

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus
Ensihoitajakoulutus

Mikko Aaltonen, Santtu Pasanen

**Potilasturvallinen tiimityöskentely – Koulutus
Etelä-Karjalan keskussairaalan henkilökunnalle**

Tiivistelmä

Aaltonen Mikko, Pasanen Santtu
Potilasturvallinen tiimityöskentely - Koulutus Etelä-Karjalan keskussairaalan henkilökunnalle, 75 sivua, 9 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitaja
Ensihoitaja
Opinnäytetyö 2019
Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu, lehtori Arja Sara-aho, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja Anne-Marika Hyväri, Eksote

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää monivammapotilaan hoitotiimille koulutus potilasturvallisesta kommunikoinnista, työskentelystä ja johtamisesta. Koulutus sisälsi tietoa kommunikaation ja johtamisen apuvälineistä sekä ihmisen käyttäytymisestä ryhmässä sekä johtajana ja näiden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Tehtävänä oli järjestää teoriakoulutus ja simulaatio sekä auttaa henkilökuntaa kehittämään keskussairaalan henkilökunnan kommunikaatiota, tiimityöskentelyä, johtamista ja näiden kautta edistää potilasturvallista työskentelyä.

Teoriatietoa työhön haettiin kotimaisista ja ulkomaisista kirjoista sekä tutkimuksista ja lisäksi tietoa kerättiin internetin kautta ajankohtaisista tutkimuksista sekä artikkeleista. Teoria käsittelee opinnäytetyössä valtaosin johtamista ja kommunikaatiota sekä näiden apuvälineitä ja potilasturvallista työskentelyä hoitotiimissä.

Koulutuskokonaisuus sisälsi oppimistarpeen alkukartoituksen, luennon, simulaation ja palautekyselyn. Alkukartoituksessa selvitettiin nykyistä tilannetta monivammapotilas tilanteissa. Koulutus pilotoitiin Saimaan ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille ennen sen pitämistä kohderyhmälle. Koulutus pidettiin kaksipäiväisenä, joista ensimmäisenä, teoriaosuus, johon mahdollistettiin kaikkien halukkaiden pääsy koulutukseen, simulaatioon osallistujien lisäksi. Simulaatio-osio järjestettiin Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa. Lisäksi simulaatiokoulutuksen jälkeen kerättiin palautekysely koulutukseen osallistujilta, jonka tavoite oli selvittää koulutuksen hyöty ja tarve.

Palautekyselystä ilmeni, että koulutus koettiin kokonaisuudessa todella hyödylliseksi. Kommunikaation ja sekä tiimityöskentelyn harjoittelu koettiin positiivisena oppimistapahtumana. Kyselyssä selvisi myös, että teoriaosuuden ulkoasun ja sisällön muuttaminen yksinkertaisemmaksi olisi toimivampaa.

Koulutuspakettia voitaisiin hyödyntää jatkossa muihin samankaltaisiin koulutustilanteisiin. Koulutukselle oli selvästi tarvetta. Jo opittujen, asioiden käytön kannustaminen selvästi lisäsi niiden käyttöä. Tiimityöskentely ja johtaminen koetaan vaativaksi osa-alueeksi, jossa herkästi vaarantuu potilasturvallisuus. Koulutukset tuovat varmuutta työskentelyyn ja uskallusta puuttua tilanteisiin, jotka selkeästi vaarantavat potilasturvallisuutta.

Avainsanat: kommunikointi, tiimityöskentely, johtaminen, potilasturvallisuus, monivammapotilas

Abstract

Aaltonen Mikko, Pasanen Santtu

Patient safety teamwork – Education for South-Karelia's Central Hospital staff,
75 Pages, 9 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Social and Healthcare Sciences Lappeenranta

Degree programme in Nursing

Degree programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Dr. Susanna Tella, lecturer, Saimaa University of Applied Sciences,

Ms Arja Sara-aho, lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Anne-

Marika Hyväri, Registered Nurse, Eksote

The aim of this thesis project was to arrange a simulated practice of multitrauma patient's caring of patient safety communication and teamwork and leadership, for the local hospital's traumateam. The practice included knowledge of communication and leading the team, humans behaviour in a group and as a leader and how they affect's to patient safety. Our task was to arrange a lesson and simulation practice to improve communication, teamspirit, teamwork and leadership and by those improve working more patient safety.

Theoretical knowledge was acquired from national and foreign books and researches and also articles and researchers from internet. Theoretical part process mostly leadership and communication and tools for them and also patient safety working inside the team.

The whole practice included first survey for need of this kind of learning, theory lesson, actual simulation and the query for feedback. Surveys purpose was to find out what was the present situation in multitraumapatient situations. The whole practise was tested of the last year nursing students before it was kept to target group. The practise was kept in two days which first day was a theoretical lecture where was possible for everyone to take part, including them who took a part for the simulation practice. The simulation part was kept in Saimaa University of Applied Sciences. After the whole practice we gathered feedback for everyone who took a part for the thesis.

It turned out from the feedback that the whole practise was felt very useful. Practising communication and teamwork was felted positive event. It also becomed clear that changing the lecture's outfit and content shorter and simpler would work better.

The whole practice could be exploit in similar educations in the future. It was clearly need for this kind of practice and rehearsing already learned things, increased to use them. Teamwork and leading is experienced as arduous sector, where patient safety endangers easily. Similar educations bring confidence to work and helps daring the situations where patient safety clearly endangers.

Keywords: communication, teamwork, leadership, patient safety, multitrauma patient

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoitajan työnkuva ja koulutus	7
2.1	Sairaanhoitajan työ	8
2.2	Sairaanhoitajan koulutus.....	8
3	Potilasturvallisuus monivammapotilaan hoitotilanteen johtamisessa	9
3.1	Potilasturvallinen johtaminen ja kommunikaatio	10
3.2	Potilasturvallisuus monivammapotilaan hoitotilanteessa	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	20
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	Alkukartoitus	21
5.2	Teoriakoulutus	29
5.3	Simulaatiokoulutus.....	29
5.4	Palautekysely.....	30
6	Koulutuksen toteutuminen ja arviointi	34
7	Pohdinta.....	35
7.1	Tiedonkeruu.....	36
7.2	Eettiset näkökohdat	36
7.3	Oma ammatillinen kehittyminen	37
7.4	Jatkotutkimuksen aiheet	37
Lähteet		

Liitteet

- Liite 1 Ei-teknisten taitojen jaottelu
- Liite 2 ISBAR-raportointimalli
- Liite 3 CRM-taulukko
- Liite 4 Saatekirje
- Liite 5 Kyselylomake
- Liite 6 Palautelomake
- Liite 7 Teoriakoulutuksen materiaali
- Liite 8 Alkukysely
- Liite 9 Palautekysely

Termistö

ABCDE	Potilaan tutkimisessa käytetty systemaattinen järjestys (Airway Breathing Circulatory Disability Environment)
Adaptiivinen	Mukautuva, joustava ja sopeutuva
ANTS	Ei-tekniset taidot (Anaesthetists' non-technical skills)
CRM	Tiimin/henkilöstön johtaminen (Crew Resource Management)
Debriefing	Jälkipuinti. Kriittisten tilanteiden jälkeen tehtävä keskustelu osallisten kesken. Käytössä myös opetustarkoituksessa.
EKKS	Etelä-Karjalan keskussairaala
Eksote	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
ISBAR	Konsultointi- ja raportointistandardi (Identify Situation Background Assessment)
SAIMIA	Saimaan Ammattikorkeakoulu
Traumajohtaja	Lääkäri joka vastaa monivammapotilaan traumatiimin johtamisesta.
Vastuuhoitaja	Monivammapotilaan vastuussa oleva hoitaja, joka kirjaa potilaaseen liittyvät asiat tämän tietoihin ja on omalta osaltaan vastuussa hoidon toteutuksesta.

1 Johdanto

Tarkoituksena on järjestää monivammapotilaan hoitotiimille koulutus potilasturvallisesta kommunikoinnista, työskentelystä ja johtamisesta. Tavoitteena on edistää päivystyspoliklinikan henkilökunnan valmiuksia potilasturvallisuuden johtamiseen ja selkeään kommunikointiin monivammapotilaan hoitotilanteessa. Terveydenhuollon organisaatiot voidaan nähdä monimutkaisina adaptiivisina järjestelminä, jossa yksittäisen terveydenhuollon ammattilaisen toiminta vaikuttaa muiden toimintaympäristöön. Potilasturvallisuuden johtamisessa, tarkoitus on edistää toimijoiden välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen laadun tärkeyttä voidaan verrata suoraan jokaisen toimijan laatuun ja nämä yhdessä takaavat järjestelmän laadun. (Pietikäinen ym. 2012.)

Potilasturvallisuus on viime vuosina saanut lisääntyvää huomiota niin terveydenhuollon organisaatioiden kuin myös terveydenhuollon koulutuksen kehittämisessä. Potilasturvallisuuden määrittelyyn käytetään ajattelua, potilaan vahingoittumisen ennalta ehkäisemiseksi ja välttämiseksi sekä haitan lieventämiseksi. Kyseisessä määritelmässä hyväksytään virheiden väistämättömyys osana terveydenhuollon organisaation prosesseja. (Tella ym. 2016.)

Monivammapotilaan hoitaminen on vaativaa moniammatillista yhteistyötä, jossa potilasturvallisuuden varmistamisella on keskeinen rooli. On tärkeää, että tiimin eri jäsenet toimivat hyvin yhteen. Moniammatillisen tiimin toiminnassa korostuvat muun muassa johtaminen ja kommunikaatio. Hoitotilanteessa vaaditaan erilaista kliinistä osaamista, mutta myös potilasturvallisuusosaamista. *Organisaation potilasturvallisuuden adaptiivinen johtaminen voidaan nähdä toimijoiden vuorovaikutuksessa syntyvänä muutosvoimana, joka edistää organisaatiossa vallitsevaa kykyä ja halua ymmärtää toimintaan liittyviä vaaroja ja vastata niihin.* (Pietikäinen ym. 2012.)

Idea ja tarve opinnäytetyölle on syntynyt opinnäytetyön tekijöiden ja EKKS:n päivystyspoliklinikan henkilökunnan keskusteluissa. Alustavissa tapaamisissa selvisi, että potilasturvallisuuden varmistaminen ja monivammapotilaan hoitotilanteiden kehittäminen on yhteinen kiinnostuksen kohde. Aihe on työelämälähtöinen ja

räätelöidään Etelä-Karjalan keskussairaala eli EKKS:n päivystyspoliklinikan tarpeisiin.

Johtaminen on nykyään iso osa myös hoitajan työtä. Opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta tilanteiden johtamisesta ja suurta mielenkiintoa sitä kohtaan. Aihe antaa hyvät puitteet kehittää itseään johtajana ja kouluttajana. Opinnäytetyön tekijöillä on myös kiinnostusta kouluttamiseen ja opettamiseen. Kouluttaminen ja johtaminen ovat siis sopivia aiheita, joissa riittää isoja haasteita ja mielenkiintoa. Kokemuksia haetaan EKKS:n päivystyksestä ja muista vastaavan kokoisista keskussairaala tason päivystyksistä. Vertailu tuo näkemystä, miten asiat muualla hoidetaan. Tämä käytännön osaaminen ja tutkittu tieto yhdistettynä kokemukseen tuo varmasti Eksotelle sopivan mallin johtaa monivamma potilaan hoitoa.

2 Sairaanhoidajan työnkuva ja koulutus

Kunnan tai kuntayhtymän on varmistettava kiireellisen hoidon saanti kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksyksikössä. Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuskiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.)

Päivystysyksikön henkilökunnalla, on oltava riittävä koulutus ja työkokemus. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuskiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.)

Potilas on hoidettava päivystysyksikössä jos potilaan terveydentilan ja toimintakyvyn sekä sairauden tai vamman vuoksi hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuskiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.)

2.1 Sairaanhoidajan työ

Sairaanhoidajan työ edellyttää oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta, vastuullisuutta, suvaitsevaisuutta ja kykyä itsenäiseen työskentelyyn, päätöksentekoon ja itsensä kehittämiseen. Sairaanhoidajat työskentelevät moniammatillisessa työryhmässä yhtenä hoitotyöasiantuntijana. Sairaanhoidajan ammatillisessa osaamisessa yhdistyy asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2019.)

2.2 Sairaanhoidajan koulutus

Sairaanhoidajan opinnot käsittelevät eri erikoisaloiden hoitoa, ihmisen hoitamisen perusteita, lääkehoitoa, hoitotyön eettisiä periaatteita ja monia muita teoriaopinnoja. Teoriaopintojen lisäksi koulutukseen kuuluu käytännön oppimista simulaatioympäristössä sekä työharjoittelujaksoja. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2019.)

Sairaanhoidajalla on koulutuksen jälkeen runsaasti suuntautumisvaihtoehtoja ja hoitaja voi työskennellä asiantuntijatehtävissä esimerkiksi terveyskeskusten vastaanotoilla, vuodeosastoilla ja kotisairaanhoidossa, hoito- ja hoiva-alan yrityksissä sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, vuodeosastoilla, leikkaussalissa, mielenterveystoimistoissa ja kansainvälisissä tehtävissä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2019.)

3 Potilasturvallisuus monivammapotilaan hoitotilanteen johtamisessa

Vuonna 2000 USA:ssa julkaistiin tutkimus, jossa todettiin, että 98000 potilaan kuolema johtuu ongelmista hoitotyössä, jollain tasolla. Yleisesti on ollut käytössä virheiden jälkeen syyllisten löytäminen sekä näiden rankaiseminen, ilman ajatusta siitä, että nämä tilanteet olisi hyvä käyttää hyödyksi oppimisen kannalta. Tämän takia virheistä raportointi on tärkeää ja samoin kuin läheltä piti-tilanteiden raportointi ja huomioiminen. Moni ei raportoi potilasvaaratapahtumista syyttämisen ja rangaistuksen pelon takia. Hoitohenkilöstö on huomannut, että virheet ja riskit ovat mahdollista minimoida, jos niistä tiedetään etukäteen. Tämän takia myös ajatusmallia on muutettu "Jos virhe tapahtuu" -mallista "Kun virhe tapahtuu" -malliin, joka mahdollistaa sen, että tuleviin virheisiin on varauduttu ja nämä ovat mahdollisesti pystyty estämään ennen vahingon sattumista. Hoitoalalla usein kiinnitetään liikaa huomiota virheeseen eikä siihen, mikä on aiheuttanut virheen. (Tsao & Browne 2015.)

Terveystieteiden kehittyvä ympäristö, joka vaatii jatkuvaa kouluttautumista kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Koulutukset usein liittyvät laitteisiin, lääkkeisiin tai muihin klinisiin taitoihin mutta vähemmän koulutetaan henkilöstöä ei-tekniisissä taidoissa, kuten kommunikoinnissa ja johtamisessa, vaikka tässä asiassa henkilöstö tarvitsisi koulutusta ja tukea. On huomattu, että oikeanlaisilla välineillä kokeneessa tiimissä, potilasvahinkoja on pystytty vähentämään 30,9 %:sta 4,4 %:iin. (Brown & Overly 2016.)

Simulaatiokoulutuksissa, joissa on tiimi ja johtaja pitäisi keskittyä paljon enemmän johtamiseen, koska sillä on mahdollista parantaa tiimin toimintaa ja tuloksia. On myös pystytty osoittamaan, että koko tiimin toiminta voidaan korreloida suoraan johtajan toimintaan (Ghazali ym. 2016). Simulaatiokoulutukset ovat turvallinen ympäristö harjoitella kaikkia taitoja oikeaa tilannetta varten. Koulutusten ja oikeiden tilanteiden yksi tärkeä työkalu on debriefing-tilaisuus. Tilanteiden läpikäyminen kriittisesti mutta rakentavasti auttaa muistamaan virheet sekä varautumaan niihin seuraavalla kerralla (Brown & Overly 2016). Useasti toistetut simulaatiokoulutukset vähentävät stressiä kiireellisissä tilanteissa, joka taas parantaa klinistä toimintaa ja johtamista. Koulutuksia olisi hyvä järjestää säännöllisesti

sekä koulutuksien sisältö olisi hyvä olla muuttuva. On hyvä kuitenkin pitää usein koulutuksia aiheista, joissa käsitellään samoja toimintamalleja tai laitteita. Tämä on tärkeää, koska näihin rutinoituminen parantaa itsevarmuutta oikeissa tilanteissa, mikä vähentää yksittäisen henkilön stressiä (Ghazali ym. 2016).

3.1 Potilasturvallinen johtaminen ja kommunikaatio

Johtaminen on tavoitteeseen suunnattua vuorovaikutteista toimintaa. Johtamisella ihmisten toiminta suunnataan tavoittelemaan yhteistä päämäärää sen edellyttämällä tavalla. Johtamisella yritetään tehostaa toimintaa ja sen tuloksia ohjaamalla ja organisoimalla menettelytapoja. Johtaminen ei ole käskemistä vaan aktiivisen tiedonkeruun avulla muodostetun tilannekuvan luomista ja sen ylläpitämistä sekä asioiden priorisointia ja delegointia. Johtaminen on myös täsmällistä kommunikointia, ennakointia ja varautumista yllättäviin tilanteisiin ja samaan aikaan huolehtimista henkilöstön hyvinvoinnista ennen tehtävää, tehtävän aikana ja sen jälkeen (Kuisma ym. 2013, 85-87.)

