

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Hanna Jormanainen
Anna Kosunen

ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ POTILASTURVALLISUUTTA
LISÄÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ
Herätevideo sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijoille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Hanna Jormanainen, Anna Kosunen

Nimeke
ISBAR-raportointimenetelmä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä – herätevideo sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijoille

Toimeksiantaja Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Potilasturvallisuuden varmistaminen on keskeinen osa hoitotyötä ja terveydenhuollon viestinnällä on suuri merkitys potilasturvallisuuden toteutumiselle. Puutteellinen viestintä voi aiheuttaa huomattavaa haittaa potilaalle sekä hoidon laadulle ja jatkuvuudelle etenkin suullisen raportoinnin yhteydessä. Tutkimuksien mukaan tiedonkulun ongelmat ovat myötävaikuttamassa jopa 70 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumissa. Tiedonkulkuun liittyvien virheiden todennäköisyyttä on mahdollista vähentää hyödyntämällä yksinkertaisia, systemaattisia ja strukturoituja raportointimenetelmiä.

ISBAR-raportointimenetelmä on tutkituin suullisen raportoinnin ja konsultoinnin työkalu. ISBAR-menetelmän käytön tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, vähentää haittatapahtumia, yhdenmukaistaa toimintaa sekä parantaa hoidon laatua. ISBAR:in avulla oleellinen tieto potilaan tilasta ja tilanteesta siirtyy eteenpäin johdonmukaisessa, tiiviissä ja selkeässä muodossa. Menetelmän käytön opetus ei ole tällä hetkellä kuitenkaan riittävä terveydenhuollon perusopetuksessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta ISBAR-raportoinnin käytöstä, havainnollistaa ISBAR:in merkitystä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä sekä kannustaa menetelmän käyttöönottoon hoitotyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä oli suunnitella ja tuottaa laadukas heräteopetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun uudelle Syventävä potilasturvallisuus -kurssille ja sen kohderyhmänä olivat syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijat. Videolla kuvataan sekä huonon että esimerkillisen raportoinnin merkitystä potilasturvallisuudelle. Jatkokehitys-ideana olisi lisätä ISBAR:in käytön opetusta sairaanhoitajaopinnoissa ja mitata opetuksen lisäyksen vaikuttavuutta työelämässä.

Kieli
suomi

Sivuja 55
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

ISBAR, ISBAR-raportointimenetelmä, potilasturvallisuus, suullinen viestintä



THESIS
March 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Hanna Jormanainen, Anna Kosunen

Title
The ISBAR Reporting Method as a Factor in Increasing Patient Safety - A Stimulating Video for Nursing Students

Commissioned by Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Effective communication is an essential component of safe patient care since it reduces the occurrence of errors and improves the continuity of care. It has been discovered that 70 percent of adverse events are caused by deficiency in communication. Structured communication tools have been demonstrated to enhance efficient communication, and thus, patient safety.

The ISBAR reporting method is the most studied reporting tool in healthcare. Its main objective is to increase patient safety and the quality of care by improving the communication of essential information during patient handovers and consultations. ISBAR consists of a standardized structure that ensures assertive and effective communication and reduces the likelihood for errors. However, the training and teaching of ISBAR is not yet sufficient in the Finnish healthcare education.

The purpose of this practise-based thesis was to increase nursing students' knowledge of ISBAR reporting and to demonstrate the importance of effective communication for patient safety. The aim was to increase students' competence to use the ISBAR method in practice in different healthcare environments. The main objective of the thesis was to create a stimulating educational video about the ISBAR reporting method to be used as a part of advanced patient safety nursing studies at Karelia University of Applied Sciences. The video illustrates the difference and consequence between incomplete and adequate reporting for patient safety. A further development idea would be to increase ISBAR training in Finnish nursing education and measure its effectiveness for the patient safety and quality of care in a certain healthcare environment.

Language

Finnish

Pages 55

Appendices 3

Pages of Appendices 7

Keywords

ISBAR, reporting, patient safety, communication

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Potilasturvallisuus	6
2.1	Potilasturvallisuuden keskeiset osa-alueet	8
2.2	Potilasturvallisuussuunnitelma	10
2.3	Potilasturvallisuuden valvonta.....	12
2.4	Potilasturvallisuus ja HaiPro-järjestelmä	12
3	Viestintä ja tiedonkulku	14
3.1	Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle	15
3.2	Hoitotyön raportointi.....	16
4	ISBAR – strukturoitu raportointimenetelmä	17
4.1	ISBAR-menetelmä	17
4.2	Raportointi ISBAR-menetelmällä	18
4.3	ISBAR-menetelmän käyttö hoitotyössä	20
4.4	ISBAR-menetelmän vaikutus potilasturvallisuuteen.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
6.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	25
6.3	Herätevideon suunnittelu	27
6.4	Herätevideon toteutus.....	29
6.5	Herätevideon sisältö	30
6.6	Opinnäytetyöprosessin arviointi	31
6.7	Palaute videosta	34
7	Pohdinta.....	36
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	36
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	39
7.3	Ammatillinen kehitys	40
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	41
	Lähteet.....	44

Liitteet

Liite 1	ISBAR-kortti
Liite 2	Videon käsikirjoitus
Liite 3	Herätevideon arviointilomake

1 Johdanto

Oikea ja oikea-aikainen hoito on keskeinen osa hoitotyötä ja potilasturvallisuuden toteutumista. Vaikka turvallinen hoito on hoitotyön perustekijöitä, on itse potilasturvallisuus käsitteenä suhteellisen tuore osaamisalue Suomessa (Tamminen & Metsävainio 2015). Suomalainen potilasturvallisuusstrategia laadittiin ensimmäisen kerran vuosille 2009–2013 ja sen toteutumisesta säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta sekä terveydenhuoltolaissa (Finlex 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Potilasturvallisuuden toteutumista paikallisella tasolla valvoo kunkin sairaanhoitopiirin alueen Aluehallintovirasto (Aluehallintovirasto 2020). Loppu viimein turvallisen hoidon toteutumisesta vastaavat kuitenkin aina terveydenhuollon työntekijät.

Jotta potilasturvallisuus voi toteutua, täytyy terveydenhuollon henkilöstön olla tietoinen, mistä osa-alueista potilasturvallisuus koostuu. Potilastietojen käsittely ja viestintä ovat yhdet keskeisimmistä terveydenhuollon ammattihenkilön päivittäisistä työtehtävistä sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon perustekijöitä (THL 2011). Ne ovat valitettavasti erittäin alttiita inhimillisille virheille. Onkin tutkittu, että ongelmat kommunikaatiossa ovat myötävaikuttamassa jopa 70 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumissa. (Aaltonen & Rosenberg 2013; Sandlin 2007.)

Terveydenhuollon viestintää on ehdotettu parannettavan ottamalla käyttöön vakioituja raportointimenetelmiä, joista tutkituin on ISBAR-menetelmä. ISBAR on strukturoitu suullisen raportoinnin ja konsultoinnin työkalu, joka auttaa välittämään oleellisen tiedon potilaan voinnista selkeässä ja tiiviissä muodossa. Menetelmän avulla pyritään lisäämään potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011.) Koska terveydenhuollon tiedonsiirron ongelmat herättävät huolta jopa kansainvälisellä tasolla, muun muassa sekä Maailman terveysjärjestö WHO että Sairaanhoitajaliitto suosittelivat juuri ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä kaikissa terveydenhuollon yksi-

köissä (Sairaanhoitajaliitto 2020; WHO 2007). ISBAR onkin otettukin viime vuosina käyttöön myös yhä useammassa Suomalaisen sairaanhoitopiirin toimintastrategiassa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014; Kuopion yliopistollinen sairaala 2019; Satasairaala 2019). Edellä mainituista seikoista huolimatta on huomattu, että potilasturvallisuuden liittyvän viestinnän ja suullisen raportoinnin perusopetus on Suomessa riittämätöntä (Tamminen & Metsävainio 2015). ISBAR-menetelmän käyttö tulisi kin sisällyttää kasvavassa määrin osaksi suomalaista sairaanhoitajan ammattitutkintoa ja on siksi valittu tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi.

Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattua Syventävä potilasturvallisuus -kurssia varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta ISBAR-raportoinnin käytöstä, havainnollistaa ISBAR:in merkitystä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä sekä kannustaa menetelmän käyttöönottoon hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävä on suunnitella, toteuttaa ja tuottaa heräteopetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Videolla havainnollistetaan huonon, ilman raportointirunkoa annetun ja onnistuneen, ISBAR-menetelmällä toteutetun raportointiesimerkin kautta suullisen viestinnän merkitystä potilasturvallisuuden toteutumiseksi.

2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden tavoite on taata potilaalle mahdollisimman turvallinen ja oikea hoito mahdollisimman pienillä vahingoilla. Sen toteuttaminen on keskeinen osa hoitotyötä ja hoidon laatua. Tästä huolimatta potilasturvallisuus on osaamisalueena suhteellisen uusi asiakokonaisuus ja alkoi yleistyä Suomessa vasta 2011 voimaan tulleen Terveysturvalain myötä. (Alahuhta & Volmanen 2015, 332; Finlex 2011.) Terveysturvalaki 1326/2010 8 § kuvaa terveysturvan toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta seuraavalla tavalla:

Laatu ja potilasturvallisuus

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

Potilasturvallisuuden käsitettä voidaan tarkastella sekä potilaan että terveydenhuollon henkilökunnan ja organisaation näkökulmasta. Sekä yksilön että organisaatioiden potilasturvallisuuden periaatteet säädetään terveydenhuoltolakiin nojaavalla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Asetus velvoittaa jokaista terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan potilasturvallisuussuunnitelman. Potilasturvallisuussuunnitelma voi olla itsenäinen dokumentti tai osa laajempaa laadunhallintasuunnitelmaa. Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuolto, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksiköiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Potilasturvallisuuden nouseminen 2000-luvun aikana yhdeksi keskeiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon laadun mittariksi on myös vaatinut riittävää tavoitteiden asetantaa (Finlex 2010). Valtakunnalliset potilasturvallisuuden tavoitteet löytyvät niin ikään sosiaali- ja terveysministeriön laatimasta potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta. Strategia on luotu yhteistyössä hallinnon alan laitosten ja Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen sekä terveydenhuollon kentän toimijoiden kanssa. Strategian tarkoituksena on auttaa yhtenäistämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuskulttuuria ja sen toteutumista sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2017.) Näiden kansallisten toimenpiteiden lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut oman Potilasturvallisuusoppaan, joka sisältää lisäohjeita ja vinkkejä potilasturvallisuuden edistämiseksi ja potilasturvallisuussuunnitelman laadintaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

2.1 Potilasturvallisuuden keskeiset osa-alueet

Potilasturvallisuus on kokonaisuus, joka pitää sisällään useita eri osa-alueita. Potilaan näkökulmasta katsottuna potilasturvallisuus sisältää potilaan saaman oikean ja oikea-aikaisen hoidon, josta aiheutuu potilaalle itselleen mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuskulttuuri taas tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa potilastyössä. Terveydenhuollon näkökulmasta turvallisen hoidon toiminnot koostuvat muun muassa seuraavista ydinosa-alueista: lääkehoito, laite- ja tarviketurvallisuus, hoitoprosessin ja toimintatapojen turvallisuus, fyysisen ympäristön turvallisuus ja dokumentointi, tiedonkulku ja tietojärjestelmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Oikein toteutettu ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Lääkehoidon toteutuksen tulee olla myös taloudellista, tehokasta ja turvallista. Laadukkaan lääkehoidon toteutus tulee tehdä yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken ja perustua työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lisäksi lääkehoito tulee toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa. (Inkinen, Hakoinen & Volmanen 2016.)

