



Jaana Kainu
Anu Koppelo
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2020

ISBAR-RAPORTOINTI

teho-osastolta vuodeosastolle

TIIVISTELMÄ

Jaana Kainu, Anu Koppelo
ISBAR-raportointi - teho-osastolta vuodeosastolle
33 sivua, 1 liite
Syksy, 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jonka avulla olennainen informaatio voidaan järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon. ISBAR- raportointimalli koostuu viidestä osasta: identify, situation, background, assessment ja recommendation. Hyvä kommunikaatio ja ennalta määritellyn tarkan metodin mukaan annettu siirto-
raportti parantaa potilasturvallisuutta. Potilassiirto tulee valmistella huolella. Hoidon on jatkettava turvallisesti siirron aikana ja sen jälkeen. ISBAR-raportointimenetelmän avulla potilaan kannalta tarpeellinen tieto välittyy siirron mukana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnalle ISBAR-raportointimenetelmän mukaisesta potilassiirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää henkilöstön raportointiosaamista sekä edistää ISBAR- raportointimenetelmän käyttöönottoa. Ohjausvideon avulla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta potilassiirroissa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotteena syntyi ohjausvideo. Tietoa etsimme tieteellisistä artikkeleista, alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Ohjausvideon runko tuli noudattelemaan Oulun yliopistollisen sairaalan jo olemassa olevaa ISBAR-ohjausvideota.

Opinnäytetyön tuotteena valmistui noin yhdeksän minuuttia kestävä ohjausvideo. Videolla esitetään ISBAR-protokollan mukainen potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Ohjausvideo tulee Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön sekä Diakonia-ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.

Asiasanat: ISBAR, patient transfer, potilassiirto, potilasturvallisuus, SBAR

ABSTRACT

Jaana Kainu, Anu Koppelo

ISBAR-reporting - from the intensive care unit to the ward

33 pages, 1 appendix

Autumn, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

ISBAR is structured reporting method that allows relevant information to be organized in a clear and concise format. The ISBAR-reporting method consists of five parts: identify, situation, background, assessment and recommendation. Good communication and a transfer report given according to a predefined precise method improves patient safety. The patient transfer should be carefully prepared. Treatment must continue safely during and after the transfer. Using the ISBAR-reporting method, the information that is necessary for the patient's condition is transmitted with the transfer.

The purpose of this thesis was to provide a counselling video for the nursing practitioners of Oulu University Hospital, Finland, about the transfer of patients from the intensive care unit to the ward according to the ISBAR-reporting method. The aim of this thesis was to develop the reporting skills of the nursing practitioners and to promote the introduction of the ISBAR-reporting method. The aim of the counselling video is to improve patient safety in transfers.

The thesis was implemented as a functional thesis, the product was a counselling video. Information was searched in scientific articles, literature and research in the field. The manuscript of the counselling video came to follow the existing ISBAR-counselling video of Oulu University Hospital.

The product of the thesis was a counselling video that lasts about nine minutes. The video shows the transfer of a patient from the intensive care unit to the ward according to the ISBAR-protocol. The counselling video will be used by the nursing practitioners of Oulu University Hospital and for educational purposes at Diaconia University of Applied Sciences.

Keywords: ISBAR, patient transfer, patient safety, SBAR

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 ISBAR-RAPORTOINTI.....	5
2.1 ISBAR	5
2.2 ISBAR-raportointi järjestys	6
2.3 ISBAR käytössä	7
3 TURVALLINEN POTILAAN SIIRTORAPORTOINTI	9
3.1 Potilaan tehostettuhoito.....	9
3.2 Kommunikoinnin tärkeys potilasturvallisuudelle	10
3.3 Potilaan siirtotapahtuma.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	13
5 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMINEN.....	14
5.1 Videon tekemisen prosessi	14
5.2 Ohjausvideo	15
5.3 Videon toimintaympäristö ja välineistö	17
6 TULOKSET	18
7 POHDINTA	18
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	18
7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys	19
7.3 Kehittämissuositukset.....	21
LÄHTEET	22
LIITE 1. Ohjausvideon käsikirjoitus	26

1 JOHDANTO

ISBAR on suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen kehitetty raportointimenetelmä. Sen avulla olennainen informaatio voidaan järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon. Terveystieteiden erilaissa toimintaympäristöissä sekä suullinen että kirjallinen kommunikaatio on keskeisessä osassa potilas- ja työturvallisuuden toteutumisessa. Ongelmia voi tulla tiedonkulussa tai sen katkeamisesta, kommunikaatiosta ja erilaisista väärinymmärryksistä. (Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut.) Huonosti tai puutteellisesti annettu siirto raportointi voi aiheuttaa pahimmillaan haitta- ja vaaratilanteita. Tämä voi aiheuttaa potilaalle ylimääräistä kärsimystä ja pidentää hoitoaikaa. Kun hoitoaika pidentyy, julkinen terveydenhuolto kuormittuu ja hoitokustannuksen nousevat.

Oulun yliopistollinen sairaala on pyrkinyt kehittämään ja yhdenmukaistamaan omaa raportointikäytäntöä. Tarkoituksena on yhdenmukaisen ISBAR- raportointimenetelmän avulla turvata potilaan hoitoon liittyvä tiedonkulku. Tiedonkulun haasteet korostuvat erityisesti silloin, kun potilas on siirtymässä yksiköstä toiseen. Potilassiirrot kuuluvat sairaalan normaaliin toimintaan. Hoitovastuun siirtyminen yksiköstä toiseen vaatii sujuvaa tiedonkulkua yksiköiden välillä. Informaation siirtyminen on potilasturvallisuuden kannalta tärkeää. Potilassiirroissa on kiinnitettävä erityistä huomiota kommunikointiin sekä raportoinnin sisältöön. Potilasturvallisuus on olennainen osa hoitotyötä ja sen laadunhallintaa. Riskien huomioimiseen ja niiden ehkäisemiseen tuleekin panostaa. Käytäntöjä tulee kehittää varsinkin niillä osa-alueilla, joilla havaitaan puutteita.

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen tehohoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ISBAR-protokollan mukainen ohjausvideo siirto raportoinnista Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan käyttöön. Videon tavoitteena oli kehittää henkilöstön raportointiosaamista potilastilanteissa sekä edistää ISBAR- raportointimenetelmän käyttöönottoa raportointitilanteissa.

2 ISBAR-RAPORTOINTI

2.1 ISBAR

ISBAR, joka voidaan lyhentää kansainvälisesti paremmin tunnettuun muotoon, SBAR kehitettiin alkujaan Yhdysvaltain laivaston vuoronvaihtotilanteeseen. 2000-luvun alkupuolella raportointimenetelmä otettiin käyttöön terveydenhuollon toimintaympäristössä. ISBAR tulee sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. Raportointimenetelmän alkuperäinen tarkoitus on ollut hoitajien ja lääkäreiden viestinnän parantaminen tilanteessa, jossa hoitaja tarvitsee lisätietoa potilaan hoidosta. Suomessa ISBAR-viestintätapaan perustuvaa muistisääntöä on tutkittu eniten Suomen terveydenhuollon viestinnässä. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.) Menetelmä luo yhteisen järjestelmällisen kielen viestintään ja raportointiin terveydenhuollossa. Se parantaa raportoinnin tehokkuutta sekä tarkkuutta. On todettu, että virheellinen tai puutteellinen viestintä on merkittävässä osassa terveydenhuollon valituksissa ja vaaratilanteissa. SBAR-menetelmän on todettu parantavan potilasturvallisuutta. (Stewart & Hand 2017.)

