

# POTILASTURVALLISUUDEN TYÖKALUJA



Suomen  
Potilasturvallisuusyhdistys

# Käytännön työkaluja potilasturvallisuuden kehittämiseen

- Potilaan tunnistaminen
- Tiedonkulun varmistaminen
- Tarkistuslistat
- Varmistusrutiinit
- Lääkitysturvallisuuden työkalut
- Kaatumisten ehkäisy
- Potilasturvallisuuskierrot
- Potilasturvallisuutta moniammatillisesti

# Potilaan tunnistaminen



# Tapausesimerkki

*”Odotushuoneessa oli yksi potilas, joka haettiin leikkaukseen. Vasta salissa havaittiin, että kyseessä oli väärä potilas. Oikea potilas oli ollut hakuhetkellä WC:ssä.”*

*”potilaalta A otettiin potilaalta B määrätyt verikokeet. Potilasta B hoidettiin tulosten perusteella.”*



# Potilaan tunnistaminen

- WHO:n suositusten mukaan potilas tulisi tunnistaa kahta eri lähdettä käyttämällä, joista kumpikaan ei saa olla potilaan huoneen tai vuoteen numero
- Potilaan tunnistaminen jokaisen työntekijän vastuulla
- Tunnistaminen tärkeää kaikissa hoidon vaiheissa
  - Ei saa koskaan perustua olettamukseen, että joku toinen on jo potilaan tunnistanut

# Tapausesimerkki

*”Lähetti oli hakenut väärän potilaan osastolta ja vienyt hänet röntgeniin thorax-kuvaan. Potilaalta otettu turhaan thorax-kuva, potilas sai turhaa säteilyä. Hoitavalle yksikölle turhia kuluja.”*



# Tunnistaminen käytännössä

- EI: "Oletteko Maija Meikäläinen"
- VAAN: "Kertokaa nimenne, syntymäaikaanne ja sosiaaliturvatunnuksenne"
- Lääkkeitä ei saa siis koskaan viedä "kakkosen ykköselle" eikä "viitosen kakkosta" saa viedä leikkaussaliin

# Tunnistusranneke

- Kaikilla sairaalassa sisällä olevilla sekä toimenpiteisiin tulevilla potilailla on tunnisteranneke.
- Tunnisterannekkeen laittamisesta potilaalle vastaa se yksikkö, joka ottaa potilaan vastaan.
- Tunnisteranneke laitetaan ensitilassa potilaan saapuessa yksikköön.
- Jos tunnistetunnisterannekettä ei voi laittaa ranteeseen, se voidaan laittaa nilkkaan. Mikäli tämäkään ei ole mahdollista, yksikössä tulee olla määritelty korvaava toimintatapa.





# Tiedonkulun varmistaminen



12.11.2014

# Montako F kirjainta löydät tekstistä?

One approach for strengthening safety culture is for managers to spend time on the frontlines of care, talking with staff and observing work.

This walk's aim is to have senior managers observe concrete problems confronted by frontline staff in real time and foster stronger relationships with frontline staff.

# Kommunikaation ongelmat ovat merkittävin vaaratapahtumien aiheuttaja

- Kommunikaation ongelmat merkittävin haittatapahtumiin vaikuttava tekijä (Leonard et al, 2004)
- Kommunikaation ongelmat myötävaikuttajana 65% haittatapahtumista (Sandlin, 2007)
- Kommunikaation ongelmat merkittävin syy yli 70% haittatapahtumista (JCAHO, 2008)
- Kommunikaation ongelmat liittyivät yli 90% vaaratapahtumista (Acad Med, 2004)

# Turvallisen kommunikoinnin lähtökohdat

- Pidä yllä positiivista viestintäilmapiiriä ja kannusta muita esittämään mielipiteensä
- Kuittaa takaisin – ilmaise että olet kuullut ja ymmärtänyt
- Puhu yksinkertaisesti – selkeitä sanoja, lauseita ja kysymyksiä

Lähde: Golden Rules for Group interaction in high risk environments:  
Evidence based suggestions for improving performance

# Suullinen viestintä on altis väärinymmärryksille



# “Suljetun ympyrän viestintäperiaate” - Kuuntele ja kuittaa

Viesti



# ISBAR – työkalu suulliseen raportointiin

**ISBAR**

**Identify**

**Situation**

**Background**

**Assessment**

**Recommendation**

# Raportointitilanteet ovat kriittisiä potilasturvallisuuden kannalta

"30% vuoronvaihtoista sisälsi kommunikation puutteita.