Laite- ja tarviketurvallisuus kattaa kaiken hoidossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden tuntemuksen ja käytön. Laitteiden ja tilojen puutteellinen suunnittelu sekä riittämätön käyttökoulutus ja huolto ovat tyypillisiä vaaratapahtumiin johtavia tekijöitä. Hoitovälineiden ja kalusteiden kunto, käyttökelpoisuus ja saatavuus tulisi tarkastaa säännöllisesti, puutteisiin tulisi reagoida välittömästi ja puutteiden raportointiin tulisi olla selkeä kanava. (Helovuo ym. 2011, 68–69.)

Hoitoprosesseihin, työtapoihin ja ohjeistukseen liittyvät toiminnot kuvaavat päivittäistä terveydenhuollon toimintaa ja sisältävät useita potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä. Riskejä ovat muun muassa tulkinnanvaraisuus, vaihtelevat toimintatavat sekä epäselvät ja vanhentuneet toimintaohjeet. (Helovuo ym. 2011, 63.) Hoitoprosessit ovat parhaimmillaan samankaltaisena toistuvia, hyväksi koettuja ja diagnoosista riippumatta tapahtuvia toimintoja kuten vuode- tai päivystysosaston päivittäinen perustoiminta sekä erityisesti tietyn sairauden hoitoon laadittuja hoitoprotokollia. Protokollat perustuvat tutkittuun tietoon ja tieteelliseen näyttöön ja ovat usein tarkoin kuvattuja. Protokollien käyttö tukee hoidon toteuttamista oikein ja oikea-aikaisesti ja parantaa hoidon tuloksellisuutta ja potilasturvallisuutta. Myös tarkistuslistojen käyttö selkiyttää henkilökunnan työnjakoa ja vastuuta sekä parantaa siten hoidon sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Prosessin turvallisuuden kannalta myös erilaisissa hoitoketjuissa, joissa potilas siirtyy terveydenhuollon yksiköstä toiseen, tulee kiinnittää erityistä huomiota potilaan siirtoihin liittyviin vaiheisiin sekä tiedonkulun varmistamiseen eri yksiköiden välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Fyysisen ympäristön turvallisuus sisältää palo- ja pelastussuunnitelman ohella muun päivittäisen henkilökunnan, potilaiden ja omaisten kannalta turvallisen ympäristön varmistamisen. Turvalliseen ympäristöön kuuluvat sekä työtilat että niiden järjestys kuin myös muut ympäristön ominaisuudet, jotka voivat vaikuttaa potilastyön turvallisuuteen. Vaaratilanteisiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ahtaat työtilat ja tavaroiden säilytys käytävillä, huono valaistus, pintojen liukkaus tai muut kaatumiseen tai kompastumiseen vaikuttavat tekijät ja varoitukset- sekä kulkumerkintöjen puutteellisuus. Myös potilaiden valvonnan laiminlyönti katsotaan ympäristöön liittyväksi riskitekijäksi. Välillisiä riskejä voivat aiheuttaa esimerkiksi huono ilmanvaihto, riittämätön siivous ja muu hygieniatoiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Laadukas dokumentointi ja tiedonkulku auttavat turvallisuusriskien hallinnassa. Riittävä dokumentointi potilaan hoidosta on keskeinen terveydenhuollon ammattilaisen työtehtävä, jota ohjataan lainsäädännöllä. Dokumentointia varten terveydenhuollon yksiköissä tulee olla käytössä standardoidut potilastietojärjestelmät.

(Helovuoto ym. 2011, 72.) Terveydenhuollon potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä ja dokumentointia varten toteutettua ohjelmistoa, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja. Tietojärjestelmän tulee täyttää riittävät tietoturvaan ja käyttöön liittyvät vaatimukset. Tietojärjestelmän valmistaja on vastuussa järjestelmän vaatimustenmukaisuudesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittelee yleiset vaatimukset tietojärjestelmille ja niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun antajille. (Finlex 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Valvira 2020.)

Tiedonkulun suhteen jatkumo hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa. Terveydenhuollossa potilasturvallisuudelle olennaista tietoa kulkee jatkuvasti eri ammattihenkilöiden, potilaan ja organisaation välillä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle on merkittävä. Ongelmat tiedonkulussa voivat aiheuttaa vakavia haittoja hoidon laadulle ja jatkuvuudelle. (Helovuoto ym. 2011.)

2.2 Potilasturvallisuussuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta velvoittaa terveydenhuollon yksiköitä laatimaan potilasturvallisuussuunnitelman, jonka tulee kattaa ainakin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon, nimetä vastuuhenkilöt ja toimijat sekä määrittää miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. Toiminnan arvioinnissa tulee olla määriteltynä myös käytettävät laadunhallinta-asiakirjat. Lisäksi suunnitelmassa tulee olla käsiteltynä turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta. Vaara- ja haittatapahtumien osalta suunnitelmassa tulee ennakoiminen ohella käsitellä niiden tunnistaminen ja raportointi haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmään sekä muiden säädösten edellyttämä

raportointi sekä korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Potilasturvallisuuden onnistumisen kannalta on ratkaisevaa henkilöstön sitoutuminen turvallisuutta tukevaan työotteeseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Johdon toiminta luo edellytykset turvalliselle hoidolle ja henkilökunnan sitoutumiselle; henkilöstöjohtaminen tulee olla systemaattista ja avointa turvallisuuskulttuuria tukevaa, jossa ei etsitä syyllisiä. Hyvän johtamisen ominaisuuksia ovat myös riittävä toiminnan suunnittelu, seuranta, valvonta ja työnohjaus. Potilasturvallisuussuunnitelmasta tuleekin käydä ilmi turvallisen ja laadukkaan toiminnan henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt. Avoimelle turvallisuuskulttuurille tulee olla nimetty potilasturvallisuussuunnitelmassa myös ne menettelytavat, joilla koko henkilökunta osallistuu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Laadukkaaseen ja turvalliseen toiminnan suunnitteluun kuuluu lisäksi henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaus. (Helovuori ym. 2011, 57–58; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Yksikkökohtaisista suunnitelmista ja kansallisista ohjeistuksista huolimatta on tärkeää muistaa, että viime kädessä potilasturvallisuusosaaminen on myös yksilöiden vastuulla ja työntekijä on itse vastuussa oman osaamisensa vahvistamisesta. Potilasturvallisuusosaamista voidaankin edistää lisäämällä ammattihenkilön tietoisuutta omaan työhön liittyvistä potilasturvallisuus riskeistä ja niiden kehittämismahdollisuuksista. Työntekijällä tulee olla johdon puolesta mahdollisuus hyödyntää potilasturvallisuutta parantavia menetelmiä työssään ja saada tarvittaessa niihin liittyvää koulutusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Palautteenannon suhteen Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee ilmetä ne menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta mahdollisista laadunhallinnassa ja potilasturvallisuudessa ilmenneistä puutteista, sekä käytännöt, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen. Lisäksi suunnitelmassa tulee olla

määriteltynä tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

2.3 Potilasturvallisuuden valvonta

Potilasturvallisuuden toteutumista Suomessa valvoo kunkin alueen paikallinen Aluehallintavirasto (AVI). AVI:n tehtävänä on valvoa, että terveyspalvelujen laatua ja potilasturvallisuutta suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan lakien ja asetusten mukaisesti. AVI valvoo terveydenhuollon palveluiden laatua useilla kriteereillä, joita ovat potilaskeskeisyyden toteutuminen, potilasturvallisuuden toteutuminen sisältäen riskien arvioinnin, ennakoinnin ja niiden hallinnan, hoidon oikea-aikaisuus, osaaminen, hoidon sujuvuus, palvelun vaikuttavuus eli siitä saatava terveyshyötö ja henkilöstön määrän riittävä mitoitus. (Aluehallintovirasto 2020.)

Yksikkö- tai organisaatiotasolla on tärkeä ymmärtää, että potilasturvallisuus ja sen valvonta on osa laajempaa turvallisuusjohtamista ja riskienhallintaa. Jotta toiminnasta ja sen turvallisuudesta saadaan riittävästi tietoa ja mahdollistetaan organisaation resurssit oikeisiin kehittämiskohteisiin, ovat monet organisaatiot ottaneet käyttöönsä vuotuiset laatu- ja turvallisuusraportit. Saadun tiedon avulla on mahdollista päättää tarvittavista toimenpiteistä ja painopisteistä turvallisen toiminnan ja riskienhallinnan toteutuksessa. (Helovuo ym. 2011, 121–122.)

2.4 Potilasturvallisuus ja HaiPro-järjestelmä

Potilasturvallisuustyössä tulee pyrkiä seuraamaan saavutetun potilasturvallisuuden tasoa, tunnistamaan kehittämiskohteita ja arvioimaan tehtyjen muutosten vaikutuksia (Alahuhta & Volmanen 2013). HaiPro-ohjelma on sähköinen potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointimenettelytapa ja tietotekninen työkalu, joka on käytössä yli 200 suomalaisessa yksityisen ja julkisen sosiaali- ja

terveydenhuollon yksikössä. HaiPro-vaaratapahtumien raportointimalli kehitettiin vuosien 2005–2007 aikana Lääkelaitoksen ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen tutkimushankkeessa yhteistyössä eri terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Raportointimallin tarkoituksena oli parantaa potilasturvallisuutta. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007.)

