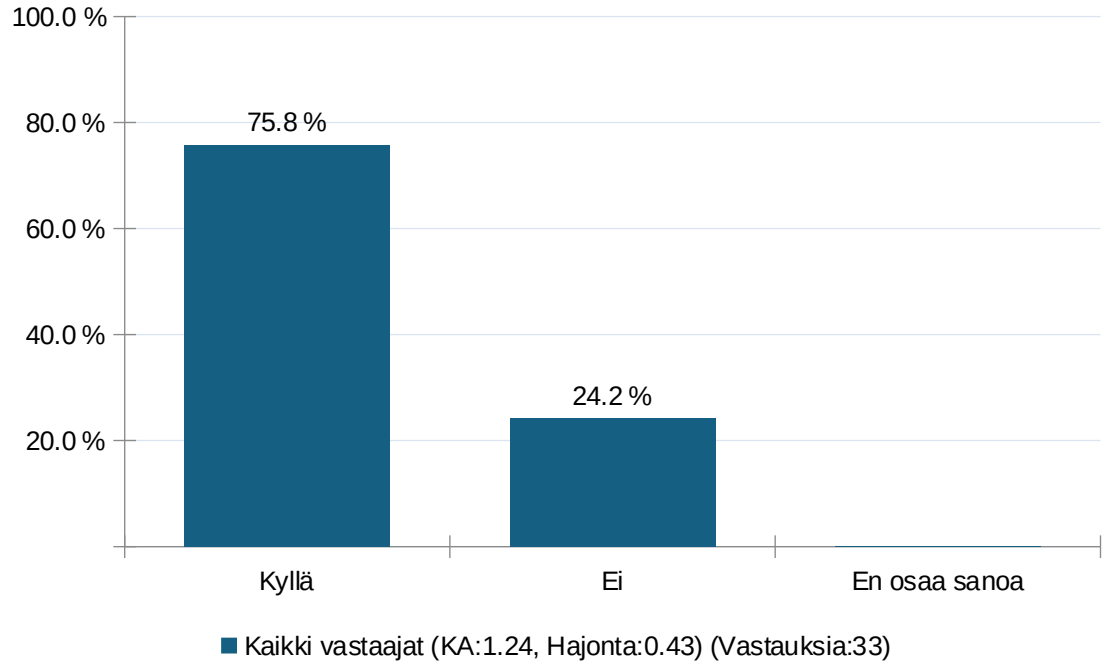
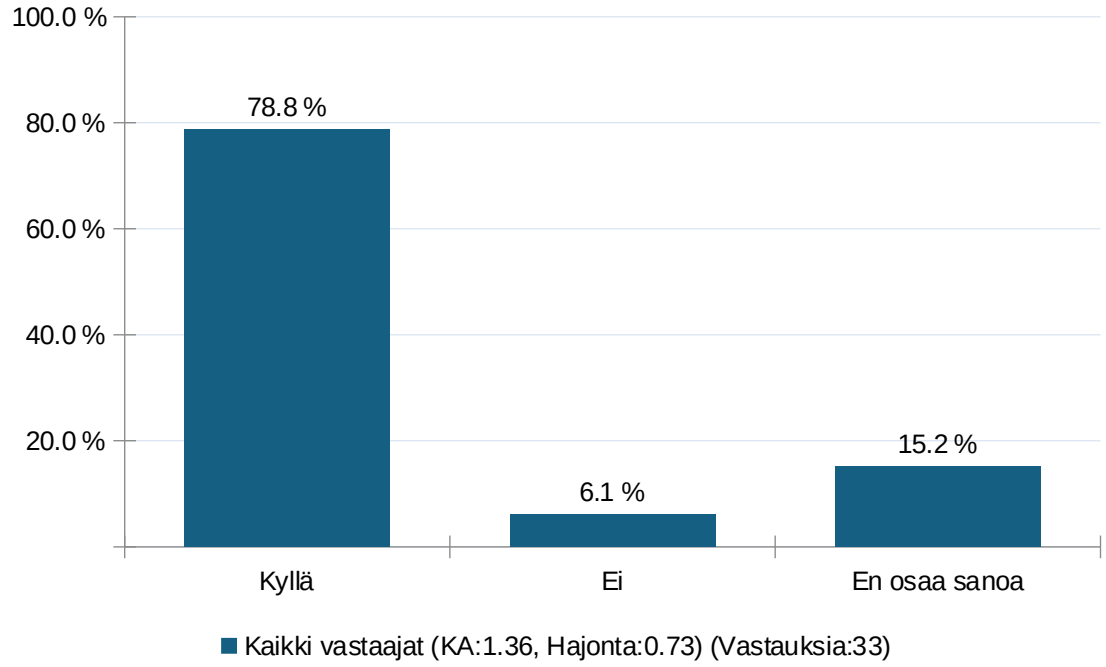
Arkipäivän etiikkaa: Arvoista teoiksi – miten potilasturvallisuutta toteutetaan työpaikallasi?

