

Kaisa Kaunisto & Juuso Lammi

OPETUSVIDEO ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

OPETUSVIDEO ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄSTÄ

Kaunisto, Kaisa & Lammi, Juuso
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 27
Liitteitä: 3

Asiasanat: ohjaus ja opetus, raportointi, ISBAR, potilasturvallisuus, opetusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman käyttöön. Opinnäytetyö oli projektiluontoinen ja yhteistyökumppanina toimi Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin terveyden osaamisalue.

ISBAR-raportointimenetelmä ei ole vielä kovinkaan tunnettu Suomessa. Kyseistä raportointimenetelmää on otettu käyttöön laajalti ainakin ensihoidossa, jossa se on todettu hyväksi ja toimivaksi menetelmäksi. ISBAR-raportointimenetelmää voidaan helposti soveltaa kaikenlaisiin raportointitilanteisiin, jonka vuoksi sen käyttö osana potilasturvallisuutta on alkanut yleistymään muuallakin kuin ensihoidossa. Erilaisten raportointimenetelmien ja muistisääntöjen käyttämisen on tutkittu parantavan potilasturvallisuutta merkittävästi.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, jossa selvitetään ISBAR-raportointimenetelmän teoriaa, opetusvideon suunnittelua, kuvaamisen toteutusta sekä videon arviointia.

Projektin tuotoksena syntyi opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä. Raportointitilanteena on potilassiirto päivystysosastolta gastroenterologiselle osastolle. Videon kesto on 4 minuuttia ja 34 sekuntia.

Opinnäytetyön valmistuttua opetusvideo siirtyy Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen käyttöön. Näin hoitotyön opiskelijat saavat tietoa kyseisestä raportointimenetelmästä ja voivat siltä osin kehittää raportointia ja potilasturvallisuutta. Jatkokehitystä ajatellen voisi tutkia ISBAR-raportointimenetelmän käytön vaikuttavuutta raportointiin ja potilasturvallisuuteen.

INSTRUCTION VIDEO OF THE ISBAR-REPORTING METHOD

Kaunisto, Kaisa & Lammi, Juuso
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2016
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 27
Appendices: 3

Keywords: guidance and education, reporting, ISBAR, patient safety, teaching method

The purpose of this thesis was to create an educational video about ISBAR-reporting method to be used as a part of nursing studies for Satakunta University of Applied Sciences. This thesis was project-natured and it was created in cooperation with Satakunta University of Applied Sciences.

ISBAR reporting method is not yet very well known in Finland. This particular reporting method has been adopted widely at least in emergency care, where it has been proven good and effective method. ISBAR reporting method can be easily applied to all kinds of reporting situations, therefore the use of it as a part of the patient safety has started to become more common not only in the emergency care. The use of different reporting methods and mnemonics has been studied to improve the patient safety significantly.

The thesis consists of a written report explaining the ISBAR-reporting method in theory, planning of the educational video, filming the video as well as evaluation of the video.

An educational video of the ISBAR-reporting method originated as a result of the project. The reporting situation is a patient transfer from emergency department to gastroenterological department. Duration of the video is 4 minutes and 34 seconds.

The final product of this thesis will be used as a part of educational material of nursing studies at the Satakunta University of Applied Sciences. In this way nursing students will receive information about this particular reporting method and be able to develop reporting and patient safety. As a further development in mind one could study the effectiveness of ISBAR-reporting method on reporting and patient safety.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTI KEHITTÄMISTYÖN VÄLINEENÄ.....	6
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	8
4	PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT.....	9
4.1	Ohjaus ja opetus.....	9
4.2	Video opetusmenetelmänä.....	10
4.3	Potilasturvallisuus.....	10
4.4	Raportointi.....	12
4.5	ISBAR- raportointimenetelmä.....	13
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	17
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	21
6.1	Videon arviointi.....	22
6.2	Pohdinta ja ammatillinen kasvu.....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

ISBAR-raportointimenetelmä on yhdenmukaisen ja selkeän tiedonkulun apuväline. Sitä voidaan soveltaa kaikissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja tiedonsiirto-tilanteissa. ISBAR-raportointimenetelmän avulla potilasta koskeva tieto voidaan jäsentää selkeään ja tiivistettyyn muotoon. Tavoitteena on välittää vain tarpeellinen, olennainen tieto. Menetelmää käyttämällä voidaan vähentää vaaratapahtumien riskiä ja parantaa potilaan hoidon turvallisuutta. (Sairaanhoitajaliiton [www-sivut](http://www.sairaanhoitajat.fi) 2014.)

ISBAR-raportointimenetelmän käyttö on tällä hetkellä hyvinkin ajankohtainen ja tärkeä, koska sen käyttö on lisääntynyt myös suomalaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Koemme, että on hyödyllistä, jos Satakunnan ammattikorkeakoulun opetuksessa käsiteltäisiin menetelmän käyttöä perusteellisemmin. Tällä hetkellä aihetta opiskellaan lähinnä itsenäisesti sekä harjoitteluiden kautta joissa ISBAR-raportointimenetelmä on käytössä.

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö käsittelee ISBAR-raportointimenetelmää teoriassa ja käytännössä. Teoriaosuus keskittyy ohjauksen ja opetuksen teoriaan, potilasturvallisuuteen, raportointiin, ISBAR-raportointimenetelmään sekä audiovisuaalisen opetusmenetelmän käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden käyttöön.

ISBAR-raportointimenetelmä koostuu seuraavista sanoista:

I = Identify (tunnista)

S = Situation (tilanne)

B = Background (tausta)

A = Assessment (nykytilanne)

R = Recommendation (toimintaehdotus)

2 PROJEKTI KEHITTÄMISTYÖN VÄLINEENÄ

”Projektin on kestoltaan rajallinen, ainutkertainen ja muusta toiminnasta erillään oleva toiminto, jonka tarkoituksena on resursseja ohjailemalla saavuttaa tietty päämäärä” (Karlsson & Marttala 2001, 11).

Projektin sanana tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektin on ryhmä ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. (Ruuska 2001, 9.) Projektin määrittelyä vaikeuttaa merkittävästi se, että sitä pystytään soveltamaan hyvin laajalti monilla eri alueilla. Tällaisia ovat esimerkiksi tutkimus, tuotekehitys, organisaation kehittäminen sekä erilaiset materiaaliset ja immateriaaliset investoinnit. (Virtanen 2000, 30.)