Saksalaisen sosiaalipsykologi, Kurt Lewin, on kehittänyt johtamismallin, jossa on kolme johtamisen perusmuotoa:

1. Autoritaarinen johtaminen, jota kutsutaan myös johtajavaltaiseksi ja johtajakeskeiseksi johtamiseksi
2. Demokraattinen johtaminen, jota on kutsuttu myös ryhmävaltaiseksi tai ryhmäkeskeiseksi johtamiseksi
3. Laissez faire -johtaminen, jota kutsutaan myös "antaa mennä" ja "hällä väliä" -johtamiseksi

Autoritaarinen johtaminen leimataan joskus kielteiseksi ja hieman vanhentuneeksi menetelmäksi. Autoritaarinen johtamistyyli sopii hyvin tilanteisiin, joissa alkuvaiheet ovat selkeät, yksiselitteiset ja nopeat käskytykset kohdistetaan samanaikaisesti usealle yksikölle tai henkilöille. Käskytykset ovat tässä yhteydessä tarkennettuja ohjeita, joiden tarkoitus on saada tarvittavat toiminnot käynnistettyä nopeasti ja tehokkaasti sekä tilanteessa oleva henkilöstö toimimaan tilanteeseen nähden tarkoituksenmukaisesti. (Kuisma ym. 2013, 86.)

Demokraattisessa johtamistavassa tiimillä on selkeä johtaja, mutta päätöksen te-
koon ja toteutukseen voivat osallistua kaikki tiimin jäsenet. Se, kuinka paljon muut
tiimin jäsenet osallistuvat päätöksentekoon, riippuu tilanteesta, johtajasta ja tiimin
henkilöstöstä. Demokraattisessa johtamisessa onkin tärkeää, että ilmapiiri on
avoin ja jäseniä rohkaistaan ilmaisemaan omat näkemyksensä ja tärkeinä pitä-
mänsä havainnot. Autoritaarinen ja hierarkkinen ilmapiiri johtaa helposti siihen,
ettei tiimin jäsenet halua tai uskalla ilmaista näkemystään tilanteissa ja sen takia
saattaa tärkeitä havaintoja ja oivalluksia jäädä huomioimatta. Demokratia pitää
tässä tilanteessa mieltää liukuvaksi käsitteeksi, jonka toisessa päässä on autori-
taarista muistuttava johtaminen ja toisessa tilanne, jossa esimies määrittää rajoi-
tukset ja antaa tiimin tehdä ratkaisun. (Kuisma ym. 2013, 87).

Laissez faire -johtamista voi soveltaa, jos tilanteessa on kokeneita ja taitavia te-
kijöitä. Vaikka terminä johtamistyyli tarkoittaa "antaa mennä", ei se kuitenkaan
tarkoita, ettei tilannetta johdettaisi lainkaan. Taitavalle, kokeneelle ja tehtävän ta-
voitteen etukäteen tuntevalle ryhmälle johtaja voi antaa vapauden käytännön toi-
mien johtamisesta. Näinkin toimittaessa johtaja on lopullisessa johto- ja valvon-
tavastuussa. (Kuisma ym. 2013, 87).

Johtaminen hoitotilanteissa

Hoitotilanteissa johtaminen on vaativaa, koska usein johtamistilanteissa on kiire
ja potilas on kriittisessä tilassa, joten päätöksiä ja käskyjä pitää tehdä nopeasti ja
usein henkilöstö ei ole tuttua. Tilanteissa on saattaa olla useista erikoisaloista
hoitajia ja lääkäreitä, joilla on oma vastuualueensa. Riippuen hoito-ohjeista ja
protokollista tämä auttaa tiimiä työskentelemään helpommin mutta voi myös
käydä niin, että tämä aiheuttaa sekaannusta työskennellessä suuressa ryh-
mässä.

Tilanteissa, joissa on paljon hoitohenkilöstöä, on vaarana, että tilannejohtajalta
jää jokin tieto tai havainto huomiotta, koska henkilöstöä on paljon ja kaikki tekevät
oman alueensa asiat parhaalla mahdollisella tuloksella. On haastavaa kerätä
kaikki tieto, mitä ympäriltä tarjotaan, sekä johtaa tilannetta eteenpäin, koska
usein tietoa tulee yhtä aikaa monesta paikasta. Oikeanlainen kommunikointi joh-
tajan ja muun henkilöstön välillä on tärkeää juuri siksi, että johtaja pysyy jatkuvasti
tilanteen tasalla ja hänellä on käsitys potilaan tilasta, jolloin hän pystyy tekemään

päätökset seuraavista toimenpiteistä. Moniammatillisessa työyhteisössä on annettava johtajalle tilaa johtaa mutta johtajana on myös muistettava johtaa henkilöstö oikein, tavoitteisiin pääsyn takaamiseksi ja henkilöstön osaamisen hyödyntämiseksi.

Useimmiten hoitopäätöksistä vastaa lääkäri, mutta päätöksiin voi osallistua muitakin. Juvonen (2001) on todennut päätöksenteon olevan käsitteenä enemmänkin johtajien ja esimiesten toiminto, mutta myös sairaanhoitajat voivat joutua tekemään päätöksiä työvuorossaan. Hoitajan päätöksenteko lähtee ongelmasta ja tämän ratkaisemisesta. Hoitajilla pitää olla uskallusta päätöksentekoon. (Tuohilampi, 2011.)

Yksi tärkeä ominaisuus johtajalla on kyky pysyä rauhallisena ja johdonmukaisena vaikka tilanne olisikin kriittinen. Jos johtaja on epävarma ja hermostunut vaikuttaa tämä koko hoitotiimin toimintaan ja usein myös potilas voi tämän aistia. Sekavaikin tilanne on mahdollista saada hyvin hallintaan, kunhan vain tilannejohtaja pysyy toimimaan rauhallisesti sekä määrätietoisesti. (Kuisma ym. 2013, 89; Ghazari ym.2016.)

Potilasturvallinen kommunikaatio

Hoitotilanteiden johtamisessa tärkeässä roolissa on kommunikaatio. Tilannejohtajan tulisi kommunikoida mahdollisimman yksiselitteisesti ja kohdennetusti. Yleistyksiä, joissa "annetaan potilaalle lääkettä X", tulisi välttää. Kaikki käskyt ja määräykset tulisivat kohdentaa oikealle henkilölle, jota puhutellaan nimeltä ja varmistetaan, että henkilö on ymmärtänyt määräyksen sellaisena, kuin se on tarkoitettu. Määräyksen kuittaminen vastaanottajalta kuuluu kommunikaatioon. Tämä tarkoittaa, että määräyksen saanut henkilö toistaa määräyksen kriittisen informaation esimerkiksi "1 mg lääkettä X". Kun määräys on suoritettu, on siitä ilmoitettava tilannejohtajalle, joka taas kuittaa, että on tietoinen siitä, että määräys on suoritettu. Hyvällä kommunikaatiolla varmistetaan toiminnan eteneminen annettujen ohjeiden mukaisesti, eli parannetaan suoritteiden valvomista, dokumentointia sekä myös potilasturvallisuutta. (Kuisma ym. 2013, 89.)

Potilaan tila tarvitsee usein jatkuvaa seurantaa mutta yllättävien tilanteiden ennakointi helpottaa sen hallintaa. Tilannejohtajan pitäisi pystyä ajattelemaan aina tilannetta hieman tulevaisuuteen. Tilannejohtajan oma ennakointi ilman tiedottamista hoitotiimille, ei muuta merkittävästi toimintaa, jos yllättävä tilanne sattuu. Jos tilannejohtaja ei ole kommunikoinut ennakkosuunnitelmistaan millään lailla hoitotiimille, tulee toimenpide yllätyksenä tiimille. Tilannejohtajan on hyvä käyttää tilanteen aikana niin sanottuja aikalisiä, jotka ovat lyhytkestoisia väliraportteja ja tilannekatsauksia. Näin myös hoitotiimillä on mahdollista täydentää tilannekuvaa tuomalla omia havaintoja, jotka ovat voineet jäädä johtajalta huomaamatta. Ennakointi on yksi johtamisen haastavimmista osa-alueista ja se kehittyy koko ajan kokemuksen myötä. (Kuisma ym.2013, 89.)

Terveysthuoltoon on saatu muilta turvallisuuskriittisiltä aloilta, esimerkiksi ilmailusta, tietoa siitä miten turvallisuutta voidaan kehittää ja ylläpitää. Onnettomuustutkintojen tulosten perusteella on voitu todeta, että paremmilla yhteistyömenetelmillä olisi ollut mahdollista välttää onnettomuus tai huomata riskit ajoissa. Myös terveydenhuollossa on alettu kiinnittää huomiota parempiin yhteistyömenetelmiin. Sellaisia termejä, kuin ei-tekniset taidot, yhteistyömenetelmät ja resurssin hallinta (CRM), on alettu käyttää terveydenhuollossakin kliinisten taitojen rinnalla. (Kuisma ym. 2013, 101.)

Paljon on kehitettävää terveydenhuollon kommunikoinnissa tiimin sisällä. Hoitotyössä on jääty vaiheeseen missä hierarkia haittaa kommunikointia, koska ei uskalleta sanoa ajatuksia ja epäkohtia ääneen, koska pelätään, että hypitään korkeammin koulutetun varpaille. Hyvän kommunikoinnin perusta on, että uskalletaan huomauttaa epäkohdista sekä sanoa ajatukset tiimille ja tiimin jäsenille, katsomatta missä asemassa kukin on. (Tsao & Browne 2015.)

CRM on alun perin 1980-luvulla ilmailuun kehitetty ohjaamon resurssien hallintajärjestelmä, jonka tarkoitus oli parantaa lentäjien keskinäistä kommunikaatiota, johtamistaitoja ja päätöksentekoa. CRM:ää on kehitetty vuosien aikana ja se on otettu osaksi eri turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten terveydenhuollossa. CRM on tapa tehdä työtä, jossa tiimin resurssien käyttö ja turvallisuus olisi kaikkien kanssa työskenneltäessä aina yhtä hyvää. CRM antaa vapauden aiheellisesti kyseenalaistaa hierarkiassa ylempänä olevia, luoden samalla mahdollisuuden puuttua

virheisiin ja mahdollistaa koko tiimin osaamisen käyttöönoton. Tavoitteena on samanaikaisesti tehostaa toimintaa ja minimoida virheitä. (Kuisma ym. 2013 102; Tsao & Browne. 2015.)

CRM koulutuksia järjestetään terveydenhuollossa ja niiden opintokokonaisuudet vaihtelevat. Kuitenkin CRM:n 15 ydinkohtaa ovat samat. (Kuisma ym. 2013 102; Brown & Overly. 2016). Listan ydinkohdat (Liite 3) saattavat tuntua itsestään selvyyksiltä mutta juuri itsestään selvyudet ovat usein syy tilanteen eskaloitumiseen. Rallin ja Dieckammin ovat artikkelissaan Crisis Resource Management to Improve Patient Safety (2005) avanneet ydinkohtia. (Kuisma ym. 2013, 103.)

Ympäristön tunteminen – Kun tunnetaan resurssit ja varusteet, jotka ovat käytössä, ollaan aina vahvoilla. Resursseihin kuuluvat sekä henkilöstö sekä varusteet. Varusteiden toimintakunnon tarkistaminen sekä käytön osaaminen, vähentää stressiä kiireessä. (Liite 3)

Ennakointi ja suunnittelu – Tilanteita on hyvä harjoitella ja ennakoida mentaalisesti, jottei tilannejohtaja tule yllätetyksi. (Liite 3)

Avun kutsuminen ajoissa – Ammattilainen tietää omat rajansa ja osaa pyytää apua ajoissa. Avun pyytäminen osoittaa potilasturvallisuuden huomioimista. (Liite 3)

Johtamisen ja tiimin jäsenenä olemisen harjoittelu – Tiimi koostuu aina johtajasta ja tiimin jäsenistä. Toiminnassa onkin tärkeä keskittyä siihen mikä on oikein, eikä siihen kuka on oikeassa. Johtajan ei tarvitse tietää eikä tehdä kaikkea tiimin jäsenistä välittämättä. Hyvä johtaja osaa koordinoida, suunnitella ja kommunikoida selkeästi. Hyvä tiimin jäsen taas kuuntelee, ottaa kantaa ja tuntee tiimin kanssa vastuuta potilaasta. Potilas ei saa kärsiä tiimin ongelmista. (Liite 3)

Työkuorman jakaminen - Töiden jakaminen on johtajan yksi tärkeä tehtävä. Johtajan on myös toisinaan osattava pysyä tarpeeksi etäällä, että hän pystyy hallitsemaan tilanteen ja näkee kokonaiskuvan tilanteesta. Johtajan vastuu on huolehtia, että tiimin jäsenet tietävät tehtävänsä ja edistyvät niissä. Hyvässä tiimissä jäsenet kuitenkin aktiivisesti ja itsenäisesti tarjoutuvat tekemään tehtäviä. (Liite 3)

Resurssien mobilisointi – Aina on mietittävä, mitkä asiat ja ketkä ihmiset voisivat auttaa ratkaisemaan ongelman. Asioiden aktiivinen ajattelu tilanteen aikana voi tuoda avun ajoissa tilanteeseen. (Liite 3)

Tehokas kommunikointi - Hyvässä tiimityössä kaikki tietävät, mitä tapahtuu, mitä pitää tehdä ja kenen tulee huolehtia asioista. Hyvä kommunikaatio on selkeää ja oikein suunnattua, ja siinä varmistetaan, että vastaanottaja on ymmärtänyt viestin. (Liite 3)

Saatavilla olevan informaation käyttö - Ihmisellä on taipumus hakea omalle käsitykselleen varmistusta eikä olla avomielinen. Työdiagnoosia tehtäessä on aktiivisesti käytävä läpi kaikki kerätty tieto ja miettiä, mitkä asiat eivät sovi joukkoon. (Liite 3)

Mielikuvien haastaminen – Ihmisen toiminta perustuu aina hänen luomaansa mielikuvaan, joten virhe mielikuvassa saattaa johtaa väärään toimintaan. Olisi hyvä saada aina toinen mielipide kollegoilta riippumatta heidän koulutustasostaan tai kokemuksestaan. (Liite 3)

Kaksoistarkistuksien tekeminen – Asioita on tarkistettava mahdollisuuksien mukaan eri lähteistä. Kaksoistarkastuksia kannattaa tehdä sekä suullisesti, että sanallisesti. Tämä mahdollistaa sen, että ajatukset pysyvät mukana toiminnassa ja kollegat voivat huomata toiminnassa mahdolliset virheet. (Liite 3)

Kognitiivisten apuvälineiden käyttö - Ihmisellä on kyky muunnella toimintaa, katsoa tilanteita kokonaisuuksina ja ottaa huomioon tilanteisiin liittyvät poikkeamat. Tämä voi aiheuttaa myös ongelmia, jos työn pitää olla systemaattista tai tapahtua tietyssä järjestyksessä tai olla matemaattisesti täysin oikein. Apuvälineiden käyttö (muistilista, ohjekirjanen, laskin) ei ole merkki huonosta toiminnasta tai muistista vaan turvallisuustietoisestä toiminnasta. (Liite 3)

Asioiden uudelleen arviointi – Ihmisen tila muuttuu koko ajan ja jotkin asiat saattavat muuttua nopeasti ja toiset hitaasti. Hitaasti muuttuvien asioiden huomioiminen on vaikeaa ja siksi on tärkeää arvioida asioita uudelleen riittävän usein. (Liite 3)

Tiimi työskentely - Pelkkä joukkueellinen loistavia yksilöitä ei menesty, elleivät he pelaa yhdessä joukkueena eli tiiminä. Tiimityössä pitää ottaa huomioon tiimin heikkoudet sekä vahvuudet. Jokaisen jäsenen osaaminen on käytettävä hyväksi ja jokaisen on tehtävä oma osuutensa. Jokaisen jäsenen tehtävä ja tiimin päämäärä on oltava myös selviä. Akuuttihoitotyössä viitataan hyvin usein kiireeseen mutta pieni suunnitteluhetki ennen toimenpiteitä takaavat usein paremman ja turvallisemman lopputuloksen. (Liite 3)

Huomion jakaminen viisaasti – Huomion jakaminen monen asian kesken on vaikeaa jo ihmisen anatomian vuoksi. Tämän takia on kannattavaa tehdä työtä aina systemaattisesti ABCDE- järjestelmän mukaisesti. On myös hyvä keskittyä vuorotellen kokonaisuuksiin ja osa-alueisiin ja miettiä mikä kulloinkin on tärkeää. (Liite 3)

Dynaaminen priorisointi – Koska tilanne elää koko ajan, on yritettävä olla dynaaminen päätöksissä ja toiminnassa. On virhe jämähtää kiinni yhteen asiaan, koska on muistettava että ratkaisuja voi olla tilanteeseen montakin. Tilanteen muuttuessa voi muuttaa tärkeysjärjestystä. Tärkeää on elää tilanteen mukaan ja miettiä juuri siihen tilanteeseen sopivia ratkaisuja. (Liite 3)

Turvallinen työ vaatii sen, että kaikki hyväksyvät, ettei kollegan tai tiimin jäsenen ajatuksia voi lukea. Asioista on voitava keskustella ja uusia toimintatapoja on otettava toisinaan aktiiviseen käyttöön. Turvallisin kollega ei ole se kenen kanssa ei tarvitse puhua toiminnan aikana, vaan se, joka ottaa huomioon potilasturvallisuuden kommunikoimalla silloinkin, kun kaikki on selvää. CRM mahdollistaa kaikkien ammattitaidon esille tulon. Jokaisella tiimin jäsenellä on oikeus sekä ennen kaikkea velvollisuus luoda turvallisuutta tiimissä. Jokaisella potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon. (Kuisma ym. 2013, 106.)

