

Kati Andersson & Emmi Rantalaiho

ISBAR-TARKISTUSKORTTI RAPORTOINNIN TUEKSI
KIRURGIAN VUODEOSASTOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

ISBAR-TARKISTUSKORTTI RAPORTOINNIN TUEKSI KIRURGIAN VUODEOSASTOLLE

Andersson, Kati & Rantalaiho, Emmi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: Tuliniemi, Eija
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 2

Asiasanat: ISBAR -raportointimenetelmä, potilasturvallisuus, projekti, tiedonkulku

Opinnäytetyön aiheena oli ISBAR -tarkistuskortin kehittäminen Satakunnan keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Projektin tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja tehostaa suullista raportointia hoitovastuun siirtyessä hoitohenkilöltä toiselle ja siten parantaa raportointiin liittyvää potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli tuoda ISBAR-raportointikortti kirurgian vuodeosaston käyttöön niin hoitajien taskuun kuin kanslian pöytiin ja pitää aiheeseen liittyvä osastotunti.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja se oli yrityksen sisäinen kehitysprojekti, joka toteutettiin yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan kanssa. Menetelmänä projekti sopi opinnäytetyöhön, koska tuotettiin uusi toimintatapa, joka otettiin käyttöön projektin seurauksena. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska potilasturvallisuuden on alettu viime vuosina kiinnittää yhä enemmän huomiota niin kansallisesti kuin kansainvälisesti.

Projektin ja opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet olivat potilasturvallisuus, ISBAR -raportointimenetelmä ja tiedonkulku. Projekti alkoi aiheen valinnalla, jonka jälkeen tehtiin alustava tiedonhaku ja perehdyttiin aiheeseen kirjallisuuden avulla. Seuraavana kirjoitettiin projektin teoreettiset lähtökohdat. Teoreettisten lähtökohtien taustalta suunniteltiin ISBAR -raportointikortti osaston käyttöön. Lisäksi suunniteltiin ISBAR -aiheinen osastotunti ja sen tueksi Power Point -esitys.

Tuotoksena syntyi ISBAR -raportointikorttimalli hoitajien taskuihin sekä kanslian pöytiin kiinnitettäväksi ja ISBAR -aiheinen osastotunti. Osastotunnilla esitetty Power Point -esitys tulostettiin osastolle kansioon tulevia työntekijöitä ja opiskelijoita varten. Projektin päätyttyä osasto huolehtii itse raportointikortin käyttökoulutuksista ja kortin käytön seurannasta.

ISBAR-CHECKCARD TO SUPPORT REPORTING ON THE SURGICAL WARD

Andersson Kati & Rantalaiho, Emmi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2013
Supervisor: Tuliniemi, Eija
Number of pages: 39
Appendices: 2

Keywords: ISBAR reporting method, patient safety, project, flow of information

The subject of the thesis was to develop an ISBAR reporting card to the surgical ward in Satakunta central hospital. The purpose of the project was to standardize and intensify oral reporting when the care responsibility moves from the nursing staff to other and thus to improve the patient safety which is related to the reporting. The objective was to bring the ISBAR reporting card to the nurses' pocket as well as the tables of the office into use of the surgical ward and to keep an ISBAR training hour to the staff.

The thesis was carried out as a project and it was the internal development project of the company which was carried out in cooperation with the Satakunta central hospital. The project was suitable for the thesis as a method because a new way of action was produced and it was brought into use as a consequence of the project. The subject of the thesis was topical because the paying of more and more attention has been begun to the patient safety nationally as well as internationally during the past few years.

The most central concepts of the project and of the thesis were patient safety, ISBAR reporting method and flow of information. The project began with the choice of the subject after which the preliminary information retrieval was made and the subject was studied with the help of the literature. The theoretical background to the project was written following. The ISBAR reporting method was created based on the theoretical background. The ISBAR training was held to the nursing staff and a Power Point presentation was used to clarify the recital.

ISBAR reporting model was created as an output and the reporting model will be taken into use in the ward. The Power Point presentation was printed for the later use of novice nursing staff and students. The department will manage the user trainings of the reporting method and from the follow-up of the use of the card after the project has ended itself.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	6
2.1	Projektin määrittelyä.....	6
2.2	Projektityypit.....	7
2.3	Projektinhallinta.....	10
2.4	Projektimainen opinnäytetyö	11
3	PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT.....	11
3.1	Potilasturvallisuus (patient safety, patient säkerhet).....	11
3.1.1	Potilasturvallisuutta ohjaavat lait, asetukset ja strategiat	15
3.2	ISBAR -raportointimenetelmä	18
3.3	Tiedonkulku	21
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	23
5.1	Projektin aikataulu	24
5.2	Projektin riskit ja rajaus	26
5.3	Projektin arviointi	26
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	27
6.1	Power Point -esityksen toteutus	27
6.2	ISBAR -raportointikortin toteutus	28
6.3	Osastotuntiin valmistautuminen.....	29
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	31
7.1	Organisointi ja organisaation toimivuus	31
7.2	Lopputuloksen arviointi ja projektin sisällöllinen onnistuminen.....	32
7.3	Projektin aikataulun arviointi.....	33
7.4	Projektin taloudellinen onnistuminen	34
7.5	Oma arvio projektin onnistumisesta	34
7.6	Lopputuloksen ylläpito ja jatkokehitysideoita	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on tällä hetkellä koko maailmaa puhuttava aihe. Maailman terveysjärjestö (WHO) aloitti oman potilasturvallisuuden edistämishjelmansa, WHO Patient Safety -ohjelman, vuonna 2004. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ympäri maailmaa ja toimia edelläkävijänä potilasturvallisuuden edistämisessä. (Maailman terveysjärjestön www-sivut 2013.) Myös Euroopan unioni (EU) on mukana kehittämässä potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on yksi EU:n terveystiikan painopistealueista. Terveyspalveluja ja sairaanhoitoa käsittelevän korkean tason ryhmän alaisuuteen perustettiin erityinen työryhmä, jonka kautta Euroopan komissio pyrkii tukemaan jäsenvaltioiden toimintaa potilasturvallisuutta edistettäessä. (Euroopan komission www-sivut 2013.)

Monimutkaisessa terveydenhuollon ympäristössä laadukas kommunikointi ja tiedonkulku ovat tärkeitä potilasturvallisuuden kannalta. Lähes 70 prosenttiin haittatapah- tumista liittyy jokin kommunikaatio-ongelma, kuten tiedonkulun katkeaminen tai väärinymmärrys. Tiedonkulun parantamiseen 90-luvun puolivälissä kehitetyllä ISBAR -raportointimallilla on mahdollista järjestää olennaista tietoa suppeaan ja sel- keään muotoon. Se yhtenäistää kommunikaatiota terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja kehittää kriittisen ajattelun taitoja sekä kannustaa tekemään toiminta- ehdotuksia. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2013.)

Opinnäytetyön aiheena on ISBAR -raportointikortin kehittäminen Satakunnan kes- kussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Tuotoksena syntyy ISBAR -raportointikortin käyttökoulutus ja Power Point -esitys, laminoidut raportointikortit hoitajien taskuihin sekä suuremmat raportointikortit kanslian pöytiin kiinnitettäväksi. Power Point - esitys tulostetaan osastolle ISBAR -materiaalipaketiksi, jota voidaan käyttää osastol- la opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta tiedonkulun osalta. ISBAR -mallin mukainen tarkistuslista te- hostaa ja yhdenmukaistaa suullista raportointia osastolla. Aihe on työelämälähtöinen, sillä se nousi esiin osaston tarpeesta kehittää suullista raportointia potilaasta. Aihetta opinnäytetyöhön ehdotti Satakunnan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuskoordinaat- tori. Yhteistyötahoina projektissa ovat Satakunnan keskussairaala, alueen ylihoitaja,

osastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuskoordinaattori sekä Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kohdeosasto on 31 paikkainen kirurgian vuodeosasto, joka on jaettu kahteen osaan lääketieteen erikoisalojen mukaan. Yksikkö toimii ympärivuorokautisesti. Suunniteltua leikkaustoimintaa on joka arkipäivä. Yksikössä hoidetaan myös päivystyspotilaita, jotka tulevat osastolle jatkohoitoon suoraan päivystyspoliklinikalta tai leikkaus- ja anestesiayksiköstä. Nykyisin suuri osa leikkaukseen tulevista potilaista saapuu leikkaukseen Leiko-yksikön kautta. Leiko tulee sanoista "leikkaukseen kotoa". Keskimääräinen hoitoaika on neljä vuorokautta. Yksikkö toimii tiiviisti yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2009.)

2 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

2.1 Projektin määrittelyä

Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektin synonyymeinä on käytetty kehittämishanketta, hanketta, kehittämisprojektia, sekä joskus ohjelmaa, kehittämisohjelmaa, pilottia ja kehittämistyötä. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 17.)

Projektia perustettaessa tulee olla tarkkaan mietittynä, miksi projekti tehdään, mitä siltä odotetaan ja millä resursseilla se tehdään (Kettunen 2009, 50). Projekti on yksi tapa hoitaa perusorganisaation tehtäviä joustavammin ja tehokkaammin kuin muuten olisi mahdollista. Toisaalta se on tapa sopeutua muutoksiin ja toisaalta väline saada niitä aikaan. Projektin perustaminen yleensä edellyttää, että kyseessä on laaja tai monimutkainen työkokonaisuus, jonka hoitaminen edellyttäisi työyksikön rajojen ylittämistä. Projekti perustetaan, kun jotain uutta halutaan tuottaa tai kun jo käytössä olevia järjestelmiä tai työmenetelmiä halutaan muuttaa. Projektitoiminnalle ominaista on, että niissä kehitetään jotain uutta, työhön sisältyy epävarmuutta ja riskejä, työtehtävien hoitaminen edellyttää runsaasti vuorovaikutusta ja itse työprosessi on kerta-

luonteinen, mutta sen tulos on pysyvää. Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa. Projektin ominaisuudet voidaan kiteyttää seuraavasti: ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus, oma organisaatio ja aikataulu ja budjetti. (Ruuska 2006, 18-22.)

Ainutkertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kahta samanlaista projektia ei ole ja siksi jokainen projekti on perustettava ja suunniteltava erikseen. Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen. Kun projektin tuloksena syntynyt menetelmä tai muu palvelu on valmis, siirtyy vastuu lopputuloksesta asiakkaalle ja projekti päättyy. Projektilla on aina selkeä tavoite tai tavoitteet. Rajaus syntyy projektin tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen perusteella ja projekti muodostuu loogiseksi työkokonaisuudeksi. Rajaus tarkentuu töiden edetessä. Omalla organisaatiolla tarkoitetaan, että projektiryhmä muodostuu projektiin nimetyistä asiantuntijoista, joilla on omat roolinsa ja tehtävänsä hankkeessa. Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää eri alueiden asiantuntijoiden välistä toimintaa. Projektiorganisaation koko voi vaihdella projektin eri vaiheiden mukaan, sillä henkilöt suorittavat tiettyä tehtävää hankkeessa, ja kun työ on tehty, he siirtyvät toiseen tehtävään projektissa tai sen ulkopuolella. Projekti ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan tehtäväkokonaisuus, jolla on etukäteen määritetty alkamis- ja päättymisajankohta. Projekti jakautuu useisiin eri vaiheisiin ja vaihejako kattaa kaikki tehtävät projektin käynnistymisestä aina sen päättymiseen saakka. Tavallisesti projektista löytyy aina nämä kolme perustyövaihetta: lopputulosten määrittely ja suunnittelu, itse työn tekeminen ja tulosten todentaminen, ja lopputuloksen hyväksyminen. (Ruuska 2006, 23-28.)