Arkipäivän etiikkaa: Arvoista teoiksi – miten potilasturvallisuutta toteutetaan työpaikallasi?

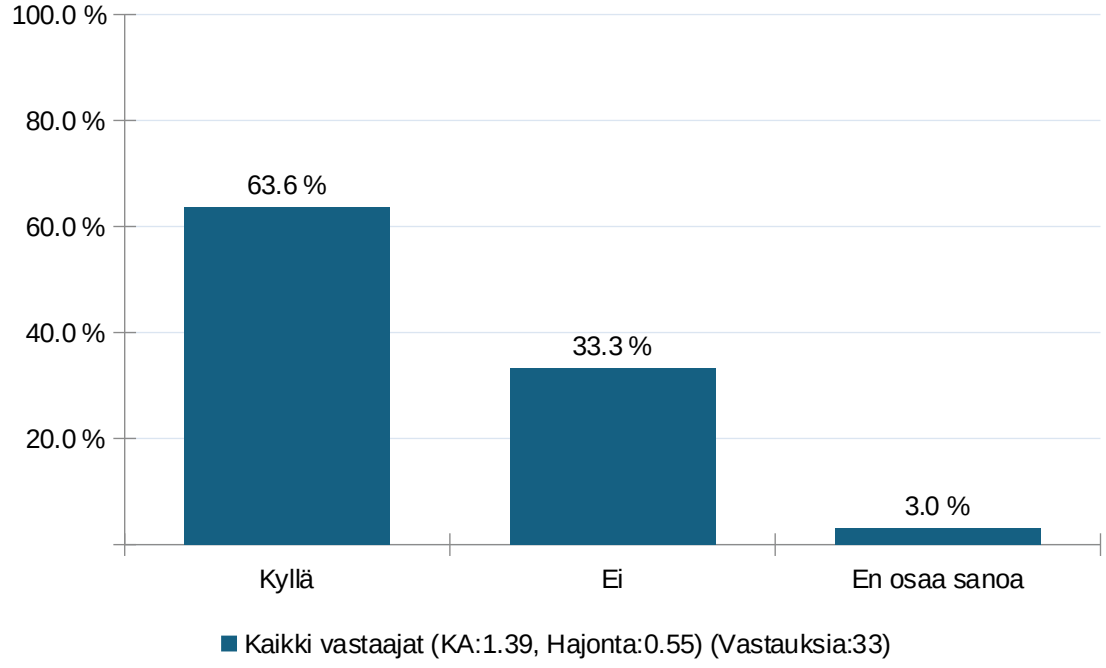
Kannustetaanko työpaikallasi tekemään vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksia?