Tehtävien hallinta

Hoitotyö vaatii kliinisten taitojen osaamista mutta siinä tarvitaan myös taitoja, jotka eivät suoraan liity kliiniseen osaamiseen. Näitä niin sanottuja ei-teknisiä taitoja ovat muun muassa, miten tehtävä hoidetaan, miten tiimityö tehdään, miten

tilannetietoisuus toteutetaan ja miten tehdään päätöksiä (Liite 1). Ei-tekniset taidot ovat jaettu neljään osaan ja yhteensä viiteentoista osatekijään. (Kuisma ym 2013. 105.)

Tehtävien hallinta luokassa käsitellään taitoja, jotka liittyvät tehtävien ja resursien organisointiin, jotta päästään tavoitteisiin potilaan hoidossa. Tällaisia taitoja ovat muun muassa toiminnan suunnittelu, toiminnasta viestiminen tiimille ja välineiden valmistelu käyttökuuntoon. Tehtävät priorisoidaan luonnollisesti tarpeen ja kiireellisyyden mukaan ja järjestystä hallinnoidaan koko ajan. Työ tehdään jo määritettyjen standardien ja protokoline mukaan, jotka takaavat laadun ja turvallisuuden. Kaikki resurssit on oltava tunnistettavissa ja näitä on hyödynnettävä parhaalla mahdollisella tavalla, jotta työkuorma saadaan jaettua tasaisesti koko tiimin kesken ja stressi pysyy vähäisenä. Tarvittaessa pyydetään lisäresursseja. (Kuisma ym. 2013, 105.)

Tiimityöhön kuuluu taidot, jotka liittyvät taitoon työskennellä missä tahansa roolissa, potilaan hoidon varmistamisessa unohtamatta tiimin jäsenten tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Tehtävät jaetaan tilanteessa niin, että jokainen tiimin jäsen tietää ja ymmärtää tehtävänsä sekä kaikilla on yhteinen käsitys tilanteesta. Tiimin johtamisessa on käytettävä auktoriteettia ja määrätietoisuutta. Määrätietoisuus on jokaisen tiimin jäsenen oikeus sekä velvollisuus. Tällainen johtamistapa tuo jokaiselle tiimin jäsenelle mahdollisuuden esittää eriävän mielipiteensä sekä ilmaista huolensa, jos tilanne niin vaatii. Tiimin jäsenten toimintakyky on otettava huomioon huomioimalla jäsenten osaaminen, kokemus, stressi ja väsymys. Tiimin jäseniä autetaan ja huomioidaan rohkaisemalla heitä, ennakoimalla välineiden tai tiedon tarvetta, huomioimalla yksilöllinen työmäärä sekä käymällä vaikeat tapaukset läpi jälkikäteen. (Kuisma ym. 2013, 105.)

Tilannetietoisuus

Tilannetietoisuuteen kuuluu tietoisuuden ylläpitäminen koko tiimin sisällä kokonaiskuvan ymmärtämiseksi ja ne koskevat tiimiä, potilasta, aikaa ja välineitä. Laadukkaassa toiminnassa tiedonhankinta on aktiivista ja toistuvaa ja se kuuluu varmentaa tiimin sisällä. Tilanteen vakavuudesta ja muutoksista tiedotetaan kaikkia

tiimin jäseniä ja sen lisäksi ennakoitaan uhkia ja tehdään toimintastrategioita mahdollisten uhkakuvien torjumiseksi ja hoitamiseksi. (Kuisma ym. 2013, 105.)

Päätöksenteko

Päätöksentekoon kuuluu taito valita oikea toimintatapa normaaliolosuhteissa sekä aikapaineessa. Kaikki vaihtoehdot täytyy käydä läpi, sekä niihin liittyvät riskit on hyvä tunnistaa. Protokollat, hoito-ohjeet ja rutiinit tuovat turvallisuutta työhön, mutta on hyvä huomioida muutkin vaihtoehdot, koska toimintaan voi liittyä myös poikkeuksia. Päätöstä on tästä syystä aina arvioitava uudelleen ja tarvittaessa osata vaihtaa tai muuttaa omaa päätöstä. (Kuisma ym. 2013, 105.)

Potilaan siirtäminen ja vastaanottaminen

Hoitovastuun siirtyessä seuraavalle taholle on potilaan tilasta ja tehdyistä toimenpiteistä annettava raportti vastaanottavalle taholle. (Liite 2. ISBAR-raportointimalli) Raportointi potilaan hoitovastuun siirtämisessä on tärkeä osa potilaan hoidon jatkuvuutta. Puutteet kommunikaatiossa raportin aikana voi johtaa siihen, että jokin oleellinen ja tärkeä tieto jää siirtymättä vastaanottajalle. Yhteinen, systemaattinen raportointimalli varmistaa tärkeiden asioiden siirtymisen kommunikaatitilanteessa ja vähentää inhimillisten erehdysten sekä unohdusten määrää. Kiire, monimutkainen toimintaympäristö sekä suuri työpaine voi johtaa siihen, että kuunteleminen ja keskittyminen raportointitilanteessa häiriintyy. Siksi strukturoidun raportointimenetelmän käyttö on edullista mutta sen käyttöönotto vaatii molemmilta osapuolilta perehtymistä. Yksi raportointi malli on ISBAR-malli. (Kuisma ym. 2013, 97.)

Potilaan luovutuksia on kahdentyyppisiä. Vaikeasti vammautuneen tai sairastuneen potilaan tilasta raportoidaan koko hoitotiimiä ja lievemmissä tapauksissa raportoidaan usein vain yhdelle hoitajalle. Raportoinnin ajaksi tiiminjäsenten tulee keskittyä raportin kuunteluun ja lopettaa siksi aikaa muiden toimintojen tekeminen, jos se on potilaan kliinisen tilan kannalta mahdollista. Tämä takaa varmemmin, että raportin vastaanottajat pääsevät tilannetietoisiksi mahdollisimman hyvin ja tämä luo potilasturvallisuutta. (Kuisma ym. 2013, 97.)

Asioiden ajattelemisen ei ole sama kuin niiden sanominen, ja joskus käy niin, että niitä ei uskalleta sanoa. Ajatukset pitää pukea sanoiksi mutta niiden sanominen ei vielä tarkoita, että ne olisi vielä kuultu. Myös asioiden kuuleminenkaan ei vielä tarkoita, että vastaanottaja on ymmärtänyt asian. Usein käy niin, että viestin vastaanottaja ilmaisee sanalla "joo" tai "selvä" tai "kuitti", että hän on kuullut viestin mutta viestin sisältö jää toteuttamatta. Asioiden kuittaaminen ei vielä tarkoita, että asia on tehty vaan tehtävän suorituksen jälkeen on tämä ilmoitettava vielä tiimin johtajalle. (Kuisma ym 2013, 103). Esimerkiksi johtaja sanoo "Hoitaja NN. Anna 1 mg adrenaliinia iv:sti". Hoitaja NN kuittaa "1 mg adrenaliinia iv:sti" ja, kun hoitaja on toteuttanut käskyn, hän sanoo kuuluvalla äänellä "1 mg adrenaliinia iv:sti annettu", jotta tiiminjohtaja sekä muu tiimi kuulevat tämän. Johtajan vielä tulisi kuittaa tämä lyhyesti esimerkiksi "adrenaliini annettu", jotta hoitaja tietää, että johtaja on tietoinen, että määräys on suoritettu.

3.2 Potilasturvallisuus monivammapotilaan hoitotilanteessa

"Monivamma"-termillä, ei ole yhtä ja selkeää määritelmää. Suomessa monivammautuneeksi luokitellaan potilas, jolla on eri ruumiinosissa vähintään kaksi vammaa, joista vähintään toinen on henkeä uhkaava. Käytännössä vamman siis pitäisi aiheuttaa peruselintoimintojen häiriö mm. vuotosokki, hengitysvajaus tai tajunnantason lasku. Tyypillisiä tilanteita monivammautumiselle on liikenneonnettomuudet ja muut suurenergiset ja tylpät vammat. Tyypivammoja on rintakehän ja lantion alueen sekä sisäelinten vammat. (Kuisma ym. 2013, 526.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa niitä terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoittumasta hoitotapahtuman yhteydessä. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että hän saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden, lisäinfektioiden eston ja on keskeinen osa hoidon laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Helovuo (2009) kertoo, että laadukkaat päätökset lisäävät omalta osaltaan potilasturvallisuutta. Selkeät ja tarkat päätöksentekovaiheet, joihin kuuluu ongelman määrittely ja vaihtoehtojen kartoittaminen, takaavat turvalliset päätökset. Riskien

ja hyötyjen selvittäminen lisää potilasturvallisuutta ja niiden kautta päätetään toimintamuoto, jota seurataan ja arvioidaan aktiivisesti. Hoitohenkilöstön toimiessa samanlaisten päätöksentekovaiheiden kautta, yhteistyö toimii paljon saumattomammin ja turvallisemmin. (Tuohilampi 2011.)

Potilasturvallinen työskentely vaatii myös tiiminä toimimisen ongelmitta. Tiimin jäsenten on pystyttävä luottamaan toisiinsa ja tilannejohtajaan. Asioista sanominen ääneen lisää tiimintietoisuutta hoitotilanteissa mikä omalta osaltaan luo potilasturvallisuutta. (Tsao & Browne 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää monivammapotilaan hoitotiimille koulutus potilasturvallisesta kommunikoinnista, työskentelystä ja johtamisesta. Koulutuksen tavoitteena on edistää päivystyspoliklinikan henkilökunnan valmiuksia potilasturvallisuuden johtamiseen ja selkeään kommunikointiin monivammapotilaan hoitotilanteessa. Koulutuksen tarkoituksena on luoda turvallinen ja ei virhekeskeinen oppimistilanne, joka edistää potilasturvallisuutta oikeissa työelämän tilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Monivammapotilaan hoitotilanteen johtamisen ja kommunikoinnin nykytilanteen kartoittaminen EKKS.
2. Monivammapotilaan hoitotilanteen potilasturvallinen johtaminen ja kommunikointi –koulutuksen suunnittelu ja pilotointi, Saimialle ja EKKS päivystyspoliklinikalle.
3. Monivammapotilaan hoitotilanteen potilasturvallinen johtaminen ja kommunikointi –koulutuksen toteutus EKKS Päivystyspoliklinikalle.
4. Monivammapotilaan hoitotilanteen potilasturvallinen johtaminen ja kommunikointi –koulutuksen arviointi ja palautteen kerääminen.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä sisältäen teoreettisuutta, toiminnallisuutta ja tutkimuksellisuutta (Salonen 2013). Opinnäytetyön kohderyhmä oli EKKS:n päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta sekä siellä toimivat lääkärit, erityisesti monivammaapotilaan hoitoon osallistuvat tahot. Opinnäytetyömme oli nelivaiheinen, johon kuului tiedonkeruu, koulutuksen suunnittelu, koulutuksen järjestäminen ja palautekysely.

5.1 Alkukartoitus

Tiedonkeruu, jossa kartoitettiin nykytilannetta, toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 5), johon osallistujat vastasivat anonyymisti. Kysely luotiin webropol-kyselynä verkossa. Kysymykset oli laadittu opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kysymyksillä haluttiin hakea myös erikoulutustaustan omaavien vastaajien eroja. Kyselyssä kartoitettiin, miten monivammaapotilaan hoitotilanteen johtaminen ja potilasturvallisuuden varmistaminen toteutui, mitä hyviä käytänteitä ja mitä haasteita ja mitä kehittämisaatuksia henkilökunnalla oli. EKKS:n päivystyksessä nousi heti esille nykyisiä haasteita ja epäkohtia, joihin haluttaisiin parantua. Tiedonkeruuseen liittyi myös EKKS:n päivystyspoliklinikan monivammaharjoitusten seuraaminen.

Koulutus pyrittiin räätälöimään kyselyn perusteella EKKS:n päivystyspoliklinikan tarpeita vastaavaksi. Tästä syystä pyysimme EKKS:n monivammatyöryhmästä kaksi erikoislääkärää auttamaan koulutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa.

Toteutimme ennen teoriakoulutusta ja pilotointia kyselyn päivystysalueelle, leikkausosastolle, kuvantamiseen ja näyttöön. Kysely toteutettiin webropolissa. Lähetimme osaston vastaaville yhden linkin, jonka he jakoivat henkilöstölle. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 26 henkilöä. Kysely linkki oli auki 20.12.2017–20.2.2018. Koska meillä oli käytössä vain yksi linkki, säilyi vastaajien anonymiteetti täysin. Tämä antoi vastaajille mahdollisuuden vastata täysin rehellisesti ja anonyyminä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella. Meillä oli havaintojen perusteella olettamus tilanteesta. Tämä olettamus oli rakentunut, kun kävimme vierailmassa monivammaharjoituksissa ja olemme työssämme vieneet päivystykseen monivammapotilaita. Olettamuksena käytettiin, että johtamiseen ei ollut laadullista normia ja tilanteen eteneminen on pitkälti riippuvainen tilanteen johtajasta. Tätä palautetta saimme, kun kävimme harjoituksissa, ja havainnoimme sitä myös itse. Meille laadullinen tutkimus oli oikea tapa lähestyä ongelmaa. Saimme suljetuilla kysymyksillä hyvän kuvan tilanteen vakavuudesta. Avoimilla kysymyksillä taas haettiin rehellisiä mielipiteitä. Halusimme myös esiin asioita, joita normaalioloissa ei uskalleta sanoa ääneen. Tällaisella anonyymillä kyselyllä voidaan saada ääni kuuluviin.

Aineisto käsiteltiin induktiivisella päättelyllä. Tuloksia verrattiin hypoteesiin. Näin saimme tukea omaan olettamukseemme. Tulokset olivat pitkälti oletettuja suuria yllätyksiä ei syntynyt. Tuloksien tulkintaa helpotti webropol-palvelun tiedon keruu.

Ensimmäisenä selvitettiin vastaajien ammatti. 26 vastaajasta 25 eli (95,15 %) ilmoitti olevansa sairaanhoitaja/ensihoitaja ja 1 (3,85 %) vastasi olevansa lähi/perushoitaja.

Vastaajien toimipisteet jakaantuivat, niin että 20 (76,92 %) työskenteli päivystysalueella. Vastaajista 6 (23,08 %) työskenteli leikkausosastolla.

Vastaajien työkokemus yliopisto/keskus-sairaالاتasolla jakaantui seuraavasti. Vastaajista 4 (15,38 %) työkokemus oli 0–5 vuotta. Vastaajista 8 (30,77 %) työkokemus oli 6–10 vuotta ja vastaajista 14 (53,85 %) työkokemus oli yli 10 vuotta.

Selvitimme myös, millaista koulutusta vastaajat olivat saaneen monivammapotilaan hoitamisen potilasturvalliseen johtamiseen. Tähän kysymykseen vastaajat vastasivat omin sanoin. Tähän kysymykseen vastasi 24 henkilöä. Vastauksista ilmenee, että koulutus on ollut kirjavaa eikä selkeää linjaa ole ollut.

Vastauksista näki, että osa vastaajista oli saanut koulutusta johtamiseen tai johtamisesta. Osa vastaajista taas ei ollut saanut mitään koulutusta, ja osa taas koki, että kokemuksen tautta on kertynyt tietoa ja taitoa johtamisesta.

Koulutusta saaneet ja henkilöt, jotka kokivat, että koulutus on tuonut tietoa ja taitoa vastasivat:

ETC kurssi, Monivamma koulutukset, monivamma iltapäivä

Koulussa päivystyshoitotyön kurssilla

Traumapäiviltä paras anti ja uudet tuulet, osastotunnit, sairaalan omat sisäiset koulutukset, omaehtoinen opiskelu, yhteiset toimintavat luotu ja kirjattu pieneen vihreään kirjaseen, joka päivitetään vuosittain (oma työryhmä)

Olen osallistunut kyseiseen aiheeseen liittyviin koulutuspäiviin eri sairaaloissa, E-KKS:ssa viime ja tänä vuonna.

Monivammaharjoitukset ja monivamma iltapäivä

Traumapäivillä käytyä asiaa läpi Lähinnä monivammaharjoitusten opit

Käytännön kokemusta--monivammaharjoituksista ja xxxxxxxxn opastuksesta

Henkilöt, jotka kokivat, etteivät ole saaneet mitään koulutusta vastasivat:

Potilasturvalliseen johtamiseen en ole saanut tietääkseni koulutusta. Monivamma potilas tilanteen johtaa lääkäri.

Johtamiseen en juurikaan ole koulutusta saanut

Monivammaharjoitukset, satunnaisia koulutuspäiviä

Päivystyksessä monivammaharjoituksissa

Johtamiseen todellisuudessa hyvin vähän koulutusta

Monivammaharjoitukset, kirjallinen koulutusmateriaali.

en mitään

En ole saanut.