Niistä kolmannes vaikutti hoidon laatuun ja turvallisuuteen"

Lindgard, et al. 2007





# Raportointiin tai konsultointiin valmistautuminen

- Mieti, keneen otat yhteyttä ja mitä häneltä haluat
- Selvitä potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot
- Kiireettömässä tilanteessa lue viimeisimmät sairauskertomusmerkinnät ja selvitä potilaan päädiagnoosi, lääkitys, mahdolliset allergiat, nestetasapaino, laboratoriotutkimukset, muut olennaiset tutkimukset sekä mahdollinen hoitolinjaus ja eristystarve
- Kiireellisissä tilanteissa hälytä apua välittömästi!



# ISBAR

**Identify = Esittele itsesi ja tunnista potilas ja raportin vastaanottaja**

**Situation = Kerro yhteydenoton syy, määrittele ongelma ja arvioi tilanteen kiireellisyys**

**Background = kerro potilaan olennaiset taustatiedot ja perussairaudet, hoitajakson aikana tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja hoitolinjaukset sekä mahdolliset allergiat ja eristystarve**

**Assessment = Kerro potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot ja nykytila sekä voinnin kehittyminen hoitajakson aikana. Esitä oma käsityksesi tilanteesta ja pyydä vastaanottajan arvio**

**Recommendation = Tee toimintaehdotus, varmista toiminnan aikataulu ja yhteisymmärrys tilanteesta. Jos on kiire, vaadi välitöntä reagointia. Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset sekä muutokset potilaan voinnissa**



# ISBAR- kiireetön tilanne

1. Tunnista (identify)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nimesi, ammatti, yksikkö</li><li>• Potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus</li></ul>
2. Tilanne (situation)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syy raportointiin</li></ul>
3. Tausta (background)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat</li><li>• Allergiat</li><li>• Tartuntavaara/eristys</li></ul>
4. Nykytilanne (assessment)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vitaalielintoiminnot</li><li>• Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li></ul>
5. Toimintaehdotus (recommendation)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ehdota esim. tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön, hoitosuunnitelman muutosta</li><li>• Kuinka kauan...?</li><li>• Kuinka usein...?</li><li>• Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>• Onko vielä kysyttävää?</li><li>• Olemmeko samaa mieltä?</li></ul>

- Raportin antajan tulee käyttää selkeää kieltä ja vastaanottajalle on annettava mahdollisuus kysymyksiin
- Raportin antajan varmistettava, että hänet on ymmärretty oikein
- Yhteisen tilannetietoisuuden saavuttamiseksi käytettävä suljettua kommunikointia, suljetun ympyrän viestintää, jossa vastaanottaja toistaa kuulemansa
- Vastaanottajan kuunneltava aktiivisesti, eikä saa keskeyttää raportin antajaa
- Tarvittaessa kysytään, jos jokin seikka jää epäselväksi

# VIDEO ISBARISTA

## VIDEO ENGLANNIKSI

12.11.2014

# ISBAR -esimerkki raportoitaessa potilaasta toiseen yksikköön

- **Identify (Tunnista)**

Hei, olen sairaanhoitaja Maija Mäki valvontaosastolta.  
Soitan potilaasta Ossi Virtanen. Hänen  
henkilötunnuksensa on 221133-4455 ja hän on 78-  
vuotias.