2.2 Projektityypit

Hankkeen tai projektin tyyppi tulisi tunnistaa jo sen perustamisvaiheessa ja kaikkien osapuolien pitää olla tietoisia siitä, miltä pohjalta toimitaan (Ruuska 2006, 31). Projektien johtamisseikat ja luonteet poikkeavat toisistaan hyvinkin paljon riippuen projektin tavoitteesta. Projektit voidaan luonteensa perusteella jakaa eri projektityyppeihin. Projektityyppejä ovat yritysten sisäiset kehitysprojektit/toiminnan kehittämispro-

jehtit, toimitusprojektit, tutkimusprojektit, toteutusprojektit, rakennus- ja investointiprojektit ja tuotekehitysprojektit. (Pelin 2004, 35.)

Yritysten sisäiset kehitysprojektit

Yrityksen sisäisen kehitysprojektin tavoitteena on saada aikaan johtamisen ja toimintojen tehostuminen yrityksen tai yhteisön sisällä. Tällaisia kehittämissuhteita ovat esim. organisaation uudistuminen, tietojärjestelmien käyttöönotto ja kehittäminen, toiminnan järjeistämisen, uusien toimintatapojen ja välineiden käyttöönotto, ohjeiston kehittäminen ja laajan koulutuksen valmistelu ja toteutus. (Pelin 2004,36.) Sisäiset kehitysprojektit ovat yleisesti käytetty toimintatapa jokaisessa yrityksessä ja yhteisössä. Kaikki hankkeet, jotka eivät kuulu normaaleihin työrutiineihin organisaatiossa, tehdään ja toteutetaan yleensä projektin kautta. Sisäiset kehitysprojektit voidaan jakaa kahteen luokkaan toteuttamisen perusteella. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat täysin sisäisesti tehtävät projektit, jossa yrityksen tai yhteisön oma henkilöstö toteuttaa koko projektin alusta loppuun. Toinen luokka on osittain tai kokonaan ulkopuolisen avun voimin tehtävä projekti. Tällöin esimerkiksi kehitysidea tai osa toteutuksesta voi tulla ulkopuoliselta avulta. (Kettunen 2009, 17-18.)

Toimitusprojektit

Toimitusprojektissa yritys tekee toimituksen toimeksiannosta tietylle asiakkaalle. Toimitusprojekti alkaa sopimuksesta ja päättyy luovutukseen asiakkaalle. Olennaista tällaisessa projektissa on aikataulun pitävyys ja projektin kannattavuus. (Pelin 2004, 36.) Kyseessä voi olla muutaman viikon kestävä asennusprojekti esimerkiksi ohjelmistotuotteen käyttöönottoprojekti tai hyvinkin iso toimitus toiselle puolelle maailmaa, kuten paperikoneen toimitusprojekti asiakkaalle. Toimitusprojektissa tapahtuva toiminta on toistuvaa, mutta itse asiakas ja asennusympäristö vaihtuvat. Toimitusprojektien koot vaihtelevat ja ne suuntautuvat yleensä ulkomaille. Tilaajana on aina ulkopuolinen taho. Toimitusprojektiin osallistuu yhtä aikaa monia toimittajia, joiden yhteistyönä toimitus tapahtuu. (Kettunen 2009, 20-21.)

Tutkimusprojektit

Tutkimusprojektissa pyritään löytämään tietty ratkaisu tai arvioimaan taloudellisia edellytyksiä tuotteelle tai toiminnalle. Tyypillistä on työskentely uusien asioiden ja ennalta arvaamattomien ongelmien parissa. Tutkimusprojektit käynnistyvät yleensä

vasta, kun rahoitus hankkeelle on turvattu. Rahoitus tulee yleensä ulkopuoliselta taholta. Tämä tuo projektiin oman erityispiirteensä. Ideointi ja suunnittelu tehdään etukäteen ja vasta tämän jälkeen saadaan varmistus (rahoitus) projektin toteuttamisesta. Projektille ominaista on myös, että aina lopputulosta ei voida tarkkaan määritellä. (Kettunen 2009, 21.)

Toteutusprojektit

Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus, esimerkiksi tapahtuma, tilaisuus, näytelmä tai seminaari. Nämä ovat usein toistuvia tapahtumia tai tilaisuuksia, jotka järjestetään joka kerta omana projektinaan. Toteutusprojektien haasteena on yleensä joustamaton aikataulu. Lisäksi toteutusprojekteissa on paljon ulkoisia häirttekijöitä, jotka ovat riskejä projektin onnistumisen kannalta. Esimerkkinä kesäteatterin järjestäminen ja sen onnistumiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät ovat sää, ohjaajan ja näyttelijöiden valinta, näytelmän kiinnostavuus, markkinointi- ja myyntitoimenpiteet sekä kilpailevien tapahtumien ja tilaisuuksien tarjonta. (Kettunen 2009, 24.) Toteutusprojektin onnistumista voidaan arvioida vasta toteutuksen jälkeen. Vasta silloin tiedetään, miten tilaisuus tai tapahtuma kiinnosti ihmisiä ja miten he kokivat sen. Myös taloudellinen tulos voidaan arvioida vasta tilaisuuden jälkeen. (Kettunen 2009, 25.)

Rakennus- ja investointiprojekti

Investointiprojektin tavoitteena on saada aikaiseksi konkreettinen lopputulos kuten talo, rakennus tai muu käyttöomaisuus. Ennen projektipäätöstä tärkeänä osana on investointi- ja tuottolaskelmat sekä projektin kannattavuuden arviointi. Selkeänä ominaispiirteenä on, että projektiin liittyy useita osaprojekteja ja se on monien ihmisten ja yritysten yhteistoimintaa. (Pelin 2004, 36.) Kaikki rakennustoimintaan osallistuvat ihmiset ovat projektityön ammattilaisia ja heidän työnsä on puhtaasti projektityömalliin perustuvaa toimintaa. Haasteena on kuitenkin se, että työtä tehdään monissa osaprojekteissa samanaikaisesti, joten työn yhteensovittaminen voi olla välillä hankalaa. Erityisesti aikataulujen muutokset voivat vaikeuttaa erityisesti projektipäälliköiden työtä. Rakennusprojektissa on hyvin tiukat aikataulut, aikataulujen yhteensovittaminen on vaikeaa ja yhden työvaiheen viivästyminen voi vaarantaa koko projektin aikataulun. Projektit kilpailutetaan useiden toimittajien kesken ja osallistu-

jat ovat projektityön ammattilaisia. Työtapa vaatii paljon kontrollointia ja valvontaa, mutta projektin etenemisen näkee konkreettisesti. (Kettunen 2009, 26.)

Tuotekehitysprojektit

Tuotekehitysprojekteilla on yleensä täsmällinen tavoite, joka on tuotteen kehittäminen ja lanseeraaminen markkinoille. Ideat syntyvät usein suoraan markkinoiden tarpeesta. Projektista kuluu iso osa varsinaisen tuoteidean keksimiseen ja löydetyn idean kaupalliseen kehittämiseen. Projektin päätyttyä alkaa kyseisen tuotteen valmistus ja myynti, joka ei ole osa projektia. (Pelin 2004, 35-36.) Tuotekehitysprojekteissa vain pieni osa alkuperäisistä ideoista päättyy tuotteeksi tai palveluksi. Suurin osa karsiutuu tuotekehityksen aikana. Tuotekehitysprojektille ominaista on, että siinä on usein täsmällinen tavoite, mutta epämääräiset lähtökohdat. Projektin aikana kerätään paljon palautetta potentiaalisilta asiakkailta, jotta tuote saadaan riittävän valmiiksi jo ensimmäisestä tuotantoversiosta lähtien. (Kettunen 2009, 27-28.)

2.3 Projektinhallinta

Tämä opinnäytetyö on projektityypiltään yrityksen sisäinen kehitysprojekti. Projektissa tuotetaan uusi toimintatapa ja se otetaan käyttöön projektin seurauksena. Sisäiset kehitysprojektit jaetaan kahteen luokkaan, täysin sisäisesti tehtäviin projekteihin ja osittain tai kokonaan ulkopuolisin voimin toteutettaviin projekteihin. Tämä projekti kuuluu jälkimmäiseen luokkaan, sillä projektin toteutus tulee organisaation ulkopuoliselta taholta opinnäytetyönä. Tämän projektin idea on kuitenkin syntynyt organisaation sisäpuolelta, jonne projektin tuotos otetaan käyttöön.

Projektin valvonta ja ohjaus perustuu projektisuunnitelmaan. Projektin onnistumisedellytysten turvaaminen merkitsee sitä, että projektin hallinnan pitää alkaa jo perustamis- ja suunnitteluvaiheessa. (Ruuska 2006, 33.) Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma, joka kertoo miten kyseiselle projektille asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa eli mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten.

Projektin suunnittelu on parhaan toteutustavan etsimistä. Projektin suunnittelussa tutkitaan eri ratkaisujen ajallisia ja taloudellisia tuloksia sekä valitaan paras toteutus-

tapa. Suunnittelun yhteydessä kartoitetaan mahdollisia ongelmia, joille etsitään ratkaisuja ja tarvittaessa kehitetään suunnitelmaa. Suunnitteluvaihe on monimuotoinen tapahtuma, jossa tarkastellaan ja pohditaan erilaisten tekijöiden vaikutuksia ja tehdään päätöksiä. Lopputuloksena tulee olla realistinen toteutussuunnitelma. Projektisuunnitelmat ovat sisällöltään samanlaisia teknisesti aivan erilaisissakin projekteissa. Lopullinen projektisuunnitelma vastaa kysymyksiin kuka, mitä, milloin, miten ja minkä verran? Projektien epäonnistuminen johtuu yleensä hallinnan sekä projektin suunnittelun riittämättömyydestä, eikä niinkään toteutusteknisistä syistä tai toimialaosaamisen puutteesta. (Pelin 2004, 85.)

2.4 Projektimainen opinnäytetyö

Projektimainen opinnäytetyö vaiheistetaan samalla tavalla kuin mikä tahansa projekti. Opinnäytetyön projektin aloituksessa ja suunnittelussa ensin tutustutaan tehtäväsiantoon ja tausta-aineistoihin, jonka jälkeen laaditaan projektin tavoitteet ja muodostetaan mahdollinen projektiorganisaatio. Opinnäytetyöstä laaditaan projektisuunnitelma, joka liitetään osaksi opinnäytetyösopimusta. Opinnäytetyö ei rakenteellisesti eroa tutkimuksellisesta opinnäytteestä sillä myös projektimainen työ sisältää teoriaosuuden, empiirisen osuuden ja johtopäätökset. Opinnäytetyöprojekti päättyy, kun sille asetetut lopputulosvaatimukset ja laatutavoitteet on saavutettu sekä opinnäytetyö raportoitu. (Kangassalo 2010.)

3 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT

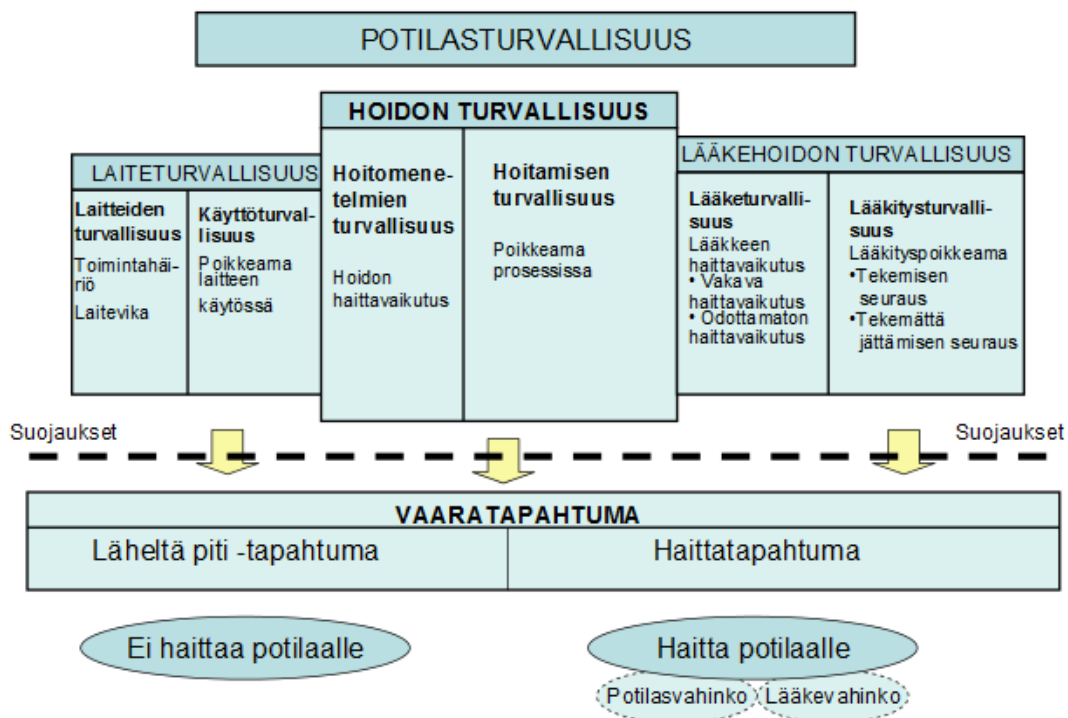
3.1 Potilasturvallisuus (patient safety, patient säkerhet)

Potilasturvallisuus ja potilaalle tuotetun hoidon laatu on aina ollut tärkeä lähtökohta sosiaali- ja terveystalvveluita tuottaessa. Potilasturvallisuus on oleellinen osa hoidon laatua. Sen edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. (Peltomaa 2010, 25.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa potilasturvallisuus määritellään terveydenhuollossa toimi-

vien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteina ja toimintoina, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä 2009, 20.)

Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja laite-turvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä hoitomenetelmän turvallisuutta että hoidon toteuttamisprosessin turvallisuutta. Hoitomenetelmästä saattaa aiheutua haittavaikutuksia ja hoitamisen prosessissa saattaa tapahtua poikkeama. Lääkitysturvallisuus saattaa vaarantua lääkevalmisteen haittavaikutusten takia (lääketurvallisuus) tai lääkehoitoprosessin aikana sattuneen poikkeaman vuoksi (lääkitysturvallisuus). Lääkehoitoprosessissa poikkeama saattaa syntyä jonkin tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena. Laiteturvallisuus voidaan jakaa sekä laitteen käytön osaamiseen ja turvallisuuteen että laitteen turvallisuuteen, jolloin poikkeama saattaa johtua toimintahäiriöstä tai laiteviasta. Vaaratapahtumiin kuuluvat läheltä piti -tapahtumat, joista ei koidu haittaa potilaalle sekä haittatapahtumat, joista aiheutuu haittaa potilaalle. Haittatapahtumat voidaan jakaa potilasvahinkoihin ja lääkevahinkoihin. Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä on esitelty kuviossa 1. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13-14; Sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä 2009, 21.)

Haittatapahtumat johtavat usein pitkittyneisiin sairaalajaksoihin, uusiin toimenpiteisiin, pitkittyneeseen toipumiseen, potilaan vammautumiseen tai jopa menehtymiseen. Ne aiheuttavat monille kärsimystä ja nostavat sairaanhoidon kustannuksia. (Helovu ym. 2011, 19.) Useissa tutkimuksissa on havaittu, että nykyisessä terveydenhuollossa noin 10 prosenttia kaikista potilaista kokee hoidosta johtuen haittaa ja heistä noin joka kymmenes vammautuu vakavasti tai menehtyy. Näistä haittatapahtumista jopa puolet olisi ehkäistävissä yksinkertaisin menetelmin. Haittatapahtumat aiheuttavat kustannuksia esimerkiksi tarpeettomien kokeiden, lääkkeiden ja toimenpiteiden, lisähoitopäivien sekä menetettyjen työpäivien muodossa. (Peltomaa 2010, 25.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastossa (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 7)

Aiempien tutkimusten mukaan hoitajat kokivat suurimmaksi potilasturvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi puutteellisen raportoinnin ja tiedonkulun (Sillanpää 2009, 3). Yli puolet potilasturvallisuuden ongelmista liittyy kommunikointiin. Toimivalla kommunikoinnilla vältetään tehokkaasti inhimillisiä virheitä. (Kyngäs 2009, 3.) Institute Of Medicinen (IOM) vuonna 1999 julkaisemassa raportissa ”To Err Is Human: Building a Safer Health System” kerrottiin, että USA:ssa ainakin 44 000, ehkä jopa 98 000 potilasta, kuolee vuosittain hoitovirheestä johtuviin haittoihin, jotka olisi voinut estää. Ihmishenkien menettämisen lisäksi hoitovirheet aiheuttivat rahallisia kustannuksia, joiden on arvioitu olevan 13-22 miljardia euroa. (Kohn, Corrigan & Donaldson 2000, 1.) Muista maista on julkaistu samankaltaisia tutkimuksia, joten voidaan olettaa, että Suomen tilanne on muihin verrattuna samanlainen. Tällöin Suomessa kuolee vuosittain 750–1500 henkilöä hoitovirheen aiheuttamiin haittoihin, joista koituu noin 440 miljoonan euron lisäkustannukset. Jopa puolet potilaan hoitoon liittyvistä haittatapahtumista voidaan ehkäistä analysoimalla riskejä, korjaamalla hoitoprosesseja ja toiminnan rakenteita tai ottamalla oppia virheistä (Snellman 2009, 33).

Kun työssä tapahtuu virhe, on tärkeä saada tapahtuneesta tietoa. Vastaava tilanne voidaan tunnistaa ja siitä voidaan ottaa oppia. Jos virheen syyt jäävät selvittämättä, sama virhe saattaa tapahtua uudelleen. Vaaratapahtumien raportointi on yksi potilasturvallisuuden kehittämisen kulmakivi. Jos vaaratapahtumasta ei voida puhua avoimesti, niitä ei pystytä hyödyntämään potilasturvallisuuden kehittämisessä. Jatkuvalla vaaratapahtumien raportoinnilla ja avoimella turvallisuuskulttuurilla tunnistetaan ongelmakohdat hoitoprosesseissa. Vaaratapahtumien ja virheiden hyödyntämiseksi on luotu erilaisia raportointijärjestelmiä, joita voidaan kutsua myös oppimisjärjestelmiksi. Raportointijärjestelmiä on erilaisia ja ilmoituksia voidaan tehdä sähköpostilla, puhelimitse tai sähköisillä järjestelmillä. Vaaratapahtumien luokittelu on edellytys ilmoitusten tarkemmalle analysoinnille. Tärkeitä periaatteita vaaratapahtumien raportoinnissa ovat aloitteellisuus, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus, käytettävyyden ja tarkoituksenmukaisuus sekä järjestelmäsuuntautuneisuus, jolloin turvallisuutta parantavia toimia suunnataan koko organisaatioon. (Helovuori ym. 2011, 135-139.)

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Se on käytössä yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä Suomessa. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan sekä vaaratapahtumat että läheltä piti -tilanteet. (HaiPro:n www-sivut 2013.) Satakunnan keskussairaala käyttää haittatapahtumien raportointijärjestelmänä HaiProa. Raportointi on kaikkien työntekijöiden käytettävissä ja se perustuu jokaisen työntekijän aloitteellisuuteen. Vaaratapahtumien raportoinnin kautta saatavaa tietoa ei käytetä hallinnollisiin toimiin yksilöä vastaan. Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden perehdyttämiseen kuuluu poikkeamien raportoinnin ja niistä oppimisen hallinta. Ilmoitukset käsitellään sovitusti tapahtumayksikössä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2013.)

Koljonen, Määttä ja Timonen (2010, 35-36) tutkivat opinnäytteessään HaiPro-ilmoitusten vaikutusta potilasturvallisuutta edistävien toimintamallien syntyyn erikoissairaanhoidon organisaatioissa eri puolilla Suomea. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuksen mukaan HaiPro-järjestelmän käyttöönotto lisäsi yksiköiden tietoisuutta ongelmien olemassaolosta ja helpotti tunnistamaan riskikohtia. Järjestelmän avulla pystyttiin tekemään tarkempaa analyysia vaaratapahtumista. Järjestelmä auttoi yksiköitä avoimempaan keskusteluun ja turvalli-

suuskulttuuriin ja yksiköiden välinen vuorovaikutus lisääntyi. Lisäksi järjestelmän avulla ymmärrettiin vaaratapahtumista oppimisen olevan jatkuvaa kehittämistä ja kehittymistä. Jantunen (2010, 23-26) tutki opinnäytteessään erään suomalaisen keskussairaalan vaaratapahtumien jälkipuintia ja sen tarvetta erikoissairaanhoidossa. Tutkimus toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastanneiden (n=15) sairaanhoitajien mielestä vaaratapahtumailmoitusten perusteella tapahtuvaa jälkipuintia oli, muttei riittävässä määrin potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden läpikäynti työyhteisössä lisäsi tarkkaavaisuutta hoitotyössä, tuki avointa turvallisuuskulttuuria ja edisti uusien toimintamallien käyttöönottoa kuten esimerkiksi lääkkeiden kaksoistarkastus ja turvahälyttimet. Lisäksi vaaratapahtumien jälkipuinti lisäsi hoitajien kouluttautumista ja kouluttautumiseen kannustettiin entistä enemmän.

3.1.1 Potilasturvallisuutta ohjaavat lait, asetukset ja strategiat

Suomessa potilasturvallisuutta edistetään aktiivisesti. Potilasturvallisuustyötä ohjaavat lait ja suositukset, joiden valmistelusta vastaa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa potilasturvallisuuden valtakunnallista kehittämistä ja koordinoimista.

Terveystieteidenhuollosta säädetään monessa laissa, joissa sivutaan välillisesti myös potilasturvallisuutta. Perustuslain 19. pykälässä 3. momentissa todetaan, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveystietoa. Perustuslain asiakaslähtöisyyttä korostavia säännöksiä ovat yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltäminen, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, yksityiselämän suoja, uskonnon ja omantunnon vapaus sekä oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Perustuslaki 731/1999; Snelmann 2009, 39-40.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan hoidon ja kohtelun keskeiset periaatteet. Tämä laki korostaa potilaan aktiivista osallistumista ja itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta hoitoon ja tiedonsaantiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Laki terveystieteidenhuollon ammattihenkilöistä määrittää myös laadun periaatteet. Terveystieteidenhuollon ammattihenkilön tulee toimia yhteistyös-

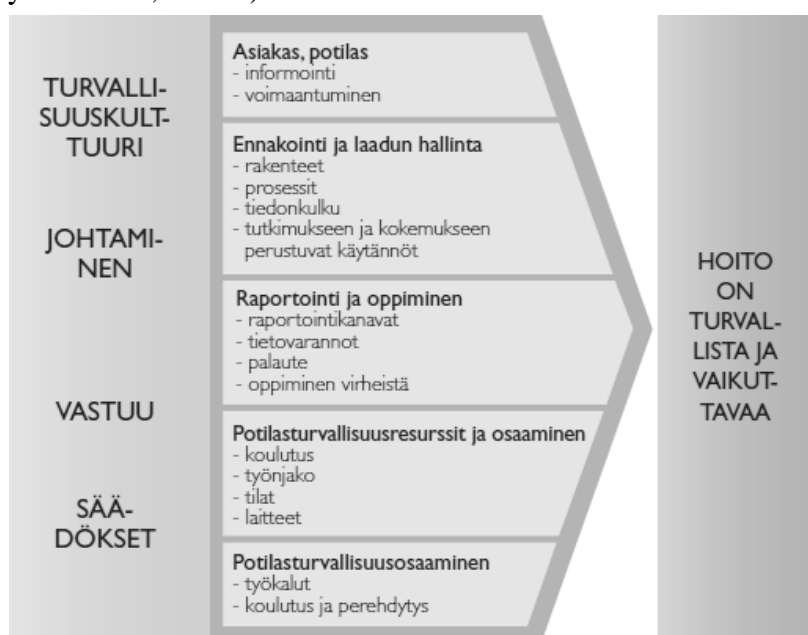
sä potilaan kanssa hänen etujaan ja parastaan ajatellen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Myös kielilaisissa, henkilötietolaisissa, laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja potilasvahinkolaisissa sivuutetaan potilasturvallisuutta (Kielilaki 423/2003, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, Henkilötietolaki 523/1999, Potilasvahinkolaki 585/1986).