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaan tai työntekijän turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa hoitojakson aikana. Järjestelmään tulee näin ollen sekä toteutuneita, että läheltä piti -tilanteita. HaiPro-työkalu mahdollistaa terveydenhuollon turvallisuuden kehittämiskohteiden selvittämisen ja vertailun, sillä ilmoitusten avulla pyritään selvittämään mitä vaaratapahtumatekijöitä terveydenhuollossa on ja millaisilla toimilla virheet voitaisiin estää. (Knuuttila ym. 2007.)

HaiPro-järjestelmä tuottaa sekä määrällistä että laadullista tutkimusaineistoa potilasturvallisuuden kehittämistyön käyttöön. Määrällistä, strukturoitua tietoa ovat muun muassa ilmoittajan ammattiryhmä, tapahtuman luonne, tapahtumapaikka ja tapahtumatyyppi. Laadullista aineistoa syntyy esimerkiksi tapahtuman ilmoittajan tapahtumakuvauksesta. Näissä ilmoittaja kertoo omin sanoin, miten vaaratapahtuma tapahtui ja mitä seurauksia siitä koitui potilaalle ja hoitavalle yksikölle sekä näkemyksensä siitä, miten tapahtuma olisi voitu estää. Lisäksi ilmoittaja kuvaa tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys 2019.)

Koska riittävä ja mahdollisimman vertailukelpoinen vaaratapahtumien dokumentointi on tärkeää potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta, on HaiPro-järjestelmää käytettäessä olennaista muistaa, että vain riittävällä dokumentoinnilla voidaan tunnistaa oikeat potilasturvallisuuden kehittämistarpeet ja puuttua niihin. HaiPro-järjestelmän käyttäjiltä toivotaankin tarkkaa ja aktiivista ilmoitusten täyttöä. Vaaratapahtumailmoitus kannattaa tehdä aina kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voitaisiin toiminnasta saada turvallisempaa. Epävarmoissa tilanteissa on varmintä tehdä ilmoitus. Organisaatiot voivat silti sopia yksikkökohtaisesti tilanteet, joissa ilmoituksen tekemistä vältetään päällekkäisen raportoinnin ehkäisemiseksi. Vaaratapahtumailmoitusten tekeminen

ei pitäisi näin ollen olla vain tapa, vaan tekemisellä tulisi pyrkiä saavuttamaan pysyviä muutoksia vaaratapahtumien ennaltaehkäisyksi. (Knuuttila ym. 2007.)

3 Viestintä ja tiedonkulku

Riittävä, selkeä ja oikea-aikainen tiedonkulku on tärkeässä roolissa terveydenhuollon potilasturvallisuuden kannalta. Potilastietojen käsittely ja laatiminen ovatkin yhdet keskeisimmistä terveydenhuollon ammattihenkilön päivittäisistä työtehtävistä. Koska riittävä tiedonkulku on yksi turvallisen ja laadukkaan hoidon perustekijöistä, tulee se olla huomioituna myös potilasturvallisuussuunnitelmassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Nykyaikainen potilaiden hoito on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat useiden erikoisalojen ja ammattiryhmien edustajat. Moniammatillisuus tuo yhteistyön ohella myös haasteita potilasturvallisuuden toteutumiselle, koska eri ammattiryhmät keskittyvät monesti potilaan tietojen suhteen ensisijaisesti omaa erikoisalaansa koskevaan infoon. Tällöin muu potilaan voimien ja jatkohoidon kannalta olennainen tieto voi jäädä rekisteröimättä ja kommunikoimatta eteenpäin. (Helovuo ym. 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Myös ammattiryhmien välisissä ja sisäisissä tiedoissa ja taidoissa on eroja, jotka voivat vaikeuttaa kommunikaatiota (Helovuo ym. 2011). Esimerkiksi hoitajien erilaiset osaamisen tasot on koettu kommunikaatio-ongelmien edistäjiksi. On myös todettu, että vastavalmistuneilla hoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on kokeneempia kollegoita puutteellisemmat viestintätaidot eri ammattiryhmien välisen kommunikaation suhteen. Tämän uskotaan johtuvan riittämättömästä puheviestinnän ja lääkärikonsultoinnin harjoituksesta opiskeluaikana. (Bertram, Thomas & Johnson 2009.) Myös kiire tai hätätilapotilas ovat tilanteita, joissa olennaisessa tiedonannossa tapahtuu helposti puutteita ja potilasturvallisuus vaarantuu (Helovuo ym. 2011).

Terveysthuollon toiminnan ominaispiirteisiin kuuluu myös se, että potilaan hoitovastuu siirtyy sairaalahoidon aikana useita kertoja. Hoitovastuun siirtymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa vastuu potilaan hoidosta siirtyy osittain tai kokonaan toiselle henkilölle tai ryhmälle esimerkiksi toiseen yksikköön siirryttäessä. Tamminen ja Metsävainio (2015, 338–339) toteavat artikkelissaan, että potilaat ovat juuri hoitovastuun siirroissa erittäin alttiita tiedonkulussa tapahtuville virheille ja jatkavat, että näissä siirtymävaiheissa tapahtuvat puutteet tärkeän tiedon välittymisessä voivat johtaa vakaviin haittoihin. Samanaikaisesti terveydenhuollon järjestelmät ovat muuttuneet monimutkaisemmiksi ja sijaisten ja työnkierron määrä on kasvanut muun muassa sote-alan kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolojen myötä (Työterveyslaitos 2018). Nämä seikat lisäävät entisestään viestinnän merkitystä potilasturvallisuuden toteutumisen ja vaarantumisen suhteen.

3.1 Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle

Hoitotyön tiedonkulku sisältää useita riskejä. Useiden tutkimuksien ja turvallisuusraporttien mukaan hoitovirheiden taustalla ovat juuri useimmiten ihmisten välisiin suhteisiin liittyvät seikat kuten viestintä (Aaltonen & Rosenberg 2013). Viestinnän suhteen erilaiset kommunikaatioon liittyvät ongelmat kuten väärinymmärrykset, oleellisen tiedon puute ja tiedonkulun katkeaminen ovat yleisimpiä haittatapahtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä (Helovuori ym. 2011, 189).

Tutkimuksista muun muassa Sandlin (2007) selvitti vuosien 1995–2004 välillä, miten ongelmat kommunikaatiossa ovat myötävaikuttamassa jopa 65 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumissa. Vuoteen 2005 mennessä, tuo luku nousi jopa 70 prosenttiin (Sandlin 2007). Kotimaisen tutkimuksen suhteen myös Suikkanen (2008) on todennut, että yleisimmät virheet hoitotyössä johtuivat dokumentoinnista. Vuoden 2019 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laatu- ja turvallisuusraportista taas ilmenee, että sairaanhoitopiirin kyseisen vuoden aikana tulleiden HaiPro-ilmoitusten suurimmat tapahtumatyypit olivat niin ikään juuri tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä (46,9 %). Raportista ilmenee myös, että parantaakseen potilasturvallisuutta ja yhteneväistä tiedonkulkua,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri otti vuoden 2019 aikana käyttöön hoitovastuun siirroissa terveydenhuollon ammattilaisten välillä suullisen ISBAR-raportointimenetelmän. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

3.2 Hoitotyön raportointi

Hoitotyön raportointi on kommunikaatiota kahden eri työvuorossa tai yksikössä olevan hoitajan välillä. Raportoinnin tarkoituksena on tiedottaa hoitovastuun siirryessä potilaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat sekä varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Raportoinnin sisältö perustuu sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. Raportointia tapahtuu myös konsultoidessa saman tai eri ammattiryhmän kollegoja. (Kerr 2002; Nelson & Massey 2010.) Hoitotyön raportointi tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti. Suullinen raportointi on ollut yleensä perinteisempi raportoinnin muoto etenkin vuoronvaihtotilanteissa, joskin useissa yksiköissä on alettu siirtyä kirjallisen eli hiljaisen raportoinnin malliin, jolloin raportointi tapahtuu sähköisen potilastietojärjestelmän kautta. (Nelson & Massey 2010; Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003.)

Kirjallista raportointimenetelmää käytettäessä korostuu hoitotyön kirjaamisen sisällön laatu. Kaiken oleellisen tiedon potilaan voinnista ja hoidosta tulisi löytyä hoitotyön merkinnöistä ja muista potilastiedoista sekä olla helposti löydettävissä. Ennen kuin hiljainen raportointi on mahdollista, on yksikön kirjaaminen oltava siis riittävän hyvällä tasolla. Muutoin potilasturvallisuus voi vaarantua myös kirjallisessa raportoinnissa. (Hartikainen 2008; Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012.)

Vaikka hoitotyössä on siirrytty pitkälti kirjalliseen raportointiin etenkin yksikön sisäisessä hoitovastuun siirrossa, suullista raportointia tapahtuu edelleen runsaasti hoitajan konsultoidessa lääkäreitä ja esimerkiksi ensihoidon tekemissä ennakoilmoituksissa jatkohoitoyksikköön. Suullinen raportointi mahdollistaa täsmäntävien kysymyksien esittämisen raportin antajalta ja konsultoivan dialogin. Sen on kuitenkin koettu sisältävän enemmän riskejä, sillä suullinen viestintä

on herkkä häiriöille ja inhimillisille virheille. Näiden lisäksi siihen on koettu kulu-
van paljon aikaa. (Nelson & Massey 2010; Tamminen & Metsävainio 2015.)

4 ISBAR – strukturoitu raportointimenetelmä

Hoitotyöhön liittyy mahdollisuus korkeille riskeille ja hoitotyön viestinnällä onkin suuri merkitys potilasturvallisuudelle. Puutteellinen viestintä hoitotyössä voi aiheuttaa huomattavaa haittaa potilaalle sekä hoidon laadulle ja jatkuvuudelle etenkin hoitovastuun siirroissa ja suullisen raportoinnin yhteydessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) Hyödyntämällä yksinkertaisia, systemaattisia ja strukturoituja raportointimenetelmiä, tiedonkulkuun liittyvien virheiden todennäköisyyttä on kuitenkin mahdollista vähentää (Amis ym. 2012). Tutkituin näistä menetelmistä on ISBAR. Koska potilaiden luovuttamiseen ja hoitovastuun siirtymiseen liittyvät tiedonsiirron ongelmat herättävät huolta jopa kansainvälisellä tasolla, myös muun muassa WHO suosittelee ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. (Tamminen & Metsävainio 2015; WHO 2007.)