ISBAR-raportointimenetelmällä voidaan parantaa potilasturvallisuutta noudattamalla yhdenmukaista raportointia. Etenkin akuuttitilanteissa on tärkeää siirtää oleellinen tieto potilaasta hoitohenkilökunnan välillä, jolloin menetelmän käyttö korostuu. Vaaratilanteita tapahtuu yleensä potilaan hoitovastuun siirtyessä henkilöltä tai yksiköstä toiseen. Vaaratilanteet voivat johtua inhimillisistä unohduksista tai väärinkäsityksistä. Yhdenmukainen muistilista ennaltaehkäisee inhimillisiä virheitä. Varmistavan viestinnän avulla voidaan varmistaa asian oikein ymmärtäminen. (Kinnunen & Helovuori 2017.) Kun käytetään muistilistaa, on havaittu sairaanhoitajan olevan vähemmän altis raportoinnin aikaisille häiriötekijöille. Muistilistan käyttö auttaa siirtämään potilasta koskevan oleellisen informaation. Raportointimenetelmä on koettu mielekkääksi hoitohenkilökunnan mukaan ja sillä on todettu olevan jopa voimaannuttava vaikutus. (Nuolikoski & Vainio 2016.) Pohjois-Amerikkalaisessa tutkimuksessa on todettu, että SBAR-raportoinnin avulla siirtoraportit olivat tarkempia ja johdonmukaisia. SBAR-

raportointimenetelmän käyttö edisti hoitajien välistä vuoropuhelua. Valmista raportointimallia seuraamalla, siirtoraportointi pysyi asianmukaisena ja keskustelu ei lähtenyt sivuraiteille. (Cornell, Townsend Gervis, Yates & Vardaman 2014.)

2.2 ISBAR-raportointi järjestys

ISBAR-menetelmässä on määritelty tarkkaan informaation järjestys. Tarkoitus on, että jokainen antaa raportin määrättyssä järjestyksessä. Raportointimalli koostuu viidestä osasta. (Kosonen, Lönnrot & Rautiainen 2014, 23.) Raportissa vastaanottajan ja raportin antajan on saatava sama käsitys potilaan tilanteesta. Tämän vuoksi siirrettävän tiedon on oltava oikeaa, kattavaa, rajoittua potilaan kannalta oleellisiin asioihin ja tulee olla esitetty oikeassa järjestyksessä. Raportti annetaan käyttämällä selkeää kieltä ja varmistamalla lopuksi, että raportin sisältö on oikein ymmärretty. Vastaanottajalla tulee olla mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 100.)

I eli identify: tunnistetaan potilas. Raportin antaja esittelee itsensä, ammattinimikkeensä ja kertoo työskentely-yksikkönsä. Kerrotaan potilaan henkilöllisyyttä koskevat perustiedot, potilaan nimi, ikä ja henkilötunnus. (Valli & Vaula 2018; Niemi-Murola ym. 2016, 19.)

S eli situation: kerrotaan tilanne ja syy raportointiin. (Valli & Vaula 2018; Niemi-Murola ym. 2016, 19.) Tarkoitus on selventää raportin vastaanottajalle mitä yhteydenotto koskee.

B eli background: kerrotaan potilaan tausta sekä nykyiset, että aikaisemmat sairaudet. Sairauksien aikaiset hoidot, lääkitykset ja ongelmat. Tässä vaiheessa kerrotaan myös potilaan allergiat, ja mahdollisen eristyksen/suojaeristyksen tarve. (Valli & Vaula 2018; Niemi-Murola ym. 2016, 19.) Oleellista on kertoa olemassa olevista hoitolinjauksista ja mahdollisesta DNR-päätöksestä (Mäkinen 2018, 26).

A eli assessment: kerrotaan potilaan nykytilanteesta ABCDE (A= airway, B= Breathing, C= Circulation, D= Disability E= Exposure) - protokollan mukaan. Näin varmistetaan, ettei unohdu mitään oleellista potilaan tilasta. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 17–24.) Välitetään tieto hengitysteiden avoimuudesta, hapettumisesta, verenkierron tilasta, tajunnantasosta GCS-pisteytyksen mukaan, kivusta (VAS), lämpö, iho, väri, vatsa ja virtsaneritys. Lisäksi kerrotaan mahdollisista ulkoisista merkeistä. Tärkeää on välittää tieto potilaan tilaan oleellisesti vaikuttavista asioista. (Valli & Vaula 2018; Niemi- Murola ym. 2016, 19.) Näitä potilaan tilaan oleellisesti vaikuttavia asioita voivat olla lääkitys, ravitsemus ja potilaan saama nestehoito. Potilaan tilaa voidaan kuvata lisäksi myös NEWS-pisteytyksen (National early warning score) mukaan. NEWS-pisteytyks on kehitetty peruselintointojen häiriöiden tunnistamiseen. (Niemi-Murola ym. 2016, 162.)

R eli recommendation: tuodaan esiin toimintaehdotus jatkohoidosta tai tulevista hoitotoimenpiteistä (Kosonen ym. 2014, 23–24). Raportin vastaanottaja toistaa saamansa tiedot ja tekee tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

2.3 ISBAR käytössä

Kun raporttia annetaan, on suositeltavaa käyttää muistintukena tarkistuslistoja. Tarkistuslistaan on koottu yksinkertaisesti, mutta kuitenkin riittävän tarkasti oleelliset asiat. Tarkistuslistat eivät korvaa hoitajan ammattiosaamista vaan toimivat apuvälineenä sekä muistintukena. (Alanen ym. 2016, 16–17.) Sairaanhoidajaliitto on julkaissut ISBAR-menetelmästä terveydenhuollon ammattilaisille käyttöön esikirjaset ja muistikortit. Terveydenhuollon työnantajat ja hoitohenkilökunta voivat tilata esitteitä ja taskukokoisia ISBAR-muistikortteja hoitotyön apuvälineiksi sairaanhoidajaliitolta. (Sairaanhoidajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoidajan ammatilliset työkalut.) Oulun yliopistollisen sairaalan käytössä on ISBAR-menetelmän mukaisia tarkistuslistoja. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. ISBAR taulukko (Sjöman & Kippola)

ISBAR käytössä

1. Valmistaudu raportointiin

- Varmista keneen otat yhteyttä
- Tutustu potilaaseen ISBAR rungon mukaisesti

2. Raportin antaja

- Käytä raportointiaessa ISBAR -menetelmää
- Puhu selkeästi
- Varmista, että tieto on siirtynyt

3. Raportin vastaanottaja

- Kuuntele, älä keskeytä
- Kysy tai tarkenna tarvittaessa
- Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset

Suljetun ympyrän tekniikka

I	TUNNISTA (Identification)	
	Potilaan nimi	
	Henkilötunnus	
	Yksikkö mistä tulee	
S	TILANNE (Situation)	
	Tulosyy	
B	TAUSTA (Background)	
	Perussairaudet	
	Riskitiedot	
	Infektio/eristys	
A	NYKYTILANNE (Assessment)	
	Hemodynaamikka	
	Happeutuminen	
	Kipu	
	Tajunnan taso, orientaatio	
	Toimintakyky	
	Muut oleelliset asiat	
R	TOIMINTAEHDOTUKSET (Recommendations)	
	Jatkohoito-ohjeet	

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä suljetun ympyrän tekniikka raportointitilanteissa. Suljetun ympyrän tekniikka on kommunikointiin kehitetty viestintäperiaate. Tarkoituksena on, että viestin lähettäjä saa vastaanottajalta kiittauksen viestin oikein ymmärtämisestä. Välitettäessä potilasturvallisuuteen liittyvää informaatiota, on varmistuttava, että viesti on oikein ymmärretty. Yleisin tapa on toistaa välitetty informaatio sellaisenaan. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 107–108.)