Projektin on selkeästi määritelty kokonaisuus, jolla on olemassa selkeät tavoitteet. Se ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä on selkeä päämäärä, johon se päättyy. Usein tavoitteet määrittelevät projektin päättymisen. (Ruuska 2007, 19.) Projektin on oltava hyvin suunniteltu, organisoitu, toteutettu ja sitä pitää valvoa, seurata sekä arvioida tarkasti. Projektilla on oltava suunnitelma, sen etenemistä tarkastellaan erilaisilla väliraporteilla ja se päättyy loppuraporttiin. Projektin kulmakivinä ovat realistinen aikataulu, ennalta määritelty työskentelytapa ja ryhmäprojekteissa toiminnan yhteisesti sovitut pelisäännöt. (Vilkka & Airaksinen 2004, 48-49.) Mukana ollessa monia erilaisia ryhmiä ja osapuolia, projektissa vastuu keskitetään erikseen määritellyille henkilöille. Ryhmät mahdollisesti koostuvat eri organisaatioiden edustajista, jolloin projektin edellyttää myös moniammatillista yhteistyökykyä. Projektin on aina eräänlainen oppimisprosessi, jonka elinkaaren aikana voidaan havaita erilaisia vaiheita. (Ruuska 2007, 19-20.)

Projektia on verrattu myös susilaumaan. Mikään susista ei kykene yksin kaatamaan hirveä, jolloin ainoaksi vaihtoehdoksi jää yhteistyö. Laumalla on selkeä johtaja, jonka ohjeiden mukaan toimitaan. Osa susilaumasta ajaa hirven otolliseen paikkaan, jossa lauman muut sudet voivat kaataa saaliin. Jokaisella lauman jäsenellä on oma en-

nalta sovittu tehtävä ja rooli laumassa. Lauman johtajan on näytettävä kykynsä metsästyksen johtajana. Mikäli tulosta ei tule, johtaja vaihdetaan. (Ruuska 2001, 9.)

Projektin onnistumisen kannalta on eduksi, kun sillä on toiminnan sisällöllisistä haasteista aiheutuva aito tarve. Objektivisista syistä perustetut projektit mahdollisesti johtavat vain osallisten turhautumiseen ja pilaa osaltaan projektityön mainetta. (Viirkorpi 2000, 9.)

Kuten isommat organisaatiotkin, myös projektityö sisältää monenlaista tekemistä, koska projekti on tavallaan oma erillinen työyksikkönsä. Samaan aikaan on meneillään hyvin erilaisia töitä. Töiden toteutumiseen kuluva aika voi vaihdella suuresti. Yhtäaikaisesti tulisi huolehtia projektin kannalta äkillisesti hoidettavista asioista ja pystyttävä edistämään koko projektin elinkaaren mittaisia prosesseja. (Viirkorpi 2000, 9.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on projektiluontoinen ja sen tarkoituksena on monipuolistaa hoitotyön opetusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on:

1. Tuottaa opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman käyttöön
2. Tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ISBAR-raportointimenetelmästä

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Lisätä ISBAR-raportointimenetelmän tunnettavuutta ja ymmärrettävyyttä
2. Tarjota vaihtoehtoista opetusmateriaalia Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille sekä lisätä heidän tietoaan ISBAR-raportointimenetelmästä ja sen käytettävyydestä

4 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT

”Tieto ei synny tyhjästä eikä tiedon omaksuminen ole tyhjien täyttämistä. Tieto on ihmisen itsensä rakentamaa. Havainnoidessaan ihminen valikoi ja tulkitsee informaatiota ja nivoo sen osaksi jo olemassa olevia tiedollisia rakenteitaan. Näin informaatio muuttuu tiedoksi, joka johtaa oppimiseen.” (Ruohotie & Honka 2003, 7.)

4.1 Ohjaus ja opetus

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi, mikä tekee ohjauksen tunnistamisesta ja tiedostamisesta ongelmallista. Ohjaus-käsitettä käytetään usein rinnakkain tiedon antamisessa opetuksen ja neuvonnan käsitteiden kanssa, mutta niissä on kuitenkin eroavaisuuksia. Opetus on suunniteltua toimintaa, jonka tarkoitus on vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen; ohjaus taas edeltää opetusta. (Soohbany 1999, 35-40.) Ohjauksella tarkoitetaan henkilön johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjattavan passiivinen rooli, ohjaajan asiantuntemus ja yksilöohjaus korostuvat ohjauksen perinteisissä määritelmässä. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään henkilön kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjattava itse on aktiivinen ongelmanratkaisija. Ohjaaja tehtävänä on tukea ohjattavaa päätöksenteossa ja pyrkiä olemaan antamatta valmiita ratkaisuja ongelmiin. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei ohjattava ole itse kykenevä ratkaisemaan ongelmatilannetta. Ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen. Ohjauksen oleelliset piirteet jakautuvat ohjattavan ja ohjaajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kygäs ym. 2007, 25-26.)

4.2 Video opetusmenetelmänä

Valinta sopivasta ohjausmenetelmästä vaatii tietämystä siitä, mikä on ohjauksen päämäärä ja miten henkilö omaksuu asioita. Arvioiden mukaan henkilöt muistavat 75 % siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 % siitä, mitä he kuulevat. Sen sijaan he muistavat 90 % siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Tämän vuoksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Tieto voidaan jäsentää kahteen eri tiedonalaan: teoreettiseen tietoon (mitä-tieto) ja käytännön tietoon (miten-tieto). Teoreettisen tiedon paikkansapitävyys on osoitettu tieteellisillä tutkimuksilla, kun taas käytännön tietoa saadaan kokemusten avulla. Molempia tietoja tarvitaan käytännön hoitotyössä, sillä ne ovat kiinteässä riippuvuussuhteessa toisiinsa. (Lauri 2007, 83-84.)

”Tietynlaisen tapahtuman tai asian tulkinta tapahtuu aina laajan tietorakenteen eli aiemmin opitun pohjalta. Jos asia on ymmärretty, oma käsitys voidaan perustella ja tehty tulkinta siirtyy toimivasti uusiin yhteyksiin.” (Ruohotie & Honka 2003, 7.)