4.1 ISBAR-menetelmä

ISBAR-raportointimenetelmä on strukturoitu suullisen raportoinnin ja konsultoinnin työkalu, jota on mahdollista hyödyntää erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja muokata kuhunkin toimintayksikköön soveltuvaksi. ISBAR-raportointimenetelmän avulla oleellinen tieto potilaan tilasta ja tilanteesta voidaan esittää eteenpäin johdonmukaisessa, tiiviissä ja selkeässä muodossa. Menetelmän tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta hoitotyössä, vähentää haittatahtumia, yhdenmukaistaa toimintaa sekä parantaa hoidon laatua. ISBAR-raportointimenetelmää käyttämällä varmistetaan raportin sisällön yhtenäisyys sekä kiireellisissä että kiireettömässä tilanteissa ja sitä voidaan käyttää raportointirungon ohella myös olennaisen tiedonvälityksen tarkistuslistana. (Helovuo ym. 2011.)

Järjestelmällisyyden ohella ISBAR tekee mahdolliseksi runsaankin informaation tiivistämisen oleellisiin asioihin ja kannustaa raportin antajaa kriittiseen ajatteluun rohkaisemalla tekemään toimintaehdotuksia. Koska ISBAR-menetelmän raportointi tapahtuu aina samassa järjestyksessä, mahdollistaa se myös raportin vastaanottajaa ennakoimaan raportin sisältöä hoitoyksiköstä riippumatta. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.) Yhtenäinen, potilaskeskeinen raportointimalli auttaa siis keskittymään potilaan voinnin kannalta olennaiseen tietoon. Selkeän ja tehokkaan kommunikoinnin merkitys korostuu erityisesti akuuteissa ja kiireellisissä terveydenhuollon tilanteissa, esimerkiksi ensihoidossa ja päivystyksessä, joille on yhteistä stressaava toimintaympäristö ja nopeasti muuttuvat tilanteet. Kiire lisää virheiden mahdollisuutta ja inhimillisiä erehdyksiä.

4.2 Raportointi ISBAR-menetelmällä

ISBAR on kirjainlyhenne sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus), joista jokaista kirjainta tarkoittavalle sanalle on erikseen määritelty mitä tietoja sen tulee sisältää. Kansainvälisessä kirjallisuudessa menetelmästä käytetään lyhennettä SBAR, jossa I-kohta on sisällytetty S eli situation-osion alle. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.) Seuraavaksi käydään läpi raportointimenetelmän kohta kohdalta.

Identify = tunnista. Ensimmäiseksi raportin antaja tunnistautuu vastaanottajalle kertomalla oman nimensä, ammattinimikkeen ja yksikön, josta on yhteydessä raportin vastaanottajaan. Raportin antajan tulee myös yksilöidä potilaan nimi kenestä soittaa sekä tunnistaa hänet sosiaaliturvatunnuksen avulla. Potilaasta kerrotaan myös ikä sekä mistä potilas on tulossa ja mihin menossa. (Castrén ym. 2012, 45–46; Kinnunen & Helovuori 2017, 1; Tamminen & Metsävainio 2015, 340.)

Situation = tilanne. Tilanne kertoo syyn raportointiin. Raportoijan tulee ilmaista selkeästi vastaanottajalle, mitä raportti koskee ja miksi sitä annetaan. Esimerkiksi onko kyseessä lääkärin konsultaatio, ennakoilmoitus tai potilaan luovutus. Tilanteessa kuvataan myös potilaan nykytilanne. (Castrén ym. 2012, 45; Tamminen & Metsävainio 2015, 340.)

Background = tausta. Taustatiedot sisältävät potilaan nykyiset sekä oleelliset aiemmat sairaudet, lääkityksen, nautitut aineet, ongelmat, allergiat sekä mahdollisen tartuntavaaran. Raportin pituus voi olla kiireellisyyden mukaan laajennettu tai supistettu. Taustiedoissa tulee käydä ilmi myös mahdolliset nykytilanteen taustalla olevat tapahtumat ja potilaan saamat hoidot sekä näissä ilmenneet ongelmat. (Kinnunen & Helovuori 2017, 1.)

Assesment = nykytilanne. Nykytilanne sisältää tiedot potilaan vitaalitoiminnoista ja muut oleelliset asiat potilaan tilasta sekä mahdolliset tehdyt toimenpiteet. Näitä tietoja hankkiessa tulee käyttää strukturoitua haastattelua tai tutkimusmenetelmää esim. ABDCE-mallia. (Castrén ym. 2012, 45; Kinnunen & Helovuori 2017.) ABCDE-tulee sanoista A (airway) eli ilmatie, B (breathing) eli hengityksen riittävyys ja laatu, happisaturaatio ja hengitystiheys, C (circulation) eli verenkierto, pulssi ja verenpaine, D (disability) eli tajunnantaso Glasgow Coma Scalea (GCS) ja valittua kipumittaria hyödyntäen sekä E (exposure) eli kehon lämpötila, iho, väri, vatsa ja muut ulkoiset näkyvät merkit ja tutkimukset (Käypä hoito -suositus 2020; Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula 2011, 9).

Recommendation = toimintaehdotus. Raportin viimeisessä kohdassa eli toimintaehdotuksessa raportoija antaa oman näkemyksensä siitä, miten potilaan hoidon kanssa edetään sekä varmistaa, onko raportin vastaanottajalla kysyttävää. Raportoinnin luonteesta riippuen toimintaehdotus voi olla lyhyt tiedotus potilaan siirtymisestä yksiköstä toiseen, tai keskusteleva konsultaatio potilaan voinnista ja jatkotoimenpiteistä lääkärin kanssa. (Castrén ym. 2012, 45–46; Kinnunen & Helovuori 2017, 1.)

Viestinnän sujuvoittamisen ja potilasturvallisuuden lisäämisen ohella ISBAR-menetelmän lisähyötyjä ovat mahdollisuus dialogiseen keskusteluun ja kannustaminen oma-aloitteisuuteen. ISBAR ”pakottaa” raporttia antavaa henkilöä vetämään tilanteen yhteen ennen raportointia ja rohkaisee lopuksi tekemään toimintaehdotuksia. Koska raportointitilanteessa on myös tärkeää mahdollistaa raportin vastaanottajan tarkistaa vastaanotettu tieto, luo ISBAR edellytykset yhteiselle vuorovaikutukselle. Tämä tarkoittaa sitä, että raportin päätteeksi molemmat osapuolet voivat esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella tilanteesta sekä esittää näkemyksensä potilaan jatkohoidosta. Erityisesti niissä lääkärinkonsultaatioissa, joissa käsitellään tarkkoja hoito-ohjeita ja lääkitystä, tulee toimintaehdotuksen jälkeen varmistaa vielä kertaalleen annettu ohjeistus ja toimintaohje ennen raportin päättämistä. Raportin päätyttyä sekä raportin antajalla että vastaanottajalla tulee olla sama näkemys ja tieto potilaan nykytilanteesta sekä jatkohoidosta. (Shapiro 2017, 41–42.)

4.3 ISBAR-menetelmän käyttö hoitotyössä

ISBAR-menetelmä kehitettiin alun perin USA:n merivoimissa 1990 –luvulla suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi. Menetelmän menestyminen armeijaolosuhteissa johtikin sen kokeiluun myös USA:n terveydenhuollon ympäristössä 2000-luvun alussa. (Sjöman & Kippola 2018.) Terveydenhuoltoon sovellettaessa ISBAR:in alkuperäinen tarkoitus oli parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää akuuteissa puhelinkonsultaatitilanteissa (Amis ym. 2012, 89–90). Viestintätapaa on sittemmin viety myös lääkäreiden väliseen viestintään sekä hoitovastuun siirtämiseen potilassiirroissa ja hoitajien vuoronvaihtotilanteissa (Tamminen & Metsävainio 2015, 340).

ISBAR:ia on alettu ottamaan laajasti käyttöön eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä myös Suomessa ja Maailman terveysjärjestö WHO, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusyhdistys ry sekä Sairaanhoidajaliitto suosittelevat ISBAR raportointimenetelmän käyttöä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Sairaanhoidajaliitto 2020; Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys ry 2021; WHO 2007). Sairaanhoidajaliitto on myös julkaissut

ISBAR-menetelmästä sovelletut suomen- ja ruotsinkieliset esitekirjaset ja muis-
tikortit kiireelliseen ja kiireettömään raportointiin (kuva 1) (Sairaanhoitajaliitto
2013).

ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus 	1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin 	2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys 	3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen 	4. ASSESSMENT Nykytilanne	Raportoi <ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot A Ilmatie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpaine D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsan-eritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos Varmista <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? 	5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Välitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Varmista <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 1. ISBAR-kortti: raportointi kiireettömässä ja kiireellisessä tilanteessa.
(Sairaanhoitajaliitto 2013)

ISBAR on otettu viime vuosina myös osaksi useiden eri sairaanhoitopiirien toimintastrategioita, mutta menetelmän käyttöönotto on Suomessa silti vielä kesken. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014; Kuopion yliopistollinen sairaala 2019; Satasairaala 2019; Mikkonen 2014; Blom, Petersson, Hagell & Westergren. 2015, 530–535). Käytön ohella menetelmän onnistunut jalkautuminen vaatiikin myös riittävää henkilökunnan perehdytystä ja koulutusta menetelmän käyttöön. Valitettavasti muun muassa Tammisen ja Metsävainion (2015, 341) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että potilasturvallisuuteen liittyvän terveydenhuollon raportoinnin tai ISBAR:in käytön perusopetus ei ole Suomessa riittävää. Silti muun muassa Stewart ja Hand (2017, 304) sekä Bertram ym. (2009) toteavat, että sairaanhoitajien tulisi noudattaa kaikissa potilastietojen siirto- ja raportointitilanteissa ISBAR-menetelmää. ISBAR-menetelmän käytön hallitseminen tulisivikin näin ollen sisällyttää kaikkien suomalaisen terveydenhuollon perusopetukseen ja siten

myös sairaanhoitajatutkinnon vaadittuun osaamiseen ja opetussuunnitelmaan. ISBAR on parhaimmillaan sekä potilasturvallisuutta lisäävä protokolla että työkalu. Se mahdollistaa yli ammattiryhmien tapahtuvan, johdonmukaisen kommunikoinnin ja järjestää olennaisen tiedon potilasturvallisuuden kannalta oikeaan järjestykseen. (Cornell, Townsend-Gervis, Yates, & Vardaman 2014, 334.)