3 TURVALLINEN POTILAAN SIIRTORAPORTOINTI

3.1 Potilaan tehostettuhoito

Suomessa teho- ja valvontaosastoilla on hoidossa noin 17 000 potilasta vuodessa (Niemi-Murola, Metsävainio, Saari, Vahtera & Vakkala 2016, 161). Tehohoitotyö on edistynyt erikoissairaanhoidonala, jonka vuoksi siihen liittyy edellytyksiä ja pätevyysvaatimuksia. Tehohoidossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita, ja he ovat hoitohenkilökunnan tarkkailtavana joka hetki keskeytyksettä (Nuolikoski & Vainio 2016.) Potilaalla voi olla monia tilapäisiä vakavia elintoiminnonhäiriöitä, esimerkiksi vaikea infektio, hengitys- ja verenkiertovajaus. Nämä elintoiminnonhäiriöt voivat olla seurausta akuutista sairaudesta, vammasta tai vaativasta kirurgisesta toimenpiteestä. (Karlsson ym. 2017, 7; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Palvelut. Teho-osastot.) Näiden lisäksi teho- ja valvontaosastolla hoidetaan monivamma-, neurologisia- sekä neurokirurgisiapotilaita (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Palvelut. Teho-osastot).

Tehohoidon edellytys on, että potilaalla on hoidon jälkeen hyvä mahdollisuus palautua normaaliin toimintakykyynsä sekä elämään laadukasta elämää (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruokonen 2014, 943; Karlsson ym. 2017, 7). Toimiva hoitoketju takaa laadukkaan tehohoidon. Tehohoitopotilaat ovat sairaampia kuin aikaisemmin, tästä huolimatta potilaiden paranemisennuste on kohentunut viime vuosikymmenen aikana. Tehohoidon toimintatapoja ja laatua on kehitetty, jonka ansiosta potilaan paranemismahdollisuuksia lisääviä hoitokäytänteitä on otettu käyttöön. Teho-osaston keskimääräinen hoitopäivän kustannus on noin 3000 euroa. Kustannusten kannalta on tärkeää tunnistaa nopeasti tehohoidontarve sekä aloittaa tehohoito. Tehohoidon tavoitteellisuus, oikeanlaiset hoitomuodot, laadukkaan hoidon toteutuminen tehohoitolääkärin johtamana monialaisena tiimityönä, henkilökuntaresurssien riittävyys sekä sairaalainfektioiden ehkäiseminen parantavat tehohoidon tuloksia. Laadukas tehohoito tulisi aloittaa ennen kuin potilaalle kehittyy pysyviä elinvaurioita. (Karlsson ym. 2017, 7–10.)

Tehovalvontahoitoa käytetään potilaalla, joka tarvitsee vuodeosastoa tarkempaa seuranta ja tehohoitoa. Tehovalvontahoito on kevyemmin toteutettua tehohoittoa. Valvontaosastolla voidaan vuodeosastoa nopeammin havaita potilaan heikentynyt tila, sekä mahdollinen uusi tehohoidon tarve. Tehovalvontahoitoa käytetään potilaille, joiden terveyden tila ei ole riittävän hyvällä tasolla siirtyäkseen vuodeosastolle. Kun tehdään hoitopäätöksiä, on tärkeää havaita potilaat, jotka voidaan hoitaa vuodeosastolla sekä potilaat, joita ei voida enää tehohoidolla auttaa. Tehohoitolääkäri arvioi tehohoitoon esitetyt potilaat sekä kirjaa perustellusti hoitopäätökset ja niiden linjaukset. Mikäli potilaan hoito jatkuu vuodeosastolla, on huomioitava kirjauksiin tarvittavat hoito-ohjeet, potilaan seuranta sekä miten potilaan tilan muutoksiin tulee reagoida. Tarvittaessa MET-ryhmä käy suunnitellusti seurantakäynnillä potilaan luona. Tehohoito on yleensä lyhyt hoitajakso koko hoitajakson kestosta. (Karlsson ym. 2017, 7–10.)

3.2 Kommunikoinnin tärkeys potilasturvallisuudelle

Potilasturvallisuuden perustana on hyvä kliininen osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvallisuutta parantavia käytäntöjä tulee kehittää säännöllisesti. (Tapper, Silfvast, Löfstedt, Randell & Metsäranta 2015.) Kansainvälisen tutkimuksen mukaan on havaittu, että hyvä kommunikaatio potilaan siirtotilanteissa parantaa potilasturvallisuutta. Terveystieteiden ammattilaisilta edellytetään hyvää ja selkeää kommunikointia. Suositus on, että tiedonsiirto potilaan siirtotilanteissa ja vuoronvaihdossa tapahtuisi ennalta määritellyn tarkan metodin mukaan. (Pang 2017.) Potilaan hoitotyössä tiedonkulku on kriittinen tekijä potilasturvallisuuden kannalta. Kun annetaan suullista raporttia, voi tapahtua väärin kuulemista. Väärin kuulemista voidaan ehkäistä suljetun ympyrän viestintää käyttäen, jolloin vastaanottaja toistaa annetun tiedon. Suljetun ketjun viestintää sekä ISBAR-menetelmää käyttämällä voidaan tehostaa potilasturvallisuutta. (Alanen ym. 2016, 16.) Kun potilasturvallisuutta kehitetään hoitotyössä, olisi pyrittävä järjestelmälähtöiseen ajatteluun, inhimillisten virheiden ymmärtämiseen ja niiden vähentämiseen. Virheiden takana on usein selkeä käytännön puute tai sen heikkous. Suurin osa haittatapahtumista aiheutuu puutteellisesta vuorovaikutuksesta

tai inhimillisistä tekijöistä. Avoin ja syyllistämätön toimintakulttuuri ja johtaminen lisää hoitotyön turvallisuutta. (Tapper ym. 2015.)

1990-luvulla käynnistyi Suomen terveydenhuollossa vaaratapahtumien systemaattinen kirjaaminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskien arviointi kuuluu nykyään osana organisaatioiden suunnitelmallista riskien hallintaa. Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu luottamukselliseen, syyttelemättömään toimintakulttuuriin sekä vapaaehtoisuuteen. Potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus tehdä ilmoitus haittatapahtumasta tai läheltä piti- tilanteesta. HaiPro-raportointi järjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2005 ja nykyään se kattaa melkein koko julkisen terveydenhuollon. HaiPro muodostuu sanoista haittatapahtumien raportointiprosessin kehittäminen terveydenhuollon organisaatiossa. Terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden on turvattava palveluiden ja hoidon turvallisuus. Hyvän ja laadukkaan hoidon uhka on puutteellinen tiedonkulku tai sen hallinta. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä vaaratapahtumia on tutkittu. Tutkimuksen raportti valmistui vuonna 2018. Tutkimus käsitti kokonaisuudessaan 82 353 HaiPro-ilmoitusta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että viidesosa kaikista HaiPro-vaaratapahtumailmoituksista liittyi tiedonkulkuun sekä tiedonhallintaan. Tutkimuksen perusteella havaittiin vaaratapahtumien johtuvan puutteellisesta tiedon välittämisestä, epätarkasta raportoinnista tai tiedosta, joka oli välitetty väärästä henkilöstä. Tutkimuksessa todetaan ISBAR-raportointimenetelmän käyttämisen edistävän potilaan hoitotietojen dokumentointia sekä niiden välittämistä. (Saranto, Kivekäs, Palojoki, Kinnunen, Sjöblom & Suomi 2018, 8–42.)

Potilaan tulee saada oikeanlaista hoitoa tarvitsemaansa sairauteen. Hoidon tulee olla mahdollisimman vähän haittaa aiheuttavaa. Lääkehoidon turvallisuus, lääkinällisten laitteiden turvallisuus, sekä hoidon turvallisuus kuuluvat osana potilasturvallisuuteen. Potilaan hoidon tulee olla järjestelmällistä ja suunnitelmallista. Potilasturvallisuutena voidaan pitää, että potilas saa oikeaan aikaan, oikeanlaista hoitoa oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu potilaalle mahdollisemmin vähän haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Suomen perustuslaissa (L 731/1999) on säädetty, että jokaisella suomalaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse pysty hankkimaan ihmisarvoisen elämän

edellyttämään turvaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) velvoittaa potilaan saamaan hyvää ja asianmukaista terveydenhoitoa. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja hänellä on oikeus saada hoitoa koskevat suunnitelmat ja asiakirjat nähtäväksi. Terveydenhuollossa sekä kirjallinen että suullinen tiedonkulku on tärkeää. Huolellisella dokumentaatiolla ja tiedon siirrolla voidaan turvata niin potilaan kuin henkilökunnankin turvallisuus. Kommunikoinnin ja tiedonkulun tehostamiseksi on useassa sairaalassa otettu käyttöön ISBAR-menetelmä. Menetelmän käyttöönotolla on ollut myönteinen vaikutus potilaan siirtotapahtumassa. Tämän myötä tiedonkulkuun liittyvät vaaratapahtumat ovat vähentyneet. ISBAR-menetelmän toimiva käyttöönotto vaatii organisaation johdon sitoutumista, hoitohenkilökunnan koulutusta, aktiivista seuranta sekä palutteen keräämistä.