En mitään

Työskentelen anestesiahoitajana leikkausosastolla. En ole saanut koulutusta johtamistilanteisiin.

Kysyimme, millaisia ongelmia näet nykyisessä toimintamallissa, hoitamisen johtamisessa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tähän kysymykseen vastasi 22 henkilöä. Vastauksissa ilmenee, että ongelmia ilmeen eri tahojen toimintamallien

yhteen sovittamisessa, johtajien kokemattomuus ja tilanteessa on liikaa ylimääräisiä. Vastajat saivat vastata tähänkin kysymykseen omin sanoin. Vastaukset jaoteltiin ongelmiin, jotka johtuvat vastaajien mukaan heikosta johtamisesta ja vastauksiin, joissa ongelma koetaan olevan enemmän toimintatavoissa, koulutuksessa tai toimintamallien noudattamatta jättämisestä.

Henkilöt, jotka kokivat, että johtamisessa on puutteita, vastasivat:

Jos monivammatilanteen johtaja on huono, yleensä se vaikeuttaa hoitotoimia ja potilasturvallisuus kärsii

Joskus yhteistyö lääkäreiden kanssa ei toimi, kuka tekee mitään ja milloin ...

Riippuu hyvin paljon siitä millainen tiimi EA:ssa on paikalla. Toiset ottavat hyvin "tilanteen haltuun" ja johtavat selkeästi. Toisinaan johtaminen uupuu kokonaan, jolloin tilanne paljon sekavampi --> potilasturvallisuus kärsii???

Johtaminen ei ole luonnollista kaikille ortopedeille.

Hoitajilla ja lääkäreillä ei ole kokemusta hyvästä johtamisesta

Aina ei tilanteessa välttämättä ole yhtä tiettyä johtajaa. Se kenen pitäisi olla johtaja, ei välttämättä osaa/uskalla ottaa vastuuta. Jos kukaan ei sitä roolia ota, on pakka sekaisin.

Osa taitaa hyvin johtamisen taidot, sitten osa ei osaa ottaa kunnon kontaktia, laitetaan viestiä määräysosoiden kautta olematta itse paikalla-pahinta mahdollista kommunikointia.

lääkäriin olisi parasta pysyä potilaan ja hoitajan luona ja antaa selkeät ohjeet, ensin vaikka suulliset ja laittaa sitten määräysosioon

Riippuu täysin traumajohtajasta kuinka homma etenee, toisinaan kaikki sujuu kuin rasvattu, toisinaan taas ei

Monivammatilanteita sattuu kohdalle harvoin ja harjoituksiinkin yksittäinen henkilö osallistuu harmillisen harvoin. Johtamisen koulutusta pitäisi olla erikseen

Riippuu aina lääkäristä miten homma toimii, paljon eroja ihmisten kesken.

Useinmiten "hyvä" johtaja puuttuu

Riippuu tilanteesta, kuka lääkäri vetää monivammaa.

Kokemattomat lääkärit vetäjänä. Kommunikointi toisinaan takkuu joka hankaloittaa ja viivästyttää toimintaa.

Tilanteen johto kun on asian tasalla, ja pitää tauot jossa kasataan tietoa, pysyy hoito rauhallisena, johdonmukaisena ja potilasturvallisena.

osa osaa selkeästi ottaa johdon ja homma luistaa

Jos monivammatilannetta johtaa kokematon ja uusi lääkäri, voi syntyä tilanteita milloin asioita jää huomaamatta tai kommunikaatio on puutteellista. Tämä voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Asia on kyllä otettu huomioon niin, että takapäivystäjä hälytetään mukaan monivammatilanteisiin ja hänellä yleensä on paljon kokemusta monivammatilanteista.

Vastaajat, jotka kokivat ongelmien olevan toimintamalleissa, koulutuksessa tai toimintamallien käyttämättä jättämisessä vastasivat seuraavaa:

Toimintamallia ei noudateta, joka sooloilee. Kaikki eivät tunne toimintamallia ja haluavat johtaa omaan tyyliin. Ensihoitajat tuovat potilaan sairaalaan, mutteivat käy triagen luona ilmoittautumassa. Potilaan tunnistamisessa ja paikantamisessa puutteita. Toimimalla ohjeiden mukaan orjallisesti välttyttäisiin virheiltiltä ja aikaa säästyisi ettei tarvitse arpoa, mihin potilas siirtyy yms. annetaan ohjeita, mitä ei pystytä toteuttamaan, esim potilaiden lajittelu ensiapuhuoneessa, ei vaan se on tehtävä eteisessä. Nopea etukäteissuunnittelu, kuka hoitaa ja ketä. Hyvä kommunikointi ja tiedonvälitys tarpeen. Virven käyttö hankalaa, vinkuu ja ulisee toisten virvejen vieressä.

E-KKS:n ensiavussa on kokemukseni mukaan ollut monivammatilanteissa ollut läsnä aivan liian paljon henkilöitä, joilla ei selvästikään ole ollut minkäänlaista aktiivista roolia potilaan hoidossa. Eräänkin kerran tein nopean laskutoimituksen ja sain lopputulemaksi 21 läsnä olevaa henkilöä! Toimin itse anestesiahoitajana.

Triage usein selin potilaaseen eikä välttäm.näe kaikkien ihmisten läpi koko potilasta..

Iso joukkue pot.ympärillä voi karkoittaa inhimillisen otteen tilanteesta--potilas on "tapaus"

-kokemattomuus Eri tahojen yhteistyön toimiminen (esim leikkurin ane-tiimi ja päiv.pkl hoit. henk.kunta)

Välillä on liikaa säätäjiä monivammatilanteessa. Jokainen haluaa tehdä jotain.

Ääntä käytetään liian vähän ja osa lääkkeistä ja tutkimustuloksista voi jäädä kirjaamatta/ omahoitaja ei tiedä, toiminta välillä kaaottista

- arkuus , ei uskalleta ottaa omaa roolia

- ei tiedä mitä tehdä

Kysyimme, oletko kohdannut tilannetta, jossa potilasturvallisuus on vaarantunut huonon kommunikaation seurauksena. Vastauksia saatiin 26. Vastaaajista 15 (57,69 %) vastasi kyllä. Vastaaajista 11 (42,31 %) vastasi ei. Tässä ilmenee, että yli puolet ovat kohdanneet tilanteen, jossa huono kommunikaatio on vaarantanut potilasturvallisuuden.

Kysyimme, koetko kommunikaation toimivan nykyisessä toimintamallissa? Tähän kysymykseen vastasi 26 henkilöä. Vastaaajista 21 (80,77 %) vastasi kyllä. Vastaaajista 5 (19,23 %) vastasi ei. Tästä voi päätellä, että jos kommunikaatio toimii oikealla tavalla ja toimintamalleja noudatetaan, se on toimivaa ja potilasturvallista. Edellisen kysymyksen vastauksien pohjalta voidaan kuitenkin ajatella, että jos se ei toimi syntyy vaaratilanteita.

Kysyimme, miten haluaisit kehittää nykyistä toimintamallia johtamisessa ja kommunikaatiossa. Vastauksia saatiin kaikkiaan 21. Vastaajat vastasivat kysymyseen omin sanoin. Kehittämistä haluttiin selkeämpää äänen käyttöä ja selkeämpiä ohjeita. Henkilöstö halusi myös enemmän johtamiskoulutusta.

Vastaukset jaettiin niihin, joissa haluttiin kehittää enemmän kommunikaatiota niihin, joissa koettiin, että johtamista tai toimintamallia tulisi edelleen kehittää.

Henkilöt, jotka kokivat haluavansa lisää kommunikaatiokoulutusta, tai nostivat vastauksissaan esiin kommunikaation, vastasivat seuraavasti:

tilanteen sujuminen on niin henkilöistä kiinni-jos ortopedi ei sano sanaakaan ryhmälle-ei hän voi silloin olla tilanteen "herra". Jotkut hoitajistakin ovat herkempiä provosoitumaan tilanteesta- tilannetta ei hoideta/johdeta saman kaavan mukaisesti. Jotkut etupäivystäjät pelkäävät aloittaa monivammaprotokollaa, vaikka pitäisi. Pelkäävät ylemmän tahon kommentointia.?!

Omahoitajan ja vastuu lääkärin kommunikaation parantaminen

Selkeät ohjeet

Vieläkin enemmän puhuttaisiin ääneen , mitä ollaan tekemässä ja mikä tilanne on. Hyvää johtajuutta peräänkuulutetaan.

Kommunikaation korostaminen ja harjoittaminen, sitä kautta parantaminen, ehdottomasti toimintamallin yksi johtotähdistä.

Rauhallinen selkeällä äänellä toteutettu johtaminen ja osoitetaan kenelle puhutaan. Turhat pulinat pois, ajoittain yhteenvetoa tilanteesta

Traumatiimille kommunikaatio-koulutusta. Monivammaharjoitus joka keskittyy pelkkään kommunikointiin, jätettäisiin ns. temput pois.

- kaksoisvarmennus eli kuittaus ääneen toistamalla määräys tai käsky

- Tehtävät jaettava nimillä tai ainakin niin että sanotaan "anestesiahoitaja tai leikkaushoitaja tai vastuuhoitaja hoida tämä ja tämä asia

Puhuttaisiin vain asiaa eikä jauhettaisi skeidaa. Ylimääräiset henkilöt pois kokonaan.

Se joka puhuu, voisi puhua ääneen niin että kaikki kuulee.

Kommunikointi voisi olla selkeämpää, käskytettäisiin nimellä yms.

selkeät lauseet ja kova ääni, turhat pulinat ja sähläämiset pois

Henkilöt, jotka halusivat lisää koulutusta johtamiseen tai yleisesti kehittää toimintamalleja vastasivat seuraavaa:

Kokeneet lääkärit. Koulutuksia enemmän. Yhteistyössä hoitajien ja lääkärien välillä tsemppaamista lähinnä ettei hierarkiaa olisi ja asenne positiivisemmaksi vaikka jännä tilanne onkin.

Hoitajille enemmän johtamiskoulutusta

Ylimääräiset toimettomat henkilöt pois jaloista monivammatilanteessa!

Mielestäni toimintamalli mitä käytämme on hyvä. Tilanne "tsekkaukset" tasaisin ajoin ja tilanteiden muuttuessa on tärkeä muistaa pitää.

Kokenut lääkäri johtaa tehokkaasti ja selkeästi tilannetta. Jos on kokematon niin tuolloin ei aina tiedä kuka tutkii ja mitä sekä missä järjestyksessä....

- erikoistuville lääkäreille vielä enemmän painotusta johtamisen tärkeydestä!

Tilanteen johtamiskoulutusta ortopedeille / eval kirurgeille.

Yleinen johtamiskoulutus hoitajille ja lääkäreille

hoitajille omia koulutuksia lisää nonstopina

Harjoitukset ovat hyviä, niitä voisi olla enemmän. Sillä aika harvoin loppupeleissä sama työntekijä pääsee osallistumaan harjoitukseen.

hyvässä yhteistyössä oman yksikön kesken - lääkäri ja hoitaja johtoisesti.

Yhteenvedon saimme kyselyllä vahvistusta, niihin havaintoihin, joita olimme tehneet vieraillessamme päivystyksen monivamma harjoituksissa. Kyselyn vastaukset olivat hyvin linjassa, niiden pohjalta lähdimme kehittämään koulutusta.

5.2 Teoriakoulutus

Tarkoituksena oli räätälöidä koulutus EKKS:n päivystyksen tarpeisiin sopivaksi, joten pilotoimme koulutuksen kokonaisuudessaan Saimaan ammattikorkeakoulun loppuvaiheen opiskelijoille. Järjestimme myös opiskelijoille ensimmäisenä päivänä teoriakoulutuksen ja toisena päivänä simulaation. Opinnäytetyön pilotointiin osallistui kaksi erikoislääkärää, jotka olivat varsinaisessa toteutuksessa myös mukana.

Teoriakoulutukseen kerättiin tietoa potilasturvallisesta johtamisesta, tiimityöskentelystä sekä kommunikaatiosta ja sen apuvälineistä sekä niiden käytöstä. Teoriakoulutus pidettiin kaksi kertaa, jolloin saimme koulutettua kaikki simulaatioon osallistujat sekä kaikki teoriaosuuteen halukkaat osallistujat. Teoriakoulutukseen oli tehty diaesitys (Liite 7) sekä koulutuksessa näytettiin aiheeseen liittyvä video, jolla oli tarkoitus herättää osallistujat koulutuksen aiheeseen.

5.3 Simulaatiokoulutus

Simulaatiokoulutuksen tarkoitus oli edistää työntekijöiden tiimityöskentelyä ja samalla tiimin johtamista. Koulutettaville tarkennettiin, että koulutuksessa harjoitellaan työskentelyä, eikä potilaan hoitamista. Koulutukselle asetettiin tietyt tavoitteet, jotka takaavat jokaisen koulutettavan yksilöllisen kehityksen. Koulutuksen lähtökohdaksi oli koulutuksiin osallistujien oppiminen. Oppimista seurattiin koulutuksen aikana, ja tapahtumista tehdään muistiinpanoja, jotta palautetilanteessa voidaan tarttua konkreettisesti tapahtumiin ja yhdessä pohtia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Tällä vältetään myös palautteen saajan persoonaan puuttuminen. (Syrjäläinen ym. 2004.)

Simulaatiokoulutus pidettiin Saimaan ammattikorkeakoulun eli Saimia:n tiloissa ja koulutukseen osallistui etukäteen sovittu henkilöstö. Keskussairaalaan oli laitettu saatekirje sekä kysely halukkuudesta osallistua koulutukseen. Vapaaehtoisia kerättiin kahden traumatiimin verran, jotka koostuivat päivystyspoliklinikan

henkilökunnasta, röntgenin henkilökunnasta sekä useasta lääkäristä. Simulaatiopäivä jaettiin kahteen osaan, jolloin mahdollistimme kahden traumatiimin kouluttamisen päivän aikana. Potilastapaus oli suunniteltu etukäteen ja koulutustilaisuus pidettiin molemmille traumatiimeille samanlaisena.

Ensin käytiin läpi päivän kulku sekä koulutuksen tavoitteet. Osallistujat saivat tietää roolinsa hoitotiimissä sekä pääsivät tutustumaan simulaatiotilaan ennen simulaation alkamista. Tällä tavalla oppimis- ja simulaatiotilanteesta luotiin turvallinen ja jokainen sai varmuutta suoritukseen. Simulaation jälkeen kävimme vielä palautekeskustelun, jossa käytiin läpi osallistujien henkilökohtaiset tuntemukset koulutuksesta sekä verrattiin suoritusta asetettuihin tavoitteisiin.

5.4 Palautekysely

Palautekysely toteutettiin webropol-kyselynä koulutukseen osallistuneille henkilökunnalle ja pilotointiin osallistuneille Saimia:n opiskelijoille. Keräsimme myös palautetta pilotoinnista ennen varsinaista koulutusta, jolla kehitettiin varsinaista koulutusta EKKS:n henkilöstölle. Palautekyselyyn vastasi kaikkiaan 33 henkilöä. Webropol-linkki lähetettiin koulutuksesta vastanneelle Saimia:n opettajalle, joka lähetti sen pilotointiin osallistuneille opiskelijoille ja EKKS:n koulutuksesta vastanneelle lääkärille, joka jakoi sen koulutukseen osallistuneelle henkilöstölle.

Vastaajien ammatit jakaantuivat seuraavasti. Vastaajista 15 (45,46 %) kertoi olevansa sairaanhoitajia. Vastaajista 7 (21,21 %) kertoi olevansa lääkäri ja 11 (33,33 %) kertoi olevansa opiskelijoita.

Vastaajista 27 (81,82 %) osallistui koulutuksen teoria osuuteen. Vastaajista 32 (96,97 %) osallistui simulaatioon. Voidaan siis päätellä, että saimme hyvän kattavuuden teoriakoulutuksella ennen simulaatiota.

Kysyimme, koitko hyötyä koulutuksesta. Kysymykseen vastasi 33 henkilöä, joista 6 (18,18 %) vastasi vanhan kertausta. Vastaajista 27 (81,82 %) vastasi oppineensa uutta. Kukaan vastanneista ei vastannut, ettei hyötynyt. Tähän voidaan olla tyytyväisiä. Pystyimme tuomaan uutta näkökulmaa vanhaan asiaa.

Meille oli tärkeää tuoda simulaatioon turvallinen oppimiskokemus. Kysyimme, vahvistiko briefing ennen simulaatiota turvallista oppimiskokemusta. kysymykseen vastasi 33 henkilöä. Vastanneista 32 (96,97 %) vastasi sen vahvistaneen turvallista oppimiskokemusta. Vastanneista 1 (3,03 %) vastasi kokeneensa oppimisen turvalliseksi, muttei huomannut eroa. Voimme todeta, että oppimiskokemus oli turvallinen ja valtaosa hyötyi briefingistä ennen simulaatiota.

Kysyimme, koitko simulaation turvalliseksi oppimiskokemukseksi. Vastauksia tuli 32. Vastanneista 30 (93,75 %) vastasi kokeneensa simulaation turvalliseksi oppimiskokemukseksi. Vastanneista 2 (6,25 %) vastasi kyllä osittain, mutta parannettavaa turvallisen oppimisen osalta jäi. Tästä osallistujia määrästä voidaan sanoa, että suurin osa koki oppimisen turvalliseksi. Keskusteluissa tai palautteessa, ei varsinaisesti selvinnyt mikä osa meillä olisi ollut parannettavaa. Jatkossa, kuitenkin jos koulutuksia vielä pidämme panostamme turvalliseen oppimiskokemukseen.

