tutkittu ja tutkitaan edelleen paljon potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Potilasturvallisuus nähdään jopa riippuvaisena siitä, kuinka yksilö voi oppia virheistään (Martin 2017, 13). Suomessa on laajalti käytössä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu HaiPro, jonka avulla työyksiköt voivat oppia virheisiin johtaneista syistä ja hyödyntää vaaratapahtumien raportoinnista saatua informaatiota tulevaisuuden suunnittelussa (Awanic Oy 2016).

2000- luvun alusta alkaen potilasturvallisuuden- ja laadun parantaminen ovat ottaneet edistysaskeleita. Iso- Britannia ja Amerikka ovat alkaneet tutkimaan potilasturvallisuutta ja sen parantami-

seen on kehitelty erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Ensimmäinen ja yleisimmin käytössä oleva Safety I näkökulma on alun alkaen kehitetty jo 1960- 1980- luvulla. (Hollnagel 2015, 3.) Se perustuu virheistä oppimiseen ja haittatapahtumien raportointiin (Kelly ym. 2016, 789). Terveysthuollon toimintaympäristö on muuttunut vuosien varrella, jonka vuoksi turvallisuuden kehittämisen strategioiden täytyy myös päivittyä vastaamaan tämän päivän työelämän haasteita. Tämän johdosta uusimpana näkökulmana on kehittynyt ajatus siitä, että raportoidaan epäonnistumisten sijaan onnistumisia, opitaan niistä ja hyödynnetään niistä saatua tietoa turvallisuuden ja laadun parantamisessa. Tätä lähestymistapaa kutsutaan termillä Safety II. (Hollnagel 2015, 3-4.) Safety II -näkökulmasta ideologiansa saanut Learning from Excellence (LfE) –strategia hyödyntää Safety II -metodia laadun ja turvallisuusajattelun kehittämisessä (Kelly ym. 2016, 789). LfE -ajattelu on rantautunut myös Suomeen ja se on otettu käyttöön jo useammassa sairaanhoitopiirissä. Toiveena on, että strategia saataisiin levitettyä valtakunnalliseksi toimintatavaksi. (Jyrkkänen 2018, 18.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli jalkauttaa Kainuun ensihoidon käyttöön sähköinen positiivisen palautteen raportointijärjestelmä, joka soveltaa Safety II- näkökulmasta polveutunutta 'Learning from excellence'- strategiaa. Tämän opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli laatia palautejärjestelmä, jossa hyödynnetään ja opitaan jokapäiväisessä työssä kohdatuista voimavaroista ja toimivista työtavoista, otetaan oppia onnistumisista ja positiivisesta palautteesta, ja tuodaan se henkilöstön tietoisuuteen. Järjestelmä palvelee sekä henkilöstöä että potilaita ja asiakkaita, parantaen samalla työhyvinvointia ja akuuttihoitotyön laatua. Hyvinvoiva työyhteisö lisää työn mielekkyyttä, edistää työssäjaksamista, sekä helpottaa uusien työntekijöiden ja sijaisten saantia. Nämä osaltaan lisäävät potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä, sekä parantavat hoidon laatua.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Projektille asetetaan kehitystavoite ja välitön tavoite. Välitön tavoite kuvaa prosessin lopputulosta. Kehitystavoite kuvaa projektin pidemmän ajan tavoitetta ja sen saavuttamia hyötyjä. (Silverberg 2007, 40.) Tämän opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli laatia sähköinen positiivisen palautteen raportointijärjestelmä, jossa hyödynnetään ja opitaan jokapäiväisessä työssä kohdatuista voimavaroista ja toimivista työtavoista. Opinnäytetyön pitkäaikaisempana kehitystavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja lisätä henkilöstön työhyvinvointia positiivisen oppimisen ja palautteenannon kautta. Positiivisen palautteen raportointijärjestelmän käyttöönotto on yksi keino kehitystavoitteen saavuttamisessa.

2.1 Projektin suunnittelu ja tiedonhaku

Opinnäytetyön suunnittelu ja tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2018. Alustava opinnäytetyön aihe-suunnitelma palautettiin hyväksytysti marraskuussa 2018. Tämän jälkeen aloitettiin varsinainen suunnittelu ja yhteistyö työelämän edustajan kanssa. Tämän jälkeen aloitettiin opinnäytetyön toteutusvaiheen suunnittelu, joka tehtiin tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Tästä kirjoitettiin erillinen kirjallinen projektisuunnitelma, jonka sekä työnantajan edustus että oppilaitoksen vastuupettajat hyväksyivät ennen toteutusvaiheen aloittamista. Projektisuunnitelman tarkoituksena on vetää yhteen ideointivaiheessa tehdyt ratkaisut ja kertoa, mitä projekti vaatii, mikä on sen tarkoitus ja tavoite, missä aikataulussa projekti toteutetaan ja mitkä ovat siihen käytettävät resurssit ja voimavarat sekä vastuuhenkilöt, jotka projektin toteuttavat (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kampari 2016, 25; Silverberg 2007, 36). Suunnitelma palautettiin ja hyväksyttiin helmikuussa 2019.

Suunnitteluvaiheessa yhteydenpito työelämän edustukseen on tapahtunut sekä viestein että sovituin tapaamisin. Suunnitelmallisia säännöllisiä tapaamisia ei järjestetty, vaan ne sovittiin tarpeen mukaan. Suunnitelmavaiheessa otettiin yhteyttä myös Teijo Ristimäkeen ja Vesa Jyrkkäseen, jotka ovat tehneet suuren työn Learning from Excellencen jalkauttamisessa Suomeen Varsinais-Suomen alueella. Heidän kokemuksiaan LfE- raportoinnista on pyritty hyödyntämään opinnäyte-

työn toteutusvaiheen suunnittelussa. Tarkempi erittely suunnitelmavaiheesta on esitetty oheisessa taulukossa (Taulukko 1).

Syyskuu – lokakuu 2018	Aiheen ideointi, opinnäytetyön aiheen ja alustavan suunnitelman hyväksyminen.
Marraskuu – joulukuu 2018	Toteutusvaiheen suunnittelu ja ideointi työelämän edustajan kanssa.
Tammi – helmikuu 2019	Tiedonhaku, opinnäytetyösuunnitelman tekeminen ja palautus hyväksytysti, yhteistyöpalaverit, yhteydenotto Varsinais- Suomen pelastuslaitoksen LfE-kehittäjiin.

Taulukko 1: Suunnitelmavaiheen toteutus

Opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin enimmäkseen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, jossa etsittiin taustaa ja teoriapohjaa opinnäytetyön aiheesta ja sen ajankohtaisuudesta. Tietoperustan pohjan tekemiseksi päätettiin tehdä suunnitelmallinen tiedonhaku kansainvälisistä tietokannoista ja käyttää teoriapohjan tekemiseen tutkimusartikkeleita luotettavuuden lisäämiseksi. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä tiedonhakua varten ei lähdetty tekemään, eikä tutkimaan ja analysoimaan tutkimustiedon tuloksia. Teoreettista viitekehystä on haettu talven ja kesän 2019 aikana kahta eri tietokantaa hyödyntäen. Tietokantoina toimivat Cinahl- ja PubMed- tietokannat. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin vapaata hakua, jonka tuloksena valikoitui Google Scholar- tietokannasta yksi artikkeli. Vapaan haun perusteena käytettiin jo löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloita sekä Learning from Excellence- yhteisön verkkosivujen artikkelikokoelmia.

Tutkimuksien ja artikkeleiden sisäänottokriteerejä olivat: julkaisuajankohta vuoden 2010- jälkeen, se on englanninkielinen ja siitä on koko teksti saatavilla. Hakusanayhdistelmiä kokeiltiin molemmissa tietokannoissa parhaan ja osuvimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Ensimmäinen valinta tapahtui otsikon perusteella, ja lopullinen valinta tiivistelmän ja artikkelin sisällön perusteella. Koska kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, ei tiedonhakua rajattu vain tutkimustuloksiin vaan haluttiin löytää mahdollisimman paljon julkaistua tietoa ja kokemuksia Learning from Excellences- ta niin kotimaassa kuin ulkomailla. Suoraan Learning from Excellence hakusanaa käyttämällä ei kuitenkaan löydetty mistään tietokannasta hakutuloksia. Tämä johtunee siitä, ettei käsite ole vielä vakiintunut käyttöön ja tutkimustuloksia tällä nimikkeellä on vielä kovin vähän.

2.1.1 Cinahl

Cinahl- tietokannassa käytettiin hakusanoja Patient safety AND Errors. Tulokset rajattiin koko tekstin käsittäviin, vuodesta 2010 eteenpäin julkaistuihin englanninkielisiin artikkeleihin. Näillä hakutuloksilla saatiin 864 tulosta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valikoitui 3 artikkelia (Kuvio 1). Toisena hakuyhdistelmänä käytettiin Positive feedback AND nursing NOT student. Tällä yhdistelmällä saatiin 28 hakutulosta, joista otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valikoitui 1 artikkeli (Kuvio 1).