- **Situation (Tilanne)**

Soitan antaakseni hoitajaraportin hänet vastaanottavalle hoitajalle. Ossi on siirtymässä teille jatkohoitoon.

## • Background (Tausta)

Ossi tuli meille kolme päivää sitten oikeanpuoleisen keuhkokuumeen vuoksi. Tullessa hän kuumeili ja tulehdusarvo oli yli 400. Hänelle aloitettiin suonensisäinen antibioottihoito ja lisäksi hän tarvitsi ensimmäisenä hoitopäivänä c-papahoitoa vaikeutuneen hengityksen vuoksi. Perussairauksina hänellä on verenpainetauti, astma ja tuki- ja liikuntaelimestön vaivaa. Hän asuu kotona vaimonsa kanssa ja liikkuu rollaattorin turvin. Hänellä on ASA-allergia.



## • Assessment (Nykytilanne)

Tällä hetkellä tulehdusarvo on laskusuunnassa ja on tänään 126, mutta hän tarvitsee yhä suonensisäistä antibioottia. Kuumeilu on väistynyt. Tänään otetussa keuhkokuvassa on vielä näkyvissä pneumoniamuutokset, mutta kuva on siistiytynyt huomattavasti tulovaiheesta. Potilas ei tarvitse enää lisähappea ja muutkin vitaalielintoiminnot ovat vakaat. Kotilääkityksen ja antibioottien lisäksi hänelle on aloitettu parasetamoli ja nukahtamislääke tarvittaviin lääkityksiin. Potilas on asiallinen mies, joka hoitaa itsensä ohjattuna. Virtsatiekatetri on poistettu tänään ja spontaani virtsaus toimii. Rasituksessa ilmenee toisinaan lievää hengenahdistusta, joka menee levolla ohi. Fysioterapeutti on ohjannut Ossia PEP-pulloon puhallusharjoituksissa ja ne sujuvatkin häneltä hyvin.

# • Recommendation (Toimintaehdotus)

Ossi tarvitsee antibioottihoidon lisäksi vielä kuntoutumista vuodeosastolla ennen kotiutumista. Tavoitteena on, että hän kykenee hoitamaan itsensä omatoimisesti kuten kotonakin. Pulloon puhallukset tulee tehdä kolmesti päivässä,

ja lisäksi hänen on hyvä olla liikkeellä niin paljon kuin vain jaksaa. Kotiutuminen on mahdollista parin päivän sisällä, jos vointi kohenee yhtä hyvin kuin tähän asti. Vaimo tietää osastosiirrosta. Onko sinulla vielä kysyttävää? Milloin potilas voi siirtyä osastollenne? Jos sinulle tulee vielä myöhemmin kysyttävää, niin soita minulle numeroon xxxx. Siirtoepikriisi ja muut potilasdokumentit tulevat potilaan mukana.

# Tarkistuslistat



12.11.2014

# Tarkistuslistat parantavat turvallisuutta

- WHO:n Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö vähensi korkean bruttokansantuotteen maissa leikkauskomplikaatioita 10,3 prosentista 7,1 % :een ja kuolemia 0,9 prosentista 0,6 % :een.

(Haynes et al 2009. NEJM 360; 491-9)

- SURPASS tarkistuslista kattaa potilaan koko hoitopolun sairaalaan saapumisesta uloskirjautumiseen asti. SURPASS (SURgical PATient Safety System) tarkistuslistan käyttö vähensi sairaaloiden komplikaatioita 27,3 prosentista 16,7 % :een ja kuolleisuutta 1,5 prosentista 0,8 % :een.