Pidimme simulaation jälkeen debriefingin. Tällä pyrittiin lisäämään edelleen turvallista oppimiskokemusta ja halusimme antaa ja saada palautetta. Kysyimme, Tukiko debriefing simulaation jälkeen turvallista oppimista. Vastauksia tuli 32. Vastaaajista 30 (93,75 %) vastasi kyllä ja 2 (6,25 %) vastasi kyllä osittain, mutta parannettavaa turvallisen oppimisen osalta jäi. Tähänkään kohtaan emme saaneet varsinaisia parannusehdotuksia. Mutta haluamme jatkossakin panostaa turvallista oppimiskokemusta. Tulos on kuitenkin tyydyttävä.

Halusimme selvittää koulutuksen hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä työelämään. Kysyimme, koetko, että voit hyödyntää nyt paremmin kommunikaation apuvälineitä työssäsi. Vastauksia tuli kaikkiaan 34 eli joku 32 vastaajasta on valinnut 2 kohtaa. Vastaaajista 22 (68,75 %) vastasi opin uutta ja voin hyödyntää oppimaani nyt paremmin työssäni. Vastaaajista 12 (37,5 %) vastasi, vanhan kertausta, mutta osaan nyt hyödyntää apuvälineitä tehokkaammin. Kukaan vastanneista ei kokenut, ettei olisi hyötynyt koulutuksesta. Tämä tulos on erittäin hyvä. Koemme että pysytimme tarjoamaan hyvän koulutuksen henkilöstölle ja opiskelijoille.

Pyysimme myös avointa palautetta koulutukseen ja pilotointiin osallistuneilta henkilöiltä. 20 henkilöä antoi meille palautetta.

Vastaukset jaoteltiin niin, että ensimmäiseen ryhmään tulivat pelkkää positiivista palautetta antaneet vastaajat ja toiseen ryhmään kehittämisideoita sisältävät. Kolmanteen ryhmään tulivat vastaukset, joiden sisältö jäi epäselväksi.

Pelkkää positiivista palautetta antaneet vastasivat:

Luento oli minusta hyvä, toimisi mainiosti myös keskustelun pohjustuksena ja yleisöä voisi haastaa mielipiteiden vaihtoon. Tällöin aikaa tarvittaisiin enemmän. Kommunikaation työvälineiden esittelyssä tuli tarkennuksia vanhoihin tietoihin ja myös jotain uutta. Varsinaiseen simulaatioon en osallistunut.

Kokonaisuudessaan todella hyvä koulutus! Palautti mieleen monta tärkeää asiaa.

Erittäin positiivinen kokemus ja mielelläänhän näitä simulaatioita/monivammaharjoituksia tekisi useamminkin kuin 1-2 x/vuosi.

Kiitos hyvästä oppimiskokemuksesta! Simulaatiota ei voi koskaan tehdä tarpeeksi; aina oppii jotain uutta. Simulaatiot pitäisi olla pakollisia kaikkien päivystystyötä tekevien keskuudessa. On ihan yhtä tärkeää osallistua itse simulaatioon, kuin seurata toisten simulaatiota.

Erittäin hyvää työtä. Enemmän vaan tämmöisiä simulaatioita niin tulee asia tutuksi eikä tilanteet jännitä niin paljon.

Kiitos hyvästä koulutuksesta ja simulaatiosta. Opin paljon uutta, jota voin hyödyntää työelämässä. Hyvä pojat!

Hienoa, että järjestitte meille simulaation. Siitä on aina hyötyä, vaikka olisi kuinka kokenut hoitaja. Toiveena olisikin, että saisimme näitä useammin!

Plussaa vain. Tietysti oli myös kivaa vaihtelua se, että joku/-t muu/-t vetivät tilannetta kuin opettajat, vaikka XXXX mahtava onkin.

Erittäin hyödyllinen oppimiskokemus. Ei ainoastaan kommunikaation apuvälineiden osalta, vaan myös itse monivammatilanteen ja akuuttihoitotyön kannalta.

Todella hienoa että simulaatioon valmistauduttiin etukäteen ja roolijaot tehtiin etukäteen. Simulaatio tilanteet ovat usein jännittäviä opiskelijoille joten nyt ei mennyt turhaa aikaa roolijakojen panikoimiseen vaan jokainen tiesi oman roolinsa ja pystyi paremmin keskittymään tekemiseen.

Hyvä aihe. Johtajuus puuttuu monessa tilanteessa. Muistutti ja herätteli taas aiheen piiriin. Simulaatiossa huomasi että kuinka homma helpottuu kun joku johdtaa, tilanne rauhoittuu. Hyvin organisoitu simulaatiopäivä, laaja opinnäytetyö.

Hyvä poijaat!

Tätä, voi käyttää enemmän koulussa. Simulaatiotapahtumat jännittää opiskelijat paljon. Hyvä työtä!

Näitä hyviä asioita, joita opimme ja toimme esiin keskusteluissa voisi todella hyödyntää EKKS ppkl hyvin. Monivamma työryhmän olisi hyvä saada palautetta näistä asioista ja tuoda se koulutuksiin. Heräsi hyvää keskustelua aiheesta ja olisi kannettavaa jokaisen EKKS henkilöstön, joka osallistuu monivammoihin, käydä sama koulutus.

Kiitos selkokilisestä ja ytimekkäästä koulutuksesta. Simulaatio oli hieno mahdollisuus opetella ilman pelkoa muiden arvostelevasta palautteesta. Tuli tunne, että te tiesitte mistä puhuitte. Avasi silmiä siitä, kuinka monessa eritilanteessa töissä pitäisi käyttää sanallista kommunikaatiota enemmän.

Erittäin hyvä kokonaisuus, tämänkaltaisia simulaatioita toivoisin enemmän. Aika hyvin saitte luotua rennon oppimisympäristön, mitä harvemmin opettajien pitämässä simulaatioissa on! :) Ja toisekseen tilanteesta teki aidon lääkärin, ensihoitajan jne, eli tilanteeseen pystyi eläytymään hienosti vrt keskenään vedetty simulaatio =>

Vastaajat, jotka antoivat kehittämisideoita vastasivat seuraavasti:

Luennot olivat turhan pitkät ja polveilevat, mutta käsittelevät tärkeää asiaa. Johtamismalleista on ehkä hyvä keskittyä yhteen tai kahteen mielestänne tärkeimpään malliin.

Osaltaan tiimityöskentelystä on myös hyvä tuoda selkeästi esiin se, että jokaisella (ammattiryhmästä riippumatta) on oikeus, mutta myös velvollisuus tuoda esiin asioita, jotka ovat olennaisia potilaan hoidon kannalta.

Näin opiskelijana, teoria oli samaa mitä tähän sairaanhoitajaopintoihin on jo kuulunut aiemminkin, mutta esityksenne oli todella hyvää kertausta ja paneutuu juuri niihin tiimityön asioihin, joihin toivoisin ihmisten työelämässä enemmänkin kiinnittävän huomiota. Uskon että varsinkin tämän vieminen sinne työympäristöön, voi jopa joskus muuttaa asioita johtamisen ja tiimityön näkökulmasta. Harjoitus selventi todella paljon toimintaa päivystystasolla ja hätätilapotilaan hoitoa sairaalassa. Uskon että tästä on hyötyä ainakin itselleni, siirtyessäni työelämään vahvemmin,

Teoria osuuden esitys voisi olla "reippaampaa". Väliverhot voisi ottaa powerpointista pois :D

Teoria koulutus tuntui liikaa vanhan kertaukselta, mutta ei siitä haittaakaan ollut.

Teoria ei ihan odotuksia täyttänyt, odotin enemmän uutta asiaa. Ihan huippua että oli ammattilaisia mukana keskussairaala! Simulaatiosta ja sen puinnista sai eniten irti. Simulaatiolle täysi 10!

Vastaaja, jonka palaute jäi epäselväksi vastasi seuraavasti:

<3

Palautteesta jäi positiivinen mielikuva ja siinä ennettiin myös hyviä ideoita kehittää koulutusta. Toivomme että saamme jatkossakin pitää vastaavaa koulutusta.

6 Koulutuksen toteutuminen ja arviointi

Koulutuksen jälkeen kerättiin suullinen palaute osallistujilta sekä EKKS:n henkilökunnalle lähetettiin sähköinen palautekysely, johon kaikki, joko toiseen tai molempiin koulutukseen, osallistujat saivat vastata.

Oma arviointi opinnäytetyön toteutumisesta

Opinnäytetyössä aikataulujen osalta epäonnistuimme eniten. Olimme aiemmin suunniteltua aikataulua paljon jäljessä, joka omalta osaltaan pidensi opinnäytetyöprosessia. EKKS:n päivystyksen muuttaminen uusiin K-sairaalan tiloihin omalta osaltaan aiheutti aikataulullisia muutoksia. Saimme kuitenkin helposti sovittua aikataulut EKKS:n henkilökunnan kanssa sekä teoriaosuudelle että simulaatiokoulutuksille, ja sovitut aikataulut pitivät.

Teoriaosuuden sisältö oli hyvä mutta ajankäytöllisesti olisi ollut parempi supistaa sisältöä lyhyemmäksi. Olimme varanneet puolitoista tuntia yhden teoriakoulutuksen tilaisuuden kestoksi, mutta aikaa käytettiin melkein kaksi tuntia. Koulutuksen alussa käytettiin liikaa aikaa johtamisesta puhumiseen, kun taas osallistujat odottivat enemmän paneutumista käytännön asioihin. Kommunikointi ja sen apuvälineet sekä niiden käyttäminen oli onneksi tuttua kaikille osallistujille, joten teoriaosuuden lopussa näiden kertaamiseen ei tarvinnut käyttää niin paljon aikaa, jolloin pysyimme jokseenkin aikataulussa.

Simulaatio-osuus opinnäytetyössä oli onnistunein osa. Pieniä teknisiä ongelmia ilmaantui simulaationukkejen kanssa, mutta laitteet saatiin toimintavalmiiksi ajallaan. Myös koulun kanssa sovitut tilojen varaukset olivat väärät mutta saimme muutettua tiloja hyvin ennen koulutuksen alkamista. Mukana koulutuksen arvioinnissa ja toteutuksessa olivat ortopedian erikoislääkäri ja anestesia- ja tehohoidon erikoislääkäri, jotka olivat olleet mukana koko opinnäytetyön ajan. Heiltä saimme paljon apua koulutuksen suunniteluun ja toteuttamiseen. Saimme myös paljon apuja Saimia:lta, koska saimme koulutukseen mukaan yhden opettajan ja IT-henkilön teknisten ongelmien varalta.

Simulaatio-koulutuksen saatiin kaikki hoitajat ja lääkärit, jotka olivat ilmoittautuneet koulutukseen. Koimme hyväksi käydä osallistujien kanssa päivän kulku läpi, jolloin osallistujat tiesivät mitä odottaa. Tavoitteiden läpi käyminen paransi osallistujien keskittymistä nimenomaan tiimityöskentelyyn ja kommunikaatioon sekä johtamiseen, mihin koulutuksessa kiinnitettiin huomiota. Kaikille tehtiin selväksi, että potilaan hoitamista tai selviytymistä ei arvioida koulutuksessa. Turvallista simulaatiotilannetta ja oppimista auttoi myös se, että osallistujat saivat rauhassa tutustua simulaatiotiloihin, koska nämä olivat osallistujille vieraat. Osallistujat olivat toisilleen ennestään tuttuja, joka omalta osalta helpotti simulaatiossa toimimista. Palautekeskustelujen perusteella opinnäytetyöstä jäi hyvä ja onnistunut tunnelma.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aihetta ehdotettiin EKKS:n päivystyspoliklinikan toimesta. Tekijöiden oli helppo työstää aihetta, sillä tekijät omaavat useamman vuoden taustan ensihoidossa, jossa johtamista tehdään paljon hoitajien toimesta. Tekijät ovat myös työelämässä ollut paljon yhteistyössä EKKS:n päivystyksen kanssa, joten toiminta yksikössä oli jokseenkin tuttua. Tekijöillä oli mielenkiintoa aiheeseen ja aihe koettiin tärkeäksi myös potilasturvallisuuden kannalta. Simulaatiokoulutus oli luonnollinen valinta, koska johtamista, tiimityöskentelyä ja kommunikointia on vaikeaa opettaa ja arvioida vain teoriaopetuksella.

7.1 Tiedonkeruu

Tietoa potilasturvallisesta hoidosta, kommunikoinnista sekä monivamma potilaan hoitamisesta haettiin kirjoista sekä Saimia Finna -tietokannasta. Suomenkielisiä tutkimuksia sekä artikkeleita oli vaikea löytää joten, haussa käytettiin englannin kieltä. Tietoa haettiin hakusanoilla: multitrauma patient, group management, group leading ja emergency care, trauma patient ja CRM. Työssä käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Kyselyyn vastasi kokeneita sairaanhoitajia sekä lääkäreitä, jotka ovat toimineet EKKS päivystyspoliklinikalla monivammapotilas tilanteissa. Koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistui myös kaksi kokenutta erikoislääkärinä, jotka myös tarkistivat omalta osaltaan opinnäytetyön suunnitelman.

Alan kirjallisuudessa oli tietoa hoitotiimissä johtamisesta ja työskentelystä. Kirjallisuus, mitä työssä käytettiin, on tekijöille tuttua ja luotettavaa, sillä tätä käytetään myös oppilaitoksien oppimateriaaleina. Artikkeleita ja tutkimuksia johtamisesta saimme opinnäytetyössä avustaneilta alan ammattilaisilta sekä tiedonkeruun perusteella. Tietokannoista tutkimuksia ja artikkeleita löytyi vähän ja tästä syystä ne oli helppo rajata. Lähdekriittisyyttä tekijöillä oli paljon ja hylkäsimme kaikki, joiden tekijä oli täysin tuntematon. Lähteistä monet ovat vieraskielisiä, joten väärinymmärryksen riski on mahdollinen.

7.2 Eettiset näkökohdat

Nykypäivänä hoitajilla on paljon vastuuta hoitoalalla, etenkin akuuttihoitotyössä. Vanhanaikaisesta mallista, missä lääkäri tekee itse kaikki päätökset, ollaan ajautumassa kovaa vauhtia ajatusmalliin, jossa potilasta hoidetaan yhtenä ryhmänä. Johtaminen ja kommunikointi tiimityöskentelyssä on hoitotyön yksi keskeisimpiä potilasturvallisuuteen liittyviä asioita.

Opinnäytetyössämme keskityttiin monivammapotilaan hoitamisen johtamiseen, joten työssä ei arvioitu potilaan hoitamista eikä selviytymistä. Työssä tutkimme hoitotilanteen kulkua ja johtamista tilanteen aikana. Työmme tarkoitus oli teettää koulutus oikeita tilanteita varten, joten oikeita potilaita ei simulaatiokoulutustilan-

teessa ollut vaan kaikki rakentui koulutukseen osallistujista, jotka olivat kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, tai alaa opiskelevia ja ovat siltä osin kirjoittaneet vaihtolopimuksen. Simulaatioon osallistuneiden ryhmien kanssa käytiin vielä päivän alussa läpi, että kaikki simulaatiotilanteeseen osallistuvat ovat vaihtolovelvollisia päivän tapahtumien osalta. Tutkimuslupa haettiin Eksotelta eettisyyden ja avoimuuden varmistamiseksi. Osallistujia tiedotettiin saatekirjeellä (Liite 4). Vastaaminen kyselylomakkeeseen (Liite 5) oli vapaaehtoista. Vastaajien anonymiteetti taattiin, koska vastaajat, vastasivat nimettöminä. Vastaukset hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö oli valmis. Työssä ei julkaistu koulutukseen osallistuneista mitään tietoja ja koulutuksen aikana käytäviä henkilökohtaisia palautteita ei yksilöity työhömmä, vaan ne on tuotu esille yleisesti. Aineisto säilytettiin sivullisten ulottumattomissa ja hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

7.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekijät pääsivät kehittämään taitojaan sekä teoria- että simulaatiokoulutuksien osalta. Saimme tehdä työtä alan ammattilaisten kanssa, joilta saimme paljon oppia johtamisesta sekä koulutuksen pitämisestä. Huomasimme, että koulutuksen pitäminen sekä suunnittelu on työläs prosessi ja koulutuksessa oli osattava ottaa huomioon ja varautua odottamattomiin ongelmiin. Työ lisäsi myös runsaasti tekijöiden potilasturvallista työskentelyä ja ajatusmallia omassa osaamisessa sekä työskentelyssä.

Aihe oli tekijöiden mielestä mielenkiintoinen ja tarpeellinen myös molempien omissa ammateissa. Molempia tekijöitä kiinnostaa myös mahdollinen kouluttaminen ja opettaminen tulevaisuudessa, joten saimme siihen hyvää ohjausta ja tukea työtä toteuttaessamme. Opimme, miten luotettavaa tietoa kerätään ja miten tärkeää lähdekriittisyys on. Vuorovaikutustaitomme kehittyivät koulutuksen pitämiseen liittyen, mikä on tärkeää, jos tulevaisuudessa tekijät pitävät mahdollisesti samankaltaisia koulutuksia.