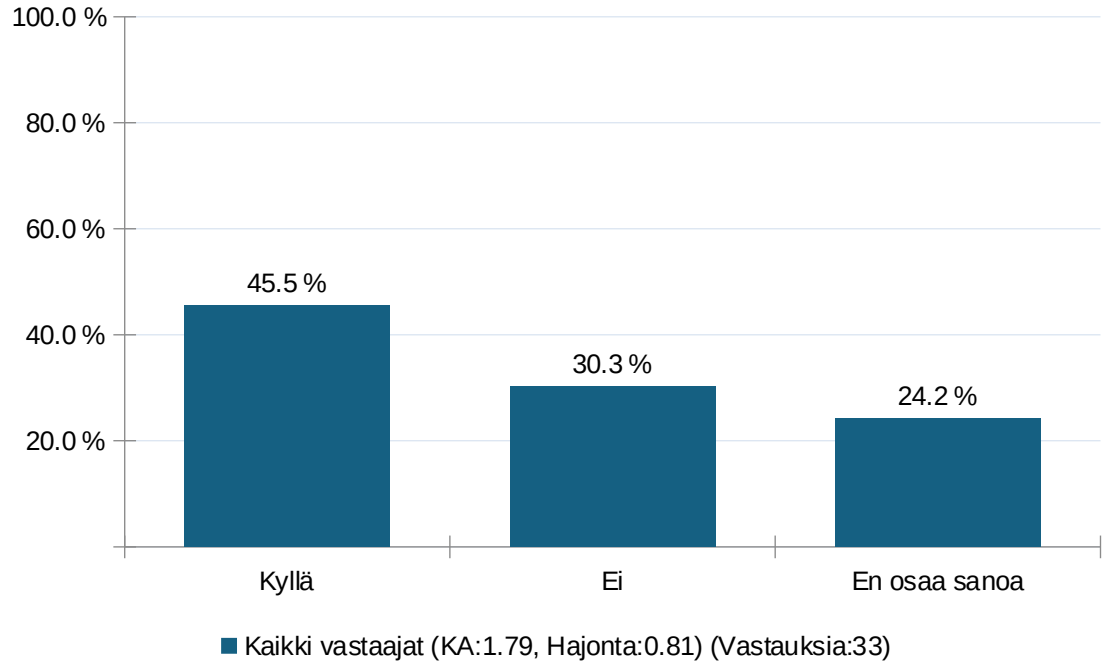
Voiko työpaikallasi tehdä ilmoituksia potilasturvallisuuspoikkeamista ilman pelkoa seuraamuksista?



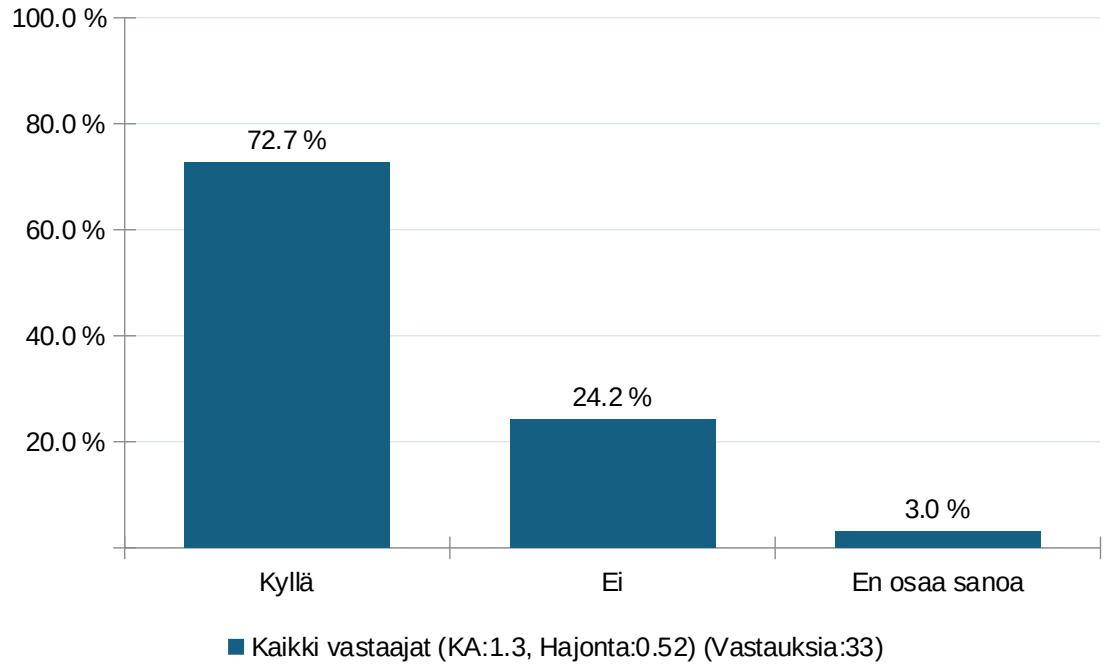
Käsitelläänkö poikkeamia työpaikallasi ja etsitäänkö yhdessä ratkaisukeinoja välttää vastaava tulevaisuudessa?