3.3 Potilaan siirtotapahtuma

Potilassiirrolla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa potilas ja potilaan hoitovastuu siirtyy hoitotaholta toiselle tai potilasta avustetaan siirtymään paikasta toiseen, kuten tuolista vuoteeseen. Opinnäytetyössämme käsitelimme potilassiirtoa tehohoito-osastolta vuodeosastolle. Potilassiirto tulee valmistella huolella. Hoidon on jatkettava saumattomasti ja turvallisesti siirtotapahtuman aikana sekä siirron jälkeen. Siirrossa on huomioitava vastaanottavan organisaation toimintakulttuuri ja ympäristö. Tehohoitopotilaan siirto vuodeosastolle tapahtuu elektiivisesti eli kiireettömästi, jolloin siirto voidaan suunnitella hyvin. Vaikka siirto on sairaalan normaaliin toimintaan liittyvä tapahtuma, vaaditaan siinä huolellisuutta. Potilaan kannalta tarpeellisen tiedon täytyy välittyä siirron mukana. Siirrossa on huomioitava siirron ajankohta, kuljetushenkilöstön ja vastaanottavan yksikön valmiudet, potilaan tila, tilan mahdolliset muutokset ja siirtoon tarvittava välineistö. Potilaan omaisia on informoitava, kun siirto tapahtuu. (Tapper ym. 2015.)

Kun potilas siirtyy teho-osastolta vuodeosastolle, tehdään ennakoiva puhelinsoitto mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Ennakoivalla soitolla annetaan tietoa siirtyvästä potilaasta ISBAR-menetelmää käyttäen. Näin varmistetaan vuodeosaston valmius ottaa potilas vastaan. Teho-osastolla hoitaja kirjoittaa potilaasta

hoitotyön loppuyhteenvedon, huolehtii siirtoa varten tarvittavat dokumentit sekä potilaan henkilökohtaiset tavarat. (Malinen, Korkala, Siren, Vuorela & Loisa 2004, 20.) Siirtoihin tulee valmistautua asianmukaisesti, jotta ne voidaan toteuttaa turvallisesti. Yleisimmät ongelmat potilaalla kuljetuksen aikana on hypoksemia ja hypotensio. Peruselintoimintojen tulee olla vakaat ennen siirron toteutusta. Vastuu potilaan tilasta on siirron toteuttavalla lääkärillä. Siirtoa ennen potilaalta poistetaan kaikki tarpeettomat infuusiolinjat, kanyylit ja katetrit. Paikalleen jätettävien kanyylien, dreerien ja katetrien kiinnitysten tarkistaminen on tärkeää. Välineistön tulee olla tarpeenmukainen siirron aikana. Monitoroinnin taso tulee olla riittävä. Hapen tarve ja sen riittäminen koko kuljetuksen ajaksi on turvattava. (Karlsson, Ala-Kokko, Pettilä, Tallgren & Valtonen 2017, 393–396.) Teho-osaston hoitaja antaa vuodeosaston hoitajalle suullisen ISBAR-raportin ja luovuttaa potilasta koskevat dokumentit, kun potilas on siirretty omalle paikalle vuodeosastolla. Siirtoraportoinnin jälkeen hoitovastuu potilaasta siirtyy vuodeosastolle. Tärkeää on, että raportin saaja ymmärtää raportin sisällön ja tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä. (Malinen ym. 2004, 20.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada aikaan konkreettinen tuotos. Tuotoksena voi syntyä ohjeistus, toimintatapa, perehdytys materiaali tai vaikka tapahtuma. Yhteistä kaikille on, että tämä menetelmä pitää sisällään käytännön toteutuksen, eli tuotoksen sekä raportoinnin, mikä muodostaa työn tietoperustan. Näin osa-alueet täydentävät toisiaan ja muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Raportoinnissa on oleellisesta tuoda esille myös työn tavoitteet, kohderyhmän ja tuotoksen tarpeellisuuden. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan usein produktiivisesti. Tällä menetelmällä on usein tarkoitus kehittää, tuottaa tai arvioida uusia palveluita, tuotteita tai toimintatapoja. (Mekkal 2019.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme ISBAR-raportointimenetelmää käytännössä ja teoriassa. Opinnäytetyömme raportissa käsittelemme työn kannalta oleelliset käsitteet sekä tietoperustan. Aloitimme tiedonhaun perehtymällä tehohoidossa olevan potilaan hoitoon sekä potilaan siirtotilanteisiin. Tietoa etsimme tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista, alan kirjallisuudesta, pro graduista ja opinnäytetöistä. Tarkoituksena oli löytää ja tutkia jo olemassa olevia materiaaleja ja tutkimuksia ISBAR-menetelmän hyödyntämisestä sekä käytänteitä tehohoitopotilaan siirtoraportoinnista vuodeosastolle. Havainnoimme siirtoraportoinnissa mahdollisesti ilmeneviä puutteita. Etsimme millaisia ISBAR-protokollan mukaisia käytänteitä muut sairaanhoitopiirit käyttävät. Tiedonhaku kanavista käytimme Diakin Finnaa, Kansallista Finnaa, Theseus-tietokantaa, Terveysporttia sekä ulkomaista EBSCO-tietokantaa. Haimme tietoa avainsanoilla: Isbar, sbar, potilasturvallisuus, potilassiirto, ja patient transfer. Aineistoa etsimme sekä suomen - että englannin kielellä. Käytimme ainoastaan aineistoa, joka on ilmaista ja asiateksti on kokonaan saatavilla. Pehdyimme tietoa hakiessamme myös lainsäädäntöihin, jotka säätelevät sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista.

5 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMINEN

5.1 Videon tekemisen prosessi

Aikaisemmin tuotteeksi on käsitetty konkreettinen tavara, mutta nykykäsityksen mukaan tuote voidaan mieltää sekä tavaraksi, että palveluksi tai niiden yhdistelmäksi. Tuotteen tulee parantaa sosiaali- ja terveysalan kansainvälisiä pyrkimyksiä sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.) Projektin alkuvaiheessa tiedustelimme yhteistyötaholta ohjausvideon odotukset, jotta lopputuloksesta tulisi tarkoituksenmukainen. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyönä syntyy laadukas tuote, joka palvelisi sairaalan hoitohenkilökuntaa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Opinnäytetyön tuotteistaminen eteni vaiheittain.

Ensimmäiseksi tunnistimme kehittämistarpeen, jonka jälkeen aloitimme tuotteen ideoinnin. Ideointivaiheessa tavoitteena oli löytää ratkaisuvaihtoehtoja sekä toimintamalleja. Luonnosteluvaihe käynnistyi ideoinnin jälkeen. Luonnosteluvaiheessa oli tarkoitus selvittää tuotekehityksen tärkeimmät osa-alueet. Asiasisältöä käytiin yhdessä läpi asiantuntijatiimin kanssa, jolla varmistettiin tuotteen laatu. Luonnosteluvaiheessa asetettujen rajausten, löydettyjen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden sekä asiantuntijayhteistyön mukaisesti aloitettiin tuotteen kehittäminen. Lopuksi viimeistelimme tuotteen. (Jämsä & Manninen 2000, 24–54.)