7.4 Jatkotutkimuksen aiheet

Tämä opinnäytetyön tarkoitus oli kouluttaa alan ammattilaisille, mitä on potilasturvallinen työskentely ja johtaminen hoitotyössä. Työssä kerrattiin ja keskityttiin

kommunikaation apuvälineiden hyödyntämiseen ja itse kommunikointiin. Työn tarkoitus oli auttaa ymmärtää kommunikoinnin tärkeyden hoitotiimissä sekä sen vaikutuksen potilasturvallisuuteen. Koulutus järjestettiin vain kahdelle traumatiimille, joten koulutuksen saanut henkilöstö on vähäinen.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisi olla:

- Miten koulutus näkyy EKKS päivystyspoliklinikalla ja onko kommunikointi lisääntynyt tilanteissa, joissa potilasta hoitaa useampi henkilö.
- Onko koulutus lisännyt työntekijöillä potilaan tutkimisen apuvälineitä.
- Hyötyisikö päivystysalue lisäkoulutuksesta aiheesta.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemusten perusteella johtaminen on vaikea tehtävä työelämässä etenkin, kun tilanteessa on vakavasti vammautunut potilas. Usein päätöksentekoa pitkitetään, koska kokemusta johtamisesta ei ole ja vastuuta on vaikea ottaa tilanteissa, joissa pitäisi toimia ripeästi. Johdettavien pitäisi pystyä luottamaan ja johtajaan ja päinvastoin. Samalla johtajan päätöksentekoa pitäisi osata tukea ja muiden virheisiin pitäisi potilastyössä pystyä puuttumaan ilman, että se otetaan henkilökohtaisesti. Potilasturvallisuus on aina etusijalla hoitotyössä ja se ei saa vaarantua kenenkään kokemattomuuden takia. Työ on luonteeltaan sellaista, ettei sitä voi oppia, jos sitä ei tee, joten johtamista ja kommunikointia pitää harjoitella aina, kun siihen tulee mahdollisuus.

Lähteet

Brown, L. & Overly, F. 2016. Simulation-Based Interprofessional Team Training. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, Vol.17(3).179-184.

Ghazali, D., Ragot, S., Breque, C., Guechi, Y., Boureau-Voultoury, A., Petitpas, F. & Oriot, D. 2016. Randomized controlled trial of multidisciplinary team stress and performance in immersive simulation for management of infant in shock: study protocol. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, Vol.24

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietikäinen, E., Heikkilä, J. & Reiman, T. 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. *VTT TECHNOLOGY* 58.

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T58.pdf>. Luettu 1.6.2017

Salonen K., 2013. NÄKÖKULMIA TUTKIMUKSELLISEEN JA TOIMINNALLISEEN OPINNÄYTETYÖHÖN: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print oy. chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbdm/adm/http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf. Luettu 5.11.2019.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2019. Sairaanhoidajakoulutus. <https://www.saimia.fi/haku/fi/kevaan-yhteishaku/amk-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysala/sairaanhoidajakoulutus>. Luettu 28.2.2019

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaal- ja terveysministeriön julkaisuja. LAATU JA POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA JA PÄIVYSTYKSESSÄ SUUNNITTELUSTA TOTEUTUKSEEN JA ARVIOINTIIN.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 Luettu 16.5.2017

Syrjäläinen, E., Jyrhämä, R. & Haverinen, L. 2004. *Praktikumikäsikirja 2004*. Studia Paedagogica 33.

<http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/luku5/index.htm> Luettu 1.6.2017

Tella, S., Partanen, P., Smith, N-J. & Turunen, H. 2016. Suomalaisten ja brittiläisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja arvioita potilasturvallisuuden oppimisesta – kansainvälinen vertaileva tutkimus. *HOITOTIEDE* 2016, vol 28.

Tuohilampi, M. 2011. Sairaanhoidajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede*. Hoitotieteen johtaminen. Pro gradu –tutkielma.

Tsao, K. & Browne, M. 2015. Culture of safety: A foundation for patient care. *Seminars in Pediatric Surgery*, Vol.24(6), 283-287.

Liitteet

Ei teknisten taitojen jaottelu

Liite 1

Luokka	Osatekijä
Tehtävän hallinta	Suunnittelu ja valmistelu Priorisointi Standardien asettaminen ja säilyttäminen Resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen
Tiimityö	Toimintojen koordinointi tiimijäsenten kanssa Tiedon jakaminen Auktoriteetti ja assertiivisuus Valmiuksien arviointi Toisten auttaminen ja huomioiminen
Tilannetietoisuus	Tiedon hankinta Havaitseminen ja ymmärtäminen ennakointi
Päätöksenteko	Vaihtoehtojen muodostaminen Riskien arviointi ja valinta Seuranta ja uudelleenarviointi

Identify (Tunnista)	Kerro: <ul style="list-style-type: none">- Nimesi, ammattisi, yksikkösi- Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
Situation (Tilanne)	<ul style="list-style-type: none">- Syy raportointiin/konsultointiin- Tilanteen vakavuus
Background (Taustat)	<ul style="list-style-type: none">- Lyhyesti potilaan ja tilanteen taustat- Sairaudet, lääkitykset, allergiat, hoidot ja niihin liittyvät ongelmat
Assesment (Nykytilanne)	<ul style="list-style-type: none">- Kerro potilaan vitaalielintoiminnoista ABCD- mallia hyödyntäen
Recommendation (Toimintaehdotus)	<ul style="list-style-type: none">- Kerro oma ehdotus ja ajatus jatkotoimenpiteistä, mitä tehdään ja varmista, että tieto on mennyt perille.

CRM:n 15 ydinkohtaa

1. Tunne ympäristösi
2. Ennakoi ja suunnittele
3. Kutsu apua ajoissa
4. Harjoita johtamista ja tiimin jäsenenä olemista
5. Jaa työkuormaa
6. Mobilisoi kaikki resurssit
7. Kommunikoi tehokkaasti
8. Käytä kaikki saatavilla oleva informaatio
9. Haasta mielikuvasi
10. Tee kaksoistarkastuksia
11. Käytä kognitiivisia apuvälineitä
12. Arvioi asioita uudestaan
13. Työskentele muiden kanssa tiiminä
14. Jaa huomiosi viisasti
15. Priorisoi dynaamisesti

Arvoisa vastaanottaja

Olemme Saimaan ammattikorkeakouluopiskelijoita sairaanhoitaja koulutuksesta sekä ensihoitajakoulutuksesta ja opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyön aiheena meillä on järjestää koulutus Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle monivammapotilaan hoitamisen potilasturvallisuuden johtamisesta. Koulutuksen tarkoitus on parantaa kommunikointia tilanteessa, kehittää sairaanhoitajan johtamista tilanteessa sekä lisätä potilasturvallisuutta.

Koulutus on tarkoitus toteuttaa Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa. Ennen koulutusta meidän on tarkoitus kyselyllä kartoittaa, miten monivammapotilaan hoitotilanteen johtaminen ja potilasturvallisuuden varmistaminen tällä hetkellä toteutuu, mitä hyviä käytänteitä ja mitä haasteita ja mitä kehittämisaikatuksia henkilökunnalla on. Kysely on tarkoitettu Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajille ja lääkäreille, jotka omaavat kokemusta monivammapotilaan hoitotilanteista ja ovat itse olleet mukana näissä.

Kysely toteutetaan heinä-elokuun 2017 aikana ja syksyn 2017 aikana teemme harjoituksen ja muut toteutukset valmiiksi. Loppuvuodesta 2017 aikana on tarkoitus järjestää koulutus ja tavoitteena on saada opinnäytetyö valmiiksi viimeistään syksyllä xxxx.

Monivammapotilas tilanteiden sujuva ja potilasturvallinen suoritus on ensiarvoisen tärkeää ja siksi on tärkeää, että vastaat tähän kyselyyn. Vastaamalla autat kehittämään tulevaisuuden työskentelyä ja parantamaan samalla omia johtamistaitoja.

Kysely on vapaaehtoinen ja kaikki saamamme tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastanneiden ja koulutukseen osallistuneiden nimiä eikä henkilötietoja julkaista. Koulutuksessa käytäviä palautteita ei julkaista vaan ne tuodaan raporttiin yleisinä huomioina.

Kun kyselyn tulokset on analysoitu ja opinnäytetyö raportti on hyväksytty, kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Koulutuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme ja niitä voidaan käyttää tulevaisuudessa uusien toimintamallien kehittämisessä.

Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn elokuun 31. päivään mennessä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Jos sinulle tulee kysyttävää niin ota rohkeasti yhteyttä.

Kiitos mielenkiinnostasi!

XXXXX XXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

Xxxxx.xxxxxxxx@student.saimia.fi

XXXXXX XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

Xxxxx.xxxxxxxx@student.saimia.fi

1. Ammattisi?
 - Sairaanhoitaja/Ensihoitaja
 - Lähi/perushoitaja
 - Lääkäri
 - Muu
2. Toimipisteesi?
 - Päivystysalue
 - Leikkaus osasto
 - Näytteenotto
 - Röntgen/kuvantamisyksikkö
 - Jokin muu
3. Työkokemus Keskussairaala tai yliopistosairaala tasolla?
 - 0-5v
 - 5-10v
 - yli 10 vuotta
4. Millaista koulutusta olet saanut monivammapotilaan hoitamisen potilasturvalliseen johtamiseen? avoin
5. Millaisia ongelmia näet nykyisessä toimintamallissa, hoitamisen johtamisessa potilasturvallisuuden näkökulmasta? avoin
6. Oletko kohdannut tilannetta, jossa potilasturvallisuus on vaarantunut huonon kommunikaation seurauksena?
 - Kyllä/ei
7. Koetko kommunikaation toimivan nykyisessä toimintamallissa?
 - Kyllä/ei
8. Miten haluaisit kehittää nykyistä toimintamallia johtamisessa ja kommunikaatiossa? avoin

1. Ammatti?
 - Sairaanhoitaja
 - Ensihoitaja
 - Lähihoitaja
 - Lääkäri
 - Opiskelija
 - Muu

2. Mihin koulutuksen osaan osallistuit?
 - Teoriakoulutus
 - Simulaatiokoulutus
 - En kumpaankaan

3. Koitko hyötyä koulutuksesta? (Teoriakoulutus ja simulaatio)?
 - En hyötynyt
 - Vanhan kertausta
 - Opin myös uutta

4. Vahvistiko briefing ennen simulaatiota turvallista oppimiskokemusta?
 - Vahvisti
 - Koin oppimisen turvalliseksi, mutta en huomannut eroa
 - En kokenut oppimista turvalliseksi

5. Koitko simulaation turvalliseksi oppimiskokemukseksi?
 - Kyllä
 - En
 - Kyllä osittain, mutta parannettavaa turvallisen oppimisen osalta jäi

6. Tukiko debriefing simulaation jälkeen turvallista oppimista?
 - Kyllä tuki
 - Ei tukenut
 - Kyllä osittain, mutta parannettavaa turvallisen oppimisen osalta jäi

7. Koetko, että voit hyödyntää nyt paremmin kommunikaation apuvälineitä työssäsi?
 - Opin uutta ja voin hyödyntää oppimaani nyt paremmin työssäni
 - Vanhan kertausta, mutta osaan nyt hyödyntää apuvälineitä tehokkaammin
 - En koe, että koulutus tarjosi minulle uutta

8. Avoin palaute opinnäytetyöntekijöille. Anna meille risuja ja ruusuja. Kehitysideoita ja suoraa palautetta. avoin

Operaatio miinaton kenttä

Koulutus potilasturvallisuudesta ja kommunikaatiosta, monivammapotilaan hoidossa.

(C)Mikko Aaltonen, Santtu Pasanen 2018

Keitä me olemme

- Santtu Pasanen 27v
 - Valmistunut lähihoitajaksi 2010 kesäkuussa ensihoidon ko.
 - Työskennellyt EKKS päivystyspoliklinikalla 3 vuotta ja ensihoidossa 5 vuotta
 - 2016 aloittanut ensihoitaja/sairaanhoitaja opinnot
-
- Mikko Aaltonen 29v
 - Valmistunut lähihoitajaksi 2008 joulukuussa ensihoidon ko.
 - 2009 alkaen työskennellyt ensihoidossa
 - 2014 aloittanut sairaanhoitaja opinnot

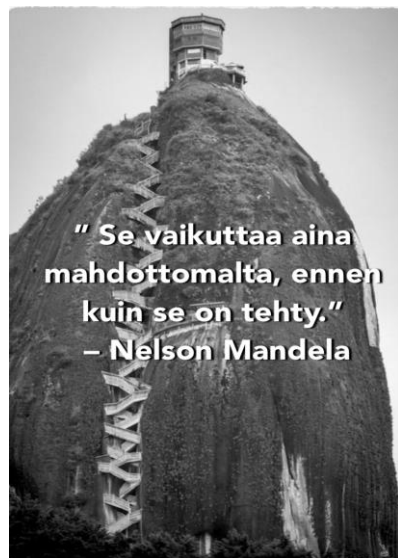
Koulutuksen sisältö

- Teoriaosuus kesto n.2h
 - Erilaiset johtamisen mallit
 - Kommunikaatio
 - Kommunikaation apuvälineet
- Simulaatio
 - Keskitytään
 - Potilasturvallisuuteen
 - Kommunikaation
 - Turvalliseen oppimiseen



Tavoitteet

- Opinnäytetyön tavoitteet
 - Tavoitteena on kehittää monivammaan hoitoon liittyvää kommunikaatiota.
 - Kaiken lähtökohdaksi on potilasturvallisuus
- Koulutukseen osallistujien tavoitteet
 - Ymmärtää miten hyvä kommunikaatio vaikuttaa hoitotiimissä
 - Ymmärtää kommunikaation apuvälineiden käytön merkitys potilasturvallisuuden näkökulmasta
 - Unohtaa vanhanaikainen "sairaalahierarkia" tiimityöskentelyssä
 - Ymmärtää ryhmädynamiikan vaikutukset ryhmätyöskentelyyn



Video

<https://m.youtube.com/watch?v=JzlvgtPIof4&t=120s>

Ottakaa **hyvä** asento ja avatkaa kaikki aistinne!

- Tehk**ää** huomioita kommunikaatiosta.
- Kirjtkaa yl**ös** kommunikaatioon liittyvi**ä** huomioita.
- Videon loputtua keskustellaan kommunikaatioon liittyvist**ä** ongelmista.
 - Ja muista ei teknisist**ä** taidoista, joita nousee esiin
 - videolla.

Johtamisen ajattelumallit

- Vanhanaikainen ajattelumalli
- Uudenaikainen ajattelumalli

- Millaisia kokemuksia teill**ä** on erilaisesta moniammatillisesta johtamisesta?

Vanhanaikainen ajattelumalli

- Johtaja on muita "ylempänä"
- Johtajan mielipiteet ja ajatukset ovat ainoastaan oikeita
- Johtaja huomaa kaiken tarvittavan
- Kukaan ei puhu johtajan yli
- Tehdään vasta, kun saadaan johtajalta lupa/käsky
- "Nyt on kiire, potilas kuolee!"
- "Älä vain seiso siinä vaan tee jotain!"

"Johtajan tulee olla ennen kaikkea jämerä ja ruumiinrakenteeltaan vankka. Esimiehenä hän hallitsee kaikki alaistensa työt näitä selvästi paremmin. Hän säilyttää isällisen arvovaltansa pitämällä tiukkaa kuria, puhumalla harvakseltaan ja hiljentämällä vastalauseet alkuunsa. Käskyläiset palkitsevat hyvän johtajan nöyryydellä ja tottelevaisuudella."



Odert Laine

Mikko Ivalo: Henkilökohtaista työn johtoa 1940-luku

Nykyaikainen johtamisen ajattelumalli

- Keskittyy potilaan etuun ja hoitoon, ei siihen kuka on johtaja ja kuka on oikeassa
- Kyseenalaistetaan kaikkien toimintaa
- Unohdetaan vanha hierarkia
- Toimitaan yhtenä tiiminä, ei yksilöinä porukassa
- Osataan pitää tarvittaessa taukoja ja kerätä kaikki tieto koko tiimille
 - "10-second-for-10-minutes" -periaate
- Ollaan hyviä johtajia ja johdettavia
- Kun virhe tapahtuu niin siitä ei rangaista vaan siitä opitaan.