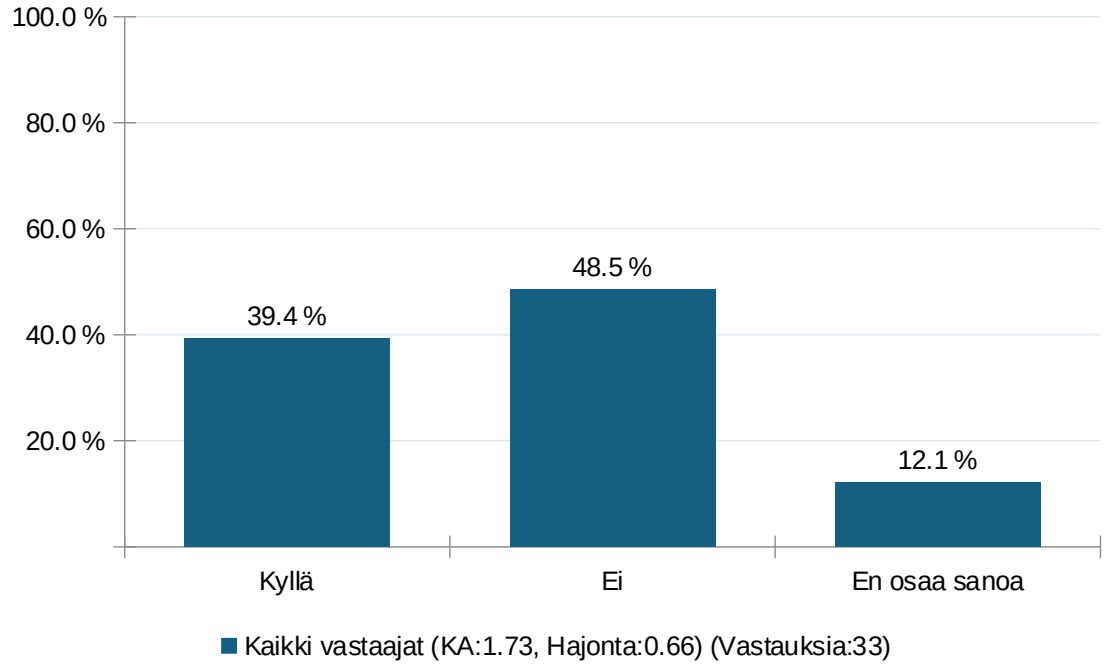
Onko tehdyistä ilmoituksista seurannut turvallisuutta tai prosesseja parantavia toimenpiteitä?