Erilaisten teknisten laitteiden avulla voidaan tarjota tietoa ja tukea, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Henkilöiden, joiden on haasteellista sisäistää kirjallista materiaalia, on heidän ohjauksessaan hyödyllistä käyttää videoita ohjauksen tukena. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, lisäksi se on taloudellista ja tukee kestäväää kehitystä. Audiovisuaalinen ohjaus auttaa väärinkäsitysten selvittämisessä ja sitä on toivottu käytettäväksi luentojen sekä ryhmäkeskustelujen tukena. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

4.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden määritelmä vaihtelee riippuen siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Potilasturvallisuus käsittää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toi-

minnot. Näiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu haittaa. Haitalta saatetaan välttyä, vaikka toiminto ei olisikaan määritelmän mukaan turvallista. Toimintaan sisältyvillä menettelytavoilla tai järjestelyillä, joiden tehtävänä ei ainoastaan ole saavuttaa tavoiteltu hoitotulos, vaan myös vahvistaa toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille, tarkoitetaan hoidon turvallisuuden varmistamista (Helovu ym. 2011, 13).

Tällaisia ovat esimerkiksi tarkistusmenettelyt, joiden tehtävä on varmistaa, että asioita ei ole unohtunut tai asiat on tehty oikein. Tällainen tarkistusmenetelmä on esimerkiksi ISBAR-raportointimenetelmä. Potilasturvallisuus kattaa hoidon sekä lääke- ja laiteturvallisuuden. (Helovu ym. 2011, 13.)

Potilasturvallisuutta parannettaessa keskeisiä kehittämistavoitteita ovat toimintatapojen yhtenäistäminen sekä prosessien yksinkertaistaminen. Virheiden mahdollisuus vähenee, mitä selkeämpi prosessi on. Toimintatapojen yhtenäistämisen myötä riskit ovat helpommin tunnistettavissa ja hallittavissa. Raportointitilanteissa potilaan oleellisten tietojen välittyminen hoitajalta lääkärille on hyvä esimerkki ihmisen tiedonkäsitteilyprosessista. Kiireessä ja jatkuvan henkisen paineen alla on hyvin epärealistista luottaa asioita ainoastaan muistin varaan. Varmistus- ja tarkistusmenettelyissä on kyse muistin tukemisen tarpeesta ja sitä kautta potilasturvallisuuden edistämisestä. Tekniset ratkaisut siis helpottavat muistia. Tarkkaavaisuuteen ja muistiin vaikuttavat osaltaan myös työkuorma, stressi ja yleinen vireystila. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 64, 75–91.)

Erilaisten tarkistuslistojen merkitys korostuukin tämän myötä: ”*Lista standardoi kommunikointia, varmistaa tiedon siirtymistä ja helpottaa työtä, koska työntekijän ei tarvitse enää luottaa vain muistiinsa tai tarkkaavaisuuteensa*” (Helovu ym. 2012, 208). Tarkistuslistojen eri vaiheita toteutetaan erilaisissa työympäristöissä, mutta niiden käyttö ei ole systemaattista ja vakiintunutta. Kun tarkistuslistan käytöstä tulee järjestelmällistä, toiminnan turvallisuus lisääntyy. Listan pitäisi kuitenkin olla riittä-

vän suppea ja sisältää turvallisuuden kannalta vain oleelliset asiat. (Helovuola ym. 2012, 209.)

Erilaisten haittatapahtumien mahdollisuus pienenee, kun organisaatiossa sovelletaan tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia, turvallisia ja yhteisesti sovittuja, hyviksi havaittuja käytäntöjä ja linjauksia. Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehitystyö ovat keskeisiä menetelmiä vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Yhtenäisten toimintamallien merkitys korostuu entisestään, kun työryhmän kokoonpano vaihtelee. Esimerkiksi lentokoneen koko miehistön ollessa toisilleen ennalta tuntemattomia, he pystyvät silti suorittamaan lennon turvallisesti. Tämä on mahdollista vain, koska käytetään vakiintuneita toimintamalleja, joihin koko lentokoneen henkilöstö on saanut kattavan koulutuksen. Vakiomuotoinen viestintä on osa edellä mainittua menetelmää. (Helovuola 2009, 101–103.)

4.4 Raportointi

Noin 65 %:ssa tapahtuneiden haittatapahtumien myötävaikuttajana ovat kommunikaatioon liittyvät ongelmat. Näiden ongelmien takana ovat usein monimutkaiset organisaation sisäiset kulttuuriset, viralliset sekä epäviralliset ammattiryhmien väliset suhteet ja historialliset näkemykset ammattiryhmien välisestä hierarkiasta. Myös ammattiryhmän sisäinen keskinäisen kunnioituksen puute sekä huono lähijohtaminen vaikeuttavat avoimen kommunikaation toteutumista. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86.)

Maailman Terveysjärjestö (WHO) käynnisti vuonna 2006 The High 5s – projektin, jossa kiinnitetään huomiota viiteen potilasturvallisuuden keskeiseen osa-alueeseen, joista on löydetty merkittäviä ongelmia. Potilassiirrot ovat yksi näistä osa-alueista. WHO suosittelee käyttämään ISBAR-raportointimenetelmää tukemaan raportointia potilassiirtotilanteissa. (World Health Organization 2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskettaa lähinnä raportoinnin kannalta kirjallista raportointia sekä salassapitovelvollisuutta. Suullisessa raportoinnissa tulee kiinnittää erityisesti huomiota salassapitovelvollisuuteen ja potilaan yksityisyyden suojaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

4.5 ISBAR- raportointimenetelmä

Toimintamallit ja prosessit ovat käytännön työssä potilasturvallisuuden perusta. Periaatteena on tunnistaa riskit etukäteen ja suunnitella toimintaa ennaltaehkäisevästi. Tärkeimmäksi on havaittu virheetön viestintä, jonka jälkeen tulevat ajan tasalla olevat toiminta- ja käyttöohjeet. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 324.)