Cinahl tietokannasta käytettiin seuraavia artikkeleita:

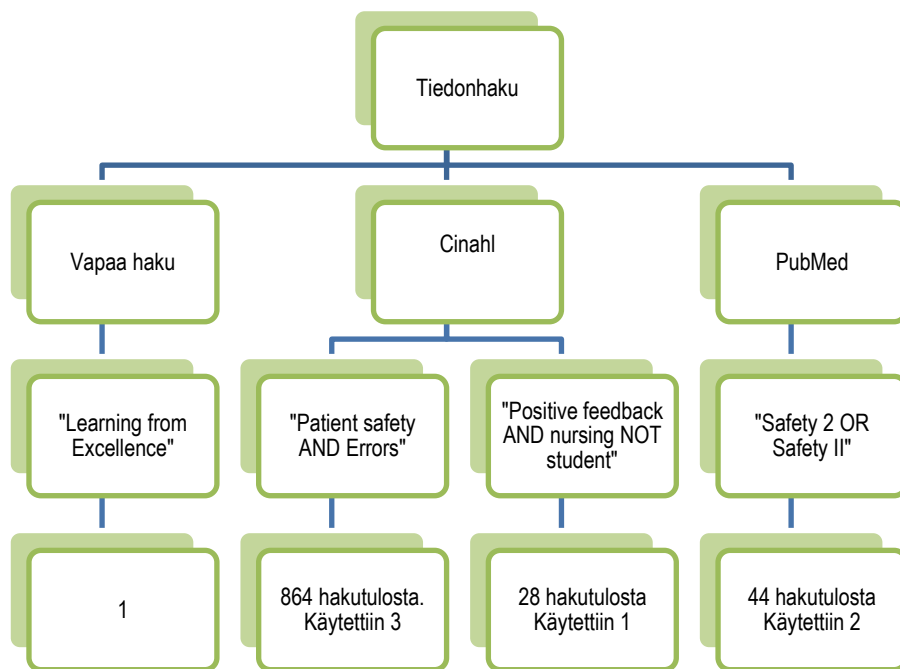
- Ortiz, J. 2016. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence.
- Ajri-Khameslou, M., Aliyari, S., Pishgooie, A., Jafari-Golestan, N. & Afshar Pouya Farokhnezhad. 2018. Factors Affecting Reporting of Nursing Errors: A Qualitative Content Analysis Study.
- Boudreau-Scott, D. 2016. Change your tone, change their tune. Long-Term Living: For the Continuing Care Professional.
- Martin E. E. 2017. Nursing peer review. A patient safety perspective.

2.1.2 PubMed

Pubmed- tietokannassa käytettiin hakuyhdistelmää Safety 2 OR Safety II. Safety II -näkökulmasta ideologiansa saanut Learning from Excellence –strategia hyödyntää Safety II -metodia laadun ja turvallisuusajattelun kehittämisessä (Kelly ym. 2016, 789). Koska Learning from Excellence hakusana ei tuottanut tuloksia, hakua tehtiin käyttäen aatteen edeltäjätermiä, Safety II tai Safety 2:sta hakutuloksien saavuttamiseksi. Hakua rajattiin viimeisen viiden vuoden sisälle ja niihin artikkeleihin, joista oli saatavana koko versio. Tällä hakuyhdistelmällä saatiin 44 tulosta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valikoitui 2 artikkelia (Kuvio 1).

PubMed tietokannasta käytettiin seuraavia artikkeleita:

- Carson-Stevens, A., Donaldson, L., Sheikh, A. 2018. The Rise of Patient Safety-II: Should We Give Up Hope on Safety-I and Extracting Value From Patient Safety Incidents? Comment on "False Dawns and New Horizons in Patient Safety Research and Practice".
- Sujan, M. 2018. A Safety-II Perspective on Organisational Learning in Healthcare Organisations.

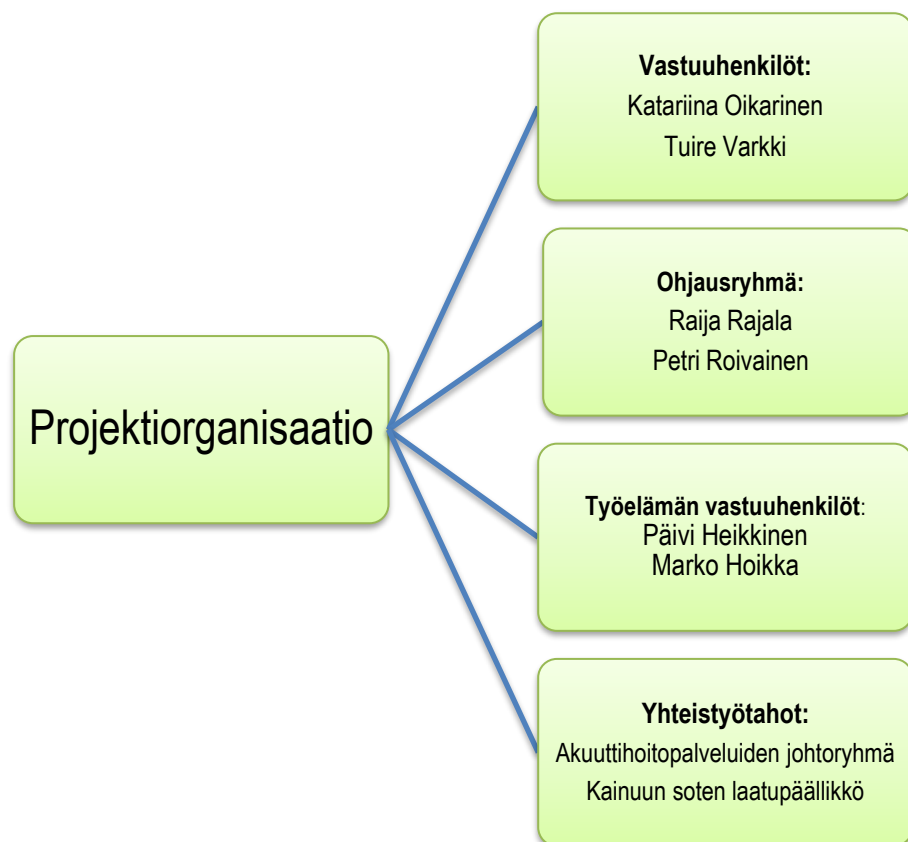


Kuvio 1: Tiedonhaku

2.2 Projektiorganisaatio

Opinnäytetyön tekeminen on opiskeluun liittyvä projekti. Projektityöskentelyssä jaetaan roolit projektiryhmän jäsenten kesken. Opiskeluihin liittyvän projektiorganisaation rakenteet ovat yleensä hieman kevyemmät kuin työelämässä muodostettavien. Tehtävänjako on kuitenkin tärkeää onnistuneen projektityöskentelyn kannalta. Opiskeluvaiheessa roolin ottaminen edistää projektityöskentelyn oppimista ja roolien omaksumista. (Kymäläinen ym. 2016, 44.)

Tämän opinnäytetyöprojektin vastuuhenkilöitä olivat molemmat opinnäytetyön tekijät. Molemmat opiskelijoista vastasivat aikataulun toteutumisesta ja viestinnästä ohjausryhmän välillä. Ohjausryhmään kuuluivat sekä työnantajan edustajat että Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaavat opettajat. Työnantajan vastuuhenkilöihin kuuluivat Kainuun ensihoidon esimies Päivi Heikkinen ja ensihoidon vastuulääkäri Marko Hoikka. Yhteistyöhenkilönä toimi työnantajan puolelta lisäksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän laatupäällikkö Virpi Korhonen sekä akuuttihoitopalveluiden johtoryhmän jäsenet. Tämän opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Petri Roivainen ja Raija Rajala.



Kuvio 2: Projektiorganisaatio

3 KAINUUN ENSIHOITO

Kohderyhmä on projektin tulosten kannalta tärkein ryhmä (Silfverberg 2007, 39). Tämän opinäytetyön välittömänä kohderyhmänä toimivat Kainuun sotien ensihoidon työntekijät. Lopullisena kohderyhmänä ovat asiakkaat ja potilaat, jotka hyötyvät hyvinvoivan ensihoidon työyhteisön antamista, potilasturvallisista ja laadukkaista palveluista. Hyödynsaajina ovat Kainuun sotien ensihoidon työntekijät, sekä palveluiden käyttäjät eli potilaat ja asiakkaat. Kainuun sotien ensihoidossa työskentelee tällä hetkellä noin 150 vakituista työntekijää, sekä lukuisia sijaisia.