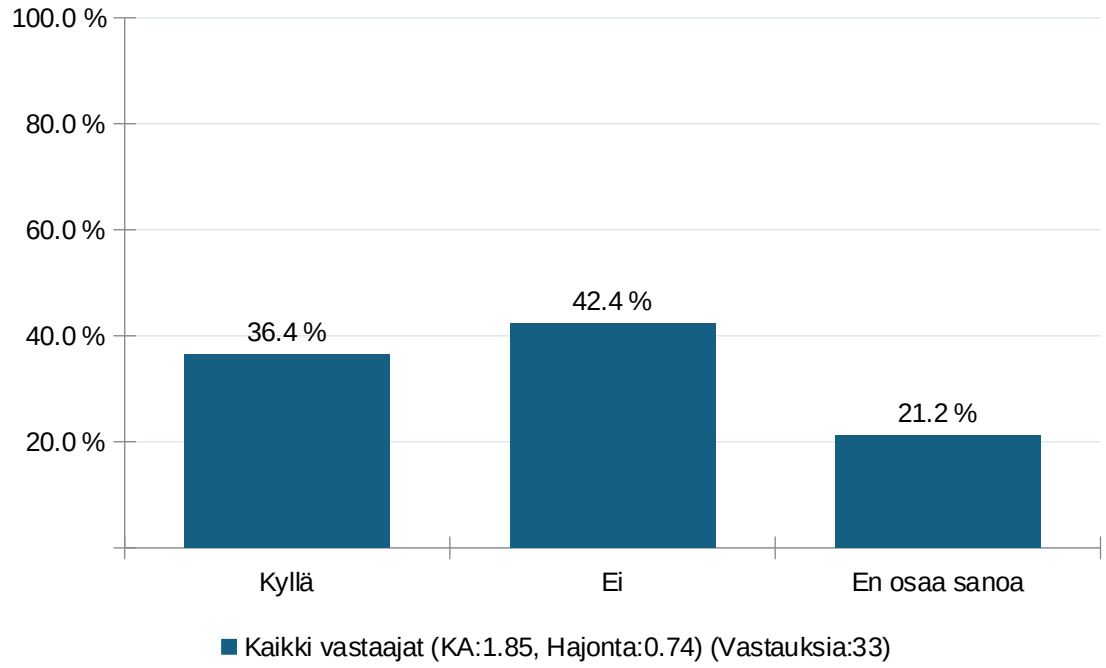
Vaikuttaako jatkuva kiire mielestäsi potilasturvallisuuteen?



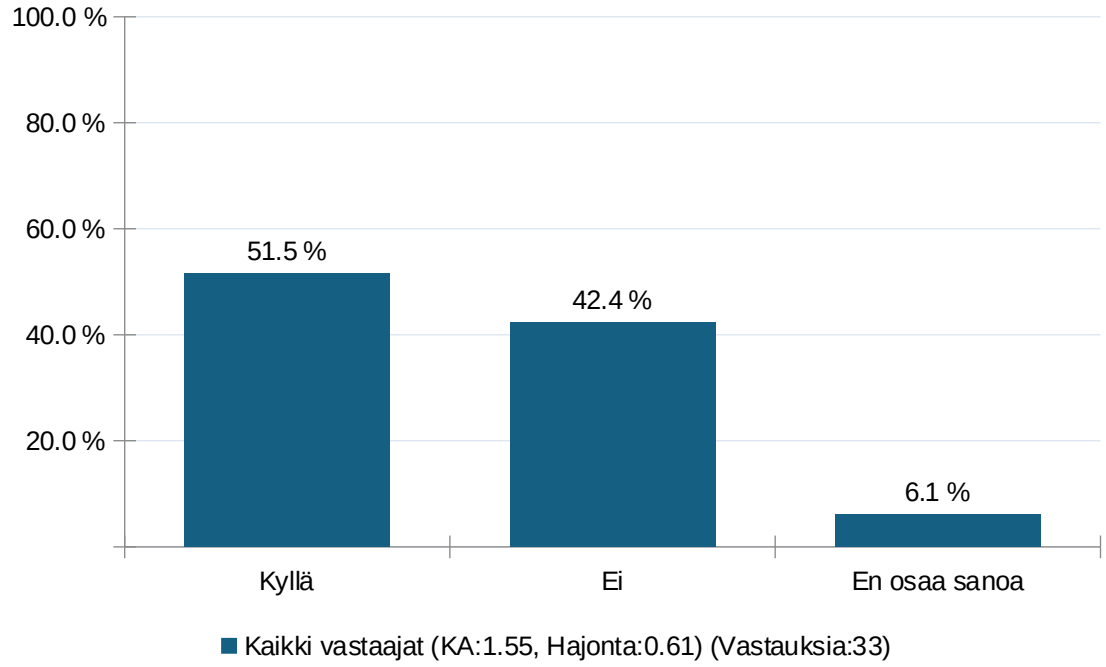
Onko työpaikallasi otettu käyttöön toimintatapoja, jotka ovat heikentäneet potilasturvallisuutta?