(de Vries et al 2010. NEJM 363; 1928-37)

# Tarkistuslistan käytön hyötyjä

- Keino parantaa potilasturvallisuutta ja estää vahinkoja
- Vähentää komplikaatioita ja kuolemia sekä kustannuksia
- Parantaa kommunikaatiota ja tiedonkulkua tiimin jäsenten ja eri yksiköiden välillä
- Parantaa yhteistyötä ja tiimityötä
- Jakaa vastuuta
- Parantaa turvallisuustietoisuutta
- Lisää huolellisuutta ja tarkkuutta hoitotyössä
- Tuo vakiintuneita käytäntöjä hoitotyöhön
- Varmistaa potilasturvallisuuden kannalta oleelliset toiminnot
- Ennakoi riskejä ja normaalista poikkeavia tilanteita

# Valitse oikeanlainen tarkistuslista tarpeen mukaan

- A. Työ- ja muistilistat harvoin toistuviin tehtäviin muistin tueksi (asiat tehdään kohta kohdalta järjestyksessä)  
Esim. laitteen käynnistämisen muistilista
- B. Tarkistuslistat rutiininomaisten työvaiheiden varmistamiseen (ensin tehdään asiat ja sen jälkeen tarkistetaan että tärkeimmät tuli tehdyksi)  
Esim. leikkaustiimin tarkistuslista / lopputarkistus

Vääränlainen sisältö tai käyttötapa tekee listan käytön epäkäytännölliseksi ja johtaa käyttöasteen laskuun.

# Esimerkkejä tarkistuslistoista

- Vuodeosasto: potilaan vastaanottotilanne; ISBAR
- Leikkausosasto: Leikkauspotilaan tarkistuslista; lähtötiedot vastaanottovaiheessa, Leikkaustiimin tarkistuslista:
  - Alkutarkistus
  - Aikalisä
  - Lopputarkistus
- Heräämö: Heräämön tarkistuslista
- Tehohoito: vuoronvaihto
- Koti tai perusterveydenhuolto: Potilaan jatkohoidon muistilista
- Potilaan tarkistuslistat: esim. Verisuonipotilaan tarkistuslista

# Tiimin käyttämien tarkastuslistojen sujuvan käytön edellytykset:

- ✓ Selvästi määritelty kuka "pyytää" listan / käyttää listaa ja missä vaiheessa
- ✓ Selvästi määritelty kuka "kysyy" kuka "vastaa" asiakkohtiin
- ✓ Selvästi määritelty mitä tarkastetaan ja mitä asiakkohtaan vastataan / mitä kuitataan
- ✓ Tiimin käyttäessä tarkistuslistaa (esim leikkaustiimi tai vuoronvaihto) kommunikaatiossa pysytään ytimekkäissä vakiomuotoisissa vastauksissa



# Varmistusrutiinit



12.11.2014

# Tapausesimerkki

*”Kipulääkeinfuusio oli asetettu ruiskupumppuun ja siihen oli valittu potilaan painon mukainen infuusionopeus. Infuusio aloitettiin hetki myöhemmin käynnistämällä ruiskupumppu. Potilaan verenpaine alkoi laskea. Verenpainetta lääkittiin useaan otteeseen, kunnes huomattiin että ruiskupumppu annosteli potilaaseen monikertaisen määrän kipulääkettä.”*

*”Pumpussa oli ominaisuus, joka palauttaa edellisen valitun infuusionopeuden, mikäli uutta ei käynnistetä 30 sek kuluessa valinnasta.”*

12.11.2014



Suomen  
Potilasturvallisuusyhdistys

# Varmistusrutiinit

- Tärkeä osa potilasturvallisuuden hallintaa, ovat varmistusrutiinit esimerkiksi kirjaamisen, hoitotoimenpiteen tai lääkkeenjaon yhteydessä.
- Varmistaminen ei ole osoitus epävarmuudesta, vaan turvallisuustietoisuudesta.
- Varmistus voi olla asian itsenäinen tarkastus kahteen kertaan, asian toteaminen ääneen, kollegan tekemä tarkistus ja potilaalta kysytty varmistus

# Esimerkki

- Varmistus oikeasta potilaasta ja toimenpiteestä tulee tehdä ennen toimenpiteen aloittamista (kuvantamistutkimus)

”Kerrotko nimen ja syntymäajan”