Kainuun alueella toimii 14 ensihoidon yksikköä. Lisäksi ensihoidon käytettävissä on yhdeksän ensivasteyksikköä, jotka toimivat Kainuun pelastuslaitoksen alaisuudessa ostopalveluna. Ensihoitoyksiköiden jakautuminen näkyy oheisesta kuvasta (Kuva 1). Kainuun sotien ensihoidossa on yksi kenttäjohtoalue, joka hallinnoi ja johtaa koko Kainuun alueen ensihoitoyksiköitä ja operatiivista johtamista. Ensihoitokeskuksia on yksi, joka sijaitsee Kajaanissa, Kainuun keskussairaalan yhteydessä. Kainuun alueella ensihoitopalvelun järjestäminen on kuulunut vuodesta 2009 alkaen sairaanhoitopiirille. Tätä edeltävästi palvelun järjestivät kunnissa yksityiset yrittäjät ja Kajaanissa pelastuslaitos. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2018-2019.) Kainuun väkiluku vuonna 2018 oli tilastokeskuksen mukaan 73061 henkilöä, ja Kajaanin väkiluku oli samana vuonna 36973 henkilöä. (Tilastokeskus 2019.)



Kuva 1. Kainuun ensihoito (Kainuun sote: Ensihoito)

Kajaanin ensihoitokeskuksella on ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa kaksi hoitotason yksikköä ja yksi perustason yksikkö. Kajaanissa ensihoitokeskukselta käsin toimivat kenttäjohtaja, ensihoidon esimiehet ja ensihoidon vastuulääkäri. Kainuussa työaika on poikkeusluvan alainen vuorokausirytm. Kainuun alueen ensihoitoyksiköt on pyritty miehittämään palvelutasopäätöksen mukaisesti, ja pääsääntöisesti Kainuun sotien ensihoidossa työskentelevät ovat terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä. Hoitotasolla olevissa autoissa toimii yleensä H+H pari, ja perustason yksikkökin pyritään miehittämään H+P vahvuudella, mikäli se on mahdollista.

Kainuun ensihoidossa on yksi vastuulääkäri. Mikäli vastuulääkäri on paikalla ensihoitokeskuksella, voi hän tarvittaessa lähteä kentälle kenttäjohtajan tai toisen ensihoitoyksikön kyyditsemänä. Kainuun alueella ei ole omaa helikopterilääkäritoimintaa, vaan alue kuuluu sekä FH50 että FH60 toiminta-alueisiin. Kainuun itäiset osat kuuluvat FH 60:lle ja muut, läntisemmät osat, FH 50:lle. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2018-2019.)

4 POTILASTURVALLISUUS JA LAATU ENSIHOIDOSSA

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) määrittelee potilasturvallisuuden seuraavalla tavalla: ”Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 13) mukaan ”Potilasturvallisuus tarkoittaa niitä terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoittumasta hoitotapahtuman yhteydessä. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden, lisäinfektioiden eston ja on keskeinen osa hoidon laatua.”

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa” (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 13).

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut elokuussa 2019 julkaisun laadusta ja potilasturvallisuudesta ensihoidossa ja päivystyksessä. Ministeriön tekemän suosituksen tarkoituksena on pyrkiä antamaan välineitä laatu- ja potilasturvallisuutta edistävään työhön. Laatu ja potilasturvallisuustyöskentely tulisi yhdistää työyhteisön päivittäistoimintaan ja käytänteisiin ja siihen tulisi osallistaa kaikki henkilöstön tasot. Laatu- ja potilasturvallisuuden kehittämistyöskentelyn onnistumisen edellytyksenä on työyhteisön sisällä vallitseva positiivinen, syylistämätön ja avoin ilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 9.)

4.1 Potilasturvallisuutta ja laatua ohjaavat lait ja asetukset

Potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa koskevia asioita säätelevät useat lait ja asetukset. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1. luvun 8§:n nojalla on säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitel-

masta. Suunnitelma ohjaa potilasturvallisuuden edistämistä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. Terveydenhuoltolain (1326/2010 1. 8§) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Lisäksi toiminnan on oltava laadukasta, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 13.7.2017 uuden valtioneuvoston periaatepäätöksen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiasta vuosille 2017-2021. Tätä edeltävä kansallinen potilasturvallisuusstrategia oli laadittu vuosille 2009-2013. Uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuuskulttuuria yhteisemmäksi ja edistää sen käytännön toteutumista. Strategian tavoitteena on lisäksi turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien, tuottajien ja henkilöstön toimesta potilaille, asiakkaille ja heidän läheisilleen. Strategia koskee sekä julkisia että yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden palveluntuottajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11–13.)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen, turvallinen ja tarkoituksenmukainen hoito näkyy myös lakiuudistuksissa. Potilasturvallisuuteen liittyviä lakiuudistuksia ovat vuonna 2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki asetuksineen (1326/2010), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista (28.12.2012/980).

4.2 Raportointimenetelmät terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä

4.2.1 HaiPro ja Safety I näkökulma

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro on vaaratapahtumien raportointiin ja potilasturvallisuuden parantamiseen kehitelty raportointityökalu. Se on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteessä ympäri maan. Työkalu on tarkoitettu yksiköiden sisäisen toiminnan kehittämisen avuksi, ja siihen on liitettävissä myös henkilöstön työturvallisuuteen liittyvien tapahtumien raportointi. (Awanic Oy, 2016.) Työkalua on alettu kehitte-

lemään VTT:n avustuksella vuonna 2005 yhteistyössä Suomen terveydenhuollon yksiköiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 11).

Eräs näkökulma turvallisuuden kehittämisessä, jota kutsutaan myös termillä ‘Safety I’, perustuu haittatapahtumien ja virheiden raportointiin, identifiointiin ja syy-seuraussuhteiden löytymiseen. Tämä lähestymisnäkökulma on laajasti käytössä terveydenhuollon sektorilla, ja se on tuonut positiivisia tuloksia potilasturvallisuuden kehittämisessä. Jotkut tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tämän näkökulman hyödyt voivat olla rajalliset. Haittatapahtumat ja virheiden ilmaantuvuus on hyvin pieni osa kaikista toteutuneista terveydenhuollon toiminnoista (Kelly ym. 2016, 788; Carson-Stevens 2018, 668.) Sujanin (2018, 663) mukaan keskittyminen vain virheisiin ja epäonnistumisiin ei anna yksistään luotettavaa kuvaa ja ymmärrystä turvallisuudesta niin muuttuvissa olosuhteissa kuin terveydenhuollossa työskennellään. Suomessa tämä virheisiin keskittyvä laadunparantamisen näkökulma potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä näkyy esimerkiksi uusimmassa potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa, jonka mukaan laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen tapahtuu laatupoikkeamista ja vaaratapahtumista saadun informaation perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17).

4.2.2 Safety II ja positive deviance –model

‘Safety I’- näkökulman rinnalle on tullut myös toinen näkökulma turvallisuuden parantamisessa, jota kutsutaan nimellä ‘Safety II’. Se keskittyy päivittäisissä toimissa ilmenevien hyvien toimintatapojen identifiointiin. Kyseisen näkökulman ideologiana on varmistaa niin monta onnistunutta toimintoa kuin mahdollista oppimalla onnistumisista. Tämä tapahtuu tunnistamalla ja oppimalla hyvistä asioista sekä toimivista sopeutumismenetelmistä muuttuvissa olosuhteissa. Safety II-näkökulma turvallisuuteen on ollut käytössä etenkin tekniikan- ja liikenteen alalla mutta sen käyttö on jalkautumassa myös terveydenhuollon puolelle. (Kelly ym. 2016, 789.)

Safety II on uusi tapa tarkastella työyhteisön toimintaa ja turvallisuutta. Odottamattomat tilanteet, niihin varautuminen ja sopeutuminen ovat yhteisiä asioita niin tekniikan- ja liikenteen kuin sosiaali- ja terveysalallakin. Tekniikan alalta tuttu “joustava tekniikka” (resilience engineering) ja Safety

II- näkökulma ovat olleet käytettyjä turvallisuuden kehittämisen metodeja korkeariskisillä aloilla, kuten ilmailualalla. (Kelly ym. 2016, 789.)

Toinen esille tullut lähestymistapa terveydenhuollossa on 'positiivisen poikkeaman' -malli (positive deviance- model), jossa tarkastellaan suorituksia ja prosesseja, jotka johtavat hyviin lopputuloksiin huonojen sijasta. Tämän mallin ideologiana on etsiä ja oppia toimivilta ryhmiltä tai yksilöiltä metodeja parhaiden suoritusten saavuttamiseen. Löydettyjä metodeja voidaan identifioida ja jatkojalostaa laajempaan työyhteisön käyttöön turvallisuuden edistämiseksi. (Kelly ym. 2016, 789.)