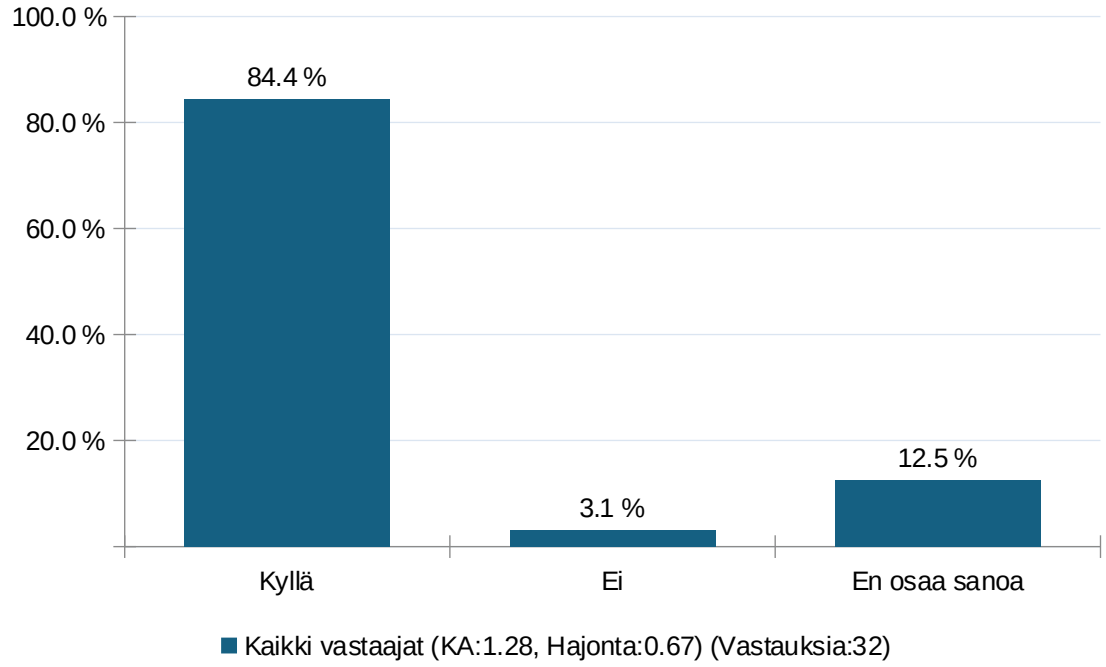
Tukevatko tietojärjestelmät potilasturvallista kirjaamista ja tiedon etsintää?