Terveydenhuoltolain 8. pykälässä säädetään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Sen mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja ottaa huomioon myös hyvät hoito- ja toimintakäytännöt. Toiminnassa tulee painottaa laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaisuutta. Terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Tästä suunnitelmasta ja sen sisällöstä säädetään tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 pohjautuu Terveydenhuoltolakiin, jonka mukaan terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Asetus antaa tarkat ohjeet siitä, mitä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelman tulee sisältää. Hoidon turvallisuus ja laadunhallinta koskee niin organisaatioiden johtoa, esimiehiä kuin työntekijöitäkin. Johdon tulee tarjota voimavaroja ja edellytyksiä laadukkaaseen ja potilasturvalliseen toimintaan edistämiseen. Työyhteisöä tulee kannustaa avoimempaan turvallisuuskulttuuriin ja tämän tulee näkyä yhteisön arvoissa ja menettelytavoissa. Laadukkaaseen ja turvalliseen toimintaan perustana on osaava, tehtävänsä perehdytetty henkilöstö. Potilaan ja hänen omaistensa tulee saada tietoa tapahtuneesta haitasta ja vaara- ja haittatapahtumasta tulee raportoida, jotta jatkossa osattaisiin vastaavalta vältyä. Turvallisuus- ja laatuongelmat tulee tunnistaa ja niihin tulee puuttua ennakkoivasti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.) Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa on jaoteltu eri osapuolten vastuut potilasturvallisuuden edistämiseksi johtajaylilääkärinä lääkkeitä hoitovastaaviin. Sairaanhoitopiirin tavoitteena on, että henkilöstö ja esimiehet etsivät jatkuvasti uusia ratkaisuja. Sairaanhoitopiirin arvojen tulee näkyä käytännössä. Suunnitelmassa on määritelty vaaratapahtumien raportointi ja ilmoitusmenettelyt sekä potilasturvallisuusriskien hallinta. Suunnitelmasta avautuvat myös henkilöstön,

potilaan ja omaisten roolit potilasturvallisuuteen osallistujina. (Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma, 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän laatimaan ensimmäisen potilasturvallisuusstrategian vuonna 2009. Sen tavoitteena on lujittaa potilasturvallisuuden asemaa toiminnassa ja rakenteissa niin, että hoito on turvallista ja vaikuttavaa. Strategia ohjaa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja antaa selkeitä ohjeita organisaatioille. Potilas on otettava mukaan hoidon suunnitteluun ja hoito toteutetaan hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Potilaalle tulee taata riittävä tiedonsaanti ja hänelle tulee antaa tietoa ymmärrettävällä tavalla. Potilaalle tulee myös kertoa, kehen ottaa yhteyttä potilasturvallisuutta koskevissa asioissa. Haittatapahtuman sattuessa tapauksesta keskustellaan avoimesti. Potilasturvallisuutta parannetaan laadun- ja riskienhallinnan avulla. Organisaatioiden tulee ennakoida ja puuttua turvallisuusriskeihin. Rakenteita, prosesseja ja tiedonkulkua tulee kehittää. Työyhteisöissä tulee korostaa avoimuutta. Organisaatioiden tulee taata myös riittävät voimavarat potilasturvallisuuden edistämiseen. Lisäksi edellytetään, että potilasturvallisuus otetaan osaksi terveydenhuollon tutkimusta ja opetusta. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö on esitetty kuviossa 2. (Sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä 2009, 15-18.)



Kuvio 2. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. 2009, 13.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman yksi tärkeä osa-alue on toimivien potilasturvallisuutta edistävien työkalujen kehittäminen käytännön työhön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan potilaalla on oikeus saada oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja oikein annettusti. Potilasturvallisuuden se määrittelee seuraavasti: Hoidosta ei koidu potilaalle vaaraa unohduksen, erehdyksen, vahingon tai lipsahduksen takia. Hoitoyksiköiden tulee toimia hyvien käytäntöjen mukaan, joilla riskejä ja vaaratilanteita voidaan ennakoida ja ehkäistä. Turvallisuuskulttuurin tulee olla potilasturvallisuutta edistävä: potilasturvallisuus on jokaisen asia ja yhteisön tulee olla avoin, ketään syyllistämättä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012.)

3.2 ISBAR -raportointimenetelmä

Potilaan turvallinen ja laadukas hoito edellyttää aukotonta tiedonkulkua hoidon jokaisessa vaiheessa, sillä potilaan hoitoon saattaa osallistua useita henkilöitä lyhyenkin hoitojakson aikana. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa ja kommunikaatiokatkoksiin liittyviä riskejä vähentää ottamalla käyttöön yhtenäinen, strukturoitu raportointikäytäntö. (Peltomaa 2011, 20.) Kommunikaatio-ongelmat ovat suurin yksittäinen haittatapahtumiin vaikuttava tekijä. Yli puolet potilasturvallisuuden vaaratapahtumista johtuu kommunikaatio-ongelmista (Sandlin 2007). Tutkimuksissa on todettu, että jopa 70 %:iin haittatapahtumista liittyy tiedonkulun katkeaminen, väärinymmärrykset tai muu kommunikaation ongelma. ISBAR on raportointimenetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun. 1990-luvulla merivoimissa kehitetty ISBAR -menetelmä siirtyi nopeasti käyttöön ilmavoimiin ja tämän jälkeen terveydenhuoltoon. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2013.) ISBAR -tarkistuskortin käyttöä suosittelee Maailmanterveysjärjestö ohjelmassaan Patient Safety Solutions (Maailman terveysjärjestö 2007).

ISBAR -menetelmän mukaan potilaasta raportoitaessa tai konsultoitessa tieto välitetään aina systemaattisesti saman kaavan mukaan. Johdonmukainen, oleelliset tiedot sisältävä raportointi on erityisen tärkeää silloin, kun on kiire tai hätä. Menetelmästä on hyötyä myös silloin, kun halutaan päästä eroon hierarkian ja ammattiryhmien välisten erojen vaikutuksesta kommunikaatioon. ISBAR -menetelmän tuoman hyödyn

voi huomata myös raportoinnin tehostumisena niin ajallisesti kuin sisällöllisesti, jolloin raportointitilanteen voi kokea entistä mielekkäämmäksi. (Helovuori ym. 2011.)

ISBAR -lyhenne koostuu englanninkielien sanoista, jotka muodostavat raportin vaiheet. Sanat ovat identify, situation, background, assesment ja recommendation. Ennen raportoinnin alkua on hyvä valmistautua ainakin seuraavilla tiedoilla potilaasta: päädiagnoosi, lääkitystiedot, allergiat, nestetasapaino, laboratoriotutkimukset, muut tutkimukset sekä mahdolliset hoitorajoitukset (Peltomaa 2011, 21). Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen ja Reunama (2012) sisällyttivät ISBAR -raportointiin seuraavat asiat:

Identify (Tunnista)

Esittele itsesi (nimi, ammattiryhmä, yksikkö) ja tunnista potilas (nimi ja sosiaaliturvatunnus esim. rannekkeesta) sekä raportin vastaanottaja.

Situation (Tilanne)

Kerro syy raportointiin tai konsultointiin. Määrittele ongelma ja sen kiireellisyys.

Background (Tausta)

Kerro potilaan hoitoon liittyvät oleelliset taustatiedot ja perussairaudet, hoitojakson aikana tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja hoitolinjaukset sekä ja muut taustatiedot kuten eristystarve ja allergiat.

Assesment (Nykytilanne)

Arvioi hoidon tarve. Selvitetään potilaan vitaalielintoiminnot ja oleelliset asiat potilaan nykytilaan liittyen sekä voinnin kehittyminen hoitojakson aikana.

Recommendation (Toimintaehdotus)

Ehdota jotakin toimintaa esim. toimenpidettä, siirtoa, tarkkailun lisäämistä.

Varmista kysymällä, että raportin vastaanottaja on ymmärtänyt kuulemansa sekä varmista aikataulusta. Konsultoidessa toista hoito-ohjeet ääneen ja kirjaa kuulemasi potilaskertomukseen.

Saari (2012, 35–46) tutki opinnäytteessään tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta suullisessa ja hiljaisessa raportoinnissa Helsingin yliopistollisen sairaalan kirurgian vuodeosastoilla strukturoidun, sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimus tehtiin osastoilla, joissa raportointikäytäntö perustui osaston käytäntöön. Hän jaotteli tutkimuksensa kysymykset ISBAR -tarkistuskorttia mukaillen. Potilas tunnistettiin (identification) 43 prosenttia tapauksista pelkän vuodepaikan sijainnin perusteella. Juuri koskaan raportoinnissa ei ilmennyt onko potilaalla tunnisteranneke. ISBAR -menetelmän mukainen tunnistaminen toteutui vain 36 prosentissa. Potilaan sen hetkisestä tilanteesta (situation) saatiin raporteilla hyvin tietoa. Potilaan päädiagnoosi (sairaalahoito sen hetkinen syy) ilmeni erittäin hyvin. Potilaan voinnista sillä hetkellä saatiin hyvä kuva sekä hiljaisessa että suullisessa raportoinnissa yhteensä 94 prosentissa. Potilaan muut diagnoosit ja perussairaudet ilmenivät 88 prosentissa raporteista. Potilaan tilanarviosta (assessment) saatiin ristiriitaista tietoa. Vastaajista suuri osa sai mielestään ajantasaista tietoa potilaan peruselintoiminnoista, mutta vain 56–60 prosenttia vastaajista koki saavansa tietoa potilaan sykkeestä, verenpaineesta, happisaturoituksesta tai lämmöstä. Potilaan hengittämiseen liittyvää tarkempaa tietoa koki saavansa vain 43–52 prosenttia vastaajista. Potilaan tajunnan taso selvisi raporteilla erittäin hyvin. Ehdotuksia (recommendation) siitä miten potilasta tulisi tarkkailla, tutkia ja hoitaa, selvisi 72 prosentissa raporteista. Vastaajista 20 % prosenttia oli sitä mieltä, ettei raportilla saa kaikkia tarvittavia tietoja ja 28 prosentin mielestä tieto kuvaa usein jo tapahtunutta, ei sitä, mitä tulisi tehdä.

Tunnistamiseen liittyviä vaaratapahtumia voidaan ehkäistä helposti ottamalla käyttöön potilaan systemaattinen tunnistustapa. WHO:n suositusten mukaan potilas tulisi tunnistaa kahdesta eri lähteestä. Kumpikaan ei kuitenkaan saa perustua vuodepaikkatietoihin. Jokaiselta potilaalta tulee löytyä tunnisteranneke, jota ei tule kiinnittää potilaan sänkyyn tai pöytään. Potilaalta suullisesti kysyttäessä tulee kysymys asetella oikein: ”Kerro nimesi ja henkilöturvatonnuksesi.” Koskaan ei tule kysyä ”Oletko Pekka Potilas?” Tällöin esimerkiksi huonosti kuuleva potilas saattaa vastata myöntävästi, vaikka kuullut koko kysymystä. (Peltomaa 2012.)

Vaikka ISBAR -tarkistuskorttia käytetään usein akuuttihoitotyössä, se soveltuu käyttöön muillekin osastoille. Boaro, Fancott, Baker, Velji ja Andreoli (2010) osoittivat tutkimuksessaan, että ISBAR soveltuu hyvin myös kuntoutusympäristöön moniam-

matillisen työryhmän kommunikoinnin parantamiseksi. Työyksikköjen välillä saattaa olla tarpeen keskustella potilaan turvallisuuden ja yksikköjen toiminnan kannalta oleellisista raportoitavista tiedoista (Kupari ym. 2012, 29).