Safety II ja positive deviance- metodit eivät ole vielä laajassa käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämä voi mahdollisesti johtua siitä, että vielä ei ole olemassa selkeitä ohjeita ja strategioita turvallisten ja erinomaisten toimintojen mittaamiseen ja määrittelyyn. Lisäksi vaikuttavana tekijänä voi olla yleinen ja totuttu ilmapiiri, jossa on keskitytty käsittelemään ja kohdentamaan huomio vain virheisiin ja niihin johtaneisiin syihin potilasturvallisuuden kehittämisen menetelmänä. Lisäämällä joustavuutta työyhteisöjen sisäisiin toimintoihin, hyödyntämällä esimerkiksi Safety II tai positive deviance- metodeja, voidaan saavuttaa turvallisemmat, paremmat ja tehokkaammat palvelut, joista sekä potilaat että työntekijät hyötyvät. (Kelly ym. 2016, 789.)

5 LEARNING FROM EXCELLENCE - OPITAAN ERINOMAISUUDESTA

Learning from Excellence (LfE)- on Britanniaasta lähtöisin oleva aate. Aatteen takana on Birminghamin lasten sairaalan teho- osastolla työskentelevä Adrian Blunkett. Hän aloitti teho- osastollaan pilotti- projektin, jonka aikana osaston henkilökunnalla oli mahdollisuus vapaaehtoisesti raportoida kohtaamistaan onnistumisista ja erinomaisesti menneistä työtapauksista. Pilottiprojektin onnistumisen myötä aate on levinnyt vauhdikkaasti ympäri Britanniaa. LfE ei tarjoa yhtä oikeaa ratkaisua siitä, mikä tapahtuma määrittää onnistuneeksi, vaan työntekijät itse ovat saaneet määrittää oman näkemyksensä onnistuneesta tapahtumasta. Aatteen pohjalta LfE on levinnyt ympäri Britanniaa, ja sitä hyödynnetään erilaisilla variaatioilla lukuisilla eri osastoilla. (Blunkett 2016; Kelly ym. 2016, 789.)

Learning from Excellence (LfE)- aatteen tarkoituksena on luoda merkitys ja käyttötarkoitus havaituille ja raportoiduille erinomaisille suorituksille. Learning from Excellence:n tarkoituksena on etsiä ja kunnioittaa jokapäiväisiä onnistumisia sen sijaan että niitä pidettäisiin itsestäänselvyyksinä. LfE:n kehittämisen takana on ollut ajatus siitä, että menestyksen ja onnistumisien raportointi ja opiskelu voisivat laajentaa oppimista, parantaa hoidon laatua, toimia laadun kehittämisen välineenä sekä vaikuttaa positiivisesti työyhteisön joustavuuteen ja työkuultuuriin. (Kelly ym. 2016, 789.) Positiivisella palautteella on nähty olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijän työhyvinvointiin ja suorituskykyyn. Positiivisen palautteen antaminen ei kuitenkaan saa olla sellaista, että sen on mahdollista herättää kateutta tai katkeruutta, kuten esimerkiksi julkisissa toistuvissa palkitsemistilaisuuksissa. (Boudreau-Scott 2016, 36.) Suomessa LfE:stä on saatu positiivisia kokemuksia ja sen käyttö on levinnyt jo usean sairaanhoitopiiriin ja pelastuslaitoksen ensihoitoon. Työntekijät ovat kokeneet LfE- strategian hyödylliseksi ja motivoivaksi omassa työssään. (Jyrkkänen 2018, 16-18.; Kuikka, Riihimäki & Sipponen 2018, 44-46.; Partanen 2018.) Tätä opinnäytetyötä vastaava implementointi on toteutettu Itä- Uudenmaan pelastuslaitoksella ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä viimeisten muutaman vuoden aikana (Juusela 2018, 8.; Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 2018, 5.)

Joidenkin tutkimuksien mukaan näyttäisi siltä, että negatiivista palautetta pitäisi välttää kaikin keinoin sen huonojen vaikutuksien vuoksi. Toisaalta kriittinen palaute on myös elintärkeää. Työntekijöiden täytyy tietää, missä asioissa he voisivat toimia paremmin. Kuitenkin päinvastoin kuin

positiivinen palaute, negatiivisen palautteen saaminen ei kuitenkaan inspiroi työntekijöitä tekemään parhaansa. Kaikki työntekijät haluavat tietää, että heidän työnsä on merkityksellistä, ja että joku oikeasti välittää siitä mitä he tekevät. Positiivisen palautteen viljeleminen työyhteisöissä antaa työntekijöille tunteen, että he ovat tulleet huomatuksi ja heidän työpanostaan arvostetaan. Kokonaisuudessaan yksittäisen työntekijän positiivinen mieli vaikuttaa positiivisesti koko työyhteisön työskentelyyn ja ilmapiiriin. (Boudreau-Scott 2016, 36.) Etenkin vastavalmistuneet hoitajat ovat kokeneet positiivisella palautteella olleen suuren merkityksen ammatillisen itsevarmuuden kehitymisessä (Ortiz 2016, 22). Saman suuntaiseen tulokseen on tullut myös Haapala (2012) tutkimaan sairaanhoitajien työhönsä ja työhyvinvointia -kyselytutkimuksella, havaiten työntekijän henkilökohtaisen onnistumisen ja työnilon kokemukset työhyvinvointia lisääviksi työyhteisön kehittämisessä. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointia tutkiessaan Ojala, Kyngäs ja Päätälo (2016) toteavat johtopäätöksessään yhtenä työhyvinvointia edistävänä tekijänä hyvinvointia tukeva ensihoitotyö. Ensihoitotyössä työhyvinvointia voitaisiin parantaa muuttamalla lähestymistapaa työhyvinvointia tukevaan suuntaan ja hyviä työyhteisön sisäisiä toimintamalleja vahvistamalla saatisiin vähennettyä työn kuormittavuutta ja edistettyä työhyvinvointia.

6 RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄN LUOMINEN

Opinnäytetyön toteutusvaiheen ja prosessin lähtökohtana ovat olleet työnantajan tarpeet ja toiveet. Opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti tarkoituksena oli luoda mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen sekä nopeasti täytettävä positiivisen palautteen raportointilomake, joka syötetään Webropol- pohjaiseen muotoon. Lomakkeesta oli tarkoitus tehdä koko akuuttihoitopalveluja palveleva lomake myöhempää käyttöönottoa varten. Varsinais- Suomessa ja Itä Uudenmaan pelastuslaitoksella on kokemuksia Webropol- pohjaisesta raportoinnista, jonka vuoksi tässä implementoinnissa päädyttiin käyttämään samaa raportointitapaa (Juusela 2018, 47.; Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 2018, 5). Kuitenkin opinnäytetyön tekijöistä riippumatta, Webropol- tunnuksia ei saatu käyttöön koko kevään tai kesän 2019 aikana, jonka vuoksi raportointipohja toteutettiin Word- pohjaisena lomakkeena (Liite 1).

Toteutuksen työvaiheet	Kuka vastaa?	Milloin tehdään?	Milloin toteutui/toteutuu?
Olemassa oleviin järjestelmiin, teoriaan ja malleihin perehtyminen	Opiskelijat	Helmikuu 2019	Helmikuu 2019
Alustava luonnos, lomakkeen suunnittelu ja tekeminen	Opiskelijat ja opinnäytetyön tilaaja	Maaliskuu 2019	Maaliskuu 2019
Lomakkeen suunnittelu, palautteen kysely käyttäjiltä	Opiskelijat	Helmikuu- Maaliskuu 2019	Helmikuu – Maaliskuu 2019
Lomakkeen lopullinen versio. Käyttöönotto ja koulutus.	Opiskelijat	Huhtikuu 2019. Syksy 2019	Syksy- Talvi 2019
Raportin kirjoittaminen ja arviointi	Opiskelijat	Toukokuu – elokuu 2019	Toukokuu – syksy 2019
Työn eteneminen ja arviointi	Opiskelijat ja työelämän edustus, ohjaavat opettajat	Koko prosessin ajan: Helmikuu- elokuu 2019.	Koko prosessin ajan: Helmikuu- syksy 2019.

Taulukko 2: Toteutusvaihe

Suunnitelman mukaisesti toteutusvaiheen aikataulu on onnistunut lomakkeen käyttöönottoa lukuunottamatta suunnitelmien mukaan. Webropol- tunnuksien saannin viivästyminen johtuen lomaketta ei voitu saattaa Webropol- muotoon ja sen käyttöönotto sekä koulutus viivästyy syyskuuta 2019.