ISBAR-raportointimenetelmä on yksi hyvä ja ajankohtainen toimintamalli onnistuneeseen kommunikaatioon. USA:n merivoimissa kehitettiin 1990-luvulla SBAR-menetelmä suullisen tiedonkulun yhtenäistämiseksi. Menetelmä levisi nopeasti ilmailuun ja siten myös terveydenhuoltoon, kun terveydenhoitoalan organisaatio Kaiser Permanente of Colorado lanseerasi SBAR-menetelmän hoitoalalle vuonna 2003 (Vardaman, Cornell, Gondo, Amis, TownsendGervis & Thetford 2012, 89). Vuonna 2004 Hartfordin sairaala lisäsi SBAR-menetelmään kirjaimen I (ISBAR: Adding an extra step in handoff communication 2008). ISBAR-raportointimenetelmää on sovellettu suomalaisen terveydenhuollon ympäristöön, koska sillä on mahdollista järjestää olennaista informaatiota selkeään ja tiiviiseen muotoon. Se mahdollistaa johdonmukaisen ja yhtenäisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Lisäksi menetelmä kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Haig, Sutton & Whittington (2006, 167) tutkivat strukturoidun raportointimenetelmän käyttöönoton vaikutuksia organisaatioissa arvioimalla haittatapahtumien määrää potilasasiakirja-analyysin avulla. Ennen raportointimenetelmän käyttöönottoa haittatapahtumia esiintyi 89,9/1000 hoitopäivää. SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen haittatapahtumia esiintyi 39,96/1000 hoitopäivää. Muissa tutkimuksissa on havaittu myös raportoinnin tehostumista sekä ajallisesti että sisällöllisesti, ja henkilökunta on kokenut raportoinnin mielekkäämpänä.

Myös WHO (2007a,b) suosittelee ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä. Menetelmä on otettu myös Suomessa käyttöön joissakin sairaaloissa sekä ensihoidossa. ISBAR-raportointimenetelmällä tieto välitetään aina systemaattisesti saman kaavan mukaan. Raportointimenetelmän hyödyntäminen on erityisen tärkeää silloin, kun on kiire tai hätä, jolloin potilaan turvallisuuden kannalta oleellista tietoa saattaa jäädä helposti raportoimatta. ISBAR-raportointimenetelmästä on hyötyä myös silloin, kun hierarkia tai erot ammattiryhmien välillä vaikeuttavat kommunikaatiota. (Helovuom. 2011, 207.)

Strukturoidun menetelmän osana on tärkeä ymmärtää myös, että raportointitilanteen tulee olla rauhallinen ja raportin vastaanottajan on aktiivisesti kuunneltava. Sekä raportin antajan että vastaanottajan tulee olla samaa mieltä siitä, että raportin sisällöstä ollaan yhtä mieltä, eikä epäselviä asioita jää. Kun raportoitavista oleellisista sisällöistä on olemassa selkeä ja yhdenmukainen linja, voidaan varmistaa potilaan kannalta tärkeän tiedon välittyminen riippumatta siitä, onko työntekijä vastavalmistunut vai kokenut, väsynyt tai virkeä. Toimimalla systemaattisesti potilasta siirrettäessä tai konsultointitilanteessa voidaan ennaltaehkäistä inhimillisten tekijöiden vaikutusta potilaan turvallisuuteen. ISBAR-raportointimenetelmän turvallisuutta lisäävä vaikutus perustuu yhdenmukaisen tiedon systemaattiseen välitykseen. (Helovuom. 2011, 208.)

ISBAR-raportointimenetelmää hyödynnettäessä raportointiin tulee valmistautua etukäteen. Raportin antajan tulee miettiä, keneen otetaan yhteyttä ja miksi. Potilaan vitalelintoiminnot tulee olla selvitettyinä sekä kiirettömässä tilanteessa viimeisimmät sairauskertomusmerkinnät tulee olla luettuna. Etukäteen tulisi selvittää myös potilaan diagnoosi, lääkitys, allergiat, nestetasapaino, laboratoriotutkimukset sekä muut olennaiset tutkimukset. Tiedossa tulisi olla myös hoitolinjaus ja erityistarve. (Vaasan keskussairaalan www-sivut 2015.)

Raportin antajan tulee käyttää selkeää kieltä ja antaa vastaanottajalle mahdollisuus kysymyksiin. Lisäksi raportin antajan varmistettava, että hänet on ymmärretty oikein. Raportin vastaanottajalla on mahdollisuus toistaa kuulemansa, jotta saavutetaan yhteinen tilannetietoisuus. (Vaasan keskussairaalan www-sivut 2015.)

I = Identify (tunnista): esittele itsesi, tunnista potilas ja raportin vastaanottaja.

S = Situation (tilanne): kerro yhteydenoton syy, määrittele ongelma ja arvioi tilanteen kiireellisyys.

B = Background (tausta): kerro potilaan olennaiset taustatiedot ja perussairaudet, hoitojakson aikana tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja hoitolinjaukset sekä mahdolliset allergiat ja erityistarve.

A = Assessment (nykytilanne): kerro potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot ja nykytila sekä voinnin kehittyminen hoitojakson aikana.

R = Recommendation (toimintaehdotus): tee toimintaehdotus, varmista toiminnan aikataulu ja yhteisymmärrys tilanteesta. Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset sekä muutokset potilaan voinnissa.

(Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012, 29-30.)

ISBAR-raportointimenetelmän vaikutukset näkyvät varsinkin hoitajan ja lääkärin välisessä kommunikoinnissa. Lääkärin mukaan hoitajien raportointi on kehittynyt merkittävästi menetelmää käytettäessä. Lääkärin ja hoitajan välinen yhteistyö on koettu paremmaksi ja sen seurauksena myös tiimityö on tehostunut huomattavasti. (Beckett & Kipnis 2009, 25-26.) ISBAR-raportointimenetelmän on todettu vähentävän kommunikaatioeroja hoitajan ja lääkärin välillä, sillä sitä hyödyntämällä molemmat hahmottavat tilanteen samalla tavalla. (Leonard, Graham & Bonacum 2004, 86).

ISBAR-raportointimenetelmä tukee sisäisiä malleja ja mahdollistaa nopeampien havaintojen tekemistä potilaan tilassa ilman mittauksiloksiakin. Menetelmä helpottaa tiedon järjestämistä siten, että tiedon käsittely on jäsenneltyä ja päätöksenteko helpompaa. (Vardaman ym. 2012, 95.)