Opinnäytetyönä valmistui tuote, joka on ISBAR-menetelmän mukainen ohjausvideo henkilökunnan käyttöön. Ohjausvideo on Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan käytettävissä sairaalan tietojärjestelmässä. Tämän lisäksi video löytyy internetistä ja on siellä vapaasti katsottavissa. Videon tarkoituksena on ehkäistä väärinkäsityksiä henkilöstön tiedonkulussa, kehittää henkilöstön raportointiosaamista sekä edistää ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönottoa raportointitilanteissa.

5.2 Ohjausvideo

Sosiaali- ja terveysalalla tietoa välitetään yhä enemmän audiovisuaalisesti. Organisaatioissa käytetään usein henkilökunnan perehdytykseen erilaisia esittely- ja perehdyttämisvideoita. Videon avulla voidaan välittää informaatiota kielellisen ilmaisun, kuten puheen ja tekstin lisäksi kuvan ja äänen avulla. Hyvän videon perusta on käsikirjoitus. (Jämsä & Manninen 2000, 56–60.) Käsikirjoitusvaiheessa rajasimme videon sisällön sekä valitsimme käytettävän rakenteen ja tyylin. Käsikirjoitusta tehdessämme jouduimme huomioimaan jo olemassa olevan ohjausvideon potilastapauksen. Käsikirjoituksessa oli tärkeää huomioida keksityn potilastapauksen terveydentilasta raportoitavat asiat. Käsikirjoituksessa toimme esille potilaansiirtoon oleellisesti liittyviä asioita, mitä on huomioitava potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle. Käsikirjoituksessa potilaan siirto-raportin oli noudatettava tarkasti ISBAR-raportointijärjestystä. Yhteistyötaho ja asiantuntijatiimi tarkistivat ja täydensivät käsikirjoituksen sisältöä

käsikirjoitusvaiheessa. Käsikirjoitusta muokattiin tarkoitusta vastaavaksi ja viimeiset muutokset siihen tehtiin vielä kuvausvaiheessa.

Ohjausvideon kuvasimme yhteistyössä tilaajan ja asiantuntijaryhmän kanssa. Työryhmään kuului Oulun yliopistollisen sairaalan audiovisuaalisen yksikön asiantuntija, joka vastasi videon kuvaamisesta sekä sen editoinnista. Videon kuvauksiin ja työstämiseen liittyvistä kustannuksista vastasi työelämän yhteistyötaho. Ohjausvideo sisältää puheosuuksia sekä informatiivista tekstiä. Videon sopeva kesto on noin 8–12 minuuttia. Videossa on suotavaa olla sekä tarina että juoni. Tarina kertoo, mistä videossa on kyse ja juoni kertomistavan. Kertomistavan täytyy olla asiakasta kunnioittava ja videon sisältävä materiaali todenmukaista ja uskottavaa. Videon alku tulee olla katsojan mielenkiinnon herättävä. Asiaa voi käsitellä tilannekuvauksella, demonstraatiolla sekä puheenvuoroilla. Yksityiskohtia voi havainnollistaa käyttämällä esimerkiksi tilastoja ja luetteloja. (Jämsä & Manninen 2000, 56–60.)

Video kuvattiin suunnitellun sisällön ja käsikirjoituksen mukaan. Videon käsikirjoituksen vuorosanoja muokattiin joiltakin osin lopulliseen muotoon kuvausamunana. Videossa tuotiin esille tiivistetyssä muodossa ISBAR-protokollan mukainen siirto raportointi potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle. Ohjausvideolla kuvattiin potilaan siirto raportointitapahtuma kokonaisuudessaan sekä sen yhteydessä huomioitavat asiat. Videolla tulee aluksi informatiivista tekstiä ISBAR- raportointimenetelmästä. Tämän jälkeen kohtaus, jossa teho-osastolta soitetaan ennakoiva puhelinsoitto vuodeosastolle liittyen potilaan siirtymiseen. Seuraavaksi videolla tuodaan esille informatiivisena tekstinä potilaan siirtoa ennakoivat toimet ja valmistelut. Kuvaus jatkuu tilanteesta, jossa teho-osaston sairaanhoitaja saapuu vuodeosastolle potilaan kanssa. Vuodeosaston sairaanhoitaja ottaa potilaan ja teho-osaston sairaanhoitajan vastaan. Kun potilas on siirretty hänelle varatulle paikalle, teho-osaston sairaanhoitaja kertoo potilaasta ISBAR- raportointimenetelmän mukaisen siirto raportin vuodeosaston sairaanhoitajalle. Ohjausvideo päättyy ISBAR- raportointimenetelmän mukaisen raportin antajan sekä vastaanottajan tehtäviä koskeviin ohjeistuksiin.

Kuvauksen jälkeen audiovisuaalisen yksikön asiantuntija suoritti videon lopullisen editoinnin. Videon sisältö tuli mukailemaan Oulun yliopistollisen sairaalan olemassa olevaa videota potilaan siirrosta Oulun yhteispäivystyksestä teho-osastolle. Editoinnin valmistuttua ohjausvideo hyväksytettiin opinnäytetyöntekijöillä ja asiantuntijatiimillä. Ohjausvideolle haettiin lopuksi hyväksyntä Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osaston ylilääkäriltä. Ohjausvideon informatiivista tekstiosuutta muotoiltiin vielä tarvetta vastaavaksi. Tämän jälkeen ohjausvideo hyväksyttiin osaksi Oulun yliopistollisen sairaalan perehdytysmateriaalia.

5.3 Videon toimintaympäristö ja välineistö

Ohjausvideo oli suunniteltu kuvattavaksi keväällä 2020. Jouduimme siirtämään suunniteltua kuvausaikataulua Covid-19 aiheuttaman poikkeusolosuhteiden vuoksi. Ohjausvideon pääsimme kuvaamaan kesällä 2020. Kuvasimme videon Oulun yliopistollisen sairaalan ympäristössä. Videon alussa tapahtuva ennakoiva puhelinsoitto kuvattiin teho-osaston tiloissa, jonka jälkeen siirryimme kuvaamaan lopun ohjausvideosta Knoppiin, eli klinisten taitojen oppimiskeskukseen. Työelämän yhteistyötaho huolehti tarvittavista välineistöistä, joka käsitti hoitovälineistön sekä lavasteet. Oulun yliopistollisen sairaalan audiovisuaalinen yksikkö vastasi kuvauksen suorittamisesta sekä kuvauskalustosta. Ennen videon kuvausta toimintaympäristö valmisteltiin asianmukaisesti sekä käsikirjoituksen vuorosanat ja kohtausten kuvausjärjestys käytiin yhteisesti läpi. Videon kohtausten kuvaus sujui suunnitellusti käsikirjoitusta mukaillen. Ohjausvideolla näyttelivät ennalta sovitut teho-osaston sairaanhoitajat sekä opinnäytetyön tekijät. Videolla näytteliviltä sairaanhoitajilta on kysytty suullinen suostumus videolla esiintymiseen.