Haig, Sutton ja Whitting (2006) tarkastelivat strukturoidun raportointimenetelmän käytön vaikutusta haittatapahtumien määrään potilasasiakirja-analyysin avulla. Aluksi haittatapahtumia oli 89,9/1000 hoitopäivää kohden ja ISBAR -raportointimallin käyttöönoton jälkeen 39,96/1000 hoitopäivää kohden. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa 36 nuorta lääkäriä otti ISBAR -menetelmän käyttöön potilaasta raportoitaessa. Tutkimuksen mukaan 25/36 (71 prosenttia) osallistuneista tunsivat raportointinsa kehittyneen. Raportista tuli näin strukturoitu ja johdonmukaisempi. Osallistujat tunsivat itsensä itsevarmemmiksi ja potilaan hoitoon liittyvät avainasiat tulivat esiin raporttiin käytetyn ajan pidentymättä. (Thompson ym. 2011.) Marshall, Harrison ja Flanagan (2009) tutkivat ISBAR -raportointimalliin liittyvän koulutuksen vaikutusta lääketieteen opiskelijoiden antaman raportin sisältöön. Tutkimuksessa 17 opiskelijaa jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä sai 40 minuutin pituisen ISBAR -koulutuksen. Kontrolliryhmä ei saanut koulutusta. Tämän jälkeen molemmista ryhmistä viisi opiskelijaa osallistuivat simuloituun kliiniseen tilanteeseen, jossa he konsultoivat kokeneempaa kollegaa potilastapauksesta. Tutkimuksen mukaan koulutusta saaneen ryhmän tiedonsiirto selkeytyi ja kommunikaation sisältö oli keskiarvoa parempaa.

3.3 Tiedonkulku

Hoitotyössä tieto kulkee kirjallisesti ja suullisesti. Hoitotyön tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin. Kirjaamisella tarkoitetaan tietojen merkitsemistä, kokoamista ja luettelointia. Kirjaaminen on tärkeä työväline hoitotyössä. Sen avulla varmistetaan, että potilas saa tarvitsemansa hoidon. Lisäksi turvataan hoidon jatkuvuus sekä hoitajan oikeusturva. Kirjaaminen turvaa myös hoitoa koskevan tiedonsaannin, varmistaa toteutetun hoidon ja mahdollistaa hoidon arvioinnin. Kirjaaminen lisää tiedon välitystä potilaan terveydentilasta ja hänen saamastaan hoidosta. Kirjaaminen sisältää hoitotyön suunnitelman, toteutuksen, toteutuksen arvioinnin ja muut potilaan hoidolle oleelliset asiat. (Kassara ym. 2004, 55.)

Hyvä suullinen tiedottaminen eli raportointi turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden. Suullista raportointia käytetään hoitohenkilökunnan vuoron vaihtuessa ja potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Tällöin hoitovastuu siirtyy hoitajalta toiselle. Raportointi tapahtuu esimerkiksi yksikön kansliassa tai potilaan vierellä. Tärkeintä on selvittää potilaan tila ja jo suoritettut tai suoritettavat hoidot ja tutkimukset tapahtuipa raportointi kansliassa tai potilaan vierellä. Raportin tulee olla lyhytsanainen ja siitä pitää ilmetä potilaan hoitoon liittyvät oleelliset asiat, jotta vastaanottaja kykenee ottamaan vastuun potilaan hoidosta. (Kassara ym. 2004, 63.) Raportit ovat välillistä hoitoa, johon hoitajalta kuluu 30-50 prosenttia työajasta ja tästä suuri osa kuluu tiedottamiseen. Raportointitilaisuuksien kesto vaihtelee minuuteista tunteihin. Raportoinnin keston vaikuttavat osaston potilasmäärä, potilaiden vaihtuvuus ja hoitoisuus sekä monet osaston toimintakulttuuriin ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Raportit perustuvat sairaskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4.)

Tiedonsiirto voidaan vuoronvaihteessa suorittaa myös hiljaisella raportoinnilla, jolloin vuoroon tuleva hoitaja lukee omien potilaidensa potilaskertomuksista tarvitsemansa tiedot. Näin tieto kohdentuu ja keskittyy vain osalle henkilökunnasta. (Saranto & Ikonen 2007, 157&161.)

Hoitotyössä tiedonkulun haasteet liittyvät osittain kirjalliseen tiedonkulkuun ja osittain suulliseen tiedonkulkuun. Kirjallisessa tiedonkulussa ongelmina ovat vaihtelevat kirjaamiskäytännöt ja tietojen siirtyminen eri järjestelmien välillä. Myös suullisessa raportoinnissa tapahtuu tiedonkulun katkoksia ja väärinymmärryksiä. Tietoa jaetaan monien eri ryhmien välillä ja nämä tilanteet edellyttävät viestintäruutiineja, joilla tiedonkulun riskejä voidaan hallita. (Helovuo 2012.) Tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen ovat yleisiä haittatapahtumien syitä esim. potilaan siirtyessä osastolta toiselle (Helovuo 2011). Kommunikaatioon liittyvät ongelmat myötävaikuttavat noin 65 % haittatapahtumista (Sandlin 2007). Suullisen raportoinnin systemaattisuuden ja sisältöön tulee panostaa. Tutkimusten mukaan raportit sisältävät paljon fyysisien oireiden kuvailua ja jo toteutettua hoitoa, ja vain vähän hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa. (Puumalainen ym. 2003, 5.)

Projektin kohdeosastolla on käytössä sekä hiljainen että suullinen raportointi. Hiljaista raportointia käytetään iltavuoron tullessa vuoroon, jolloin aamuvuoron hoitaja vapautuu hoidollisiin toimiin. Keväällä 2013 valmistuvassa opinnäytetyössä Huhtala ja Karsikas tutkivat kyseisen osaston potilasturvallisuuden haasteita ja kehittämisesajatuksia hoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, joihin osallistui yhteensä 12 osaston hoitajaa. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tiedonkulun sujuvan vaihtelevasti potilassiirtotilanteissa. He nostivat esille, että joka vuorossa osastolle saapuu potilaita puutteellisin tiedoin, joka hankaloittaa potilaspaikkasuunnittelua. Usein puuttuvat tiedot liittyvät riskitietoihin kuten liikkumiseen. Hoitajien mielestä raportoinnissa korostuu hoitajan oma näkemys, vastuuntunto ja muisti, jolloin inhimillisten virheiden syntymistä on vaikea estää. Hoitajien mukaan hiljaista raportointia tullaan usein keskeyttämään, jolloin keskittyminen herpaantuu.

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja tehostaa suullista raportointia hoitovastuun siirtyessä hoitohenkilöltä toiselle ja siten parantaa raportointiin liittyvää potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli tuoda ISBAR -raportointikortti kirurgian vuodeosaston käyttöön niin hoitajien taskuun kuin kanslian pöytiin ja pitää aiheeseen liittyvä osastotunti. Osastotunnilla esitetty Power Point -esitys tulostettiin osastolle kansioon tulevia työntekijöitä ja opiskelijoita varten.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti alkoi aiheenvalinnalla ja sen tarve nousi työelämästä. Aihe saatiin Satakunnan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuskoordinaattorilta. Kirurgian vuodeosaston käyttöön haluttiin ottaa potilasturvallisuutta edistävä, strukturoitu ISBAR -raportointimalli. Projektilla haluttiin tuottaa laminoidut raportointikortit hoitajien

käyttöön sekä kanslian pöytiin kiinnitettävät suuremmat kortit. Lisäksi suunniteltiin osastotunti, jossa esiteltiin ISBAR -raportointimallia ja sen käyttöä Power Point -esityksenä. Tämä esitys tulostettaisiin ja se jäisi kansiona osastolle tulevia opiskelijoita ja uusia työntekijöitä varten oppimateriaaliksi.

Projektin suunnittelu lähti siitä, miten ISBAR -raportointikortti (Liite 1) saataisiin yhteistyöosaston käyttöön. Tätä suunniteltaessa oltiin yhteydessä osaston yhteyshenkilöön, osastonhoitajaan, ja sovittiin, että aiheesta pidettäisiin osastotunti, jolloin hoitajat saavat aiheesta tietoa ja laminoidut raportointikortit. Puheviestinnän tueksi halettiin osastotunnille Power Point -esitys (Liite 2) , joka voitaisiin tulostaa infokansioksi tuleville opiskelijoille ja uusille työntekijöille.

Projektista aiheutuvia kustannuksia ei juuri synny. Ainoat kustannukset ovat raportointikorttien monistamiseen ja laminointiin liittyvät kulut. Projektin yhteistyötahojen kanssa on sovittu, että monistus ja laminointi voidaan suorittaa Satakunnan keskussairaalan monistamossa, jolloin mahdolliset kustannukset kattaa kyseinen osasto itse.

5.1 Projektin aikataulu

Opinnäytetyön aihe saatiin tammikuussa 2012. Projekti alkoi tämän jälkeen aiheeseen tutustumisella niin potilasturvallisuuden kuin ISBAR -menetelmän kannalta. Projekti esiteltiin ensimmäisen kerran 6.3.2012 aiheseminaarissa. Kahden opiskelijan yhteiselle opinnäytteelle saatiin lupa koulutusjohtajalta loppuvuodesta 2012. Teoria-tietoa kerättiin koko projektin ajan. Osaston yhteyshenkilön kanssa on suunniteltu projektia tammikuussa ja toukokuussa 2012 sekä helmikuussa 2013. Lisäksi pidettiin ohjaustapaamisia ohjaavan opettajan kanssa kesäkuussa 2012 ja helmikuussa 2013. sekä huhtikuussa 2013. Alueen ylihoitajan kanssa tehtiin alustava sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytteen tekemisestä tehtiin lopulliset sopimukset yhteistyötahojen, Satakunnan keskussairaalan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun, kanssa maaliskuussa 2013. Opinnäytetyön suunnitteluseminaari oli 14.3.2013. ISBAR -menetelmään liittyvä osastotunti pidettiin 9.4.2013. Raportointiseminaari pidettiin 11.4.2013.

AIKATAULU

Aloitus/opinnäytetyöinfo	18. tammikuuta 2012
Aiheeseen perehtyminen/ alustava tiedonhaku	tammi-maaliskuu 2012
Osastonhoitajan tapaaminen	tammikuu 2012
Aiheseminaari	6. maaliskuuta 2012
Teorian kirjoittamista	huhti-toukokuu 2012
Osastonhoitajan tapaaminen	toukokuu 2012
Ohjaavan opettajan tapaaminen	kesäkuu 2012
Loma	kesä-syyskuu 2012
Projektisuunnitelman/ teoriaosuuden tekoa	syys-marraskuu 2012
Koulutusjohtajan lupa kahden opiskelijan opinnäytetyölle	marraskuu 2012
Loma	joulukuu 2012
Osastonhoitajan tapaaminen	tammikuu 2013
Projektisuunnitelman/ teoriaosuuden tekoa	tammi-huhtikuu 2013
ISBAR -kortin toteutus	tammikuu 2013
Power Point -esityksen suunnittelu	1. maaliskuuta 2013
Suunnitteluseminaari	14. maaliskuuta 2012
Satshp:n hoitotyön kehittämisryhmän lupa myönnetty työlle	27. maaliskuuta 2013
Ylihoitajan tapaaminen	2. huhtikuuta 2013
Osastonhoitajan tapaaminen	2. huhtikuuta 2013
Osastotunnin suunnittelu	huhtikuu 2013
Lupa terveys-osaamisalueen johtajalta	huhtikuu 2013
Osastotunnin toteutus	9. huhtikuuta 2013
Projektin arviointi	huhtikuu 2013
Projektin lopetus ja raportointiseminaari	11. huhtikuuta 2013

5.2 Projektin riskit ja rajaus

Projekti rajattiin niin, että osasto saa projektin tuotoksen käyttöönsä. Mielekästä olisi tutkia raportointikortin käyttöönoton vaikutuksia raportointiin ja potilasturvallisuuteen, mutta projekti rajattiin koskemaan ainoastaan raportointimallin käyttöönottoa osastolla.