ISBAR-raportointimenetelmän on koettu helpottavan kommunikointia sellaisten ihmisten kesken, jotka omaavat erilaiset viestintätaidot. Erilaiset kommunikointityylit

saattavat johtaa väärinymmärryksiin ja vaikuttavat tällöin potilaan hoitoon ei-toivotusti. Usein tällaisia ongelmia tuottavat tilanteet, joissa raportoinnin osapuolet ovat eri ammattiryhmien edustajia. (Haig ym. 2006, 167.) Lääkäreiden antamat raportit ovat usein lyhyitä ja sisällöltään vähäinformatiivisia, kun taas hoitajien raportit ovat pitkiä ja liian informatiivisia (Ardoin & Broussard 2011, 128). Kun raportointitilanteissa molemmat osapuolet hallitsevat ISBAR-raportointimenetelmän käytön, heillä on käytössään yhteinen viestintätyyli sekä raportin vastaanottaja osaa odottaa potilaan tietoja tietynlaisessa järjestyksessä. Tällöin raportointi tehostuu ja virheiden mahdollisuus pienenee. ISBAR-raportointimenetelmää käytettäessä raportit sisältävät vähemmän epäoleellista tietoa. (Vardaman ym. 2012, 89–90.) Kommunikoinnin ollessa epäselvää, voidaan helposti tehdä olettamuksia potilaan hoidosta ja tämän vuoksi tarvitaan selkeitä malleja (Arnoid & Broussard 2011, 129–130). ISBAR-raportointimenetelmän avulla on helpompi luoda selkeä kuva potilaan hoidosta. Tämä auttaa keskittymään olennaiseen ja hahmottamaan tärkeät asiat. (Thompson, Collet, Langbart, Purcell, Boyd, Yuminaga, Ossolinski, Susanto & McCormack 2011, 340.)

ISBAR-raportointimenetelmä auttaa myös kriittisen ajattelun kehittämisessä (Rogers 2007, 7). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2011 kävi ilmi, että lääkäreiden suullinen raportti hoitovastuuta siirtäessä selkeytyi ja sen laatu parani ISBAR-raportointimenetelmän käytön myötä. Aikaisemmin suulliseen raportointiin ei ollut käytetty valmista mallia eikä ohjeistettu riittävästi. ISBAR-raportointimenetelmän myötä lääkärit kokivat suullisen raportoinnin johdonmukaisemmaksi, strukturoidummaksi ja sisällöltään oleellisemmaksi. Lääkärit kokivat myös olevansa paremmin tietoisia potilaan hoidosta ja sen kiireellisyydestä ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönoton jälkeen. ISBAR-raportointimenetelmän hyödyntäminen on todettu tehokkaaksi varsinkin hoitajille, joilla on vähän kokemusta. Sen on todettu auttavan muun muassa sairaanhoitajaopiskelijoita näkemään potilaan hoidon kokonaiskuva sekä kehittävän itseluottamusta raportointitilanteissa. (Thompson ym. 2011, 342.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Teoreettisen viitekehyksen rajaamisessa käytimme sanoja: ISBAR ja SBAR. Käytimme useita eri hakukoneita joista merkittävimmät olivat: Finna 2775kpl., Theseus 189kpl., PubMed 163kpl., ProQuest ABI/INFORM Global 263kpl., Ovid 1126kpl., Ebsco Academic Search Elite 314kpl. sekä ScienceDirect 1429kpl.

SAMK:ssa ei ole tehty vastaavaa opetusvideota ISBAR-raportointimenetelmästä, jonka vuoksi valitsimme kyseisen aiheen. Aloitimme projektin joulukuussa 2014. Projektin varsinaisen ideoinnin ja teorian kokoamisen aloitimme tammikuussa 2015. Määrittelimme tällöin projektillemme tarkoituksen ja tavoitteet sekä sovimme alustavasta työnjaosta ja aikataulusta (LIITE 2). Työn painopisteet jakautuivat niin, että Juuso kokosi teoriapohjaa aiheista ISBAR ja sen yhteydestä potilasturvallisuuteen sekä ohjauksesta ja opetuksesta. Kaisa kokosi teoriapohjaa aiheista raportointi ja ISBAR-raportointimenetelmän hyödyntäminen raportoinnissa sekä video opetusmenetelmänä. Maalis-lokakuun 2015 pidimme luovaa taukoa koulun harjoittelujaksojen ja töiden vuoksi. Lokakuussa aloitimme projektin suunnittelun ja teorian kokoamisen. Marras-joulukuussa aloimme tuottaa projektin teoriaosuutta. Joulukuussa 2015 aloitimme projektisuunnitelman laadinnan. Tammikuussa 2016 suunnittelimme videon käsikirjoituksen ja kuvasimme kyseisen videon. Kuvaamisen jälkeen video editoitiin esitettävään muotoon, jonka jälkeen esitimme sen kahdelle opiskelijaryhmälle, joilta saimme sekä numeraalisen että kirjallisen palautteen. Saadun palautteen pohjalta teimme muutamia muutoksia videoon ja laskimme saaduista numeraalisista arvioista keskiarvot.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisena työnä. Lisäksi tuotettiin opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä, joka luovutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideo taltioitiin SAMK:n Moodle-oppimisalustan simulaatiokäsikirjaan sekä SAMK:n Youtube-kanavalle opiskelijoiden nähtäväksi.

Videon teossa saimme huomattavaa apua kahdelta teatterinäyttelijältä Paavo Lahtiselta sekä Nicole Onnelalta. Itse videon kuvaamisessa sekä editoinnissa saimme mit-

tavaa apua Juuso Hoikkalalta, joka toimi kuvaajana ja editoi videon esitettävään muotoon. Video on kuvattu Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen tiloissa.

Kuvaukset menivät hyvin ja video saatiin melko nopeasti kuvattua tiukasta aikataulusta huolimatta. Näyttelijöiden ja kuvaajan mukanaan tuoma kokemus auttoi kuvausten sujuvuudessa ja aikataulussa pysymisessä. Kuvauksista audiovisuaalista materiaalia kertyi yhteensä noin kahden tunnin verran, josta Juuso Hoikkala editoi 4 minuuttia ja 34 sekuntia kestävän videon.

Käsikirjoitus

Tilanteeksi valitsimme potilassiirron päivystysosastolta gastroenterologiselle osastolle. Potilas on hakeutunut päivystysosastolle kovien vatsakipujen vuoksi ja on nyt siirtymässä gastroenterologiselle osastolle odottamaan gastroskopiaa ja mahdollista ERCP-toimenpidettä. Päivystysosaston lääkäri on tutkinut potilaan, informoinut häntä tulevista toimenpiteistä ja tutkimuksista ja kertonut, että hänet siirretään toiselle osastolle odottamaan jatkotutkimuksia. Päivystysosaston hoitaja on ottanut yhteyttä gastroenterologiselle osastolle ja pyytänyt hoitajaa hakemaan potilaan. Gastroenterologiselta osastolta hoitaja tulee hakemaan potilaan osastolle ja ottaa vastaan raportin. Hoitajat käyttävät tilanteessa ISBAR-raportointimenetelmää.