Potilasturvallisuuden johtaminen

- Potilasturvallisuuden johtaminen
 - Järjestelmä ja sen monimuotoisuus
 - Kulttuuri erot

- *Millaisia kokemuksia teillä on organisaation tasolla johtamisesta potilasturvallisuuden osalta?*

Adaptiivisen potilasturvallisuuden johtamisen periaatteet

1. Edistää yhteisen turvallisuustahotilan muodostumista
<ul style="list-style-type: none">• nostaa esiin potilasturvallisuutta tärkeänä toimintaa ohjaavana arvona• perustelkaa, miksi turvallisuuden vuoksi on toimittava tietyllä tavalla.
2. Edistää toimijoiden välistä vuorovaikutusta
<ul style="list-style-type: none">• luokaa sääntöjä, normeja, työvälineitä ja foorumeita vuorovaikutukselle• vaalikaan vuorovaikutuksen moniäänisyyttä.
3. Edistää toimijoiden kykyä tilannekohtaiseen itseorganisoitumiseen
<ul style="list-style-type: none">• opettaa ihmisille, että epävarmuus on järjestelmän pysyvä olotila, joka edellyttää improvisointia ja joustavuutta• kannustaa toimijoita hakemaan tilanteen mukaisesti oikeaa tasapainoa säännönmukaisen ja tilannekohtaisen toimintamallin välillä• huolehtii, että rakenteet ja normit mahdollistavat rooleissa joustamisen ja itseorganisoinnin• viestittää aktiivisesti turvallisuuden tilasta ja mahdollisista vaaramekanismeista, jotta toimijat osaavat joustaa oikealla tavalla.
4. Rajatkaa toimintaa
<ul style="list-style-type: none">• määrittelee asiat, jotka ovat pakollisia tai kiellettyjä• kohdentaa tarvittavat resurssit• määrittelee toimijoiden vastuut ja velvollisuudet.
5. Ohjataan organisaatiota tavoitteellisesti
<ul style="list-style-type: none">• keskittyy pieniin muutoksiin ja jatkuvaan kehittämiseen• etsikää kehittämisen vipupisteitä• tuntee historiaa ja oppikaa hyödyntämään sitä uusien yllättävien tilanteiden tullessa eteen• ajatellaan tulevaisuutta erilaisina mahdollisuuksina, joissa toimitaan tilanteen edellytysten mukaan luovasti• priorisoi asioita• asettaa turvallisuuden kehittämisen tavoitteita.

Hyvä minä, Hyvä me, hyvä meidän joukkue!!



Johtaminen

- Johtaminen on tavoitteeseen suunnattua vuorovaikutteista sosiaalista toimintaa
- Johtamistapoja on erilaisia:
 - Autoritaarinen johtaminen
 - Demokraattinen johtaminen
 - Laissez faire -johtaminen
- Hyvä tilannejohtaminen tärkeää hoidon onnistuvuuden kannalta
- Kommunikaation säilyttäminen kaikkien osapuolten kesken on johtamista
- Johtajan täytyy pitää huolta tiimin toiminnasta ja sen toteutumisesta
- —> jatkuu seuraassa diassa

- Ei ole synonyymi käskemiselle
- Johtaminen on:
 - Täsmällistä kommunikointia
 - Asioiden ennakointia ja yllättäviin tilanteisiin varautumista
 - Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista ennen tehtävää, sen aikana ja sen jälkeen
- Johtajan on pysyttävä rauhallisena
- Johtajan on pysyttävä etäällä

Hyvällä johtamisella ja kommunikaatiolla on mahdollista

- Ennaltaehkäistä virheitä
- Lisätä luottamusta tiimin sisällä
- Saada enemmän tietoa ja huomioita tilanteen aikana
- Tehostaa tiimin toimintaa
- Lisätä potilasturvallisuutta
- Pienentää riskiä tapahtua potilashaittoja

Ryhmädynamiikka

- Ihminen on laumaeläin ja lauman toimintaa ohjaa sen dynamiikka
- Ryhmässä on erilaisia rooleja
 - Ryhmän toimintaa eteenpäin vievät roolit
 - Ryhmän toimintaa helpottavat roolit
 - Ryhmän toimintaa heikentävät roolit
- Osa voi kuulua useampaankin ryhmään
- Rooleja harvoin jaetaan
- Rooli on merkittävä asia, mutta vain yksi asia joka vaikuttaa dynamiikkaan ja lopputulokseen

Virheitä tapahtuu

- Hoitotyössä virhe voi tapahtua monessakin eri tilanteessa ja virheen laatu vaikuttaa siihen, mitä haittaa siitä aiheutuu.
- Virheitä voi vähentää:
 - Hoito-ohjeilla ja protokollilla
 - Ajantasaisella koulutuksella
 - Toimivalla kommunikaatiolla
 - Turvallisella lääkehoidolla
 - Potilaaseen sitoutumisella
- Virheitä on pyrittävä välttämään mutta niitä ei pidä pelätä, sillä niitä tulee tapahtumaan

Kommunikaatio

- Kaikkein tärkein työkalu yhteistyöhön perustuvassa potilasturvallisuuden hallinnassa

- *Mitä teillä nousee mieleen kommunikaatiosta, sen onnistumisesta ja epäonnistumisesta?*

Kommunikaatio

- Huono kommunikaatio hoitotyössä on yksi iso tekijä virheissä
- Kommunikaatiossa virhe voi tapahtua mm:
 - Henkilöstön välillä
 - Henkilöstön ja potilaan tai tämän omaisten välillä
- Haasteita kommunikaatiossa:
 - Ympäristö ja työn luonne
 - Kriittinen ja nopeaa toimintaa vaativa tilanne
 - Vieraat kollegat

Kommunikaatio

- Hyvässä kommunikoinnissa ovat aina molemmat osapuolet läsnä
- Voi olla lyhyttä ja ytimekästä
 - Pelkkä käsky, ei ohjeisteta suorittamista
- Kuuluvaa ja selkeää
- Oikea aikaista
- Oikein kohdennettua

Kommunikaatio esimerkki

Lääkäri Jouko Johtaja

- **"H**oitaja Huolellinen anna potilaalle 1mg Adrenaliinia laskimoon

- **"S**elvä Adrenaliini annettu

Hoitaja Helena Huolellinen

- **"1**mg Adrenaliinia laskimoon"
- Toteutetaan annettu tehtävä ja kuitataan se tehdyksi
- **L**ääkäri Jouko Adrenaliinia annettu 1mg laskimoon

- On tärkeää huomioida että annettu tehtävä ja sen suorittaminen menee myös vastuuhoitajan tietoon.

Apuvälineitä johtamiseen ja tiimin toimintaan

- ABCDE
 - NEWS
- CRM
- ANTS
- ISBAR

ABCDE

- Potilaan tutkimisessa käytettävä systemaattinen järjestys
 - A = Airway (Ilmatiet)
 - B = Breathing (Hengittäminen)
 - C = Circulation (Verenkierto)
 - D = Disability (Neurologinen arvio)
 - E = Exposure (Vammojen paljastaminen)
-
- Nopea ja tarkka tapa tehdä arvio potilaan peruselintoinnoista
 - Voidaan käyttää parityöskentelyssä, ryhmätyöskentelyssä, oman pään sisällä..
 - NEWS (National Early Warning Score) pisteytys apuna tarkennettuun tilanarvioon
 - Helpottaa reagointia potilaan muuttuvaan tilaan ajoissa

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25
B Haapysaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
B Lisähappi käytössä		Kyllä	Ei				
C Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
C Sykettaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0		≥39.1

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisest ^ä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintatyyppi	Aloitettava välittömät hoitotoimet Ei MET hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimin muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voimin muutoksista	
Peruselintointojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein, ambulanssissa seuranta	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians, National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP, 2007:1-77. © Sairaanhoitajien koulutus- ja kutsunmyöntö Fimea Oy, 2017

ABCDE

Esimerkki ABCDE käytöstä karkeassa ensiarvioissa.

- A: Potilaan ilmatiet on auki
- B: Potilas pystyy puhumaan lauseita ja hengittämään normaalisti
- C :A.Rad syke tuntuu
- D: Puhe on selvää, kasvojen mimiikka normaali, ei puolieroja havaittavissa.
- E: Ei ulkoisia vamman merkkejä

ABCDE

Esimerkki tarkennetussa tilanarviosta

- A: Potilas intuboitu
- B: Respiraattorin säädöt ovat: XX. Ja potilas satureituu X, Potilaalla myös omaa hengitystä
- C: Potilaan verenpaine XXX/XX ja syke XX
- D: Potilas sedatoitu
- E: Potilaalla on ruhjeita ja hematoomia rinnalla ja rintakehä instabiili

CRM – Crew Resource Management

- Tiimin/henkilöstön johtamisen apuväline
- 1980-luvulla ilmailuun kehitetty ohjaamon resurssien hallintajärjestelmä
- Kehitetty vuosien aikana myös terveydenhuoltoalalle
- CRM:n tavoite, että resurssien käyttö ja turvallisuus olisi aina yhtä hyvää.
- CRM antaa vapauden aiheellisesti kyseenalaistaa hierarkiassa ylempänä olevia, luoden samalla mahdollisuuden puuttua virheisiin ja mahdollistaa koko tiimin osaamisen käyttöönoton.
- Tarkoituksena on samanaikaisesti tehostaa toimintaa ja minimoida virheitä

CRM:n 15 ydinkohtaa

1. Tunne ympäristösi
2. Ennakoi ja suunnittele
3. Kutsu apua ajoissa
4. Harjoita johtamista ja tiimin jäsenenä olemista
5. Jaa työkuormaa
6. Mobilisoi kaikki resurssit
7. Kommunikoit tehokkaasti
8. **Käytä** kaikki saatavilla oleva informaatio
9. Haasta mielikuvasi
10. Tee kaksoistarkastuksia
11. **Käytä** kognitiivisia apuvälineitä
12. Arvioi asioita uudestaan
13. Työskentele muiden kanssa tiiminä
14. Jaa huomiosi viisasti
15. Priorisoi dynaamisesti

ANTS - Anaesthetists' non-technical skills

- Ei-tekniset taidot
- Taitoja, jotka ei liity suoraan kliinisiin taitoihin.
- Jaetaan kongitiiviin ja sosiaalisiin taitoihin sekä henkilökohtaiseen jaksamiseen/voimavaroihin
- Taitoja voi harjoittaa esim. Simulaatioharjoituksilla
- Neljä päätekijää, joissa omat osatekijänsä

Luokka	Osatekijä
Tehtävän hallinta	Suunnittelu ja valmistelu
	Priorisointi
	Standardien asettaminen ja säilyttäminen
	Resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen
Tiimityö	Toimintojen koordinointi tiimijäsenten kanssa
	Tiedon jakaminen
	Auktoriteetti ja asertiivisuus
	Valmiuksen arviointi
Tilannetietoisuus	Toisten auttaminen ja huomioiminen
	Tiedon hankinta
	Havaitseminen ja ymmärtäminen
Päätöksenteko	ennakointi
	Vaihtoehtojen muodostaminen
	Riskien arviointi ja valinta
	Seuranta ja uudelleenarviointi

ISBAR

- Raportoinnin apuväline
- Raportointi on tärkeä osa potilaan hoidonjatkuvuuden kannalta
- Yhteinen, systemaattinen raportointimalli luo turvallisuutta ja vähentää virheitä
- Raportti voidaan antaa yhdelle henkilölle tai isolle hoitotiimille

Identify (Tunnista)	Kerro: <ul style="list-style-type: none">- Nimesi, ammattisi, yksikkösi- Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
Situation (Tilanne)	<ul style="list-style-type: none">- Syy raportointiin/konsultointiin- Tilanteen vakavuus
Background (Taustat)	<ul style="list-style-type: none">- Lyhyesti potilaan ja tilanteen taustat- Sairaudet, lääkitykset, allergiat, hoidot ja niihin liittyvät ongelmat
Assesment (Nykytilanne)	<ul style="list-style-type: none">- Kerro potilaan vitaleelintoinnoista ABCD- mallia hyödyntäen
Recommendation (Toimintaehdotus)	<ul style="list-style-type: none">- Kerro oma ehdotus ja ajatus jatkotoimenpiteistä, mitä tehdään ja varmista, että tieto on mennyt perille.

ISBAR

ISBAR ennakoilmoitusta
esimerkki

- Ensihoitaja Enska Erinomainen Lappeenrannan ambulanssista päivää. Tekisin ennakoilmoituksen kolaripotilaasta nimeltä Tauno Töhö, Hetu 310266-123X. Saitko tiedot?
- Potilas ajanut moottoripyörällä 100km/h ja suistunut tieltä kaiteeseen. Kypärä ja ajovarusteet ollut yllä. Ei tajunnan menetystä. Potilas kaatunut ensin ja sitten liukunut kaidetta päin, selkä edellä.
- Potilas on perusterve
- Vitaalit ovat : XXXXX Traumatutkimuksissa aristaa selkää painettaessa . Raajojen tunto normaali. Potilaassa ei muuta poikkeavaa. Potilas tuettu rankalaudalle ja laitettu Stifneck sekä avattu iv-yhteys.
- Olemme sairaalalla 10min päästä.
- Ehdottaisin että tulemme suoraan sokkihuoneeseen ja te käynnistätte monivamma protokollan. Saitko kaikki tiedot?

- Tehokkaan tai ontuvan tiimityön ero on usein juuri kommunikaatiossa



Tiimityöskentelyä potilasturvallisesti

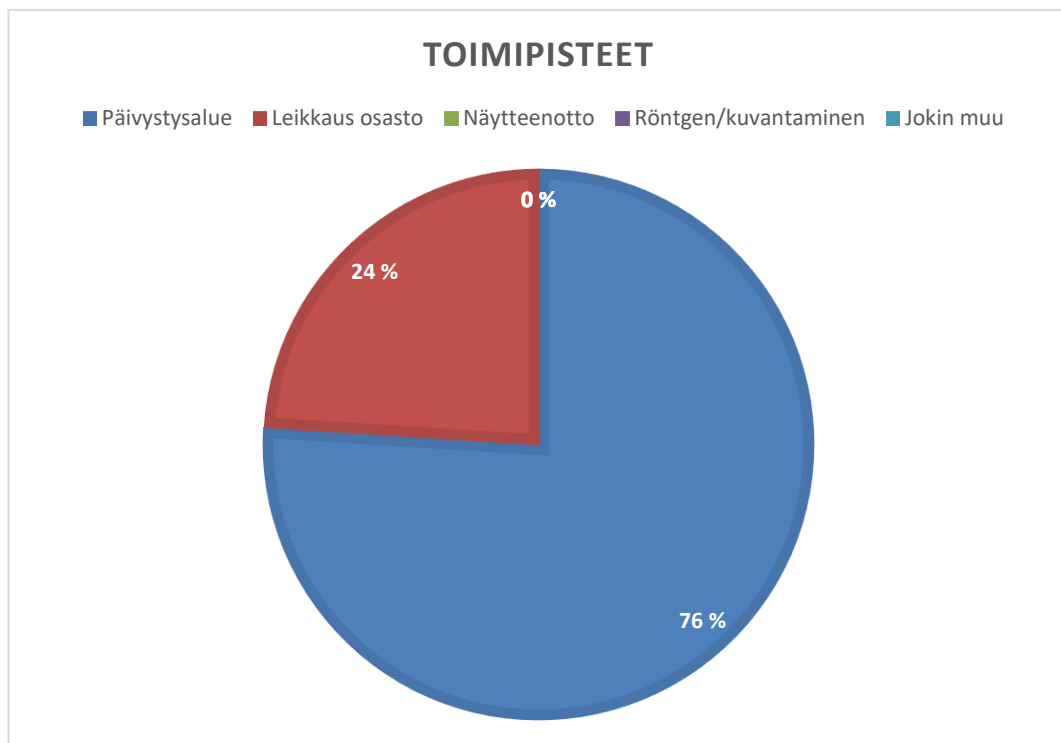
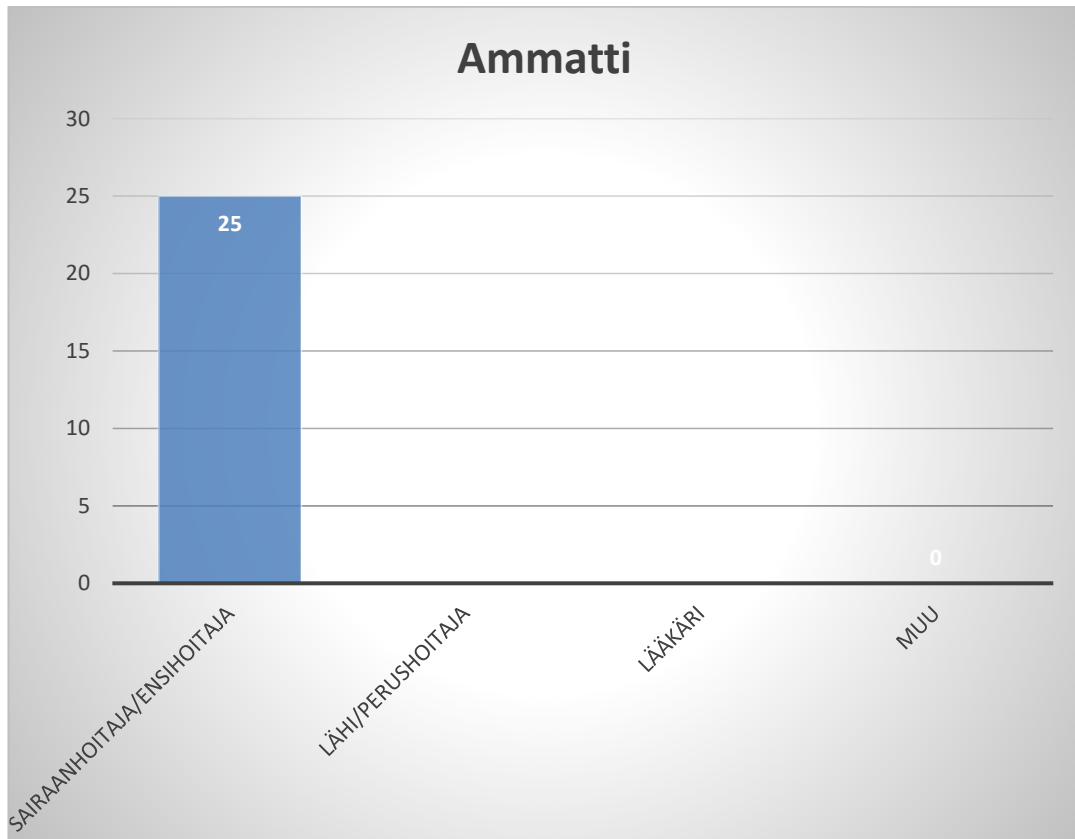
- Turvallinen työ vaatii sen, että kaikki hyväksyvät, ettei kollegan tai tiimin jäsenen ajatuksia voi lukea
- Asioista on voitava keskustella ja uusia toimintatapoja on otettava toisinaan aktiiviseen käyttöön
- Turvallisin kollega ei ole se kenen kanssa ei tarvitse puhua toiminnan aikana, vaan se, joka ottaa huomioon potilasturvallisuuden kommunikoimalla silloinkin, kun kaikki on selvää.
- Lääkärit ja hoitajat eivät ole vain johtajia ja johdettavia vaan eriasteisen koulutuksen omaavia kollegoita
- Tehokkaasti toimivien tiimien toiminnasta on tunnistettavissa muun muassa tapa jakaa aktiivisesti tietoa asioiden etenemisestä
 - Koska potilasturvallisuudessa on kyse hoidon turvallisuuden varmistamisesta, on tässäkin kyse nimenomaan sen varmistamisesta