Projekti voi kohdata asenteisiin ja muutoksen kokemiseen liittyviä riskejä. Osaston henkilökunta saattaa pitää uutta raportointikorttia turhana ja haluavat pysyä entisessä tavassaan sitoutumatta uuteen toimintamalliin. Aikataulullisena riskinä voidaan pitää sitä, ettei projekti ei välttämättä valmistu osaston ja opiskelijoiden kannalta mielekäässä ajassa. Kortin käyttöönotto tai opiskelijoiden valmistuminen saattaa pitkittyä. Organisaatioon liittyvänä riskinä on, ettei projektia hyväksytä koulun tai kehittämisylivoittajan toimesta. Myös tällöin tuotos saattaa viivästyä. Lisäksi riskinä saattaa olla, ettei projektiin kuuluvia raportointikortteja saada valmiiksi osastotuntia varten. Mahdollinen riski on myös projektin sisäiset henkilökohtaiset ristiriidat, jotka saattavat vaikeuttaa projektin toteuttamista.

Muutos yhteisössä synnyttää epävarmuutta ja aiheuttaa siksi vastustusreaktion. Uudet tilanteet ja asiat koetaan usein huonommiksi kuin vanhat, koska silloin pelätään, että työmäärä lisääntyy, työtahti kiihtyy, kiire kasvaa, työrutiinit muuttuvat ja resursseja on liian vähän. (Hyppänen 2007, 228.) Tutuista rutiineista on vaikea luopua. Muutoksen seurauksia ei usein ole ymmärretty tai sisäistetty oikein. Lisäksi tiedonpuute uudesta luo epävarmuutta. Syy muutosvastarinnalle voi olla se, ettei uskota muutoksen aiheuttaman vaivan tuovan tavoiteltua hyötyä. (Mattila 2008, 53-54.) Muita syitä muutosvastarinnalle ovat vapaudenkaipuu, väärinymmärtäminen ja näkemuserot (Hyppänen 2007, 228).

5.3 Projektin arviointi

Projektin loppuessa tehdään projektia koskeva historiikki eli loppuraportti. Projektin loppuraportin tekoon tulee varata aikaa jo suunnitteluvaiheessa, jottei se lopussa unohtu. Loppuraportissa tuodaan esille ongelmat ja kehittämisehdotukset: mikä toi-

mi, mikä taas kannattaa tehdä seuraavalla kerralla toisin. Loppuraportti sisältää kuvauksen projektista ja sen tavoitteista. Siinä kuvataan myös projektiorganisaatio ja arvioidaan sen toimivuutta. Lisäksi arvioinnin kohteena ovat projektin lopputulos, sisällön onnistuminen, aikataulu ja budjetti. Loppuraportti sisältää myös työntekijöiden oman arvion hankkeen onnistumisesta, kehittämisehdotuksia sekä lopputuloksen ylläpito- ja jatkokehitysideoita. (Ruuska 2006, 247-248.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti voidaan jakaa vaiheisiin, jotka ovat joko osittain päällekkäisiä tai seuraavat toisiaan. Projekti saa alkunsa tunnistetusta tarpeesta tai ideasta. Määrittelyvaiheessa voidaan arvioida, onko idea toteutuskelpoinen. Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä projektityön vaiheista. Hyvä suunnittelu helpottaa monella tapaa projektin toteuttamista: tehokkuus, kommunikaatio ja yhteisymmärrys lisääntyvät, tavoitteet selkiytyvät ja epävarmuus vähenee. Kun suunnitelmat ovat valmiit, alkaa toteutusvaihe. Toteutusvaiheen tulos on suunniteltu tuotos. Viimeisenä vaiheena on projektin päättäminen, johon kuuluu loppuraportointi. (Kettunen 2009, 43- 55.)

6.1 Power Point -esityksen toteutus

Hyvä Power Point -esitys toimii tukena puhujalle ja auttaa kuulijoita ymmärtämään aihetta. Hyvässä diaesityksessä jokaisessa diassa on selkeä otsikko. Jotta diat ovat helposti luettavissa, tulee yhteen diaan asetella vain 6-7 riviä tekstiä ja tekstin tulee olla selkeällä ja riittävän suurella fontilla kirjoitettua. Dioissa ei tule olla pitkiä lauseita. Tekstiä voi porrastaa tarpeen mukaan. Diojen selkeyttämiseksi pohjaväriin tulee olla vaalea. Jos tekstiä halutaan havainnollistaa kuvin tai diagrammeihin, tulee niiden olla tarpeeksi suuria. Ennen esitystä tulee varmistua tekniikan toimivuudesta ja kuulijoiden tulee antaa tarpeeksi aikaa diojen lukemiseen ja katseluun. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 45-46.)

Diasarjan pohjaksi valittiin valkoinen diapohja, jossa on hieman kuviointia toisessa reunassa. Kuvioinnin väriksi valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun mukaan turkoosi sävy. Diojen tekstin fontiksi valittiin century schoolbook -fontti kirjaisinkoolla 24, joka on selkeä ja riittävän suurta. Fontin väriksi valittiin selkeä musta. Diasarjassa haluttiin tuoda esille opinnäytetyön taustaa sekä kaikki keskeiset käsitteet, joita olivat potilasturvallisuus, tiedonkulku ja ISBAR -raportointimenetelmä. Lisäksi dioissa avataan raportointimallin käyttöä ja raportointimallin käytön tuomia hyötyjä. Diasarjan loppuun haluttiin video, joka konkretisoi ISBAR -raportointimallin käyttöä. Suomenkielinen video löytyi You Tube -sivustolta. Videon käyttö lupaa pyydettiin videon tekijöiltä. Lupa saatiin Ammattikorkeakoulu Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskuksen (APSLC) yhteyshenkilöltä. ISBAR - Parempaa potilasturvallisuutta -oppimisvideo on toteutettu Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen, Suomen sairaanhoitajaliiton ja APSLC:n yhteistyönä. (Kupari, Rantanen & Laakso 2012.)

6.2 ISBAR -raportointikortin toteutus

ISBAR -raportointikortista on useita malleja, mutta projektissa oli tarkoitus löytää kyseiselle osastolle tarkoituksenmukainen malli. Toiveena oli, että kortti olisi yksinkertainen ja helppo käyttää, taskuun sopiva eikä se sisältäisi vieraskielisiä sanoja. Osaston toivetta noudattaen poistimme englanninkieliset sanat ja korvasimme ne suomenkielisillä sanoilla tunnista, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus. Raportointikortin sisällön ja ulkonäön suunnitteluun käytettiin aiheeseen liittyvää teorialtietoa. Kirjoitetun tekstin suunnittelussa ja toteutuksessa on neljä peruskysymystä. Kuka on tekstin lukija? Mikä on tekstin aihe? Mikä on tekstin tarkoitus? Mikä on aikataulu? (Niemi ym. 2006, 118.)

Kirjallinen materiaali voi olla ohje tai opas, yhden sivun mittainen tai useasivuinen lehtinen. Kirjallisen materiaalin tarkoituksena on, että asiakas voi tukeutua niihin ja tarkistaa tietojaan niistä itsekseen. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, se saatetaan ymmärtää väärin. Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan tarkastella sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmasta. Selkeässä ohjeessa ilmoitetaan kenelle ohje on tarkoitettu. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää esimerkein. Jos ohje sisältää konkreettisen ku-

vauksen siitä miten käyttäjän tulee toimia, ymmärtäminen helpottuu. Ymmärrettävässä ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asettele. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksin tai kursivoimalla, ohjeen värikykyyn ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. Termien ja käsitteiden tulee olla yksiselitteisiä ja tuttuja. Virkkeiden ja sanojen tulisi olla lyhyitä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-127.)

Kortissa käytettiin lyhyitä ilmauksia ja selkeää kieltä. Ulkoasun haluttiin olevan selkeä, joten värein eroteltiin kappaleet toisistaan. Väreiksi valittiin valkoinen ja vaaleansininen, jotta musta teksti erottuisi hyvin. Värimaailma on myös yhteneväinen Satakunnan ammattikorkeakoulun värien kanssa. Tekstin fontiksi valittiin Calibri fonttikokona 18-20. Korttiin laitettiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin logo. Aluksi tehtiin pöytiin kiinnitettävä kortti, jonka kooksi valittiin A4. Tämän jälkeen tulostettiin pienemmät kortit, jotka olivat kooltaan 71 %, 50 %, 45 % ja 40 % A4:stä. Parhaaksi kooksi koettiin 45 % kortti sen pienen koon, mutta riittävän selkeyden vuoksi. Kortista saatiin näin taskukokoinen. Korttien kopioinnista ja laminoinnista vastaa osasto itse. Korttia näytettiin etukäteen Satakunnan sairaanhoitopiirin eri työntekijöille ja osastonhoitajalle, jotka hyväksyivät kortin. Parannusehdotuksena saatiin lääkehoidon lisääminen Tausta-otsikon alle. Lisäksi osastonhoitajan pyynnöstä annettiin osaston työntekijöille mahdollisuus osallistua kortin sisällön tarkoituksenmukaisuuden arviointiin vielä osastotunnilla 9.4.2013, jonka jälkeen korttia muokataan tarvittaessa ja tämän jälkeen laminoidaan.

6.3 Osastotuntiin valmistautuminen

Osastotuntia suunniteltaessa kerättiin teoriaa siitä, millainen on hyvä puhuja ja mitä puheviestintätilanteessa tulee ottaa huomioon. Kahden puhujan kesken piti myös jakaa puheenaiheet, jotta molemmilla olisi oma roolinsa osastotunnilla.

Hyvä puhuja auttaa kuulijaa keskittymään asiaan kielen keinoin esimerkiksi esimerkkejä ja vertauksia käyttämällä, aktivoivia kysymyksiä esittämällä ja tarjoaa lisäksi virikkeitä kuulijan muillekin aisteille. Esiintymistilanteen aloitus kannattaa

mieltä etukäteen, koska hyvän aloituksen jälkeen puhujalla on kuulijoiden huomio. Hyvän aloituksen jälkeen puhuja voi siirtyä aiheensa esittelyyn. Hyvä lopetus on esitykselle myös tärkeä, sillä se jää kuulijoille viimeiseksi mieleen. Hyviä esityksen lopetustapoja ovat alkuun palaaminen ja ympyrän sulkeminen, tiivistys tai johtopäätös, kertaus, tulevaan viittaus tai kysymyksen esitys. (Niemi ym. 2006, 49-50.)

Esityksen aikana puhujan tulee huomioida kehonviestintäänsä kuten katsettaan, käsiään ja tilaansa. Katse on vuorovaikutuksen ydin. Sen on oltava toisaalta elävä, toisaalta rauhallinen. Katseen tulee kohdistua kuulijoihin ja liikkua heidän keskuudessaan rauhallisesti. Katseen avulla voidaan seurata myös kuulijoiden reaktioita. Luonteudessa esityksessä kädet osallistuvat viestintään, eikä niitä tule kahlita paikoilleen. Ne mukailevat sanomaa, mutta liian mahtipontiset liikkeet tekevät esityksestä teennäisen. Tilankäytön suhteen puhujan tulee ottaa huomioon tilanteen luonne sekä itse tila. Hän ei voi seisoa Power Point -esityksen edessä tai istua kuulijoiden näkymättömissä. (Niemi ym. 2006, 50-51.)

Puheviestintätilanteeseen valmistautumiseen vaikuttavat tavoite, sisältö, esittämiskeinot sekä kuulijat. Valmisteluissa lähdetään tavoitteesta, joka määrittää sisällön ja esittämisen tavan. Puheenvuoron sisällön lisäksi on tärkeä mieltä miten aiheita havainnollistetaan. Jos puhuja luottaa vain omaan ääneensä, kuulijan mielenkiinto saattaa herpaantua. Havainnollistaminen tuo vaihtelua esitykseen, aktivoi kuuntelijoita, jäsentää tärkeät asiat, tekee tiedosta helpomman ymmärtää ja auttaa asioiden muistamisessa. (Niemi ym. 2006, 44-45.) Osastotunnille suunniteltiin luentorunko, jonka mukaan puheenvuorot jaettiin kahden puhujan kesken.