6.1 Tuotteen arviointi

Lomakkeen ulkonäössä ja suunnittelussa on kysytty palautetta sekä esimiehiltä että työntekijöiltä koko suunnitteluprosessin ajan. Lisäksi lomaketta on käyty esittelemässä akuuttihoitopalveluiden johtoryhmän kokouksessa maaliskuussa 2019. Kokouksessa vierailun tavoitteena oli esitellä opinnäytetyön aihe ja herättää keskustelua ja mielenkiintoa raportointijärjestelmää kohtaan. Lisäksi kokouksessa pyydettiin palautetta Word- pohjaan luodusta lomakkeesta. Vierailua varten luotiin Powerpoint- esitys Learning from Excellencen käyttöönotosta Kainuun sotien ensihoidossa. Tämä Powerpoint (Liite 3) muokattiin myöhemmässä vaiheessa soveltuvaksi työntekijöiden ja esimiesten koulutuskäyttöön. Kesäkuun aikana laadittiin koulutusmateriaalin ja lomakkeen lisäksi suunnitelma raportointijärjestelmän käyttöönottamisesta (Liite 2). Tämä suunnitelma ja koulutusmateriaalit on suunniteltu Kainuun sotien virallisiin lomake- ja toimintaohjepohjiin. Kaikki opinnäytetyöhön tehdyt kirjalliset materiaalit on hyväksytty esimiesten järjestämässä tapaamisessa heinäkuussa 2019. Toteutusvaiheen suunniteltu ja toteutunut aikataulu on eritelty taulukossa (Taulukko 2).

Tuotteen lopullisesta Word- pohjaisesta raportointimallista on saatu positiivista palautetta sen selkeydestä ja yksinkertaisuudesta sekä ensihoidon esimiehiltä, akuuttihoitotyön johtoryhmältä että itse käyttäjiltä eli ensihoitajilta. Nämä palautteet kertovat siitä, että tuotteelle asetettuihin tavoitteisiin ollaan päästy.

Tämän opinnäytetyön ehdottomana vahvuutena on käyttäjälähtöisesti suunniteltu ja onnistunut lopputuote, jota on helppo ja nopea käyttää. Projekti on saanut positiivista vastaanottoa koko akuuttihoitopalveluiden johdon puolelta, ja tämän opinnäytetyön tuote tullaan näillä näkymin otamaan käyttöön kaikissa akuuttihoitopalveluiden toimipisteissä vuoden 2020 puolella. Tästä voimme päätellä myös aiheen ajankohtaisuutta ja tärkeyttä sekä työhyvinvoinnin että turvallisuuskulttuurin edistämisen näkökulmasta. Tuote tulee todella tarpeeseen ja sitä aletaan hyödyntämään välittömästi.

Lopullinen tuotteen arviointi pystytään tekemään siinä vaiheessa, kun lomake on saatettu Webropol- muotoon. Tämän jälkeen linkki lomakkeen täyttämiseen tullaan lähettämään Kainuun sotien ensihoidon virallisen Whatsapp- ryhmän kautta koekäyttöön, jossa testataan tuotteen toimivuutta ja käytännöllisyyttä. Koekäytön jälkeen työntekijöiltä pyydetään palautetta lomakkeen täyttämistä, ja tarpeen mukaan lomakkeen kysymyksiä ja asetteluja muutetaan toiveiden mukaisesti toimivammiksi. Tuotteen toimivuuden arviointia voidaan tarkastella tarkemmin käyttöönoton jälkeen siinä vaiheessa, kun positiivisia palautteita ollaan saatu käyttöön, ja niitä aletaan jatkokesitelmään potilasturvallisuuden ja laadun sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi niille tarkoitettussa työryhmässä. Lopullinen hyöty akuuttihoitopalveluiden yhteistoiminnan paranemisesta sekä palautteenannon toimivuudesta toimipisterajojen yli voidaan arvioida siinä vaiheessa kun raportointilomake otetaan käyttöön muissa Kainuun sotien toimipisteissä. Raportointilomakkeen ja siitä saatujen palautteiden vaikutuksista työhyvinvointiin voidaan katsoa pidemmän ajan kuluessa esimerkiksi toistettujen työhyvinvointikyselyjen vastausten perusteella.

7 POHDINTA

7.1 Aihe ja ajankohtaisuus

Aihe opinnäytetyöllemme tuli työnantajan tarpeesta saada jalkautettua LfE –ajatus Kainuun soten ensihoitoon. LfE ideologiaa tuodaan nyt voimakkaasti ympäri Suomen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon saaden näin lisää työkaluja kohentaa ensihoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Tällä kehityksellä on olennainen merkitys myös potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun kehittämisessä. Mielestämme aihe oli ajankohtainen ja tärkeä: Kainuun soten ensihoito kaipaa toimivaa palautejärjestelmää, jonka tuloksilla voidaan saada positiivisia vaikutuksia aikaan monelle eri taholle, niin yksilölle kuin koko työyhteisölle ja potilaille. Koska Suomessa on tehty verrattain vähän tutkimuksia sairaalan ulkopuolisesta hoitotyöstä verrattuna sairaalan sisäiseen hoitotyöhön, positiivisen palautteen raportointijärjestelmää voitaisiin jatkossa hyödyntää myös tiedonkeräämiseen ja hoitotyön kehittämistarkoituksiin.

Myös uusin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu päivystyksen ja ensihoidon laadun kehittämistä tukee opinnäytetyön ajankohtaisuutta: Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 24.) mukaan laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen on jatkuva prosessi, joka muodostuu työvaiheista, joista kukin toimii omana projektinaan. Keskeistä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämisessä on nostaa esille niin laadun poikkeamat ja virheet kuin löytää työyhteisön vahvuudet ja jakaa tietoa hyvistä toimintakäytännöistä. Jokainen yksittäinen projekti vaatii onnistuakseen vastuhenkilöt ja riittävän aika- ja henkilöressurssin. Avoin johtaminen, kehittymistä tukeva ilmapiiri sekä selkeät vastuunjaot koko työyhteisössä lisäävät potilasturvallisuutta ja laatua. Työyhteisön kehittämishankkeiden perustana tulisi käyttää erilaisista raportointijärjestelmistä saatua informaatiota.

7.2 Projektin onnistuminen ja oma oppiminen

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehty tieteellisten artikkeleiden tiedonhaku ei tuottanut niin hyviä tuloksia Learning from Excellencesta kuin toivoimme. Kumpikaan käytetyistä tietokannoista

ei antanut hakutuloksia Learning from Excellence- hakuyhdistelmillä. Tämä johtunee termin uudesta ja siitä, ettei isompia tutkimuksia olla vielä ehditty tekemään tällä nimikkeellä. Puolestaan Safety 2 ja Safety II toivat paljon enemmän tuloksia, etenkin PubMed tietokannasta. Safety 2- strategia onkin ajatukseltaan Learning from Excellencen edeltäjä, jonka vuoksi hakusanoina päädyttiin käyttämään juuri näitä hakusanayhdistelmiä Learning from Excellence- termin osoitettua vieraaksi näissä tietokannoissa. Tieteellisten artikkeleiden tiedonhaku kuitenkin osoitti meille sen, että jatkotutkimuksia Learning from Excellencesta ja sen hyödyistä tarvitaan tulevaisuudessa. Toisaalta tämä tiedonhakuprosessi vastasi meitä itseä askarruttaneeseen kysymykseen siitä, minkä verran asiasta on julkaistu tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia.

Suunnitteluvaiheessa kävimme tiivistä keskustelua Kainuun sotien ensihoidon esimiesten kanssa heidän toiveistaan raportointijärjestelmään liittyen. Yhteisissä tapaamisissa rajasimme aihetta ja mietimme mahdollisia toteutuskeinoja. Vaihtoehtona raportointijärjestelmän pohjalle oli jo olemassa olevan QPro- kyselytyökalun hyödyntäminen ja laajentaminen positiivisen palautteen raportointiin. Päädyimme kuitenkin luomaan oman itsenäisen järjestelmän kuultuamme Varsinais-Suomen positiivisia kokemuksia Webropol- raportointiohjelman käytöstä tässä käyttötarkoituksessa. Tulevaisuudessa kenties voitaisiin hyödyntää Awanic Oy:n luomaa HaiPro raportointijärjestelmää yhdessä positiivisen raportointijärjestelmän kanssa. Tällä yhteistyöllä ja ohjelmankehityksellä voitaisiin vähentää ohjelmistojen ja raportointijärjestelmien päällekkäisyyttä. Yhden ohjelman hyvä käyttökoulutus ja perehdyttäminen olisi järkevämpää verrattuna useamman erillisen ohjelman käyttöön. Aikataulullisesti suunnitteluvaihe onnistui alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti. Tiivis yhteistyö työelämän kanssa sekä kaikkien osapuolten kuunteleminen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on varmasti yksi syy onnistuneelle tuotteelle, jonka olemme tämän opinnäytetyön myötä saaneet luotua.