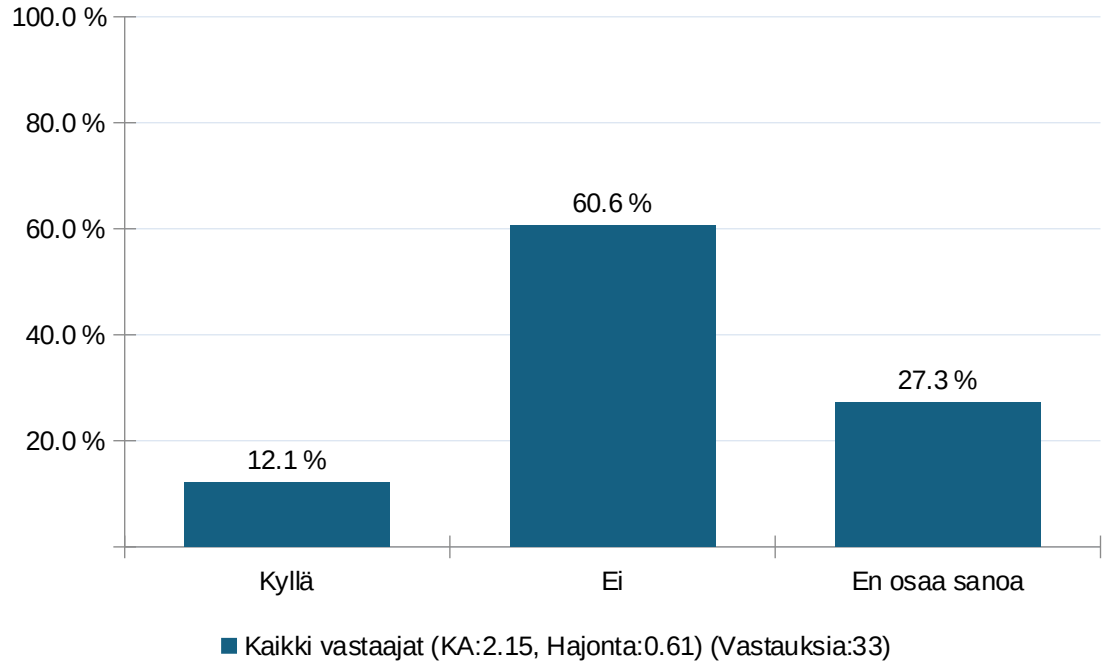
Oletko törmännyt työssä kieliongelmiin, jotka olisivat vaarantaneet potilasturvallisuutta?



Huolehditaanko työpaikallasi laiteturvallisuudesta tekemällä käyttöohjeiden mukaiset vuosihuollot laitteille (esim. unit)?



Onko työpaikallasi tehty hankintoja, joiden takia potilasturvallisuus on vaarantunut?



Mitä ajatuksia tämä kysely herätti? (HUOM. Kaikki voivat lukea vastauksesi.) (Kaikki vastaajat)

- Todella tärkeä aihe. Hyvä, että kysytään kiireestä. Kiire ei edistä potilasturvallisuutta, vaan voi vaarantaa.
- Hammaslääkäri ei voi automaattisesti määrätä esilääkettä potilaalle.

Eikö pelon hoitaminen pitäisi hoitaa ilman esilääkettä.Jokainen potilas pelkää.Emme voi esilääkkeessä kaikkia hoitaa.

- ympäripyöreää, ei tästä ole hyötyä kenellekään jos vastauksia ei tarkenneta
- Näistä pitäisi keskustella ennemmän. On lukuisia "läheltä piti"- tilanteita, joita pystyy ennakoimaan huolellisella valmistautumisella ja kiireen tunnun välttämisellä, kun itse pysyy rauhallisena.
- Hyvä ja tärkeä lysely.
- Tärkeä aihe.
- Niin suppeita kysymyksiä ettei tästä tule hullua hurskaammaksi.. asiat eivät ole mustavalkoisia.. tärkein puute on kokemuksen puute ja väärä asenne. Jokaisen täytyy omalta osaltaan analysoida omaa toimintaa ja tehdä parannuksia, kun tarve vaatii.
- Ihmettelen. Jos joku tekee jonkun vaarallisen jutun, niin esimies neuvoo häntä korjaamaan toimintansa. Ei sitä kaikkien kanssa käydä läpi. Eikä tällaista satu koskaan. Onkohan Liitto liian kaukana käytännön työstä.

Onko sinulla esimerkkejä, jotka ovat nostaneet huolenaiheita potilasturvallisuuden osalta? (HUOM. Kaikki voivat lukea vastauksesi.) (Kaikki vastaajat)

- En ole vastaavassa roolissa,tuntuu ettei huoli-ilmoituksia tehdä riittävästi
- Suurin potilasturvallisuutta heikentävä asia on se, että hml aika menee nykyään tietokoneella kirjaamiseen ja toimenpiteet osataan suorittaa koko ajan huonommin. Jos osaa tehdä, ei ole koskaan kiirekään, koska ei ole säätämistä.