4.4 ISBAR-menetelmän vaikutus potilasturvallisuuteen

Vaikka ISBAR:in jalkautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon on vielä kesken, on sen tunnettuus kansainvälisellä tasolla erittäin korkea ja menetelmä on laajalti käytössä etenkin USA:n terveydenhuollossa. Potilasturvallisuuden suhteen eri artikkelit ja tutkimukset viittaavatkin usein amerikkalaiseen Haigin, Suttonin ja Whittingtonin vuonna 2006 tekemään tutkimukseen, jossa tutkittiin ISBAR-menetelmän käyttöönoton vaikutuksia St. Joseph Medical Centerissä Illinoisissa. Menetelmän vaikutuksia arvioitiin vertaamalla haittatapahtumien määriä ennen ja jälkeen ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönoton. Tutkimus osoitti, että haittatapahtumat vähenivät yli 50 prosenttia ISBAR:in käyttöönoton jälkeen. Näin ollen ISBAR-menetelmä lisäsi potilasturvallisuutta, jonka ohella sen todettiin parantavan myös tilannetietoisuutta ja vähentävän hierarkiaa organisaation sisällä eri ammattiryhmien välillä. (Helovuo ym. 2011; Peltomaa 2011, 20; Tamminen & Metsävainio 2015, 341.)

Cornell ym. (2014, 335, 338–341) tutkivat ISBAR-menetelmän vaikutusta hoitajien vuoronvaihdossa tapahtuvaan raportointiin. Tutkimuksessa tutkittiin muun muassa menetelmän käyttöönoton vaikutusta raportoinnin keston, informaation laatuun, johdonmukaisuuteen ja tietojen puhtaaksi kirjoitukseen ja potilaan arviointiin. Tuloksien perusteella hoitajien raportointi muuttui johdonmukaisemmaksi ja potilaslähtöisemmäksi, minkä ohella menetelmä lisäsi hoitajien välistä vuoropuhelua. Tutkimuksen tuloksista voi päätellä ISBAR-menetelmän käytön mahdollistavan hoitajia keskittymään ja raportoimaan johdonmukaisemmin vuoronvaihdossa. (Cornell ym. 2014.)

Tutkimuksissa on myös havaittu ISBAR-menetelmän tehostavan raportointia sekä ajallisesti että sisällöllisesti sekä edelleen tekevän raportointitilanteista mielekkäämpiä eri ammattiryhmien välillä (Helovuo ym. 2011, 207). Tarkistuslistamainen, strukturoitu ja systemaattinen raportointimalli varmistaa potilaan tärkeiden tietojen siirtymisen eri kommunikaatitilanteissa, pyrkii vähentämään ihmisten erehdysten ja unohdusten määrää sekä karsimaan ylimääräisen ja turhan tiedon pois raportointitilanteista. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 105; Kupari ym. 2012, 29.)

Suomalaisen Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) 18/2019 näyttövinkissä todetaan, että ISBAR-menetelmä vaikuttaisi parantavan tiedonkulkua ja edistävän potilasturvallisuutta puhelinviestinnässä eri ammattilaisten välillä. Katsauksen tulosten perusteella saatu näyttö ISBAR-raportointimenetelmän vaikuttavuudesta on kohtalaista. Näyttövinkki perustuu vuonna 2018 julkaistuu järjestelmälliseen katsaukseen, jossa tutkittiin SBAR-raportointimenetelmän vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen. Katsaukseen hyväksyttiin 11 vuosien 2006-2016 aikana tehtyä interventio- tai kliinistä kontrolloitua tutkimusta (N=1053). Parhainta näyttöä vaikuttavuudesta saatiin hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä. Näyttövinkissä todetaankin tuloksien soveltuvan hyödynnettäväksi myös suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja Hoitotyön tutkimussäätiö suosittelee ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä. Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) ISBAR-raportoinnista on siis saatu kansainvälisesti runsaasti positiivisia tuloksia, mutta vahva näyttö menetelmän vaikuttavuudesta potilasturvallisuuden lisääjänä kotimaassa puuttuu (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Kuisma ym. 2017, 105).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta ISBAR-raportoinnin käytöstä, havainnollistaa ISBAR:in merkitystä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä sekä kannustaa menetelmän käyttöönottoon hoitotyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä on suunnitella ja

tuottaa laadukas heräteopetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun uudelle Syventävä potilasturvallisuus -kurssille ja sen kohderyhmänä on syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijat. Tuottamalla laadukas ja havainnollistava video, opinnäytetyö pyrkii herättämään ymmärrystä selkeän, oikea-aikaisen ja riittävän raportoinnin merkityksestä potilasturvallisuudelle.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, koska se on työelämä-lähtöinen opinnäytetyön toteutuksen tapa, jota lähdetään toteuttamaan olemassa olevasta tarpeesta tai tehtävästä. Tähän tarpeeseen tai tehtävään etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. (Karelia 2020.) Nämä olivat seikkoja, jotka koettiin tärkeiksi opinnäytetyön tekemisen motivaation, opinnäytetyön hyödynnettävyyden sekä opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kasvun ja sitoutumisen kannalta.

Kuten usein toiminnallisen opinnäytetyön ollessa kyseessä, tälläkin opinnäytetyöllä oli ulkopuolinen toimeksiantaja. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoululle, jolla oli tarvetta useiden eri aihepiirien materiaaleille uutta Syventävä potilasturvallisuus -kurssia varten. Näistä eri aihevaihtoehdoista jatkoon valikoitui ISBAR-raportointi. Valintaan vaikutti kokemuksemme siitä, ettei vuorovaikutustaitojen merkitystä potilasturvallisuudelle ole käsitelty riittävästi sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Opinnäytetyön toteutuksessa haluttiin näin ollen lisätä sekä omia että tulevien Syventävä potilasturvallisuus -kursin sairaanhoitajaopiskelijoiden suullisen raportoinnin taitoja sekä lisätä ymmärrystä suullisen raportoinnin merkityksestä potilasturvallisuuden toteutumiseksi.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osasta: itse raportista sekä varsinaisesta tuotoksesta eli produktista ja sen tavoitteena on luoda ammattikentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Konkreettinen tuotos voi olla esimerkiksi tuote, ohjeistus, suunnitelma, konsepti tai mallinnus. Opinnäytetyön voi myös toteuttaa järjestämällä tapahtuman, kuten messuosaston tai näyttelyn. Opinnäytetyön raporttiosuuden tulee pitää sisällään kattava tietoperusta, jonka lisäksi siinä tulee kuvata työn toiminnallinen osuus. Oleellista toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Vaikka toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuus ja varsinainen tuotos ovat omia osa-alueitaan, yhdessä ne täydentävät toisiaan ja muodostavat tällä tavoin toiminnallisen opinnäytetyön. (Karelia 2020; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 56–57.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toteutusmuodoksi valittiin herätevideo, sillä video voi parhaimmillaan johtaa syvälliseen oppimiseen ja asian sisäistämiseen (Lautkankare 2014, 5). Opinnäytetyön raportti koottiin Karelia-ammattikorkeakoulun (2020) opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Esitämme raportissa myös työn tavoitteet sekä perustelemme tuotoksen tarpeellisuuden. Lisäksi raportissa on pohdittu tuotoksen hyödynnettävyyttä kohderyhmälle ja esitetty mahdollisia jatkokehitysideoita.

6.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020 opinnäytetyöparin löytymisellä sekä toiminnallisen opinnäytetyön valinnalla opinnäytetyön toteutusmuodoksi. Valinta opinnäytetyön toteutusmuodoksi oli selkeä, sillä kumpaakin tekijää kiinnosti eniten työelämälähtöinen opinnäytetyön toteutustapa. Opinnäytetyön toimeksiantaja löytyi Karelia-ammattikorkeakoulusta ja toimeksiantajan edustaja tavattiin ensimmäistä kertaa helmikuussa 2020 opinnäytetyön aiheen valinnan

tiimoilta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön aihesuunnitelmaosuuden oli määrä alkaa jo kevään 2020 aikana, mutta kansainvälinen COVID 19-tilanne viivästytti prosessin alkua saman vuoden syksyyn.

Opinnäytetyön aiheeksi tarkentui elokuussa 2020 ISBAR-herätevideon teko Karelia-ammattikorkeakoulun uutta Syventävä potilasturvallisuus -kurssia varten. Herätevideon kohderyhmänä on syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, joilla on jo kyseessä olevasta aiheesta ennakkotietoa aiemmista opinnoistaan. Prosessin alkuun allekirjoitettiin toimeksiantosopimus Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa ja opinnäytetyön aihesuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2020, jolloin aloitimme myös opinnäytetyön ohjausryhmässä. Ohjausryhmässä aloittamisen jälkeen alkoi varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittaminen.

Raportin kirjoittamisen alkuvaihe sisälsi perehtymisen aihealueeseen ja teoreettisen viitekehyksen rajauksen. Käytettyjä hakusanoja kehyksen luomiseen olivat ISBAR, SBAR, viestintä terveydenhuollossa ja potilasturvallisuus. Viitekehyksen rakentamiseen käytettiin sekä painettuja että verkkolähteitä. Viitekehystä luodessa on huomioitu, ettei opinnäytetyön laajuus kasva kohtuuttomasti, joten se päätettiin rajata hoitotyön viestintään, potilasturvallisuuteen ja ISBAR-menetelmän käyttöön potilasturvallisuutta tukevana tekijänä. Opinnäytetyöprosessin päätavoite oli valmis opinnäytetyö maaliskuun 2021 loppuun mennessä. Välitavoitteita olivat valmis opinnäytetyösuunnitelma, videon käsikirjoituksen valmistuminen ja hyväksyminen, videon materiaalin kuvaus, materiaalin editointi ja valmiin tuotoksen esitys vertaisarviointiryhmälle ja toimeksiantajan edustajalle palautteineen sekä opinnäytetyöseminaariin osallistuminen ja opinnäytetyön palautus. Tämä selkeytti ja vauhditti opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin 20.1.2021, jonka jälkeen se lähetettiin äidinkielen opettajalle kieliasun tarkistukseen. Samanaikaisesti tarkastusvaiheen kanssa aloitettiin myös videotuotanto 21.1.2021 videon kuvauksella. Suunnitelma palautui kieliasun tarkastuksesta 2.2.2021, minkä jälkeen alkoi videon editointiosuus, jota seurasi palautekysely videosta. Palautetta kerättiin toimeksiantajalta, opinnäytetyön ohjaajilta ja Karelia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoista koostuvalta vertaisarviointiryhmältä.