Olemme todella tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin kokonaisuutena niin tuotoksen kuin tuotteen tilaajan toiminnan kannalta. Yhteistyö sekä itse kohderyhmän eli Kainuun sotien ensihoitajien sekä toimeksiantajan kanssa on ollut tiivistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vahvuutena tässä työssä näkisimme myös sen, että olemme hakeneet tutkimusartikkeleista saatua näyttöön perustuvaa teoretietoa, jonka pohjalle teoriapohja on rakennettu. Tämä tiedonhakuprosessi on selvitetty aiemmin kappaleessa 2.1 Projektin suunnittelu ja tiedonhaku.

Jatkoa ajatellen vastaavia projekteja ajatellen kannattaa varmistaa työvälineiden saatavuus aikataulua suunniteltaessa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä Webropol- tunnusten saanti viivästy, joka

näkyi myös projektin toteuttamisen aikataulussa. Lisäksi selkeämpi vastuunjako opiskelijoiden välillä olisi voinut parantaa työn toteutusvaiheen työskentelyä. Aikataulujen yhteensovittaminen meinasi tuottaa haasteita, joten työtä tehtiin paljon itsenäisesti ja omalla ajalla, kumpikin opiskelija omalla tahollaan sovittujen raamien mukaisesti. Mikäli opiskelijoilla olisi ollut mahdollista käyttää enemmän aikaa yhdessä samaan aikaan työn tekemiseen, olisi tiedonkulku voinut olla jopa nykyistä parempaa. Kokonaisuudessaan työ on kuitenkin mielestämme onnistunut ja vastaa erinomaisesti sille asetettuja tavoitteita ja Kainuun sotien tarpeita ja toiveita.

Projektin aikana olemme oppineet toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä paljon. Lisäksi työn ja opiskelun yhteensovittamisen tuottamat haasteet olivat myös eräänlaista oppimista. Aikataulutaminen ja priorisointi sekä suunnitelmallisuus ovat opinnäytetyönkin tekemisessä erittäin tärkeässä asemassa onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi. Varsinaisen projektityöskentelyn lisäksi tämän tuotteen tekeminen on opettanut paljon itse aiheesta sekä raportointijärjestelmistä ja niiden hyödyntämisestä potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Kaikilla ihmisillä on tarve saada palautetta omasta työstään, ja etenkin positiivisella palautteella on suuri merkitys työssä jaksamiseen sekä työn mielekkyyteen ja omaan pystyvyyden tunteeseen.

7.3 Jatkokehittäminen ja seuranta

Kainuun sotien ensihoidon strategisena tavoitteena vuoden 2019 aikana on ollut toimintojen ja käytänteiden yhtenäistäminen. Tämä yhtenäistämisprojekti on pitänyt sisällään erilaisia osaprojekteja, kuten ambulanssien välineistöjen yhtenäistämisen koko Kainuun alueella. Syksyn 2019 aikana tarkoituksena on yhtenäistää vastuualueet Kainuun kuntien asemapaikojen välillä. Jokaisella asemapaikalla on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat omasta vastuualueestaan tietyllä asemapaikalla. Tämän opinnäytetyön aikaansaama positiivisen palautteen raportointijärjestelmä nivotaan vastuualueellisesti yhteen sekä HaiPro- että QPro- raportointijärjestelmien kanssa. Jokaisesta kunnasta nimetään yksi vastuuhenkilö ja varavastuuhenkilö, jotka huolehtivat omalla asemapaikallaan näiden raportointijärjestelmien käytöstä, kouluttamisesta ja henkilöstön tiedottamisesta. Nämä kaikkien kuntien vastuuhenkilöt muodostavat yhdessä isomman vastuualueryhmän, jota johtaa nimetty ensihoidon esimies. Ryhmä kokoontuu tarpeen mukaan (1-2

kertaa vuodessa), kerää raportointijärjestelmistä saatua informaatiota ja suunnittelee, kuinka tietoa saadaan jaettua ja hyödynnettyä edelleen muulle henkilöstölle.

Tässä opinnäytetyössä luotu raportointijärjestelmä on tavoitteidensa mukaisesti tulossa osaksi laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden kehittämisen menetelmiä Kainuun ensihoidossa. Positiivisen palautteen raportointijärjestelmä tulee osaksi laatukäsikirjaa, joka ohjailee organisaation toimintatapoja. Positiivisen palautteen raportointijärjestelmä antaa informaatiota hyvin menevistä asioista ja työyhteisön voimavaroista ja resursseista. Näitä voimavaroja voidaan ohjata jatkossa paremmin potilasturvallisuuden ja laadun kehittämiseksi. Raportointijärjestelmästä saatua informaatiota voidaan käyttää erilaisten kehittämishankkeiden perustana.

Haasteena tämän opinnäytetyönä toteutetun raportointijärjestelmän toimivuudelle voi olla aikatauluhaasteet ja henkilöstön huono motivaatio täyttää raportteja. Toisaalta henkilöstön huono perehdyttäminen lomakkeen täyttämiseen voi vähentää raporttien täyttämistä. Tähän haasteeseen ollaan vastattu koulutusmateriaalin tekemisellä, ja sen lisäämisellä uuden työntekijän perehdytysohjelmaan. Lisäksi linkki lomakkeeseen tullaan sijoittamaan jokaisen atk-työpisteen työpöydälle, jotta se olisi mahdollisimman helposti saatavilla. Yhtenä haasteena voi ilmetä se, että täytetyt raportteja ei osata hyödyntää ja jatkojalostaa niin, että niistä saadaan oppimisen näkökulmasta kaikki hyöty. Sama tilanne on HaiPro raporttien kohdalla. Tähän raporttien analysointiin ja esille tulevien asioiden esilletuontiin ja niihin tarttumiseen olisi varattava riittävästi aika- ja henkilöresursseja, jotta näistä raportointijärjestelmistä saatava informaatio ei jäisi käyttämättä työyhteisön ja potilaiden hyväksi.

Jatkotutkimuksen aiheita tulevaisuudessa tehtäviin töihin voisivat olla täytettyjen raporttien sisällön analysointi ja tutkiminen sekä erilaisten teemojen löytäminen ja luokittelu. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia työntekijöiden kokemuksia positiivisen raportointijärjestelmän käyttöönotosta ja kokemuksista sekä ennen kaikkea vaikutuksista työhyvinvointiin sekä potilasturvallisuuteen. Vuoden 2020 jälkeen kun raportointijärjestelmä on käytössä kaikissa Kainuun sotien akuuttihoitotyön toimipisteissä, voisi olla mielekästä tutkia myös ristiin sitä, kuinka päivystyksen, ensihoidon ja tehon palautteenanto ja tiedonkulku sekä yhteistyö on parantunut järjestelmän käyttöönoton myötä. Lisäksi Learning from Excellencesta itsessään olisi mielekästä tehdä lisää tutkimuksia, etenkin suomalaisessa kohdeympäristössä ja etenkin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.

LÄHTEET

Awanic Oy. 2016. HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 2.2.2019. <http://awanic.com/haipro/>

Ajri-Khameslou, M., Aliyari, S., Pishgooie, A., Jafari-Golestan, N. & Afshar Pouya Farokhnezhad. 2018. Factors Affecting Reporting of Nursing Errors: A Qualitative Content Analysis Study. *Annals of Medical & Health Sciences Research*. Jul/Aug2018, Vol. 8 Issue 4, p. 215-219. 5p. Viitattu 29.11.2018.

<https://search.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=132819346&site=ehost-live>

Blunkett, E. Noticing from good: Learning from excellence in healthcare. *CAT News*. September 2016. Issue 12. Viitattu 1.1.2019.

<http://collegeofanaesthetistsofireland.newsweaver.com/newsletter/1xtgj2e2iao?a=1&p=50805714&t=28566095>

Boudreau-Scott, D. 2016. Change your tone, change their tune. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional*. May/June 2016; 65(3): 34-36. Viitattu 15.8.2019.