Osastotunnin kesto on yksi tunti (klo 15-16) ja se pidetään osaston neuvotteluhuoneessa. Ennen tuntia tulee varata aikaa tilan valmisteluun ja varmistua teknisten laitteiden toimivuudesta. Tähän varataan aikaa noin puoli tuntia. Videotykki varattiin etukäteen Satakunnan keskussairaalaan. On sovittu, että se voidaan noutaa osastolle klo 14. Tunnin tulee sisältää esitys ISBAR -raportointimenetelmästä sekä aikaa mahdolliselle keskustelulle ja kysymyksille. Osastotunnilla halutaan jakaa kuuntelijoille tulosteet raportointikortista, jotta osaston työntekijät pystyvät tutustumaan tarkemmin raportointikorttiin ja mahdollisesti vaikuttamaan sen sisältöön osastotunnilla.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja tehostaa suullista raportointia hoitovastuun siirtyessä hoitohenkilöltä toiselle ja siten parantaa raportointiin liittyvää potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli tuoda ISBAR -raportointikortti kirurgian vuodeosaston käyttöön niin hoitajien taskuun kuin kanslian pöytiin ja pitää aiheeseen liittyvä osastotunti. Osastotunnilla esitetty Power Point -esitys tulostettiin osastolle kansioon tulevia työntekijöitä ja opiskelijoita varten. Raportointikortin käyttöönoton vaikutuksia raportointiin ei voitu tämän projektin resurssien puitteissa mitata. Projektin tavoitteena ollut raportointikorttien tuominen osaston käyttöön kuitenkin toteutui. On mahdoton kuitenkaan tietää, tulevatko hoitajat käyttämään korttia, vai siirtyykö kortti taskuista roskakoriin. Raportointikortin käytön seuranta jää osaston omiin käsiin. Osastolla on kuitenkin mahdollisuus raportointikorttien kopiointiin ja tulevien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen osastolle tulostetun materiaalin puitteissa.

Jos osasto alkaa projektin tuloksena käyttää ISBAR -raportointimallia, panostaa sen käytön koulutukseen ja valvontaan, on heillä mahdollisuus saavuttaa monia hyötyjä. Kortin käytön edetessä kommunikaatioon liittyvien hättätapahtumien tulisi vähentyä ja näin hättätapahtumiin liittyvien kustannusten pienentyä. Samalla erilaiset raportointityylit yhtenäistyvät ja yhdenmukaistuvat. Raporttiin käytettävän ajan tulisi lyhentyä ja ajankäytön tehostua. Näin hoitajilla on enemmän aikaa potilastyöhön. Osaston tulisi tuoda raportointimalli myös lääkäreiden tietoisuuteen, jolloin kommunikaatiokuilu hoitajien ja lääkäreiden välillä saataisiin kaventumaan. Kortissa viitataan toimintaehdotusten tekoon, jolloin kriittisen ajattelun taito kehittyy.

7.1 Organisointi ja organisaation toimivuus

Projekti toteutettiin kahden opiskelijan opinnäytetyönä. Projektion organisaation sisäiset ristiriidat ja mielipide-erot eivät hidastaneet projektin kulkua. Ohjauksesta vastasi Satakunnan ammattikorkeakoulun opettaja ja yhteistyötahona toimi Satakunnan keskussairaalan kirurgisen vuodeosaston osastonhoitaja sekä toimialueen ylihoitaja. Lisäksi toimittiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuskoor-

dinaattorin kanssa. Projektioorganisaation yhteistyötahot kokivat hieman muutoksia projektin aikana, kun yhteistyöosaston osastonhoitaja siirtyi potilasturvallisuuskoordinaattoriksi ja osastolle tuli osastonhoitajan sijainen. Alkuperäinen potilasturvallisuuskoordinaattori siirtyi hankekoordinaattorin työhön, mutta yhteistyö hänen kanssaan jatkui koko projektin ajan. Tähän päädyttiin, koska hän tiesi projektista ja ISBAR -aiheesta paljon ja osasi täten parhaiten ohjata projektin työskentelyä. Yhteysttä pidettiin projektin aikana paljon ja eri tavoin. Pääasiassa viestittiin sähköpostein ja lisäksi puhelimen välityksellä. Joistakin asioista sovittiin kasvokkain tapaamisissa ja yhteistyö sujui hyvin.

7.2 Lopputuloksen arviointi ja projektin sisällöllinen onnistuminen

Raportointikortti esitettiin usealle henkilölle Satakunnan sairaanhoitopiirissä arviointi- ja muutosehdotusmielessä. Yksi lisäysehdotus oli lääkehoidon lisääminen korttiin erikseen, koska sen koettiin helposti jäävän raportoinnista pois. Lisäyksestä keskusteltiin myös osaston hoitajien kanssa osastotunnilla ja he kokivat lisäyksen tarpeellisenä. Täten lisäys hyväksyttiin korttiin. Aiemmin osastonhoitajalla hyväksytetty korttikoko koettiin liian suureksi osastotunnilla. Osasto hoitaa itse jatkossa korttien monistuksen ja laminoinnin, jonka yhteydessä korttia voidaan pienentää. Korttimallit luovutettiin osastotunnin jälkeen osaston käyttöön CD-levylle tallennettuna muutoksineen.

Power Point -esitys toimi hyvin ja se oli looginen. Se tuki hyvin esitystä ja puhujia. Power Point -esitys jaettiin opiskelijoiden välillä tasan, jolloin molemmilla oli omat diat, joista puhui osastotunnilla. Esitystä harjoiteltiin useaan kertaan tyhjässä koululuokassa. Power Point -esitys tulostettiin Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja se annettiin osaston käyttöön kansiossa, jotta esitystä voidaan lukea myöhemmin.

Osastotuntia ennen osastolta varattiin tila ja videotykki esitystä varten. Tila ei ollut käyttöön optimaalisin ottaen huomioon rikkinäisen projektiokankaan ja kaiuttimien puuttumisen. Tilassa oli kuitenkin valkoinen seinä, johon Power Point -esityksen saattoi heijastaa. Lisäksi ongelmia oli videotykin ja muistitikun liittämässä tietokoneeseen, sillä tähän olisi tarvittu järjestelmänvalvojan tunnukset. Videotykki saatiin

liitettyä tietokoneeseen näyttöpäätteen tilalle ja Power point -esitys saatiin auki sähköpostin kautta. Kaiuttimia ei löytynyt osaston tiloista, jolloin esitetyn videon ääni jäi hyvin hiljaiseksi ja tämän vuoksi video menetti tehoaan aiheen konkreettisen käytön esimerkkinä. Alkuperäinen suunnitelma osastonhoitajan kanssa oli, että lähes kaikki osaston työntekijät osallistuisivat osastotunnille. Lopulta osastotunnille osallistui neljä hoitajaa, ylihoitaja sekä osastonhoitaja. Tämä johtui ilmeisesti osaston kiireellisyydestä. Hoitajat kommentoivat aihetta toivotusti ja tunnilla saatiin keskustelua aikaiseksi. Eräs hoitajista koki raportointilistan turhaksi, itsestään selviä asioita sisältäväksi ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa uhkaavaksi tekijäksi. Esityksen pitäjät toivat kuitenkin ilmi faktatietoa, joka puoltaa strukturoidun raportointimenetelmän käyttöä. Osa hoitajista koki raportointimallin olevan hyvä, mutta vain uusia työntekijöitä ja opiskelijoita varten sopiva. Osastotunnin osallistujamäärän sekä ilmenevän muutosvastarinnan vuoksi, opinnäytteen tekijät kokivat raportointikortin käyttöönoton epävarmaksi. Osastotunnin pituus oli sopiva, noin 45 minuuttia.

7.3 Projektin aikataulun arviointi

Projektin aikataulu suunniteltiin niin, että projekti olisi valmis keväällä 2013. Tähän projektissa hienosti päästiin. Yhteistyötahon alustavana toiveena oli toteuttaa osastotunti syksyllä 2012, mutta se ei ollut opinnäytetyön tekijöille mahdollista, sillä yhteen piti sovittaa myös koulu, käytännön harjoittelujaksot sekä mahdollinen työssäkäynti. Osastotunnin siirtäminen keväälle 2013 sopi kuitenkin kohdeosastolle hyvin, eikä se aiheuttanut heille haittaa tai kustannuksia. Osastotunnin päivämäärä siirtyi muutamaan otteeseen myös kohdeosaston toiveesta, mikä johti siihen, että projektin lopussa tuli hieman kiire. Projektilla oli käytössä kahden opiskelijan ajallinen panos eli yhteensä 800 tuntia. Nämä tunnit täyttyivät projektia tehtäessä helposti ja molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuvat tasapuolisesti projektiin. Tätä helpotti selkeä tehtävänjako. Monia osioita tehtiin myös yhdessä, koska suuressa osassa projektia tuli ottaa huomioon molempien mielipiteet.

7.4 Projektin kustannusten arviointi

Projektille ei alustavasti arvioitu budjettia, koska kuluja ei katsottu syntyvän projektityöntekijöille. Ainoat projektista syntyvät kustannukset olivat korttien monistamisesta ja laminoinnista koituvat kustannukset, jotka hoidettiin Satakunnan keskussairaalan monistamossa. Kustannukset ovat muutamia kymmeniä euroja. Vaikka projektia suunniteltaessa arvioitiin, ettei kustannuksia synny opinnäytetyön tekijöille, projektin edetessä ilmeni pienimuotoisia kuluja, kuten paperin ja kopiokorttien ostoista. Lisäksi syntyi hieman matkakuluja, mutta molemmat maksoivat kustannukset omista varoistaan.

7.5 Oma arvio projektin onnistumisesta

Projektin aikana nousi esiin kommunikaatiokatkos, joka liittyi sopimusten tekemiseen niin sairaanhoitopiirin kuin ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimusten tekeminen viivästyi ja oli vähällä, ettei koko projektin toteutus viivästynyt sen vuoksi. Lupien hakemisesta ja sopimuksien tekemisestä tulisi ottaa selvää hyvissä ajoin, ettei vastaavaa tilannetta synny. Koska projekti työvälineenä oli täysin uusi opinnäytteen tekijöille, oli projektisuunnitelman laadinnassa vaikeuksia eikä selkeää projektisuunnitelmaa syntynyt. Selkeämpi projektisuunnitelmarunko olisi helpottanut koko projektin toteutusta ja toiminut myös muistilistana projektin ajan. Opinnäytteen tekijät oppivat käyttämään projektia työvälineenä ja tiimityön merkityksen työskentelyssä. Tiimityö on myös hoitotyössä äärimmäisen tärkeä taito. Lisäksi projektin tekijät oppivat paljon potilasturvallisuuden edistämisestä, varsinkin tiedonkulun osalta. Projektissa saatiin runsaasti tietoa toimivan tiedonkulun tärkeydestä. Projektin aikana opittiin myös se, miten tärkeää on muutoksen johtaminen ja esimiestyö muutoksen tukemisessa. Jos johto ei tue muutosta, harvoin muutos jää pysyväksi. Työn aikana on ymmärretty myös se, että uusien työskentely- ja toimintatapojen oppiminen ja läpivieminen vie vuosia ja vaatii monien ihmisten työpanoksen.

7.6 Lopputuloksen ylläpito ja jatkokehitysideoita

Lopputuloksen ylläpito vaatii osaston omaa aktiivisuutta ja pitkäjänteisyyttä strukturoidun raportointimallin käyttöönotossa. Koska osastotunnin osallistujamäärä oli niin vähäinen, osaston johdon on tuotava raportointimallin käyttöä työntekijöiden tietoisuuteen. Lisäksi johdon tulee varmistaa tarvittavat resurssit sekä edistää syyllistämätöntä potilasturvallisuuskulttuuria. Raportointikortin käyttöönotto vaatii aikaa ja koulutusta, perusteluja, moniammatillista yhteistyötä, sitoutumista sekä vaikuttavuuden seuranta ja arviointia. Jatkokehitysideoita projektista syntyi useita. Yksi niistä on tutkia, kuinka projektissa onnistuttiin tuomaan raportointikortti osaston käyttöön. Lisäksi voisi tutkia muutaman vuoden kuluttua, onko ISBAR -raportointimalli selkeyttänyt osaston raportointia ja parantanut tiedonkulkuun liittyvää potilasturvallisuutta. Kehitysideana on myös levittää strukturoitua raportointimallia useammalle osastolle käyttöön.