6 TULOKSET

Tavoittelimme opinnäytetyöllä laadullista ohjausvideota ISBAR-raportointimenetelmän mukaisesta potilassiirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Opinnäytetyönä valmistunut ohjausvideo tuli osaksi Oulun yliopistollisen sairaalan ohjausmateriaalia. Ohjausvideon avulla oli tarkoitus luoda yhdenmukainen ja selkeä käytäntö, kun siirretään potilas teho-osastolta vuodeosastolle. Työelämän yhteistyötaholla oli luotuna ohjausvideo potilaan siirrosta päivystyksestä teho-osastolle. Opinnäytetyönä valmistui ohjausvideo, joka noudattaa samaa linjaa jo olemassa olevan ohjausvideon kanssa. Opinnäytetyönä valmistunut ohjausvideo on informatiivinen, noin yhdeksän minuutin mittainen tiivis paketti. Käytimme videolla kuvan ja äänen lisäksi myös tekstiä. Tekstin avulla oli tarkoitus antaa tietoa, mitä on huomioitava ennen potilaan siirtymistä vuodeosastolle. Ohjausvideo julkaistiin Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeiden ja aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyönä syntyvää videota ei ollut tarkoitus testata, vaan julkaisun jälkeen ohjausvideo otettiin heti henkilökunnan käyttöön Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Ohjausvideosta saimme myönteistä palautetta työelämän yhteistyötaholta projektin edetessä, sekä sen valmistuttua.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Eettiset suositukset pohjautuvat lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin ja kansallisiin näyttöön perustuviin periaatteisiin ja suosituksiin. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019, 3.) Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa laadukas ohjausvideo, joka perustuu luotettavaan tutkimustietoon. Teoriatietoa haimme luotettavista sähköisistä tietokannoista sekä painetusta

materiaalista. Tässä yhteydessä teoretiedolla tarkoitamme luotettavaan tutkimusnäyttöön pohjautuvaa ajantasaista tietoa (Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyöntekijän päätöksenteossa). Ohjausvideolla käsitelty potilastapaus on kuviteltu tilanne ja potilaana toimii nukke. Työmme luotavuutta lisää Oulun yliopistollisen sairaalan ammattitaitoisen asiantuntijatiimin kanssa tehty yhteistyö, sekä ylilääkäriltä saatu hyväksyntä ohjausvideolle. Asiantuntijatiimiin kuului Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osaston sairaanhoitajia sekä klinisen hoitotyön asiantuntijoita. Opinnäytetyön kirjallisessa toteutuksessa on noudatettu Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia. Ohjaavilta opettajilta olemme saaneet opinnäytetyön edetessä ohjausta ja palautetta. Tämä takaa opinnäytetyön oikean ja asianmukaisen toteutuksen.

Opinnäytetyön yhteistyöstä sovittiin operatiivisen tulosalueen anestesian ja tehohoidon opiskelijakoordinaattorin sekä asiantuntijatiimin kanssa. Opinnäytetyöstä on tehty sopimus koulun ja yhteistyökumppanin kanssa. Anoimme tutkimusluvan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä, sekä allekirjoitimme sopimuksen tekijänoikeuksien määräytymisestä. Videon tekijänoikeudet tullaan kokonaisuudessaan luovuttamaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on oikeus muokata ja päivittää ohjausvideota. Opinnäytetyöntekijöillä säilyy käyttöoikeus teokseen sekä opinnäytetyön moraaliset tekijänoikeudet. Videosta käy ilmi, että video on tehty opinnäytetyönä Diakonia-ammattikorkeakoululle. Diakonia-ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää opinnäytetyönä syntyvää ohjausvideota opetusmateriaalina.

7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin tulee kehittää opiskelijan ammatillista kasvua, asiantuntijuutta sekä työelämäntaitoja (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019, 6). Opinnäytetyötä oli helppo lähteä toteuttamaan, koska kiinnostuksemme on vahvasti suuntautunut kriittisesti sairaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön aikana yhteistyö on sujunut saumattomasti ja työskentely on ollut tasapuolista tiimityötä. Opinnäytetyöprosessin myötä ymmärryksemme tehohoitotyön vaatimuksista sekä järjestelmällisen tiedonkulun tärkeydestä kasvoi. Opinnäytetyön

suunnitelmavaiheessa pääsimme suorittamaan harjoittelua teho-osastolle. Harjoittelun aikana ymmärryksemme tehopotilaan hoidosta syventyi ja saimme käsityksen potilaan turvallisesta siirrosta yksiköiden välillä. Tämä harjoittelu oli merkittävässä asemassa opinnäytetyön työstämisen kannalta. Potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää käyttää potilassiirroissa yhdenmukaista ja selkeää ISBAR-raportointimallia. ISBAR-raportoinnin järjestys sekä sen sisällön ymmärtäminen on selkeytynyt. Potilaan siirtyessä hoitotasolta toiselle on tiedettävä, mitä siirto raportoinnissa täytyy potilaasta kertoa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ehdottaessa opinnäytetyön aihetta, näimme ainutlaatuisena mahdollisuutena olla osallisena mielenkiintoisessa ja haastavassa projektissa. Projektiin saimme vahvan taustatuen asiantuntijatiimiltä. Pääsimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyi laadukas ohjausvideo Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan käyttöön. Ohjausvideon kuvaamisen suoritti osaava audiovisuaalinen yksikkö. Se takasi ohjausvideon onnistuneen lopputuloksen. Opinnäytetyön teon aikana Suomessa siirryttiin poikkeustilaan Covid-19-pandemian vuoksi. Tämän poikkeustilan vuoksi emme päässeet kuvaamaan ohjausvideota alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Muutoin opinnäytetyön eteneminen edistyi Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin sekä alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä. Yliopistollisen sairaalan on jatkuvasti kehitettävä toimintaansa sekä palveluitaan, jotta henkilökunnan ammatillinen osaaminen kehittyisi ja saavuttaisi sille asetetut tavoitteet. Ohjausvideota tullaan hyödyntämään henkilökunnan ohjauksessa. Videon tavoitteena oli kehittää henkilöstön ammattitaitoa ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan käytäntöjä. Ohjausvideon vaikuttavuutta lisää sen vapaa käytettävyys internetissä. Näin ollen sitä voivat hyödyntää hoitoalan ammattilaiset ja hoitoalaa opiskelevat. Ohjausvideolla käydään läpi potilaan siirtoa ennakoivat toimet sekä ISBAR-raportointi. Tämän avulla hoitajat saavat varmuutta potilaan siirron sekä siirto raportoinnin toteuttamiseen. ISBAR-protokollan hyödyntäminen potilaan siirto raportoinnissa lisää hoitajien hyvinvointia. Haitta- ja vaaratapahtumat ovat yleisiä raportointitilanteissa. Selkeän protokollan puuttuessa on vaarana, että potilaan terveydentilaa tai hoitoa koskevat tiedot eivät välity hoitoa jatkavalle taholle. Tämä voi olla seurausta

inhimillisestä erehdyksestä, väärin kuulemisesta tai unohduksesta. Yhdenmukaisen ISBAR-raportoinnin avulla voidaan vähentää väärinkäsityksiä, sekä näin ollen parantaa potilasturvallisuutta potilassiirroissa. Haitta- ja vaaratapahtumien ennaltaehkäisy on tärkeää, koska ne lisäävät potilaan kärsimystä sekä pidentävät hoitoaikoja. Hoitoaikojen pidentyminen kuormittaa julkista terveydenhuoltoa ja nostaa hoitokustannuksia. Hoitohenkilökunnan ISBAR-raportointi osaaminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Kun hoitohenkilökunta käyttää ISBAR-raportointia potilaan siirtotilanteissa, voi sairaalan organisaatio luottaa organisaation sisäiseen raportointiosaamiseen.

7.3 Kehittämisehdotus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvää ohjausvideon käyttöä voisi jatkossa tutkia. Tutkimuksessa voisi keskittyä tarkastelemaan hoitohenkilökunnan kykyä omaksumaa ISBAR-raportointimenetelmää ja toteuttavatko he potilaan siirtotilanteet ISBAR-raportointimallin mukaisesti.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-
saari, V. (2019) *Kliininen hoitotyö* (8. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro
Oy
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2016) *Oireista työdiagnoo-
siin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi* (1. uud. p.). Helsinki:
Sanoma Pro Oy
- Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J.M. (2014) *Impact of
SBAR on nurse shift reports and staff rounding*. *Medsurg nurs-
ing*, vol 23/no.5. Saatavilla 09.04.2019 [http://web.a.ebsco-
host.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7
491bf72-463a-4945-b606-42c155192ff8%40sessionmgr4009](http://web.a.ebsco-host.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7491bf72-463a-4945-b606-42c155192ff8%40sessionmgr4009)
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyöntekijän päätök-
senteossa. Saatavilla 9.4.2020 [https://www.hotus.fi/hoitotyonteki-
jan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/](https://www.hotus.fi/hoitotyonteki-
jan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/)
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja ter-
veysalalla. Helsinki: Tammi
- Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. (2017) *Te-
hohoito-opas* (5. uud. p.). Helsinki: Kustannus Oy, Duodecim.
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälylsaho, S. (2019) *Ammattikorkeakou-
lujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen
rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 9.4.2020
[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-
KORKEAKOULU-
JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-
SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-
KORKEAKOULU-
JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-
SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382)
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. (2017) *Potilasturvallisuuden varmistaminen*. Kus-
tannus Oy Duodecim. Saatavilla 19.3.2019 [https://www.ter-
veysportti.fi/dtk/shk/koti](https://www.ter-
veysportti.fi/dtk/shk/koti)
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (2009) *Potilasturvallisuus ensin - Hoitotyön vuosi-
kirja 2009*. Helsinki: Kirjoittajat ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry

- Kosonen, N., Lönnrot, P. & Rautiainen, P. (2014) *ISBAR-raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena- koulutuksen järjestäminen hoitotyön opiskelijoille*. (Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma.) Porvoo. Saatavilla 19.3.2019
<https://www.theseus.fi/handle/10024/71214>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. Saatavilla 1.4.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 1.4.2020
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Malinen, H., Korkala A-L., Siren, R., Vuorela, P., & Loisa, P. (2004) Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Tampereen yliopistollinen sairaala. Anestesiayksikön teho-osastot. Tampere. Saatavilla 18.5.2020 <https://docplayer.fi/18053181-Potilaan-siirto-teho-osastolta-vuodeosastolle-heli-malinen-anna-liina-korkala-ria-siren-paivi-vuorela-pekka-loisa.html>
- Mekkal, M (2019) *Opinnäytetyömallien esittelyvideot Haaga-Helian opiskelijoille*. (Opinnäytetyö, Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu, Liiketalouden koulutusohjelma.) Helsinki. Saatavilla 10.12.2019
<https://www.theseus.fi/handle/10024/171915>
- Mäkinen, T. (2018) *Apu paikan päällä*. Tehy-lehti. N:ro 4/2018: 24–27. Saatavilla 2.4.2020 <https://www.tehylehtiaristo.fi/lehti/20180409/#browse/26>
- Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. (2016) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet* (3. uud. p.). Helsinki: kustannus Oy Duodecim
- Nuolikoski, P. & Vainio, P. (2016) *ISBAR menetelmän hyödyt ja käyttöönotto tehohoitotyössä*. (Opinnäytetyö, Seinäjoen-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala koulutusohjelma.) Saatavilla 10.04.2019
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111923/Nuolikoski_Piia_Vainio_Petra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pang, W (2017) *Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement*. The Authors Published by EDP Sciences. Saatavilla 09.04.2019 https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2017/05/shsconf_erp2017_01019.pdf
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. palvelut. teho-osastot. Saatavilla 1.4.2020 <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Tehohoito/Teho-osastot/Pages/default.aspx>
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L, Olkkola, K. & Ruokonen, E. (2014) *Anestesiologia ja tehohoito* (3. uud. p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. Saatavilla 18.5.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaamisen/amatilliset-tyokalut/>
- Saranto, K., Kivekäs, E., Palojoki, S., Kinnunen, U-M., Sjöblom, O. & Suomi, R. (2018) *Tiedonkulun vaikutus SOTE-palvelujen maineeseen*. Kunnallissalan kehittämissäätiö Julkaisu 16. Saatavilla 4.10.2020 https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/04/tiedonkulun-vaikutus-sote-palvelujen-maineeseen_julkaisu016.pdf
- Sjöman, M. & Kippola, E. *Isbar- strukturoitu raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena*. Oulun yliopistollinen sairaala, mediisiininen tulosalue. Saatavilla 30.01.2020 <https://slideplayer.fi/slide/13629266/>
- Steward, K. & Hand, K. (2017) *SBAR, communication, and patient safety: and integrated literature review*. *Medsurg Nursing*. vol.26/No.5. Saatavilla 09.04.2019 <http://web.a.ebsco-host.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=69d8f919-ea02-4a93-9fd4-a919124fac93%40sdc-v-sessmgr03>
- Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. (2015) *Finnanest- 48 (4)* Saatavilla 19.3.2019 http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf
- Tapper, A-M., Silfvast, T., Löfstedt, T., Randell, T. & Metsäranta, M. (2015) *Turvallinen potilassiirto*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 30.01.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00038>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019) *Potilasturvallisuus*. Saatavilla

31.03.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Valli, J. & Vaula E. (2018) *Akuuttihoito opas, Siirtokuljetus*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 2.4.2020

LIITE 1. Ohjausvideon käsikirjoitus

Video tulee noudattelemaan samaa linjaa kuin aiemmin tehty ISBAR-video potilaan siirto päivystyksestä teho-osastolle.

Kohtaus 1

Videon alussa ruudulle teksti -> ISBAR-RAPORTOINTI Teho-osastolta vuodeosastolle.

Kuplat, joissa kirjaimet ja niiden alla tekstit -> I Tunnista Identify, S Tilanne Situation, B Tausta Background, A Nykytilanne Assessment, R Toimintaehdotus Recommendation.

Kohtaus 2

Oysin yleiskuvaa ilmasta.

Kohtaus 3

Oys.n yleiskuva jää taustalle.

Ruudulle tulee yksitellen lauseet.

- Suullinen ja kirjallinen raportointi on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta hoitovastuun siirtyessä yksiköstä toiseen.
- Potilastietojen yhdenmukaiseen raportointiin on kehitetty ISBAR- menetelmä
- ISBAR mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation potilassiirtotilanteissa.
- Tässä videossa kuvataan ISBAR-mallin mukainen raportointitilanne teho-osaston ja vuodeosaston välillä.
- Malli soveltuu käytettäväksi kaikissa siirto- ja raportointitilanteissa teho-, tehovalvonta- ja valvontaosaston sekä vuodeosaston välillä

- Mallin mukainen raportointi turvaa hoidon jatkuvuuden hoitoyksikön vaihtuessa.

Kohtaus 4

Kuvaa sairaanhoitajasta, joka istuu työpöydän ääressä. Sairanhoitaja ottaa puhelimen käteen ja tekee ennakoivan soiton vuodeosastolle siirrettävästä potilaasta. Kuvataan koko puhelu tehosairanhoitajan sekä vuodeosaston sairaanhoitajan välillä.

Vsh= Vuodeosaston sairaanhoitaja

Tsh= Teho-osaston sairaanhoitaja

Puhelu tilanne:

Vsh. Osasto 42, Sairanhoitaja X Puhelimessa.

Tsh= Teho-osastolta sairaanhoitaja X Hei. Meiltä olisi siirtymässä potilas.

Vsh= Selvä. Pieni hetki, otan ISBAR-lomakkeen esiin. (ottaa lomakkeen ja kynän käteensä, kirjaa tiedot lomakkeelle)

Tsh= Potilas on nimeltä Matti Meikäläinen ja hänen henkilötunnuksensa on 050550–0505. Potilas on ollut pneumonian ja sepsiksen vuoksi tehohoidossa nyt viisi vuorokautta. Potilaalla todettu myös paralyyttinen ileus. GCS pisteet on 15 ja NEWS pisteet 2. Potilaalla ei ole perussairauksia.

Happeutuu happiviiksillä, kahden litran virtauksella hyvin ja hemodynamiikka on vakaa.

Infektion hoitoon menee Kefuroksime 1,5 g x 3iv. Lisäksi on saanut tarvittaessa Parasetamolia särkyyn ja kuumeen alentamiseen.

Potilas on vielä vuodepotilaana, mutta käynyt avustettuna istumassa sängynreunalla. Vointi on nyt vakaa ja potilas voidaan siirtää vuodeosastolle jatkohoitoon.

Mihin aikaan voidaan potilas siirtää teille?

Vsh= Voitte siirtää klo 13.00 niin järjestetään huone valmiiksi.

Tsh= Selvä juttu, Kiitos.

Vsh= Kiitos hei.

Tsh= Hei.