”Kerrotko vielä tai näytätkö mikä alue sinulta on tarkoitus kuvata”

# Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen



# Käytännön toimintatapoja – käyttöön heti!

- Kaksoistarkastus jaetuille lääkkeille
- Lääkkeenjaon rauhoittaminen
- Lääkkeen annon rauhoittaminen (erityisesti IV –lääkkeet / infuusion käynnistäminen)
- Potilaiden tunnistaminen
- Lääkkeenannon ”tarkistuslista” (”five Rights”)
- Suullisten lääkemääräyksen toisto sekä kasvotusten että puhelimitse

# Lääkitystiedon ajantasaistaminen (reconciliation) tulovaiheessa

- Potilan saapuessa hoitoon tulee aina varmistaa hänen ajantasainen lääkelistansa sisältäen itsehoidon useampia informaatiolähteitä käyttäen
  - Potilastietojärjestelmät, potilas, omaiset, aiempi hoitohenkilökunta, e-reseptit yms.
  - Käyttääkö potilas lääkkeitä määräysten mukaisesti vai ”omin annoksin”? → Hoitoon tulon perimmäinen syy saattaa löytyä lääkkeistä
  - Väärä tai vanha lääkelista kertaantuu seuraavissa hoitopaikoissa
- Hoitaja, osastofarmaseutti, lääkäri
  - Toimintatapa kirjattu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan → yhtenäinen toimintatapa

# Lääkemääräys ja lääketiedon kirjaaminen

- Suullinen / puhelimitse lääkemääräys (resepti) aina riski väärinymmärykselle
  - Määräyksen vastaanottaminen: toistamalla lääkemääräys
    - Varmistetaan, että hoitaja kuullut määräyksen oikein
    - Varmistetaan, että potilas kuullut ja ymmärtänyt määräyksen oikein
- Lääkehoidossa tehtävät muutokset tulee kirjata yhtenäisesti potilastietoihin (perusteluineen)
- Riski: kirjallisen lääketiedon hajautuminen → päivitys ja tarkistus vain yhteen kirjauslähteeseen (potilastietojärjestelmä)



# Sähköiset päätöksenteon tuet

- Informaatiotietokannat
  - Esim. Renbase, Fimean iäkkäiden tietokanta
- Potilastietojärjestelmiin integroitavat järjestelmät mm. interaktiohälytys, vasta-aihehälytys, varoitus liian suuren annoksen määräämisestä
  - Sähköiset varoitukset eivät toimi ellei niihin reagoida
- Ongelmana myös useassa paikassa, ettei lääkehuoneissa ole pääsyä sähköisiin järjestelmiin

# Lääkkeiden säilytys ja jako

- Lääkekaapin tarkastus säännöllisesti, lääkkeiden käyttökelpoisuus
- Aseptiikka huomioidaan toimintatavoissa
- Lääkelistojen säännöllinen tulostus ja lääkehoidon tarkistus
  - Varmistetaan ajantasaisuus
  - Oikea lääke, muoto, vahvuus, antokerrat, aika; päällekkäisyydet
- Lääkkeenjaon työrauhan varmistus
  - Ei läpikulkua, rajoitettu määrä henkilöitä
  - Ei puhelimia!
- Lääkkeitä jaetaan hetkellä, jolloin jakajan vireystila on parhaimmillaan.
- Lääkelasien värit ja lääkkeiden antoajankohdat määritelty yhtenäiseksi organisaatiossa
- Koneellinen annosjakelu jos mahdollista

# Esimerkki: lääkkeenjaon kaksoistarkistus kahden hoitajan tekemänä

- Avustava sairaanhoitaja lukee potilastietojärjestelmästä jaettavan lääkkeen ja annosmäärän. Lääkkeen annosteleva sairaanhoitaja kuittaa jaettavan lääkkeen.
  - Varmistetaan oikea lääke ja annosmäärä (verrat. lääkemääräykseen).
- Lääkkeen annosteleva sairaanhoitaja jakaa lääkkeen kuppiin ja sanoo ääneen lääkkeen nimen ja annosmäärän. Avustava sairaanhoitaja tarkistaa vielä uudestaan, että annos vastaa määräystä ja kuittaa "tarkistettu".
  - Varmistetaan että lääke jaettiin oikein.
- Tällä tavalla voidaan samalla tehdä lääkkeenjaon kirjaamisen kaksoistarkistus sekä lääkkeenjaon kaksoistarkistus.