LÄHTEET

Boaro, N., Fancott, C., Baker, R., Velji, K. & Andreoli, A. 2010. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. *Journal of interprofessional care* 24 (1), 111-114.

Euroopan komission www-sivut. Viitattu 15.4.2013. ec.europa.eu

Haig, K.M., Sutton, S. & Whitting, J. 2006. National patient safety goals. "SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians". *Joint Commission Journal On Quality & Patient Safety* 32 (3), 167-175.

HaiPron www-sivut. 2013. Viitattu 10.3.2013. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>

Helovu, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* 2/2012 vol. 85. 25-26.

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

Henkilötietolaki. 1999. L 22.4.1999/523 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Huhtala, S. & Karsikas S. 2013. Potilasturvallisuuden haasteita ja kehittämisajatuksia hoitajien näkökulmasta kirurgian vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.4.2013.

Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen – liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita.

Jantunen, M. 2010. Vaaratapahtumien jälkipuinti hoitohenkilökunnan näkökulmasta. AMK –opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112214984>

Kangassalo, R. 2010. Projektimainen opinnäytetyö. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman tutkimusmenetelmien kurssilla. Syksy 2011.

Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WSOYpro Oy.

Kielilaki. 2003. L 6.6.2003/423 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Kohn, L.T., Corrigan, J.M. & Donaldson, M.S. (toim.) 2000. *To Err Is Human : Building Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine.

Koljonen, H., Määttä, T. & Timonen, T. 2010. Potilasturvallisuutta edistävät toimintamenetelmät. Kysely HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttäville erikoissairaanhoidon organisaatioille. AMK -opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120917652>

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidajalehti 3/2012 vol. 85, 29-30.

Kupari, P., Rantanen, T. & Laakso, J-P. 2012. ISBAR parempaa potilasturvallisuutta. Viitattu 4.4.2013. <http://www.youtube.com/watch?v=D7BxmWiIypE>

Kyngäs, H. 2009. Potilasturvallisuus. Tutkiva hoitotyö 3/2009, 3-4.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992 . L 17.8.1992/785 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 1999. 21.5.1999/621 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Marshall, S; Harrison, J; Flanagan, B. 2009. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. Quality & Safety in Health Care. 18(2), 137-140.

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus: miten tarttua muutokseen. Helsinki: Talentum.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Peltomaa, K. 2010. Potilasturvallisuus – oleellinen osa laadukasta terveydenhuoltoa. Kliinlab 2/2010, 25-26.

Peltomaa, K. 2011. SBAR-työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. Spirium-Suomen anestesiahoitajat 46 (2), 20-21.

Peltomaa, K. 2012. Potilaan tunnistaminen oikein – back to basics. Viitattu 10.3.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-tunnistaminen

Perustuslaki. 1999. L 11.6.1999/731 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Potilasvahinkolaki. 1986. 25.7.1986/585 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Puumalainen, A., Lånstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tutkiva hoitotyö 1(1), 4-9.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Saari, L. 2012. Hoitotyön tiedonkulku ja potilasturvallisuus – Suullinen ja hiljainen raportointi tiedon välityksessä kirurgisilla vuodeosastoilla. AMK –opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205107543>

Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 31.1.2013 ja 15.4.2013.
www.sairaanhoitajaliitto.fi

Sandlin, D. 2007. Improving patient safety by implementing a standardized and consistent approach to hand-off communication. Journal of PeriAnesthesia Nursing 22 (4), 289-292.

Saranto, K. & Ikonen, H. Hoitotietojen välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma. Viitattu 16.3.2013.
<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/POTILASTURVALLISUUS/LAADUNHALLINNAN%20JA%20POTILASTURVALLISUUDEN%20SUUNNITELMA.PDF>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2009. Viitattu 15.3.2013. www.satshp.fi

Sillanpää, P. Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.2.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5920/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 29-42.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntönnäpönnästä laadittavasta suunnitelmasta. 2011. A 6.4.2011/341.

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen. Saatavissa finlex.fi. Viitattu 20.2.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 28.2.2012. www.thl.fi

Thompson, J.E., Collett, L.W., Langbart, M.J., Purcell, N.J., Boyd, S.M., Yuminaga, Y., Ossolinski, G., Susanto, C. & McCormack, A. 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgrad Med J.* 87(1027), 340-344.

Maailman terveystjärjestö. 2007. Communication during patient hand-overs. Patient safety solutions.

Maailman terveystjärjestön www-sivut. Viitattu 15.4.2013. www.who.fi

RAPORTOINTIKORTTI

Tunnista	<u>Kerro</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nimesi, ammattisi ja yksikkösi • Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Syy raportointiin
Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat • Lääkehoito • Allergiat • Tartuntavaara/eristys • Omaiset
Nykytilanne	<u>Selvitä</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vitaalielintoiminnot • Oleelliset asiat potilaan nykytilasta ja toimintakyvystä
Toimintaehdotus	<u>Ehdota</u> <ul style="list-style-type: none"> • Mitä tarkkaillaan ja kuinka usein • Jatkotutkimuksia/toimenpidettä • Siirtoa toiseen yksikköön <u>Varmista</u> <ul style="list-style-type: none"> • Onko kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? <ul style="list-style-type: none"> • Toista saamasi määräykset ja hoito-ohjeet ääneen




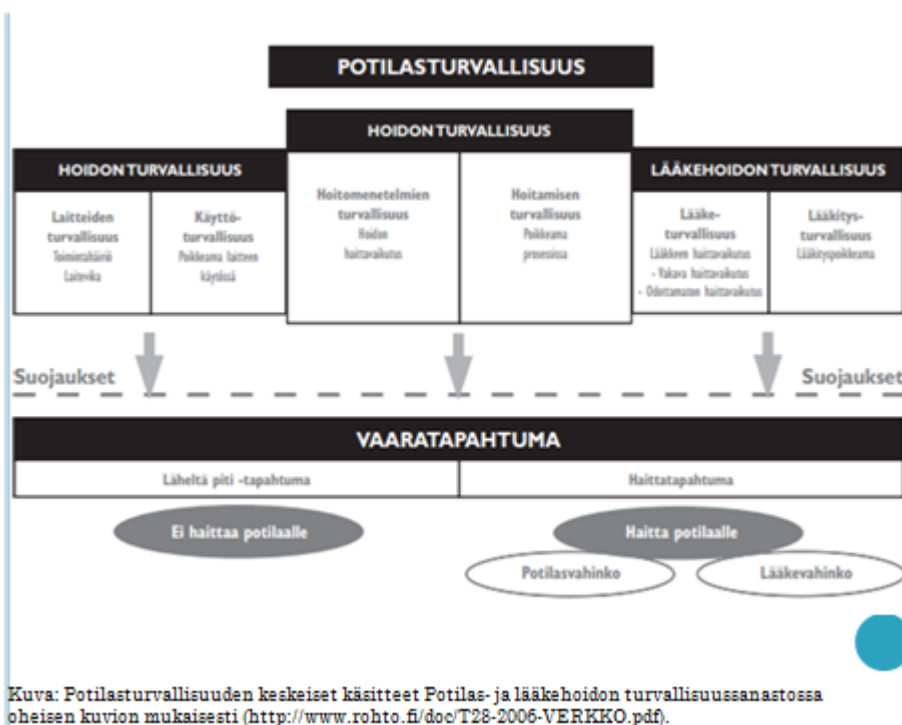
ISBAR - RAPORTOINTIMENETELMÄ

Kati Andersson & Emmi Rantalaiho



POTILASTURVALLISUUS

- Potilasturvallisuustyötä ohjaavat lait ja asetukset
 - Oleellinen osa hoidon laatua.
 - Nykyisessä terveydenhuollossa noin 10 % kaikista potilaista kokee hoidosta johtuen haittaa
 - Näistä jopa puolet ehkäistävissä yksinkertaisin keinoin.
 - Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat suurimmaksi potilasturvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi puutteellisen raportoinnin ja tiedonkulun.
- 



TIEDONKULKU

- Potilaan turvallinen ja laadukas hoito edellyttää aukotonta tiedonkulkua hoidon jokaisessa vaiheessa.
- Hyvä suullinen tiedottaminen turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden.
- Kommunikaatioon liittyvät ongelmat myötävaikuttavat noin 65 % haittatapahtumista.
- Kommunikaatiokatkoksiin liittyviä riskejä voidaan vähentää käyttämällä yhtenäistä, strukturoitua raportointikäytäntöä.

ISBAR -RAPORTOINTIMENETELMÄ

- 1990-luvulla USA:n merivoimissa kehitetty
- Käyttöä suosittelee WHO

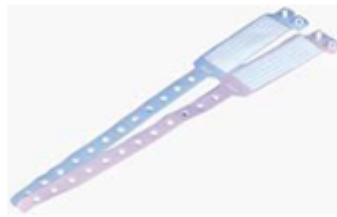
- Järjestää tiedon selkeään, suppeaan muotoon.
- Johdonmukainen.
- Sopii kaikkeen suulliseen raportointiin!

ENNEN RAPORTIN ALKUA

- Tutustu rauhassa potilaspapereihin
- Valmistaudu ainakin seuraavilla tiedoilla:
 - Päädiagnoosi
 - Lääkitystiedot
 - Allergiat
 - Nestetasapaino
 - Laboratoriotutkimukset
 - Muut tutkimukset
 - Mahdolliset hoitorajoitukset

IDENTIFY - TUNNISTUS

- Esittele itsesi (nimi, ammattiryhmä, yksikkö)
- Tunnista potilas (nimi ja sosiaalitytunnus esim. rannekkeesta) sekä raportin vastaanottaja.



Kuva: <http://customer.canter.fi/mediq/perusterveydenhuolto2011/files/assets/seo/page23.html>

SITUATION - TILANNE

- Kerro syy raportointiin tai konsultointiin. Määrittele ongelma ja sen kiireellisyys.



Kuva: http://elgsouza.blogspot.fi/2011_01_01_archive.html

BACKGROUND - TAUSTA

- Kerro potilaan hoitoon liittyvät oleelliset taustatiedot ja perussairaudet, hoitojakson aikana tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja hoitolinjaukset sekä ja muut taustatiedot kuten eristystarve ja allergiat.

ASSESSMENT - NYKYTILANNE

- Arvioi hoidon tarve. Selvitetään potilaan vitaalielintoiminnot ja oleelliset asiat potilaan nykytilaan liittyen sekä voinnin kehittyminen hoitojakson aikana.



Kuva: <http://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm>

RECOMMENDATION - TOIMINTAEHDOTUS

- o Ehdota jotakin toimintaa esim. toimenpidettä, siirtoa, tarkkailun lisäämistä.
- o Varmista kysymällä, että raportin vastaanottaja on ymmärtänyt kuulemansa sekä varmistu aikataulusta. Konsultoitaessa toista ja kirjaa kuulemasi hoito-ohjeet ääneen.

ISBAR parempaa potilasturvallisuutta -video

RAPORTOINTIKORTTI

Tunnista	Kerro <ul style="list-style-type: none">• Nimesi, ammattisi ja yksikkösi• Potilaan nimi, ikä ja sosiaalitytätunnus
Tilanne	<ul style="list-style-type: none">• Syy raportointiin
Tausta	<ul style="list-style-type: none">• Nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat• Allergiat• Tartuntavaara/eristys• Omaiset
Nykytilanne	Selvitä <ul style="list-style-type: none">• Vitaleelintoinnot• Oleelliset asiat potilaan nykytilasta ja toimintakyvystä
Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none">• Mitä tarkkaillaan ja kuinka usein• Jatkotutkimuksia/toimenpidettä• Siirtoa toiseen yksikköön Varmista <ul style="list-style-type: none">• Onko kyötyttävää? Olemmeko samaa mieltä? <ul style="list-style-type: none">• Toista saamasii määräykset ja hoito-ohjeet ääneen