Kohtaus 5

Tehohoito-osaston sairaanhoitaja valmistele potilaan siirron. Informoi potilasta siirrosta (kertoo myös esim. arteriakanyylin poistosta), valmistele poistoa, Irrottaa johtoja, tarkistaa, että potilaalla on nimiranneke yms. Tähän kuvaa valmistelevista toimista äänettömänä ja kuvaan tekstilaatikot siirtoon liittyvistä tehtävistä:

Teho-osaston sairaanhoitaja:

Informoi potilasta siirrosta ja suorittaa valmistelevat toimet.

Hoitotyön loppuarvio kirjoitettu.

Kirjaukset tehty ja poistumisraportti tulostettu.

Potilaalla tunnisteranneke.

Omaisiet informoitu siirrosta.

Potilaan omaisuus tarkistettu ja luovutettu.

Hoitava lääkäri:

Jatkohoitomääräykset tehty.

Potilaan lääkitys tarkistettu.

NEWS-pisteet täytetty.

MET hoitajan käyntitarve arvioitu.

Hoidon väliarvio kirjoitettu.

Vuodeosaston hoitaja:

Järjestää potilaspaikan.

Informoi vastaanottavan hoitajan.

Kohtaus 6

Potilas siirtyy vuodeosastolle.

Kohtaus 7

Teho-osaston sairaanhoitaja kuljettaa potilaan sairaalasängyssä vuodeosaston kanslian luokse.

Tsh= Hei. Teho-osastolta sairaanhoitaja X. Tässä olisi potilas Meikäläinen, joka siirtyy teille. Kuka ottaa vastaan potilaan ja raportin. Mihin huoneeseen potilas siirretään?

Vsh = Hei Sairaanhoitaja X, minä otan potilaan vastaan. Lähden näyttämään huoneen.

(esittelee itsensä potilaalle ja toivottaa tervetulleeksi osastolle)

Kuvaus jatkuu tilanteesta, jossa potilas on vuodeosaston huoneessa sairaalasängyssä. Teho-osaston ja vuodeosaston hoitajat ovat sängyn lähellä.

Tsh= valtimokanyyli poistettu lähtiessä, noin puolen tunnin kuluttua voi painesidoksen poistaa, kaksilumen CVK kaulalla oikealla, johon menee perustippa, toinen lumen antibiootin tiputtamista varten. CVK:n juuri on siisti. (katsovat juuren yhdessä). Virtsakatetri vielä on, virtsapussi tyhjennetty lähtiessä ja virtsamäärät kirjattu.

Kohtaus 8

Raportin antaminen.

Vuodeosaston sairaanhoitaja kertoo potilaalle.

Tsh= Matti minä annan nyt raportin sinun voinnistasi teho-osastolla. Kerron tässä sängyn vieressä raportin.

Käydään yksitellen läpi ISBAR. (Ruudun alaosassa ISBAR-pallot yksitellen tilanne kohtausten mukaan.

I pallo

Tsh= Kyseessä on potilas nimeltä Matti Meikäläinen henkilötunnus 050550–0505.

S pallo

Tsh= Matti on ollut teho-osastolla hoidossa 5 vrk keuhkokuumeen ja sepsiksen vuoksi. Tullut sairaalaan yleistilan laskun vuoksi. Tällöin Matilla on ollut korkea kuume ja vatsan seudun kipua. Päivystyksessä todettu pneumonia ja sepsis. NEWS pisteet tällä hetkellä 2 ja GCS pisteet 15.

B pallo

Tsh= Matti on aiemmin ollut perusterve ja hänellä ei ole allergioita. Omatoiminen ja itsenäisesti pärjäävä mies. Hän oli aluksi intuboituna ja sedatoituna respiraattorissa. Tästä extuboitu voinnin kohentuessa. Ekg:ssä on näkynyt vasen haarakatkos. Matille on tehty keuhkojen ja vatsan ct, josta löydöksenä paralyyttinen ileus sekä laajat keuhkovarjostumat. Saanut vatsan pehmikkeitä, joilla ileus lauennut.

A pallo

Tsh= Nyt on hemodynamiikka vakaa. Happeuttuu hyvin happiviiksillä kahden litran virtauksella, jolla Saturaatiot 96 % luokkaa. Pientä lämpöä on, viimeisin mitaus tänä aamuna oli 37.6. CRP kääntynyt laskuun. Tänään 96. Kovin on vielä yskäinen, mutta jaksaa jo yskiä limaa ulos. Acapellaan on jaksanut puhaltaa 4x vrk. Perusliuos K menee perusnesteenä, Kaliumarvot normaalit. Matti syö oma-toimisesti soseutettua ruokaa, mutta ruoka helposti alkaa yskittämään. Matilla on vielä kestokatetri, virtsaa erittynyt hyvin. Lääkkeinä tällä hetkellä menossa Kefuroksiimi 1,5 g x 3 iv., saanut edellisen annoksen aamulla klo 8, eli klo 16 tulisi seuraava annos, Klexane 40 mg x 1 sc. iltaisin klo 20 ja Parasetamolia tarvittaessa kipuun tai kuumeen alentamiseen max. 1 g x 3 po. viimeksi saanut gramman klo 8.

R pallo

Tsh= NEWS seuranta protokollan mukaan. Huomenna aamulla labroja: Crp, pvk ja nta. Fysioterapeutti voisi käydä potilaan luona.

Tsh= Olisiko sinulla jotain kysyttävää?

Vsh= Käykö Met- hoitaja katsomassa potilasta suunnitellusti?

Tsh= Ei käy, mutta jos vointi huononee, niin sitten hälytyskriteerien mukaisesti yhteys Met –hoitajaan.

Vsh= Eli Matilla menee Kefuroksiimi 1,5 g x 3 vrk ja seuraava antoaika on klo 16. Ja Parasetamolien saanut viimeksi aamulla. Klexane 40 mg tulee illalla klo 20. Seurataan vitaaleja ja tilataan labrat huomen aamuksi

Tsh= Tässä on vielä nämä tehon tulosteet, joista näkyy virtsamäärät ja menneet nesteet.

Vsh= Kiitos. Ja kiitos hyvästä raportista.

Kohtaus 9

Lopuksi tulee pallot allekkain, jonka taustalla on Oysin yleiskuvaa ilmasta.

Palloissa ISBAR-kirjaimet I Tunnista identify, S Tilanne Situation, B Tausta Background, A Nykytilanne Assessment, R Toimintaehdotus, recommendation.

Näiden vieressä tekstit, jotka alempana.

I pallo = Nimi, ammattinimeke, yksikkö, potilaan nimi ja henkilötunnus

S pallo = Syy raportointiin/ yhteydenottoon, tulosyy ja NEWS-riskiluokka

B pallo= Perussairaudet, riskitiedot ja infektio eristys

A pallo = Hapettuminen, hemodynamiikka, tajunnantaso, kipu, toimintakyky, muut oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen.

R pallo= Hoito-ohjeet, tutkimukset ja toimenpiteet.

Kohtaus 10

Informatiiviset tekstit yksitellen ruudulle, joiden taustalla Oys:n yleiskuvaa ilmasta.

1.Valmistaudu raportointiin

- varmista keneen otat yhteyttä
- tutustu potilaaseen

2.Raportin antaja

- Käytä raportointiaessa ISBAR-menetelmää
- Puhu selkeästi
- Varmista lopuksi, että tieto on siirtynyt.

3.Raportin vastaanottaja

- Kuuntele älä keskeytä
- Raportin jälkeen kysy tai tarkenna tarvittaessa
- Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset.

Kohtaus 11

Tekijöiden nimet ja roolitukset.

Tekijät:

Jaana Kainu

Anu Koppelo

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu

Syksy 2020

yhteistyössä:

OYS Optan Tehohoito

AV-yksikkö/OYS

Rooleissa:

Teho-osaston sairaanhoitajat:

Eeva Saarenpää ja Pasi Kemppainen.

Vuodeosaston sairaanhoitajat:

Anu Koppelo ja Jaana Kainu

Kohtaus 12

Oys:n logo.