Valmista videota voi hyödyntää Syventävä potilasturvallisuus -kurssin etä- ja läsnäolo-opetuksessa sekä Karelia-ammattikorkeakoulun sähköisessä moodle-verkkoympäristössä. Päätös videon esityspaikasta ja tilanteesta jää toimeksiantajalle ja määräytyy Syventävä potilasturvallisuus -kurssin muun sisällön mukaan. Opinnäytetyön raportti työstettiin valmiiksi samanaikaisesti videotuotannon kanssa ja osallistuimme opinnäytetyöseminaariin maaliskuussa 2021.

6.3 Herätevideon suunnittelu

Videokuvauksen prosessi alkaa ennakkosuunnittelusta. Aihetta valittaessa tulee sen olla valmiiksi suunniteltu ja käsikirjoitettu, jotta videon välittämästä viestistä saadaan ymmärrettävä ja napakka. (Keränen & Penttinen 2005,198.) Etukäteissuunnittelussa kuvattavaa aihetta käsitellään kuvausryhmän jäsenten mielissä, jolloin sitä työstetään yhteiseksi haluttuun muotoon. Työstö sisältää kokonaisuuden pilkkomista osiin sekä sen, millaista tunnelmaa halutaan videon avulla välittää. (Lautkankare 2014, 4–5.) Tämän pilkkominen on havainnollistettu videon käsikirjoituksessa (Liite 2).

Herätevideon suunnittelu alkoi tapaamisella toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajalla oli useita eri aihevaihtoehtoja herätevideoille, joista työstöön valittiin ISBAR. Aiheen tarkennettua ideointia jatkettiin perehtymällä ISBAR-raportoinnin ja potilasturvallisuuden teoriatietoon aihealueen kirjallisuuden, kansainvälisten tutkimuksien, artikkelien sekä jo olemassa olevien videoiden kautta. Videon sisällön suunnitteluprosessia tehtiin sekä kasvokkain että sähköpostitse toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä. Videosuunnittelun päämääränä oli valmis käsikirjoitus sekä tuotantosuunnitelma.

Videon suunnitteluvaiheessa syntyi ajatus kahdesta herätevideosta, joista toinen kuvaa ”huonoa”, potilasturvallisuuden vaarantavaa raportointia ja toinen onnistunutta potilasraportointia ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Selkeyden vuoksi nämä esimerkit päädyttiin kuitenkin toteuttamaan yhtenä yhtenäisenä videona.

Lopullinen video koostui siis kahdesta, suullisesti tapahtuvasta hoitotyön raportointiesimerkistä sekä lyhyesti käsiteltävän aiheen teoriasta. Raporteissa hoitaja soittaa viestinnän ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkastellen sekä huonon että hyvän konsultaatiopuhelun lääkärille potilaan muuttuneesta voinnista.

Guo, Kim ja Rubin (2014) ovat tehneet tutkimuksen erilaisten videoiden vaikutuksesta opiskelijoiden sitoutumiseen verkkoympäristössä tapahtuvassa opetuksessa. Tutkimuksessa todetaan, että hyvän opetusvideon tunnusmerkkejä ovat videon lyhyt kesto, puhujan esiintyminen videolla, puhujan innokkuus ja puhe-tempon tasainen nopeus. Tärkeä huomioitava seikka on myös videon sopiminen verkkoympäristössä käytettävään opetusmateriaaliin. Sen sijaan pitkien ja valmiiksi kuvattujen luentojen käyttö ei verkko-opetuksessa ole Guon (ym. 2014) mukaan tarpeenmukaista. Videoiden ollessa liian pitkiä, opiskelijoilla on vaikeuksia keskittyä niiden katsomiseen.

Edellä mainituista syistä, videon maksimikestoksi määriteltiin jo suunnitteluvaiheessa alle 10 minuuttia. Lopullisen videon kesto on 8 minuuttia 7 sekuntia. Videolla näytettävät raportointitilanteet suunniteltiin ja toteutettiin videolla selkeiksi, informatiivisiksi sekä viihdyttäviksi. Guon ym. (2014) hyvän opetusvideon tunnusmerkkejä mukaillen, videolla esiintyy toinen opinnäytetyön tekijöistä toisen toimiessa kertojan ja lääkärin äänenä. Teoriaosuus videolla suunniteltiin verkko-opetukseen sopivaksi eli ytimekkääksi, temmoltaan tasaiseksi ja selkeästi artikuloiduksi (Guo ym. 2014).

Määriteltyämme aluksi videolle halutut peruselementit eli lyhyen keston, kaksi raportointiesimerkkiä ja teoriaosuuden, syntyi suunnitteluprosessin alkuvaiheessa herätevideon käsikirjoituksen ensimmäinen versio, johon pyydettiin välittömästi palautetta toimeksiantajalta. Käsikirjoitusprosessi eteni kolmen toimeksiantajan palautekierroksen jälkeen valmiiksi käsikirjoitukseksi, joka hyväksyttiin toimeksiantajalla tammikuussa 2021 (Liite 2). Tämän jälkeen varattiin tarvittavat rekvisiitta ja tila kuvausta varten.

6.4 Herätevideon toteutus

Herätevideo kuvattiin 21.1.2021 toimeksiantajan edustajan luvalla. Kuvaustiimi koostui opinnäytetyön tekijöistä ja media-alan ammattilaisesta. Kuvaustilana toimi Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa sijaitseva simulaatioluokka, johon oli lainattu rekvisiitaksi Karelia-ammattikorkeakoululta sairaalasänky petivaatteineen, monitorinäyttö ja monitoriin integroitu verenpaine- sekä happisaturaatiomittari, simulaationukke sairaalavaatteissa ja puhelimenä toimiva THR880i-käsiradio. Kuvaustilan oli määrä imitoida sairaalan päivystysosastoa. Ennen kuvaamisen aloitusta kuvaustiimi ja toimeksiantajan edustaja tarkastivat kuvaustilan todenmukaisuuden, valituksen ja valitut kuvakulmat. Toimeksiantajan edustaja varmisti myös videolla näkyvien potilaan vitaaliarvojen realistisuuden.

Videon kuvauksesta, kuvauskalustosta ja äänilaitteista eli kamerasta, tietokoneesta ja sanelijasta huolehti media-alan ammattilainen, joka auttoi myös videon editoinnin ja jälkituotannon kanssa. Kuvaukset kestivät yhteensä kolme tuntia, joiden aikana kustakin kohtauksesta kuvattiin useita eri ottoja kuvatun materiaalin laadun ja käyttökelpoisuuden varmistamiseksi editointivaihetta ennakoiden. Ottojen pituudet vaihtelivat yhdestä repliikistä pidempään keskusteluun hoitajan ja lääkärin välillä. Laadukkaan äänen varmistamiseksi, kuvauksissa käytettiin kahta eri mikrofonia ääniraidan nauhoitukseen. Lääkärin äänen suhteen videolla nauhoitettiin ja lisättiin myöhemmin editoinnin yhteydessä vielä kolmas ääniraita puheäänien autenttisuuden takia. Ääntä muokattiin tämän jälkeen vielä lisää Adobe premiere -editointiohjelmalla.

Viimeisenä prosessin vaiheena tapahtui neljä päivää kestänyt jälkikäsitteily ja editointi, jossa videomateriaali leikattiin ja muokattiin valmiiksi kokonaisuudeksi. Valmiiseen videoon editoitiin kahden raportointitilanteen lisäksi teoriadiat, joissa käsiteltävää aihetta selkeytettiin äänellä ja tekstein. Myös teoriaosuuden ääni nauhoitettiin vasta editointivaiheessa.

Jälkikäsitteilyvaiheessa videoon lisättiin tehosteita valituksen, äänen ja värikäsittelyn avulla. Videon teoriaosuuteen valittiin hillitty musiikki ja muutoin taustalle

lisättiin normaaleja sairaalaympäristön taustääniä kuten hoitolaitteiden merkkiääniä, puhetta, askelia ja puhelimen soittoääniä kuvaamaan päivystysosaston arkea. Äänen avulla lisättiin myös dramatiikkaa kohtaan, jossa potilas menee tajuttomaksi huonon potilasraportin lopuksi.

Editoinnin jälkeen valmis video siirrettiin tietokoneella jaettavaan muotoon. Videot on toteutettu soveltuviksi myös muuhun Karelia-ammattikorkeakoulun opetuksen käyttöön ja jäävät Karelia-ammattikorkeakoulun omaisuudeksi. Videosta on myös esitetty toive käyttää sitä osana toisen opinnäytetyöryhmän toimeksiantoa Pohjois-Karjalan Pelastuslaitokselle. Toimeksiantajan ohjeen mukaan tämä on mahdollista, jos he näyttävät videon esimerkiksi osana koulutusta. Karelia-ammattikorkeakoulun tutkintosäätöihin vedoten toisen opinnäytetyön tekijät eivät voi kuitenkaan liittää tehtyä videota omaan tuotokseensa.

6.5 Herätevideon sisältö

Valmiiksi editoidussa videossa esitetään ensin lyhyt teoriaosuus viestinnän merkityksestä potilasturvallisuudelle ja niin sanottu suullisen raportoinnin katastrofiesimerkki. Katastrofiesimerkissä hoitaja ei ole valmistautunut lääkärille soittamaansa konsultaatiopuheluun potilaan muuttuneesta voinnista, jolloin raportointi on sekavaa eikä keskity olennaisiin asioihin. Tällöin olennaisen tiedon saannissa tulee viivettä ja potilasturvallisuus vaarantuu merkittävästi potilaan menettäessä lopulta tajuntansa.

Videon toisessa osassa on malliesimerkki onnistuneesta ISBAR-menetelmällä toteutetusta suullisesta raportoinnista hoitajan ja lääkärin välillä. ISBAR-menetelmän käyttöä selkiytetään ennen raporttitilannetta lyhyellä teoriaosuu- della ja raportin aikana tapahtuvalla tekstityksellä. Tässä esimerkissä olennainen tieto potilaan voinnista siirtyy hoitajalta lääkärille tehokkaasti ja selkeästi, vaarantamatta potilasturvallisuutta.

Koska ISBAR-malli kannustaa toimintaehdotuksiin, hoitaja kykenee myös raportin päätteeksi esittämään löydöksiensä perusteella mahdollisen syyn voinnin

heikkenemiselle, mihin lääkärin on helppo reagoida asianmukaisella nopeudella. Videon lopuksi kannustetaan ISBAR-raportin käyttöönottoon mainitsemalla Maailman terveysjärjestö WHO:n, Hoitotyön tutkimussäätiön, Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry:n ja Sairaanhoidajaliiton suosittelen ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Sairaanhoidajaliitto 2020; Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys ry 2021; WHO 2007).