- Lääkeaineiden antamisessa on suuri virheen riski. Pakkaukset näyttävät ulkoapäin samanlaisilta, lääkkeet muistuttavat ulkonäöltään toisiaan. Vieraskielisten hoitajien vaikea ymmärtää ainesisältöjä, mikä on kipulääke tai antibiootti. En ikinä anna hoitajan hakea lääkettä ja laittaa tabletit annoskuppiin, vaan virheiden välttämiseksi haluan nähdä lääkepakkauksen kokonaisuudessaan ensin. Tällöin ollaan vältytty monelta virheeltä, lähes joka kerta hoitaja tuo väärän lääkepakkauksen, ellen hae sitä itse lääkekaapista.
Hoitajat tekevät tiheästi lääkelasku tms kokeita, (ns.Love?). He eivät ymmärrä kysymysten sisältöä. Olen nähnyt joitakin kysymyksiä ja todellakin ihmettelen, miten ko tentin tekeminen auttaa ymmärtämään hoitotyötä tai lääkeaineita, koska kysymykset kuulostavat suomenkielisenkin korvaan vaikeilta, jopa kompakysymyksiltä. Tuota kyseistä tenttiä tulisi uudistaa, jos sillä halutaan testata hoitajien osaamista ja tuoda jotain oikeata lisäarvoa osaamiseen.
- Tietokonejärjestelmien alkeellisuus.
- Jatkuva tehostaminen ja resurssien vähyys näkyy työpaikailla työntekijöiden väsymyksenä ja suurentuneena infektioalttiutena. Tämä on omiaan lisäämään potilasturvattomuutta.
Työntekijät kokevat stressiä jatkohoitoaikojen vähyydestä ja niiden puuttumisesta ja joutuvat turvautumaan omiin listoihin, joille merkintään potilaita, jotka eivät saaneet jatkoaikaa, vaikka sitä tarvitsisivat. Tämä kasvattaa riskiä, että hoitoa kaipaavia potilaita putoaa pois. Tilanne koskettaa sekä lapsia että aikuisia.
Lasten hammashoito venyy kuukausien päähän ja he joutuvat kilpailemaan samoista jatkohoitoajoista aikuisten kanssa, koska aikapalkkeja ei ole eriytetty lasten ja aikuisten välillä. Jatkohoitoajat venyvät useiden kuukausien (5-6 kk) päähän kertojen välillä. Jos tulee peruutuksia tai aikojen siirtelyä, aika tuplaantuu. Hampaiden ja suun tila on pitkän odottelun jälkeen useasti toisenlainen kuin tutkimuksessa oli todettu. Jatkohoitoaikojen vähyys suhteessa muuhun toimintaan koettelee potilasturvallisuutta ja lähentelee hoitovirhettä hoitoajärjestävän tahon puolelta.
Työnantajaorganisaatio on pitkään vähätellyt ongelmaa ja ei ole nähnyt tarpeellisena puuttua asiaan, koska tällä tavalla menettely ei riko lakia.
- Ei ikinä.

Onko sinulla esimerkkejä, kuinka potilasturvallisuutta on parannettu ilmoituksen käsittelyn seurauksena? (HUOM. Kaikki voivat lukea vastauksesi.) (Kaikki vastaajat)

- Paljon on parannettu,yksi vastaanotto ei voi olla esimerkiksi.
Tämä pitäisi saada kaikkien esille.Hoitajat ovat se voimavara,yksittäiset kliinikot väsyvät tahtiin.
- Virheen sattuessa käydään läpi hoitolakokouksissa ja otetaan opiksi. Toistuvasti muistutellaan mm. siitä, että tuplatsekataan kulmapäiden kiinnitys ja toiminta ennen käyttöä ja MOLEMMAT kokeilevat, että poranterä on kiinni kulmapäässä tai mikromoottorissa ennen asiakkaan suuhun laittoa.
Itse olen ottanut jo 25v sitten käytännön, että mitään instrumenttia ei anneta asiakkaan suun päällä puolin tai toisin, ne kun tuppaavat tipahtelemaan, niin ei tipu nieluun vaan asiakkaan rinnan päälle.
- On kiinnitetty huomiota, että potilas varmasti tunnistetaan oikeaksi ennen hoidon alkua.
- Ei