# Kaksoistarkistus

- Kaksoistarkastuksessa tulee kiinnittää huomiota tarkastuksen laatuun
- Kaksoistarkastuksen voi suorittaa eri tavoilla:
  - Toinen hoitaja tarkistaa jaetut lääkkeet sen jälkeen kun toinen hoitaja on ne jakanut (ei vaadi kahta henkilöä läsnä yhtä aikaa, vie aikaa huomioiden molempien tekemä työ)
  - Kaksi hoitajaa jakavat lääkkeet ja tekevät tarkistuksen (vaatii kaksi henkilöä samaan aikaan lääkkeenjakoön, vie vähän aikaa ja mahdollistaa varmistamisen tehokkaasti)

# Bar coding

- Ulkomailla laajassa käytössä oleva tekninen viivakoodijärjestelmä, joka on joskus yhteydessä elektronisiin lääkekaappeihin
- Viivakoodin sisältävän potilasrannekkeen ja viivakoodin sisältävän lääkeannoksen avulla ohjelmisto ilmoittaa jos potilaalle ollaan antamassa lääkettä, joka ei kuulu hänelle

# Osastofarmasia

- Tehtävänkuva osastoittain vaihtelee lääkelogistiikkapainotteisesta kliiniseen farmasiaan (lääkehoidon arviointiin) painottuvaan, jossa farmasisti osa hoitotiimiä
- Vähimmillään tulisi sisältää lääkeinteraktioiden tarkastamisen, mieluiten lääkehoidon arviointitiedon tuottamisen lääkärin työn tueksi

# Lääkitystiedon keskittäminen

- Kun kirjallinen lääkitystieto hajautuu eri paikkoihin, on suuri riski ettei päivityksiä tehdä jokaiseen paikkaan
  - Esim. paperinen lääkelista, IV-seinälista, lääkkeenjakoarjottimen lista
- Lääkitystieto tulisi mieluiten päivittää ja tarkistaa vain yhteen kirjauslähteeseen (potilastietojärjestelmä)

# Lääkkeen antaminen potilaalle

- Potilaan henkilöllisyys varmistetaan ennen lääkkeiden antoa
  - Tunnistusranneke oltava käytössä koko lääkehoitoprosessin ajan
- Lääkkeiden oikeellisuus vrt. lääkelista
  - Annos, vahvuus, ajankohta, antotapa, antoreitti
- Lääkkeitä ei jätetä pöydälle tmv.
- Lääkkeen antaja varmistaa, että potilas ottaa lääkkeet
- Potilaan informointi
- Kirjataan annetuksi



# Lääkehoidon seuranta ja arviointi

- Lääkehoidon (kirjattu) seuranta olennaista lääkevasteen arvioinnissa
  - Vanhuksilla vuosiksi päälle jääviä lääkkeitä
  - Lääkeitä, joista ei apua
  - Lääkkeitä, joista haittaa (ja joiden haittaa joudutaan hoitamaan uudella lääkellä)
- Kenellä vastuu seurannasta ja sen arvioinnista
- Esim. ikääntyminen vaikuttaa siihen että työikäisenä aloitettu lääkehoito ei sovellu enää samanlaisena eli myös pitkäaikaislääkkeiden seuranta tarpeen
  - lääkäiden kokonaislääkitys tulisi arvioida uudelleen vähintään vuosittain

# Lääkitystiedon ajantasaistaminen kotiutus/siirtovaiheessa

- Potilaan lähtiessä tulee hänelle tehdä potilaskohtainen selkeä lääkehoitosuunnitelma sekä kotilääkelista ja informoida siinä tapahtuneista muutoksista potilasta, omaisia ja seuraavan yksikön hoitohenkilökuntaa
- Kirjallinen lääkelista potilaalle mukaan
- Tukena esim. kotiutuksen tarkistuslista
- Jatkohoidon informointi!