Lähteet

- Collin K., Paloniemi S., Herranen S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella . Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä. <chrome-extension://oemmnecbldboiebfnladdacbfmadadm/https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1>
- Flin, R. Glavin, R.J. Rall, M. 2008. The '10-seconds-for-10-minutes principle'. Bulletin of The Royal College of Anaesthetists. chrome-extension://oemmnecbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.inpass.de/fileadmin/Bilder/BJA_Bulletin_51_9_2008_Rall_10for10_only_small.pdf
- Helovuola A., Kinnunen M., Peltomaa K., Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Kliinikko käsikirjat. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Honka J. 2017. Roolit ryhmässä. Suomen yhteisöakatemia Oy. <https://www.sya.fi/roolit-ryhmassa/>
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Taskinen, T. 2013. Ensihoido. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017. <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.rcplondon.ac.uk/file/8636/download?token=IOf4KLST>
- Sevdalis N. 2013. Non-technical skills and the future of teamwork in healthcare settings. The Health Foundation. [chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://patientsafety.health.org.uk/sites/default/files/resources/non technical skills and the future of teamwork in healthcare settings.pdf](chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://patientsafety.health.org.uk/sites/default/files/resources/non%20technical%20skills%20and%20the%20future%20of%20teamwork%20in%20healthcare%20settings.pdf)
- World Health Organization. 2008. Patient safety workshop: Learning from errors. chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/vincristine_learning-from-error.pdf?ua=1
- VTT TECHNOLOGY 58 Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen Elina Pietikäinen, Jouko Heikkilä & Teemu Reiman (toim.)

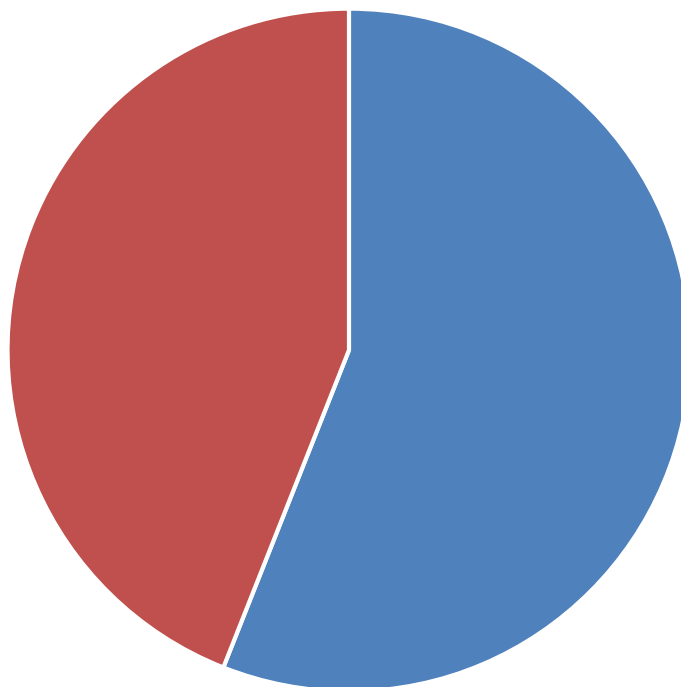
Kysymyksiä?
Ajatuksia?



TYÖKOKEMUS YLIOPISTO TAI KESKUS- SAIRAALASSA VUOSINA

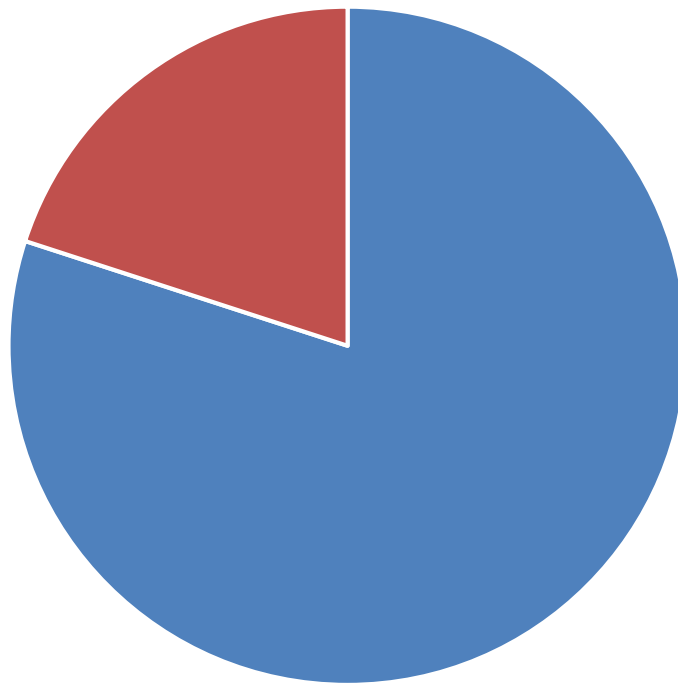


Oletko kohdannut tilannetta, jossa potilasturvallisuus on vaarantunut huonon kommunikation seurauksena?

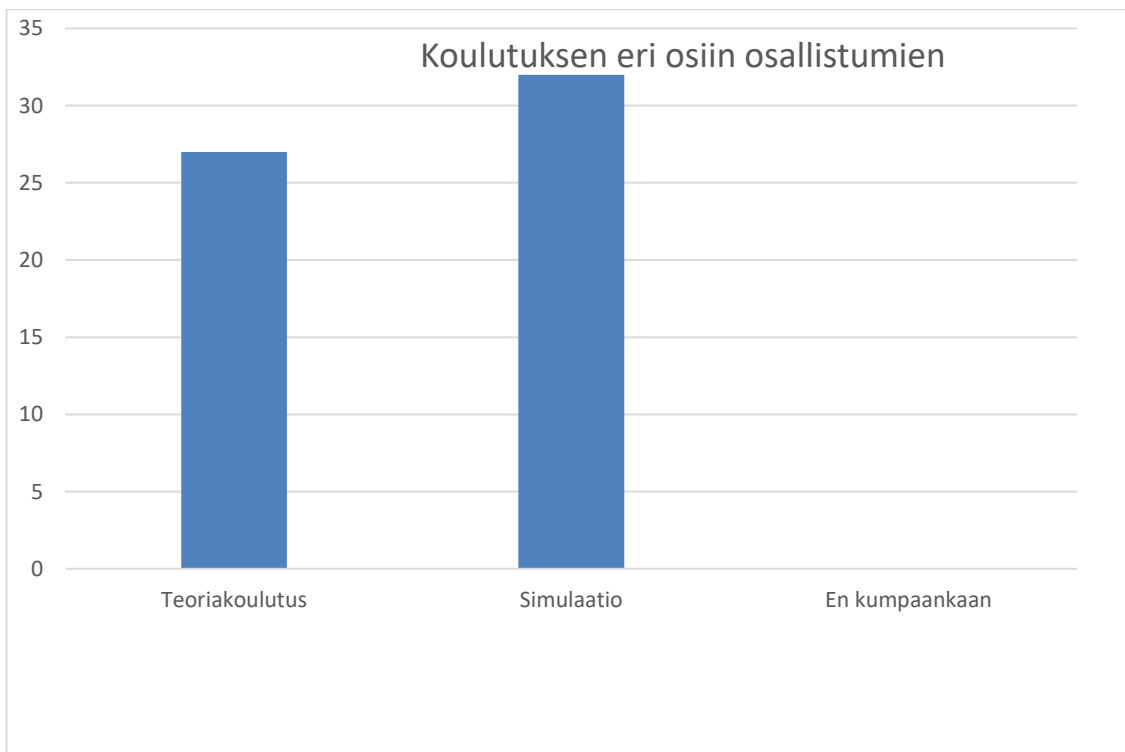
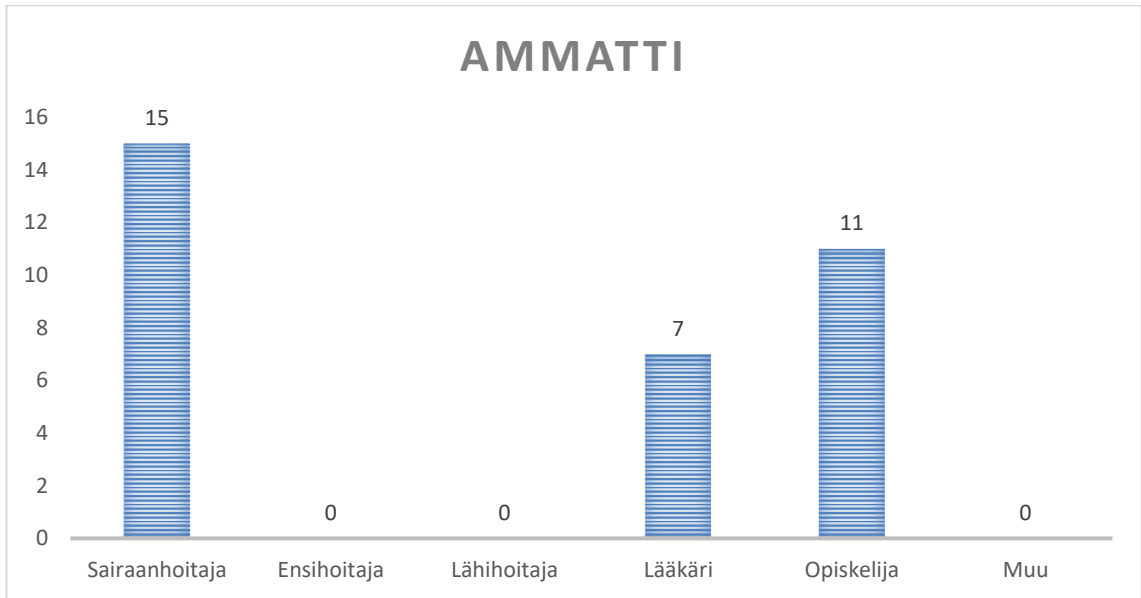


■ Kyllä ■ Ei

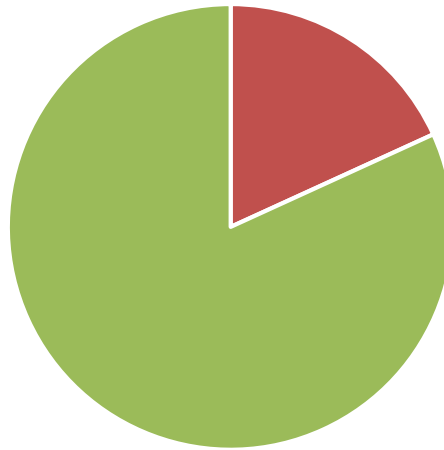
Koetko kommunikaation toimivan nykyisessä
toimintamallissa?



■ Kyllä ■ Ei

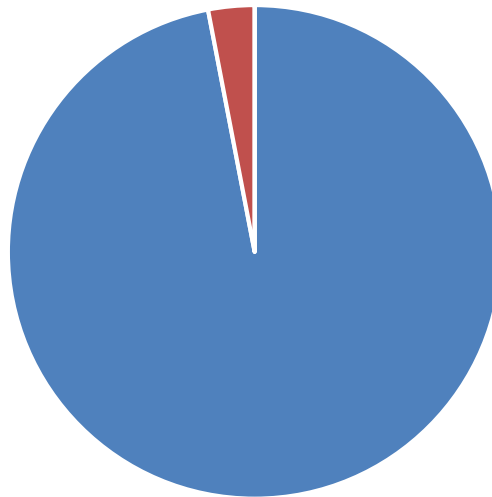


Koulutuksen hyödyllisyys



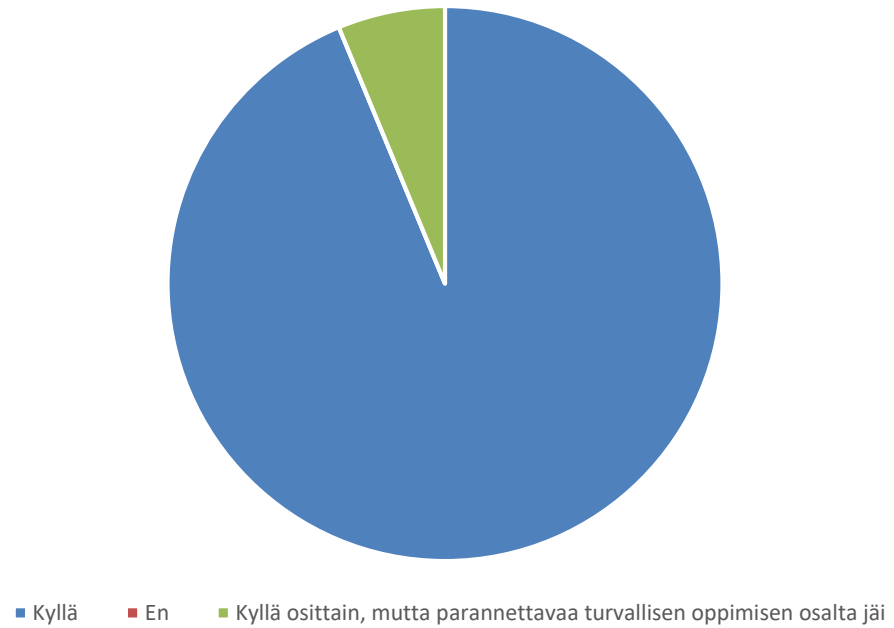
■ En hyötynyt ■ Vanhan kertausta ■ Opin myös uutta

Kaavion otsikko

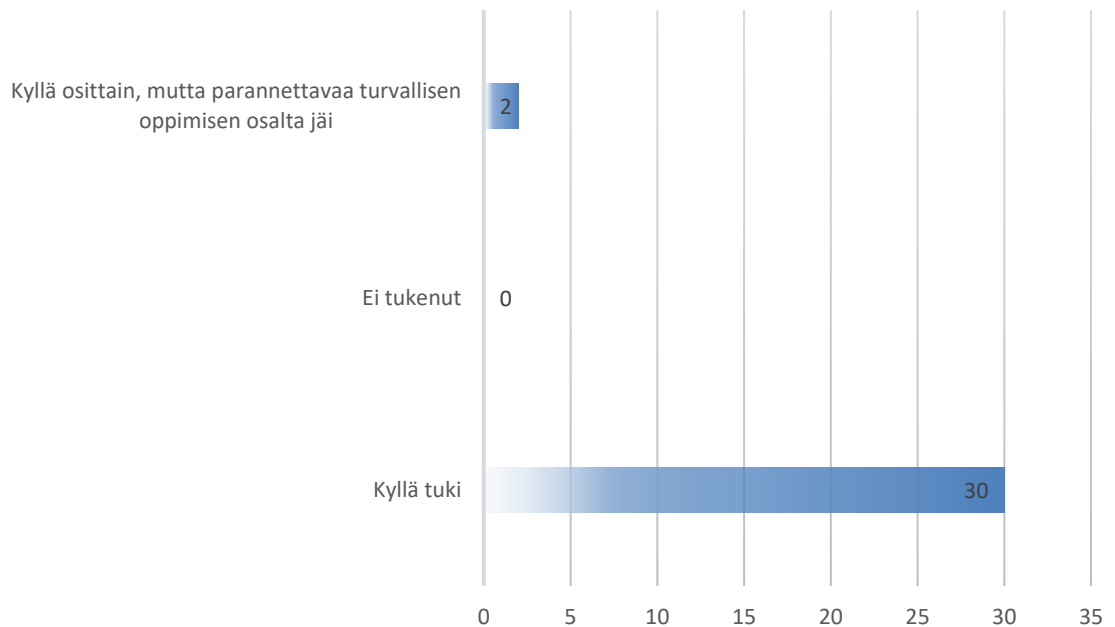


■ Vahvisti ■ Koin oppimisen turvalliseksi, mutta en huomannut eroa ■ En kokenut oppimista turvalliseksi

Koitko simulaation turvalliseksi oppimiskokemuksesksi



TUKIKO DEBRIEFING SIMULAATION TURVALLISTAOPPIMISTA



Koetko, että voit hyödyntää koulutusta työssäsi