Hoitaja 1 on päivystysosastolla työskentelevä hoitaja

Hoitaja 2 on gastroenterologisella osastolla työskentelevä hoitaja

Identify - Tunnista

Hoitaja 2: Huomenta! Olen Liisa Kivi gastroenterologiselta osastolta ja tuln hakemaan potilasta Mikko Mainio.

Hoitaja 1: Hyvää huomenta Liisa! Minä olen Pasi ja täältä löytyy Mikko. (Lähtee näyttämään mistä potilas löytyy.)

Hoitaja 1: Huomenta! (Tarkistaa vielä potilastiedot rannekkeesta.)

Hoitaja 2: (Tervehtii potilasta ja esittelee itsensä kun pääsevät potilaan luokse.) Huomenta Mikko, minä olen sairaanhoitaja Liisa Kivi ja tuln hakemaan teidät gastroenterologiselle osastolle jatkotutkimuksia varten.

Situation - Tilanne

Hoitaja 1: Potilas on hakeutunut päivystykseen aamuyöllä klo.04.00 kovien vatsakipujen vuoksi. Kysyttäessä VAS oli tällöin 8. Potilas kohdistaa kivun oikealle puolelle ylävatsan alueelle. Potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan. Potilas on tullut vaimon kanssa, joka lähtenyt takaisin kotiin odottamaan.

Hoitaja 2: Selvä. (Kuuntelee korva tarkkana)

Background - Tausta

Hoitaja 1: Potilaalla on insuliinihoitoinen diabetes, VS paastoarvo mitattu potilaan tultua päivystysosastolle joka oli 8,0. Diabetes on hyvässä hoitotasapainossa potilaan kertoman mukaan. Potilas ei ole saanut pitkävaikutteista insuliinia, koska joutuu nyt olemaan ravinnotta. Lääkärin määräyksestä on annettu aamulääkkeistä Trajenta 5mg x 1 jotta VS ei nousisi liian korkeaksi. Potilaalla on myös RR-tauti johon lääkitys ja saanut Bisoprolol actavis 5mg x 1/2 aamulääkkeistä. Ei tupakoi. Penisillini-allergia. Potilas ollut tarkkailussa nyt 3 tuntia ja vitaalielintoimintoja on seurattu. Lääkäri palpoinut vatsaa ja epäilee sappiperäistä vaivaa, jonka vuoksi siirtyy nyt odottamaan gastroskopiaa ja mahdollista ERCP-toimenpidettä. Lääkärin määräyksestä potilas ei ole nyt saanut kipulääkettä, jotta kivun paikantaminen olisi helpompaa. Potilaan on nyt oltava syömättä ja juomatta toimenpiteeseen asti.

Hoitaja 2: Selvä. (Kuuntelee korva tarkkana)

Assessment – Nykytilanne

Hoitaja 1: Potilaan vitaalit nyt: RR 152/90, pulssi 76, Hf 17, VS 7,2 SpO2 99, Lämpö 37,2 astetta. Potilaan vointi ollut samanlainen viimeiset 3 tuntia. Kysyttäessä kipu on nyt hieman laskenut ja VAS on nyt 6. Iho on lämmin ja hieman nahkea. Potilasta informoitu tulevasta toimenpiteestä ja vaimolle kerrottu, että mies on nyt siirtymässä toiselle osastolle.

Hoitaja 2: Selvä. (Kuuntelee korva tarkkana)

Recommendation – Toimintaehdotus

Hoitaja 1: Lääkärin kanssa alustavasti suunniteltu, että potilaalle tehtävä gastroskopia ja mahdollinen ERCP tehtäisiin aamun aikana noin kello 9.30, koska tilanne ei kuitenkaan ole niin akuutti. Jos potilaan vointi kuitenkin huononee, niin ottakaa yhteys tähytyksen suorittavaan lääkäriin Jaakko Salmiseen jatko-ohjeita varten.

Seuratkaa VS-arvoa nyt vielä ennen toimenpidettä ja mikäli VS liian korkea tai matala niin konsultoidakaa diabeteshoitajaa mahdollisesta glukoosi-infuusiosta tai insuliinipumpusta. Vaimon toiveena on, että soittaisitte kun mies palannut takaisin osastolle. Tässä ovat Mikon paperiset potilastiedot sekä lääkelista. (Antaa potilastiedot sekä lääkelistan.)

Hoitaja 2: Asia selvä, eli seurataan potilaan vointia sekä VS-arvoa ja tarvittaessa konsultoidaan diabeteshoitajaa. Aloitetaan tähytystoimenpiteen vaatima lääkitys ennen toimenpidettä. (Selaa paperisia potilastietoja läpi ja tarkistaa, että kaikki on varmasti oikein.) Eikö niin, että potilas oli saanut jo aamulääkkeensä?

Hoitaja 1: Kyllä hän sai ne jo, onko jotain muuta kysyttävää?

Hoitaja 2: Ei ole. Uskon, että papereissa on kaikki tarvittava tieto, mutta jos tulee kysyttävää, niin soittamme sitten.

Hoitaja 1: Soittakaa vain. Kiitos, hei! (Toivottaa potilaalle parempaa vointia ja menee jatkamaan töitään.)

Hoitaja 2: Kiitos ja näkemiin. (Lähtee viemään potilasta osastolle.)

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Arviointi on prosessi, joka kohdistuu opiskelijan läpikäymään oppimisprosessiin projektin aikana. Projektityöskentelyä arvioidaan alusta alkaen aina arviointiin asti. Projektia on arvioitu ajankäytön, käytössä olleiden resurssien sekä tarkistuspisteiden perusteella. Arviointi perustuu koko prosessiin sekä lopulliseen tuotokseen. Jokainen projekti on aina oma kokonaisuutensa ja arviointikriteereistä sovitaan ohjaavan opettajan kanssa ennen projektin aloitusta. Opiskelijan tulee arvioida omaa työskentelyään ja oppimistaan projektin aikana. Projektia voivat arvioida myös muut projekti-ryhmän jäsenet tai projektin ulkopuoliset henkilöt. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2016.)

Projektin alussa jouduimme vaihtamaan opinnäytetyön aihetta, joka osaltaan vaikeutti projektin aloittamista. Uuden aiheen saatuamme päätimme rauhassa syventyä ja kerätä teoriapohjaa ISBAR-raportointimenetelmästä ja sen käytettävyydestä. Kuu-kausia kestäneen teoriapohjan keräämisen jälkeen aloitimme tekstin tuottamisen. Projekti osoittautui kuitenkin laajemmaksi kuin olimme aluksi suunnitelleet, jonka vuoksi jouduimme muuttamaan projektin aikataulua.