<https://web-a.ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=d3bf8c0e-c94e-40ea-8081-6171eb5d6160%40sessionmgr4006>

Carson-Stevens, A., Donaldson, L., Sheikh, A. 2018. The Rise of Patient Safety-II: Should We Give Up Hope on Safety-I and Extracting Value From Patient Safety Incidents? Comment on "False Dawns and New Horizons in Patient Safety Research and Practice". *International Journal of Health Policy and Management*, 2018, 7(7), 667–670. Viitattu 15.8.2019. http://www.ijhpm.com/article_3475_ab1d6a9cc95f2c88910541d52e36a997.pdf

Haapala, J. Työnohjaus ja työhyvinvointi -kyselytutkimus sairaanhoitajille. Pro gradu –tutkielma 2012. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.08.2019.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf

Hollnagel, E. Wears, R., J. Braithwaite. From Safety 1 to Safety 2: A White Paper. 2015. <https://www.england.nhs.uk/signuptosafety/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/safety-1-safety-2-whte-papr.pdf>

Juusela, E. Positiivisen palauteraportointimallin käyttöönotto Itä- Uudenmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö. Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen. YAMK. 2018. Kaakkois- Suomen ammatti- korkeakoulu. Viitattu 12.2.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155056/juusela_enni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jyrkkänen, V. 2018. Erinomaisuuksia esitellään Varsinais- Suomessa. Systole – Ensihoidon erikoislehti. 4/2018. 16–18.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkosivut. Ensihoito. Viitattu 5.9.2019 <https://sote.kainuu.fi/ensihoito>

Kainuun sote: Ensihoito. Palvelutasopäätös 2018-2019. Kainuun soten verkkosivut. Viitattu 5.9.2019. https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2018-09/Palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%202018-2019_0.pdf

Kelly, N., Blake, S., Plunkett, A. 2016. Learning from excellence in healthcare: A new approach to incident reporting. Arch Dis Child May 2016; 101: 788–791. Viitattu 15.8.2019. <http://adc.bmj.com/content/early/2016/05/04/archdischild-2015-310021.extract>

Kuikka, J., Riihimäki, L. & Sipponen, J. 2018. LfE - paneeli: "Työhyvinvointi edellä". Systole – Ensihoidon erikoislehti. 5/2018. 44–46.

Kymäläinen H-R., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Tieteestä toimintaa- verkoston julkaisu. Viitattu 26.8.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta (28.12.2012/980).

Martin E. E. 2017. Nursing peer review. A patient safety perspective. Texas nursing magazine. Fall 2017. 91(4): 12-14. Viitattu 15.8.2019. <https://web-a-ebsohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=d3bf8c0e-c94e-40ea-8081-6171eb5d6160%40sessionmgr4006>

Ojala, A-M., Päätaalo, K. & Kyngäs, H. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28, 322-334. PDF-dokumentti. Viitattu 26.8.2019. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/4/pohjoiss.pdf>

Ortiz, J. 2016. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. Nurse education in practice 19. July 2016; 19: 19-24. Viitattu 15.8.2019. <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1471595316300142?via%3Dihub>

Partanen, M. 2018. Learning from Excellence – Opitaan erinomaisesta. Systole – ensihoidon erikoislehti. Verkkojulkaisu 2.7.2018. Viitattu 2.2.2019. <http://www.systole.fi/index.php/416-lfe>

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 122, 20, 2459–2470. Viitattu 27.11.2018. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=potilasturvallisuus

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Vuosiraportti 2017, 5–6. Viitattu 17.1.2019. <https://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/>

Potilasvakuutuskeskus. 2018. Osavuosisraportti 1/2018, 4–6. Viitattu 17.1.2019. <https://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 26.8.2019. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Valtioneuvoston julkaisu. Viitattu

2.2.2019.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71543/Selv200816.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 9. Viitattu 5.1.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 6.9.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011.

Sujan, M. 2018. A Safety-II Perspective on Organisational Learning in Healthcare Organisations Comment on "False Dawns and New Horizons in Patient Safety Research and Practice". International Journal of Health Policy and Management. February 2018; (7): 662-666. Viitattu 15.8.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037496/pdf/ijhpm-7-662.pdf>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010. 1326/2010.

Tilastokeskus, Suomi lukuina, Väestö 2018 (päivitetty 28.5.2019). Viitattu 5.9.2019 https://www.stat.fi/tup/suoluk_vaeto.html

Valtioneuvosto, Maakunta- ja sote –uudistus 2019. Viitattu 21.8 2019. <https://alueuudistus.fi/etusivu>

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Learning from Excellence. Viitattu 26.8.2019. <https://docplayer.fi/68448880-Learning-from-excellence.html>



Learning from Excellence (LFE) - Opitaan erinomaisesta

1. Kuka tai ketkä toimivat erinomaisesti?

2. Milloin toiminta tapahtui? Päivämäärä:

3. Missä erinomaisesti toimiva työskentelee?

- Ensihoito
- Ensihoito, alue 1: Kajaani, Vuolijoki
- Ensihoito, alue 2: Sotkamo, Kuhmo, Paltamo
- Ensihoito, alue 3: Ristijärvi, Hyrynsalmi, Suomussalmi, Puolanka
- Kenttäjohtaja (Kainuu L4)
- Ensihoidon esimies
- Ensihoitopäällikkö/Ensihoidon vastuulääkäri
- Päivystyspalvelut
- Teho- osasto

4. Mitä tehtiin erinomaisesti?
Kuvaile tapahtuma, jossa onnistuttiin ja toimittiin erinomaisesti. Missä toiminta tapahtui?

5. Kuinka tätä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa?
Kuvaile miten tästä tapahtumasta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa.
Vaikuttaako tämä omaan työskentelyysi jatkossa?

6. Raportin laatija:
Nimi, työyksikkö



Learning from Excellence (LfE) – Opitaan erinomaisesta

Esimerkki:

1. Kuka tai ketkä toimivat erinomaisesti?

Päivystyksen hoitajat Minna Meikäläinen & Kristiina & päivystävä lääkäri Mikko

2. Missä ja milloin toiminta tapahtui?

Päivämäärä: 1.4.2019

- a. Ensihoito
- b. Päivystyspalvelut **X**
- c. Teho- osasto

3. Mitä tehtiin erinomaisesti?

Kuvaile tapahtuma, jossa onnistuttiin ja toimittiin erinomaisesti.

Toimme potilasta 706B tuoreilla AVH- oireilla. Päivystyksen työntekijät olivat varautuneet hyvin ja ehtineet hälyttää tarvittavan henkilökunnan vastaanottamaan potilasta. Aikaa päivystyksen aulasta CT kuviin meni 8 minuuttia. Liuotus päästiin aloittamaan 15 minuutin kuluttua päivystykseen tulosta. Oireiden alusta liuotuksen alkuun meni yhteensä 56 minuuttia. Henkilökunta oli paikalla heti ovista sisään astuttaessa, kaikki hoitoa toteuttavat henkilöt olivat paikalla kuulemassa raporttia eikä sitä tarvinnut toistaa. Kaiken kaikkiaan kaikki sujui jouhevasti ja nopeasti. Kaikki tiesivät roolinsa ja paikkansa tiimissä.

4. Kuinka tätä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa?

*Kuvaile miten tästä tapahtumasta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa.
Vaikuttaako tämä omaan työskentelyysi jatkossa?*

Muistan jatkossakin antaa ennakkoilmoituksen riittävän ajoissa, jotta päivystyksen henkilökunnalla on riittävästi aikaa varautua potilaan saapumiseen ja hoidon järjestämiseen. Hyvin hiottu ja harjoiteltu gyh- potilaan protokolla niin päivystyksessä kuin ensihoidossa on tarpeellinen, ja sen kertaaminen simulaatiokoulutuksilla yhteistyössä ensihoidon kanssa, on tarpeen jatkossakin. Saumaton yhteistyö nopeuttaa ja parantaa potilaan saamaa hoitoa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja kouluttaminen näiden protokollien käyttöön on ensiarvoisen tärkeää, etenkin kun vaihtuvuus työntekijöissä on mm. lomien aikaan suurta.