6.6 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen arvioinnissa voidaan pohtia teknisten taitojen onnistumista, toteutustapaa sekä sen onnistumista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158). Lisäksi Karelia-ammattikorkeakoulun (2021) opinnäytetyön arviointiohjeiden mukaan opinnäytetyön arvioinnin kohteena ovat myös opinnäytetyön aihe, tausta ja tiedonhallinta, raportointi, kieliasu sekä opinnäytetyön prosessi ja kokonaisuuden hallinta. Näitä osa-alueita käsitellään myös seuraavassa itsearviossa. Opinnäytetyön tekemisen tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Lopullisesta opinnäytetyön arvosanan arvioinnista vastaavat opinnäytetyön ohjaajat sekä ulkopuolinen tarkastaja. Lisäksi arvioinnissa huomioidaan opinnäyteprosessiin osallistuneen kielenopettajan arvio raportin kielellisestä tasosta. (Karelia 2020.)

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen prosessi, joka eteni suunnitelman mukaisesti tavoiteaikataulun selkiytyttyä. Työskentely oli itsenäistä ja tekijöiden kriittinen ajattelu harjaantui saadun opinnäytetyöohjauksen myötä. Kriittisen ajattelun kehittyminen helpotti myös kokonaisuudenhallintaa, jolloin opinnäytetyöstä muodostui alkuvaihetta loogisempi kokonaisuus. Prosessin aikana myös ajanhallintataidot joutuivat kehittymään ja työskentely sujui tehokkaimmin sopivan paineen alla. Koska vastuu työstä jakautui kahden tekijän kesken, prosessi eteni suunnitelmavaiheen jälkeen hyvin eteenpäin eikä kuormittanut liikaa tekijöitä. Parityöskentelyn ohella vuorovaikutus ja yhteistyö myös muiden sidosryhmien kuten opinnäytetyön toimeksiantajan, ohjaajien ja vertaisarviointiryhmän välillä toimi hyvin vallitsevasta COVID 19-tilanteesta huolimatta. Yhteydenpitoa

sidosryhmien välillä toteutettiin sähköpostitse, puhelimitse sekä Teams-etäyhteyden välityksellä. Sovitut tapaamisajankohdat ja niiden noudattaminen sekä laitteiden ja yhteydenpitokanavien testaus tukivat sujuvaa prosessia ja lopuksi itse opinnäytetyön esitystä.

Opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoitus eteni aluksi hitaasti, vaikka aihealueen teorian tietoon oli tutustuttu laajasti ennakkoon. Kummallakin opinnäytetyön tekijällä oli myös käytännön kokemuksesta ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä työelämässä sekä ammattikorkeakoulutasoisen kirjoitelman laadinnasta. Kirjoitusprosessin nopeuttamiseksi aikataulu ja prosessi pilkottiin välitavoitteisiin, mikä selkeytti myös kokonaisuuden hallintaa. Raportin kirjoitusta edisti myös säännöllisesti saatu palaute raportin sisällöstä opinnäytetyön ohjaajilta ja äidinkielen opettajalta. Raportin kieli- ja ulkoasussa pyrittiin alusta asti huomioimaan Karelia-ammattikorkeakoulun (2021) opinnäytetyöohjeet.

Työvaiheiden suunnittelu ja toteutus oli opinnäytetyön tekijöiden kesken tavoitteellista. Opinnäytetyön tekijöille oli alusta asti selkeää opinnäytetyön tavoitteet ja aikataulu, joissa onnistuttiin halutulla tavalla. Yhtenä konkreettisena tavoitteena oli valmis tuotos eli julkaisukelpoinen ja laadukas video maaliskuun 2021 opinnäytetyöseminaariin mennessä ja osallistuminen kyseiseen seminaariin. Videon tavoitteiden toteutumista arviointiin toimeksiantajan, opinnäytetyön ohjaajien ja vertaisarviointiryhmän palautteella.

Valittu aihe eli ISBAR-raportointi on mielestämme alan, toimeksiantajan ja oman ammatillisen kehittymisemme kannalta ajankohtainen ja mielenkiintoinen, sillä kommunikoinnin on havaittu vaikuttavan suoraan potilasturvallisuuteen. Sujuva viestintä on tärkeä osa potilasturvallisuuden edistämistä, sillä lähes kaikki potilastyöhön liittyvät toiminnot sisältävät kommunikaatiota. Suullisen viestinnän merkitys potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä on nostettu huomion aiheeksi kuitenkin vasta viime vuosikymmenen aikana ja viestinnän parantamiseksi on suositeltu muun muassa ISBAR-menetelmää. Menetelmä vaatii kuitenkin hyvien käyttötuloksien aikaansaamiseksi riittävää koulutusta, mitä ei korosteta tällä hetkellä tarpeeksi terveydenhuollon perusopetuksessa. (Helovuori, ym. 2011, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 37; Tamminen & Metsävainio

2015). Opinnäytetyö pyrkiikin vastaamaan osaltaan myös tähän koulutustarpeeseen tarjoamalla opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opetuksen käyttöön. Toimeksiantaja saa herätevideon käyttöönsä heti seminaariesityksen jälkeen.

Toiminnallinen opinnäytetyö sopi hyvin valitun aiheen toteutusmuodoksi, koska tavoitteena oli tehdä jotain käytännönläheistä, havainnollistavaa ja työelämälähdistä. Toteutusmuotona heräteopetusvideo vastasi näihin tarpeisiin, koska video on tehokas keino lisätä opiskelijoiden mielenkiintoa opiskeltavaa aihetta kohtaan. Videopohjaisten opetusmateriaalien tehokkuutta tutkittaessa on todettu, että opetusvideon katsoneet henkilöt vaikuttivat oppineen käsitellyt aiheet ja taidot paremmin kuin pelkästään kirjoitetusta lähteestä asian opiskelleet henkilöt. Tutkimuksissa todettiin myös, että pedagogisesti sekä videomateriaali ja tekstimateriaali olivat samantasoisia ja selittivät teorit yhtä laajasti. Videota pidettiin kuitenkin tekstikirjaa mielenkiintoisempänä opetusmuotona ja näin ollen tehokkaampana opetusmuotona. (Jurich 1999.)

Itse opetusvideon suunnitteluprosessi ja kuvaus etenivät suunnitelman mukaisesti. Kuvauksien sujuvuutta edisti se, että koko kuvausryhmä oli tietoinen halutusta lopputuotoksesta ja oli perehtynyt ennalta käsikirjoitukseen. Myös kuvaus-tilanne oli suunniteltu tarkasti ennakkoon ja tila ja tarvittava rekvisiitta varattu ajoissa lainaan Karelia-ammattikorkeakoululta. Suunnitteluprosessin sujuvuutta edisti opinnäytetyön tekijöiden hyvä perehtyminen ennalta aiheen teoritietoon. Perehtyminen auttoi myös kootun tiedon soveltamista videon ja opinnäytetyön raportin sisältöön.

Työn toiminnalliseen osuuteen eli videoon ja sen tekniseen toteutukseen oltiin tyytyväisiä. Video oli toteutukseltaan selkeä kokonaisuus, kuvanlaatu oli hyvä ja valitut kuvakulmat selkeitä. Myös valinta kuvata huono potilasraportti vapaalla kädellä toimi tehokeinona korostaa raportin sekavuutta. Hyvä potilasraportti kuvattiin kuvausjalustalla vakaan kuvanlaadun saamiseksi ja raporttitilanteen järjestelmällisyyden korostamiseksi. Media-alan ammattialisen hyödyntäminen nopeutti videon tuotantoprosessia merkittävästi.

Videon äänimaailma oli mielestämme monipuolinen ja uskottava. Videon teoriaosuuden ulkoasu toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukailleen. Teoriaosuuden tekstien pituuteen kiinnitettiin huomiota ja ne haluttiin pitää tiiviinä ja selkeinä. Selkeyttä videoon haettiin myös kertojäänin tasaisuudella ja selkeällä artikulaatiolla. Videoon valittiin rauhallinen taustamusiikki, jotta kuvaa ja ääntä oli helppo seurata.

6.7 Palaute videosta

Herätevideo tulee käyttöön syksyllä 2021 Karelia-ammattikorkeakoulun Syventävä potilasturvallisuus -kurssin sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön valmistuessa jo keväällä 2021, palautetta ei ollut mahdollista kerätä kyseiseltä kohderyhmältä, joten toimeksiantajan avulla palautetta saatiin kevään 2021 Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoilta. Vertaisarviointiryhmä koostui kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoista ja palaute kerättiin osana heidän Ammatillinen kasvu -kurssiaan. COVID 19 -tilanteen vuoksi videon esitys ja palautteenanto toteutettiin etäyhteytenä Teams-sovelluksen ja Webropol-kyselyn avulla. Palautekysely laadittiin alun perin erilliseksi lomakkeeksi, mutta etäyhteyden vuoksi kysely päätettiin toteuttaa sähköisenä Webropol -kyselynä samoin aiheen kuin alkuperäisessä lomakkeessa (liite 3). Palautelomakkeessa on numeraalisen arvioinnin ohella myös mahdollisuus avoimelle palautteenannolle. Vastaus kyselyyn oli vapaaehtoista ja toteutettiin anonyymisti.

Videosta saatiin myös suullinen vertaisarviointiryhmän palaute heti herätevideon esityksen jälkeen. Palaute oli todella positiivista. Opiskelijat pitivät erityisen positiivisena sitä, että herätevideossa näytettiin sekä huono että onnistunut potilasraportti peräkkäin. Herätevideota pidettiin myös selkeänä ja onnistuneena. Vertaisarviointiryhmän opettajan kommenttien mukaan video oli hyvä sellaisenaan eikä hän kokenut lainkaan tarvetta korjauksille. Hän totesi myös, että juuri vastaava tilanne huonosta raportoinnista voisi tapahtua tosielämässä, mikä oli yksi opinnäytetyön tavoitteista sen luotettavuuden suhteen. Positiivisena pidettiin myös sitä, ettei huono raportti ollut liian yliampuva vaan tavoitteidemme mukaisesti riittävän realistinen. Eräs opiskelija kertoi palautteessa

kaivanneensa juuri suorittamalleen Potilaan tutkiminen ja ensihoito -kurssille vastaavaa herätevideota.