Arvioimme opinnäytetyön sisältöä ja johdonmukaisuutta koko projektin ajan, jotta lopullinen työ olisi mahdollisimman selkeä ja hyvin jäsenelty kokonaisuus. Opinnäytetyön tarkistuspisteet auttoivat merkittävästi sisällön jäsentämisessä ja aikataulussa pysymisessä. Lähetimme työn ohjaavalle opettajalle usein arvioitavaksi saadaksemme uuden näkökulman työstä. Ohjaavalta opettajalta saatujen palautteiden pohjalta saimme vietyä projektia eteenpäin. Opinnäytetyötä tehdessä sisäistimme projektin eri vaiheet, joka auttoi ymmärtämään projektia kokonaisuutena. Projektin loppuvaiheessa tuotimme opetusvideon ISBAR-raportointimenetelmästä. Arvioimme videota ja teimme siihen muutoksia ennen kuin se esitettiin kohderyhmälle. Kohderyhmältä saadun palautteen pohjalta teimme videoon vielä muutoksia, jotta se olisi mahdollisimman selkeä, helposti ymmärrettävä ja siitä saisi riittävästi tietoa ISBAR-raportointimenetelmästä. Olemme tyytyväisiä projektiin kokonaisuutena ja täytimme

itse asettamamme tavoitteet sekä koko projektiin liittyen että varsinaiseen tuotokseen.

6.1 Videon arviointi

Saimme palautteen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden toimesta. Video esitettiin kahdelle opiskelijaryhmälle, joiden tehtävänä oli antaa videosta numeraalinen ja halutessaan myös kirjallinen palaute. Arvoste-luasteikkona käytimme numeraalista arviointia 1-5. Teimme palautelomakkeen (LIITE 1), johon opiskelijat antoivat palautetta kuudesta eri osa-alueesta: videon selkeys, videon ymmärrettävyys, videon loogisuus, videon asiallisuus, videon pituus ja video kokonaisuutena edellä mainitulla asteikolla. Palautelomakkeen loppuun varasimme tilaa kahdelle kysymykselle: ”Mikä videossa oli hyvää?” ja ”Mitä videossa pitäisi parantaa?”. Nämä kysymykset antoivat opiskelijalle tilaisuuden kertoa vapaasti omista mielipiteistään. Tilaa näiden kysymysten vastauksille varasimme yhteensä kahdeksan riviä.

Palautteeseen osallistuneet ryhmät jakautuivat seuraavasti: ryhmässä yksi oli 14 hoitotyön opiskelijaa, jotka olivat aloittaneet opintonsa 2014 keväällä ja ryhmässä kaksi oli 16 hoitotyön opiskelijaa, jotka olivat aloittaneet opintonsa 2015 syksyllä. Ryhmittä saatujen palautteiden (N=30) hajonta oli 2-5 ja palautteista saadut numeraaliset arviot koottiin yhteen ja niistä laskettiin keskiarvot.

Taulukko 1. Opiskelijoilta saatujen numeraalisten arvioiden keskiarvot

Arvioitava aihe	Keskiarvo
Videon selkeys	4,3
Videon ymmärrettävyys	4,2
Videon loogisuus	4,2
Videon asiallisuus	4,5
Videon pituus	4,2
Videon kokonaisuutena	4,2

Palautetilaisuuden jälkeen kokosimme yhteenvedon palautteista ja vertasimme sitä omaan itsearviointiimme. Kirjallisissa palautteissa toistui muutamia kertoja samat parannusehdotukset, jotka olimme myös itse huomioineet. Keskustelimme ehdotuksista yhdessä opiskelijoiden kanssa, joille videon esitimme. Parannusehdotukset koskivat videon lopussa ollutta ISBAR-raportointimenetelmän muistilistaa ja sen kestoa, joten muistilista siirrettiin videon alkuun ja sen kestoa pidennettiin. Myös muiden videolla esiintyvien tekstien kestosta mainittiin, joten niidenkin kestoa pidennettiin muutamalla sekunnilla, jotta katsojalla on riittävästi aikaa lukea videolla olevat ohjeistukset. Muutamassa palautteessa tuli esille, että videolla nuken sijasta potilaana olisi voinut olla oikea ihminen, jotta potilasta olisi voinut huomioida enemmän. Nuken valinta videolle ja sen näkyminen videon aikana oli kuitenkin tietoinen valinta. Emme lähteneet asiaa enää muuttamaan, koska ISBAR-raportointimenetelmä on kahden työntekijän välistä kommunikointia, johon potilas ei tavallisesti osallistu. Halusimme kuitenkin, että videolla raportti pidetään nuken vierellä, jotta ISBAR-raportointimenetelmän havainnollistaminen on selkeämpää ja sen vaiheet välittyisivät ymmärrettävästi.

Opiskelijat kokivat videon olevan kauttaaltaan selkeä ja ymmärrettävä. Videolla esiintyneet näyttelijät saivat hyvää palautetta luontevista suorituksistaan ja videota pidettiin hyvänä kokonaisuutena.

6.2 Pohdinta ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön myötä tietomme ISBAR-raportointimenetelmästä, sen käytettävyydestä ja sovellettavuudesta syvenivät merkittävästi, sillä kokemuksemme mukaan menetelmä ei ole Suomessa vielä laajalti käytössä eikä siihen näin ollen törmää kovinkaan usein. Teoriapohjan läpikäyminen lisäsi merkittävästi ISBAR-raportointimenetelmän ymmärrystä, jota pystyy hyödyntämään hyvin tulevaisuudessa työpaikoissa. Menetelmän avulla on mahdollista kehittää omaa raportointia hyödyntämällä opittuja asioita. Tietotaitomme on kehittynyt strukturoitujen raportointimallien suhteen sekä ymmärryksemme siitä, kuinka suuri merkitys niillä on potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tekemisen ohella myös projektityöskentely avautui aivan uudella tavalla. Aluksi oli haastavaa saada selkeää kuvaa projektista kokonaisuutena ja hahmottaa sen kulkua, sillä kyse oli myös ajallisesti pitkästä työstä. Projektin aloittaminen oli haastavaa ehkä myös tämän kokonaiskuvan puuttumisen vuoksi. Projektin vaiheet, teorian kerääminen, tavoitteiden asettaminen ja niiden muuttaminen projektin edetessä sekä tuotoksen suunnittelu ja toteutus että sen arviointi, jäsentyivät lopulta selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön haastavuutta lisäsi tiukka aikataulu sekä tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen töiden ja opintojen vuoksi.