# Potilas lääkitysturvallisuuden varmistajana

- Potilaan huoli tulee aina ottaa vakavasti (esim. "Nämä eivät näytä minun lääkkeiltäni")
- Lääkehoitonsa tunteva potilas pystyy parhaiten varmistamaan omaa lääkitysturvallisuuttaan
- Potilaalla on oma vastuu olla tietoinen lääkityksestään ja vastata sen oikeanlaisesta toteuttamisesta sekä hoitavan henkilökunnan informoimisesta

# Putoamiset ja kaatumiset



12.11.2014

# Tapahtumaesimerkki

*”Hoitajakutsu soi. läkäs potilas, joka oli osastolla hoidossa rytmihäiriötuntemusten takia, löytyi pimeästä huoneesta lattialta sängyn vierestä. Röntgenkuvassa kävi ilmi, että potilaan reisiluussa oli murtuma.”*

*”Tiedossa oli, että kyseinen potilas oli kaatunut kotona aikaisemminkin. Potilaan sänky oli jäänyt korkealle potilaalle illalla tehdyn ekg-tutkimuksen jälkeen. Potilashuone oli pimeä, kaikki valot olivat pois päältä. Potilaalla oli matala verenpaine, joka aiheutti huimausta ja tasapaino-ongelmia.”*

# Hoitoympäristön turvallisuuden parantaminen

- Sänky mahdollisimman matalalla
- Soittokello lähellä
- Laitojen käyttö
- Liikkumisen apuvälineet lähellä ja lukittuina, säädetty potilaalle sopiviksi
- hoitotilojen tulee mahdollistaa myös rakenteellisesti potilaan auttamisen
- Lattiamateriaalit oikeita
- Valaistus hyvä, huomioidaan myös yöaika
- Kävelytuet käytävillä
- Potilaan vaatetuksen tulee mahdollistaa vapaa liikkuminen
- Potilastossujen käyttö

# Kaatumisriskin arviointi ja hallinta

- Potilaiden kaatumisriskin arviointi
  - Potilaiden tulovaiheessa osastolle/hoitokotiin
- Riittävä henkilöstömitoitus;
  - jos sh on 10 tai enemmän potilaita vastuulla -> potilailla on 3,9 kertainen mahdollisuus kaatua, 2 kertainen mahdollisuus pudota tuolista tai sängystä ja 2,2 kertainen mahdollisuus karata yksiköstä verrattuna tilanteeseen, jos sh on 9 tai vähemmän potilasta vastuullaan (Partanen ym. 2005)
  - Myös yöllä

Lisätietoa: Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. THL:n Opas 16/2012. Tampere 2012.

# Potilasturvallisuuskierrat (patient safety walkrounds)



12.11.2014



# Potilasturvallisuuskierrot

- Osallistuu ylempät johtajat, eri ammattiryhmien edustajia, potilaita
- Säännöllisiä
- Auttaa johtajia saamaan käytännön työtä tekeviltä tietoa potilasturvallisuudesta, sen tasosta ja käytännön esimerkkejä joiden avulla he voivat tehdä suunnitelmia turvallisuuden parantamiseksi
- Henkilökunnan ja johdon ymmärrys toisiaan kohtaan lisääntyy kiertojen ansiosta

# Potilasturvallisuutta moniammatillisesti

12.11.2014

- moniammatillisuus?
  - eri ammattikuntiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä siten, että he jakavat osaamisensa, tietonsa ja vallan
- keskeistä
  - yhteistyö tiimissä, joka jokainen osaa ja tietää tehtävänsä ja tietää muiden tiimin jäsenten tehtävät
  - tiimin toiminnassa on selkeät ohjeistukset ja pelisäännöt
  - viestintä tiimin jäsenten välillä on määritelty selkeästi