5. Raportin laatija:

Maija Meikäläinen, 2.4.2019

Ensihoito Ristijärvi



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä
ENSIHOITOKESKUS

Laatukäsikirja

Laadittu
28.5.2019

Hyväksytty
27.6.2019

Versio 1 (1)

Laatijat:
Oikarinen Katariina,
Tuire Varkki

Hyväksyjä:
Heikkinen, Päivi

Learning from Excellence-raportoinnin käyttöönotto

Learning from Excellence-raportointityökalu on Webropol- pohjainen kyselykaavake, jonka tarkoituksena on kerätä yhteen onnistuneita kokemuksia, tapahtumia ja ilmiöitä, joita työntekijät ja työnantaja havainnoi päivittäin omassa työssään. Raportointityökalun tarkoituksena on oppia onnistumisista, huomata päivittäin tapahtuvat hyvin menevät asiat, ja tuoda ne julki. Lomake löytyy pikakuvakkeena kaikista akuuttihoitopalveluiden toimipisteiden tietokoneiden työpöydältä. Raportit kerätään, tehdään anonyymeiksi, ja jaetaan henkilöstön nähtäväksi sovituin aikavälein. Jokaisella asemapaikalla on vastuuhenkilö, joka kuuluu Learning from Excellence-työryhmään. Työryhmä kerää raportoinnin tulokset, jatkokäsittelee ja hyödyntää saatua palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Käyttöönottoon liittyvät työvaiheet:

1. Webropol-lomakkeen käyttöönottaminen
Yhteistyössä toteutettu Word- pohjainen lomake saatetaan Webropol-muotoon. Toiminta varmistetaan testeillä ja harjoituksin.
2. Esimiesten kouluttaminen
Täytetyt raportit ohjautuvat esimiehille sen mukaan, millä alueella henkilö josta raportti on kirjoitettu, työskentelee. Esimiehet koulutetaan vastaanottamaan lomakkeet, ja välittämään ne asianomaisille henkilöille ja hyödyntämään raporteista saatu informaatio potilasturvallisuuden ja laadun parantamiseksi.
3. Henkilöstön kouluttaminen
Henkilöstö koulutetaan lomakkeen täytöstä ja käyttötarkoituksesta. Keskiössä on henkilöstön kokema onnistumisen tunne, joka on henkilökohtainen. Aihepiiriä ei rajata, vaan työntekijä itse määrittelee, mikä on hänen mielestään onnistunut tapahtuma tai kokemus. Alkuvaiheessa henkilöstöä muistutetaan raporttien täyttämistä yhteisissä vuoronvaihdossa ja asemapaikkapalavereissa.
4. Raportoinnin seuranta ja jatkuvuuden varmistaminen
Learning from Excellence-työryhmä tilastoi ja jatkokäsittelee palautteet puolivuosittain. Palautteista saatua informaatiota hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.
5. Uuden henkilöstön perehdyttäminen
Learning from Excellence-raportointipohjan perehdyttäminen on osa uuden työntekijän perehdytysopasta. Perehdytysoppaassa on oma osionsa QPro, Learning from Excellence- ja HaiPro-työkalujen käyttämisestä.



Learning from Excellence (LfE)

Positiivisen palautteen raportointijärjestelmä Kainuun ensihoitoon

15.5.2019/ Oikarinen Katariina & Varkki Tuire. Sairaanhoitaja, ensihoitaja-
opiskelija

9/14/2019

Kainuun sosiaali- ja terveysalueen kurssiryhmä / Elinniemi Säkuntimi



Taustaa

- Toive aiheesta ensihoidon esimies Päivi Heikkiseltä ja ensihoidon vastuulääkäri Marko Hoikalta
- Tekijät opiskelevat OAMK ensihoitajiksi Kainuun pilottiryhmässä
- LfE käytössä jo Varsinais- Suomen pelastuslaitoksella ja Itä- Uudenmaan pelastuslaitoksella, lisäksi etenevisä määrin ympäri Suomea. PPSHP päivystys, Varsinais- Suomen päivystys jne.

9/14/2019

Kainuun sosiaali- ja terveysalueen kurssiryhmä / Oikarinen & Varkki



Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

- Tarkoituksena jalkauttaa Learning from Excellence- ideologiaa Kainuun ensihoitoon. (Myöhemmin myös muihin toimipisteisiin?)
- Tavoitteena on luoda sähköinen positiivisen palautteen raportointijärjestelmä, jonka avulla voidaan hyödyntää ja oppia jokapäiväisessä työssä kohdatuista onnistumisista.
- Järjestelmää voidaan hyödyntää niin laadun ja potilasturvallisuuden kuin työhyvinvoinnin edistämiseksi.
- Onnistumiset ovat voimavara, ei itsestään selvyys.
- Hyvinvoiva työyhteisö näkyy potilaalle hyvänä palveluna.
- Osaksi laatukäsikirjaa
- Tehdään hyvästä työstä näkyvää



Learning from Excellence = Opitaan onnistumisista/erinomaisuudesta

- Pediatri Adrian Blunkett:n Iso-Britanniassa Birminghamin lastensairaalassa kehittämä raportointimalli, jonka tarkoituksena on edistää oppimista onnistumisista.
- Raportointia tehty vuodesta 2014.
- Tarkoituksena on huomata päivittäiset, onnistuneet ja hyvin menevät asiat ja oppia niistä.
- Potilasturvallisuutta parantava työkalu, joka parantaa työhyvinvointia, työyhteisön yhteishenkeä.
- Palkitsee yksilöitä ja edistää kollegoiden arvostamista.



Learning from Excellence = Opitaan onnistumisista/erinomaisuudesta

- Aiemmin keskitytty virheisiin ja niihin johtaneisiin syihin laadun ja potilasturvallisuuden parantamisessa (HaiPro).
- Ajatellaan, että virhe on poikkeama, johon kannattaa keskittyä → onnistumiset ja hyvä toiminta on rutiinia, johon ei kannata panostaa.
- Keskittymällä virheisiin, ei voida saavuttaa kokonaisvaltaista oppimista.
- Tarkoitus ei ole korvata virhekeskeistä mallia, vaan tuoda lisäarvoa tämän näkemyksen rinnalle.
- Varsinais-Suomen pelastuslaitos edelläkävijä Suomessa LfE jalkauttamisessa.



Learning from Excellence

- Yleisimmin käytössä oleva raportointimalli on sähköinen raportointijärjestelmä. Suomessa mm. webropol. Varsinais-Suomessa kehitteillä oma raportointijärjestelmä.
- LfE ei tarjoa valmiita vastauksia siitä, mikä on erinomainen tai onnistunut raportoitava tapahtuma, vaan työntekijä itse määrittää onnistuneen tilanteen. → Huomataan myös pienet asiat.
- Matalan kynnyksen raportointimalli. Helpon kysymykset, nopea täyttää.
- Suomessa käytössä olevissa pelastuslaitoksissa raportoitu hyviä kokemuksia LfE käytöstä.



Positiivisen palautteen raportointijärjestelmä

- Webropol- surveys raportointilomake → työasemien työpöydällä pikakuvake
- Jo suunnitteluvaiheessa lomake tehdään sellaiseksi, joka palvelee muitakin yksiköitä kuin ensihoitoa → jatkossa halutessaan helppo ottaa käyttöön myös muissa akuuttihoitopalveluiden toimipisteissä.
- Lomakkeessa 3-4 kysymystä, joihin helppo ja nopea vastata (kts. Lomakepohja)



Prosessin vaiheet

- 1) Työntekijä täyttää lomakkeen omasta mielestään onnistuneesta tapahtumasta
- 2) Esimies vastaanottaa lomakkeen, ja välittää positiivisen palautteen asianomaiselle työntekijälle. → Positiivinen palaute saadaan osoitettua oikealle henkilölle henkilökohtaisena kiitoksena ja palautteena
- 3) Lisäksi lomakkeen täyttänyt saa vahvistuksen siitä, että palaute on tullut perille ja välitetty oikealle henkilölle.
- 4) Palautteet koostetaan sovitun ajanjakson välein, niistä poistetaan yksilöintitiedot, ja saatetaan palautteet henkilökunnan nähtäväksi → muutkin voivat oppia onnistuneista tapahtumista, jaetaan tietoa.
- 5) Jokaisessa kunnassa on vastuuhenkilö, joka kuuluu osaksi Learning from Excellence- työryhmää. Työryhmä kokoontuu puolivuositain, ja sen tarkoituksena on tilastoida ja hyödyntää jatkoon palautteista saatua informaatiota.



Lähteet

- Kelly, N., Blake, S., Plunkett, A. 2016. Learning from excellence in healthcare: A new approach to incident reporting. Arch Dis Child May 2016; 101: 788–791 <http://adc.bmj.com/content/early/2016/05/04/archdischid-2015-310021.extract>
- Partanen, M. 2018. Learning from Excellence – Opitaan erinomaisesta. Systole – ensihoidon erikoislehti. Verkkojulkaisu 2.7.2018. Viitattu 13.5.2019. <http://www.systole.fi/index.php/416-lfe>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Learning from Excellence. Viitattu 13.5.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/luentoaineisto/Documents/Alueellinen%20Potilasturvallisuus%20C3%A4%20Learning%20from%20excellence.pdf>
- Jyrkkänen, V. 2018. Erinomaisuuksia esitellään Varsinais-Suomessa. Systole – Ensihoidon erikoislehti. 4/2018. 16–18.
- Kuikka, J., Riihimäki, L. & Sipponen, J. 2018. Lfe - paneeli: “Työhyvinvointi edellä”. Systole – Ensihoidon erikoislehti. 5/2018. 44–46.
- Blunkett, E. Noticing from good: Learning from excellence in healthcare. CAT News. September 2016. Issue 12. Viitattu 13.5.2019. <http://collegeofanaesthetistsofireland.newsweaver.com/newsletter/1xtqj2e2iao?a=1&p=50805714&t=28566095>