Opinnäytetyö oli haastava ja mielenkiintomme aiheeseen kasvoi projektin aikana, kun pääsimme teoriavaiheessa syventymään ISBAR-raportointimenetelmään. Oma ymmärryksemme aiheesta vahvistui teorian kokoamisen myötä. Projektin loppuvaiheessa ymmärsimme miten ISBAR-raportointimenetelmää sovelletaan erilaisissa raportointi- ja konsultaatiotilanteissa. Ymmärsimme myös ISBAR-raportointimenetelmän tärkeyden osana tiedonvälitystä, sillä menetelmällä on mahdollista järjestää olennaista informaatiota selkeään ja tiiviiseen muotoon joka antaa myös mahdollisuuden johdonmukaiseen ja yhtenäiseen kommunikaatioon. Lisäksi menetelmä kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia joista on hyötyä työelämässä. (Helovuo ym. 2012, 209.)

Ajatus siitä, että pääsee luomaan opetusmateriaalia toisille hoitotyön opiskelijoille tulevaisuutta varten, innoitti ja motivoi viemään projektia eteenpäin. Jouduimme muuttamaan projektin aikana tavoitteita muutamaan kertaan aikataulullisista syistä, mutta lopulta saavutimme tavoitteet hyvin sekä projektin että tuotoksen näkökulmasta.

Mielestämme on hyödyllistä tutkia jatkossa ISBAR-raportointimenetelmän käytön vaikuttavuutta raportointiin ja potilasturvallisuuteen sekä miten tekemämme video vaikuttaa opiskelijoiden valmiuteen käyttää ISBAR-raportointimenetelmää.

LÄHTEET

- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.
- Ardoin K. & Broussard, L. 2011. Implementing handoff communication. *Journal of nurses in staff development*. 27 (3): 128-135.
- Beckett, C. & Kipnis, G. 2009. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. *Journal for Healthcare Quality* 31 (5).
- Haig, K., Sutton, S. & Whittington, J. 2006. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 32 (3): 167-175.
- Helovuori, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. *Sairaanhoitajalehti* 85 (3): 29–31.
- ISBAR: Adding an extra step in handoff communication 2008. Nurse Manager Website. Viitattu 3.12.2015. <http://www.hcpro.com/HOM-222773-5627/ISBAR-Adding-an-extra-step-in-handoff-communication.html>
- Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 27.1.2016. <https://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Projektityokalut/Oppimisprojektit/Arviointi>
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 muutoksineen.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care* 13 (1): 185-190.

Rodgers, K. 2007. Using the SBAR communication technique to improve nurse-physician phone communication: a pilot story. 29 (2): 7-9. *Continuing Nurse Education*.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimuksen avaama näköala huippuosaamiseen ja johtamiseen. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 3.12.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Soohbany, MS. 1999. Counselling as part of the nursing fabric: where is the evidence? A phenomenological study using "reflection on actions" as a tool for framing the "lived counselling experiences of nurses". *NurseEducationToday* 19, 35-40. Viitattu 3.12.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3. Helsinki.

Thompson, J., Collet, L., Langbart, M., Purcell, N., Boyd, S., 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*.

Vaasan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 22.12.2015.

<http://www.vaasankeskussairaala.fi>

Vardaman, J., Cornell, P., Gondo, M., Amis, J., TownsendGervis, M. & Thetford, C. 2012. Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care Manage Rev* 37 (1): 88-97.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti –opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 7.12.2015.

<http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/p071005095633P.pdf>.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

World Health Organization. 2012. Action on Patient Safety - High 5s. Viitattu 3.12.2015. <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/>

World Health Organization. 2007 a. Patient identification. Patient Safety Solutions vol 1, solution 2. Viitattu 22.12.2015.
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>

World Health Organization. 2007 b. Communication during patient hand – overs. Patient Safety Solutions vol 1, solution 3. Viitattu 22.12.2015.
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>

ISBAR-raportointimenetelmä

Videon palautelomake

	1	2	3	4	5
Videon selkeys					
Videon ymmärrettävyys					
Videon loogisuus					
Videon asiallisuus					
Videon pituus					
Video kokonaisuutena					

Mikä videossa oli hyvää?

Mitä videossa pitäisi parantaa?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2

Projektin vaihe	Tekijät/Vastuuhenkilöt	Tunnit
Projektin ideavaihe -rajaus, aihe-seminaari, tiedonhaku: ohjaus ja opetus, raportointi, ISBAR, potilasturvallisuus, opetusmenetelmä -ohjaavan opettajan kanssa tapaamisia aiheesta ja sen rajauksesta	Kaisa 45 tuntia tiedon haku ja kirjoittaminen omista aihealueista: ISBAR, raportointi, opetusmenetelmä Juuso 45 tuntia tiedon haku ja kirjoittaminen omista aihealueista: ISBAR, potilasturvallisuus, ohjaus ja opetus. Yhdessä 10 tuntia ideaseminaarin valmistelua	45+45 tuntia + 10tuntia
Projektin suunnittelu -teoreettisten lähtökohtien selkeyttäminen ja kirjoittaminen -projektisuunnitelman laadinta -suunnitteluseminaari -yhteistyösopimuksen laadinta -videon suunnittelu	Yhdessä 380 tuntia materiaalin yhteen kokoamista, kirjoittamista 20 tuntia suunnitteluseminaarin projektisuunnitelman teko	380 tuntia + 20 tuntia
Projektin toteutus -Opinnäytetyön materiaalin yhteen kokoaminen -videon kuvaaminen sekä editoiminen	Yhdessä 200 tuntia materiaalin kokoamista yhteen, videon kuvaamista ja editointia	200 tuntia
Projektin raportointi -opinnäytetyön viimeistely ja raportoinnin kirjoittaminen, työn esittely, videon arviointi	Yhdessä 80 tuntia opinnäytetyön viimeistelyä ja korjauksia Yhdessä 20 tuntia raportointiseminaarin suunnittelu ja esitys	80 tuntia + 20 tuntia
		Yhteensä 800 tuntia

Opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä

<https://youtu.be/9obwwiYH1k4>