# Osaaminen

- oman tehtävänsä ja työroolinsa edellyttämä osaaminen
- potilasturvallisuusosaaminen
  - yhteistyön taidot, tiimityö
  - tehokkaan kommunikoinnin taidot

# Tiimityön taidot

- onnistunut ja tehokas tiimityö ei synny itsestään
- rooli ja tehtävät tiimin jäsenenä on tiedettävä
- tiedettävä muiden tehtävät ja roolit
- yhteinen käsitys toiminnan tavoitteista ja toimintatavoista
- yhteinen jaettava tilannekuva
- avoimen ilmapiirin luominen, hierarkian madaltaminen
- palautteen antaminen ja saaminen

# Viestintä tiimissä

- turvallisuuskriittisissä toiminnoissa keskeisin toiminnan turvallisuuteen vaikuttava tekijä
  - kommunikoinnin määrä korreloi turvallisuuteen
  - liian vähäinen viestintä on turvallisuusriski, liika viestintä ei
- liittyy oleellisesti organisaation toiminta/turvallisuuskulttuuriin
  - avoin viestintäilmapiiri vaikuttaa viestinnän määrään ja sisältöön

# Viestintä tiimissä

- yksisuuntainen/kaksisuuntainen viestintä
  - viestin lähettäjä - sisältö - viestin saaja
  - turvallisuuskriittisessä toiminnassa oltava kaksisuuntaista = vastaanottaja kuittaa viestin
- viestinnän esteet
  - rakenteelliset tekijät
  - viestin sisällölliset tekijät
  - vastaanottajaan liittyvät tekijät
- epäsuora viestintä vaarallista

# Viestintä tiimissä

- viestinnän kehittäminen
  - tarkkuus ja selkeys
  - ajoitus
  - määrätietoisuus
  - aktiivinen kuuntelu



# Johtaminen ja yhteistyö

- sosiaalisia prosesseja, joilla pyritään ryhmän resurssien tehokkaaseen käyttöön
- yhteistyö: muiden huomioiminen, valmiuksien arviointi, tuki, avoin palaute
- johtaminen koordinoitua
  - suunnittelu ja ennakointi, priorisointi, ohjaaminen
  - kaikki tietoisia toimintasuunnitelmasta ja tilanteesta
  - estää väärinkäsityksiä

# Tilannetietoisuus tiimissä

- kaikki ovat tietoisia ympärillä tapahtuvista asioista
  - tarkkailu, havainnointi työnjaon mukaisesti
  - aktiivinen tiedon jakaminen
- tiimin kyky tunnistaa vaaratilanteita ennakoivat merkit ja tiedottaa niistä
  - mitä asioita tulisi tarkkailla?
  - kuka on vastuussa jonkin asian tarkkailusta?
  - miten ja kenelle havainnoista tulisi tiedottaa?

# Päätöksenteko tiimissä

- ennalta määritellyn työnjaon ja roolin mukaan
- päätöksenteko on analyyttinen prosessi ja perustuu tietoon; tietoa saadaan havainnoista ja viesteistä
  - avoin viestintä tuo oleellista tietoa päätöksenteolle
  - tiimissä luotava oikea ilmapiiri viestinnälle
    - osallistetaan kaikki tiimin jäsenet havainnoimaan asioita
    - rohkaistaan keskusteluun
    - rohkaistaan havaintojen ja mielipiteiden esittämiseen
    - rohkaistaan päätösten arviointiin

- potilasturvallisuuden adaptiivinen johtaminen

”toimijoiden vuorovaikutuksessa syntyvänä muutosvoimana, joka edistää organisaatiossa vallitsevaa kykyä ja halua ymmärtää toimintaan liittyviä vaaroja ja vastata niihin”

*Kiitos!*

12.11.2014