Vertaisarviointiryhmän Webropol-kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista kahdeksasta opiskelijasta kaikki olivat tyytyväisiä herätevideon sisältöön. Tämä voidaan päätellä siitä, että kyselyn keskiarvoksi tuli kaikkien kysymyksien osalta yli neljä. Arviointiasteikkona toimi 1- täysin eri mieltä ja 5- täysin samaa mieltä. Keskihajonta vastauksien välillä oli hyvin pientä, sen ollessa kaikkien vastauksien osalta luokkaa 1,36–1,41. Kahdeksasta opiskelijasta kuudelta saatiin myös arvokasta vapaamuotoista palautetta. Opiskelijat kuvasivat herätevideota hyväksi ja laadukkaaksi eikä videosta jäänyt puuttumaan mitään. Herätevideota kuvattiin monelle eri kurssille soveltuvaksi. Myös Webropol-palautteista kävi ilmi, että usea opiskelija oli maininnut hyväksi asiaksi erityisesti sen, että herätevideossa näkyi huono ja onnistunut esimerkki pelkästään onnistuneen potilasraportoinnin sijaan. Tämän koettiin auttavan asiakokonaisuuden havainnollistamisessa ja hahmottamisessa. Huonon potilasraportoinnin kuvattiin olevan loistava. Kyselystä saatiin lisäksi kaivattua rakentavaa palautetta. Yhden opiskelijan mielestä puheosuudet olivat liian hitaita, koska saman tekstin pystyi lukemaan myös videolta. Hän koki, että puheosuudet olisivat sen vuoksi voineet edetä nopeammalla tahdilla. Toisen opiskelijan mielestä alun teoriaosuuteen oli hankala keskittyä, kun ruudulla oli tekstiä ja samaan aikaan tuli puhetta. Toiveena oli, että teksti voisi olla tiiviimmässä muodossa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotokseen ja kuvasi sitä hyvin kurssin tarpeisiin sopivaksi ja onnistuneeksi kokonaisuudeksi. Toimeksiantajan palautteen perusteella videolla onnistuttiin kuvaamaan hyvin olennainen tieto aiheesta eikä videossa ilmennyt tarvetta muutoksille. Tämän lisäksi video oli toimeksiantajan edustajasta viihdyttävä katsoa ja hyödynnettävissä useilla eri kursseilla. Myös opinnäytetyön ohjaavat pitivät videota onnistuneena.

7 Pohdinta

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmän laatimiin opinnäytetyöhöihin (2020) viitaten, tulemme tarkastelemaan valmiin opinnäytetyöraporttimme Pohdinta-osuudessa opinnäytetyön toteutusta ja saatuja tuloksia suhteessa työn tietoperustaan ja ammatilliseen kenttään. Työn sisältöä ja tuloksia tarkastellaan myös suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Tulemme käsittelemään pohdinnassa myös omaa ammatillista kasvua ja oppimisprosessiamme.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa sen perustuminen tutkittuun tietoon. Luodaksemme luotettavuudeltaan laadukkaan opinnäytetyön, opinnäytetyön teoriakehyksen luomisessa käytettiin useita eri kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä ja niiden valinnan suhteen oltiin kriittisiä. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman luotettavia ja tuoreita lähteitä, kuitenkin huomioiden, että uusi tutkimustieto voi viitata johonkin alkuperäistutkimukseen. Tämän takia viitatessa tutkimuksiin pyrittiin käyttämään myös mahdollisuuksien mukaan aina kulloistakin alkuperäistutkimusta. Luotettavuutta tuki siis saman tiedon löytyminen useammasta eri lähteestä. Uskomme, että opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on kaksi, jolloin kunkin lähteen käytettävyyttä pystyttiin tarkastelemana kriittisemmin. Käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhöiden (2020) mukaisin lähdeviittauksin ja sen lisäksi lähdeluetteloon.

Karelia-ammattikorkeakoulun valmiit opinnäytetyöt tarkastetaan aina lopuksi Turnitin -plagiaatintunnistusjärjestelmällä. Näin voidaan valvoa lähteiden käyttöä ja estää plagiointi. Tämä merkitsee sitä, että teoriapohja tulee kertoa opinnäytetyössä omin sanoin selkein lähdeviittein kuten opinnäytetyössä on tehty. Näin tuotettu teksti on omaa, eikä lainattua. (Karelia 2020.)

Herätevideoiden sisällön luotettavuuden osalta pohdittiin paljon videoiden esitysjärjestystä ja videolla esitettävän teorian määrää. Kuten mainittu, alun perin opinnäytetyössä suunniteltiin tehtäväksi kaksi erillistä videota; huonon ja hyvän raportoinnin esimerkin. Aiheesta ja vaihtoehdoista käytiin useita keskusteluja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyön toimeksiantajalla ei ollut mielihyvää videoiden esitysjärjestyksestä. Lopulta päädyttiin kahden videon sijaan toteuttamaan yhden videon kokonaisuus, joka sisälsi molemmat raportointiesimerkit ja teorian. Koimme, että tällä tavoin videon esittäminen olisi myös toimeksiantajalle mahdollisimman helppoa ja katsojille selkeää. Näin ei myöskään syntyisi riskiä, että videoiden esittäjästä riippuvainen esitysjärjestys vaikuttaisi videon luotettavuuteen. Ongelmia luotettavuuden suhteen voisi esiintyä esimerkiksi siten, että katsojille jäisi epäselvyyttä, kumpi videosta oli esimerkkisuoritus ja kumpi potilasturvallisuutta vaarantava esimerkki, jos järjestys on esittäjän päätettävissä.

Aluksi mielipiteet tilanteiden esitysjärjestyksestä videolla jakaantuivat opinnäytetyön tekijöiden välillä. Pohdittuamme asiaa videon luotettavuuden ja mieleenpainuvuuden kannalta, päädyimme näyttämään ensin huonon esimerkin ja päättämään videon hyvään esimerkkiin. Videon lopuksi näytettävä onnistunut potilasraportti kokoaa aiheen yhteen ja jättää toivottavasti muistijäljen. Ratkaisua näyttää huono esimerkki ensin puolsi myös tieto, että videon aihe on kohderyhmälle jo ennalta tuttu. Tämän vuoksi epäonnistuneen potilasraportin näkeminen ensin voi herättää parhaimmillaan rakentavaa keskustelua katsojien välillä, koska aiheen tuttuuden vuoksi raportin epäonnistuminen on ilmeistä. Keskustelun heräämistä tuettiin myös lisäämällä huonon raporttiesimerkin loppuun kysymykset ”Miten tilanne meni potilasturvallisuuden näkökulmasta?” ja ”Oliko hoitaja valmistautunut raportin antoon?”. Videon luotettavuutta pyrittiin lisäksi kasvattamaan siten, että huono raportointiesimerkki ei olisi liian ylläpitävä, vaan parhaimmillaan jopa samaistuttava. Tällä tavoin havainnollistettiin, että kommunikaatio-ongelmien ei tarvitse olla terveydenhuollossa graaveja aiheuttaakseen kuitenkin merkittävää haittaa potilaalle.

Videoon liitettiin suunnitellusti kahden raportointiesimerkin lisäksi lyhyet teoriaosuudet viestinnän merkityksestä potilasturvallisuudelle ja kertauksen ISBAR-

raportoinnista, koska oppiminen on prosessi, jossa henkilö tekee yhteyksiä vanhan tiedon ja uuden opitun asian välillä. Opetusvideon kannalta on tärkeää, että opetettavalla henkilöllä on perustietämystä perehdytettävästä aiheesta, jolloin video on hyvä aloittaa lyhyellä teoriaosuudella. Näin luodaan pohja opetettavalle asialle, ja tuetaan uuden asian mieleenpainuvuutta. Oppimista voidaankin pitää tiedon tallentamisena, käsittelynä ja soveltamisena. (Austin, Hammond, Orcutt & Rosso 2001.) Teoriaosuus videossa lisää myös sen luotettavuutta, koska se osoittaa videon pohjautuvan tutkittuun tietoon. Teorian suhteen huomiointiin myös, ettei sen osuus saanut kasvaa videolla liian laajaksi, aiheen ollessa tuttu jo ennalta. Videon tarkoituksena on ennen kaikkea havainnollistaa ja ”herätellä” sairaanhoitajaopiskelijoita aiheeseen ja auttaa heitä soveltamaan opittua käytäntöön uuden opettamisen sijaan.

ISBAR-teorian kertauksen ohella videolla pyrittiin havainnollistamaan myös menetelmän käyttöä käytännössä. Tämä toteutettiin kesken suullisen raportin korostamalla kukin ISBAR-menetelmän vaihe aina sitä tarkoittavalla kirjaimella katkaisematta kuitenkaan raporttia eri vaiheiden välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan esitellessä itsensä ja potilaan esimerkiksi kohdassa I (identify) I-kirjain tulee näkyviin videon oikeaan yläkulmaan. Raportin edetessä myös loput kirjaimet S, B, A ja R tulevat kukin näkyviin hoitajan käydessä ne lävitse. Koimme tärkeäksi, että tämä havainnollistaminen tapahtuu videolla katkaisematta raporttia, jotta katsojat näkisivät, miten ISBAR-raportti etenee käytännössä ilman taukoja.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että video näytettiin ennen opinnäytetyön seminaarivaihetta ja luovutusta sekä opinnäytetyön toimeksiantajan edustajalle, opinnäytetyön ohjaajille, että vertaisarviointiryhmälle. Kaikilla osapuolilla oli mahdollisuus kommentoida herätevideota ja vaikuttaa sen sisältöön ennen videon julkaisua opinnäytetyöseminaarissa. Palautteiden tarkastelun jälkeen tulimme kuitenkin siihen tulokseen, ettei videolle tehdä muutoksia korjausehdotusten tiimoilta, koska palautteissa ei ilmennyt mitään radikaalia muutostarvetta. Koska tekstin ja puheen yhdistämisen mahdollista hankaluutta pohdittiin tekijöiden kesken jo suunnitteluvaiheessa, oli aihe huomioitu prosessi aikana. Ratkaisun koettiin vahvistavan erilaisten oppimistyylien mahdollisuutta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on tärkeä osa opinnäytetyöprosessia ja opinnäytetyön tutkimusaiheen valinta on yksi eettinen ratkaisu. Hyviin tieteellisiin käytänteisiin kuuluu esimerkiksi yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen, sekä eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttäminen. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2009, 25–28.) Näin ollen opinnäytetyössä käytettiin verkkolähteiden ohella paljon painettua aineistoa. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ovat keskeisessä roolissa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa. Tämä tulee huomioida myös tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2020.)

Herätevideon osalta eettisyyttä lisää se, että herätevideon sisältö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Herätevideo sisällössään ja toteutuksessa näkyvät kymme sisäistä ja soveltaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 2020) kuvataan kuinka terveydenhuollon ammattilaiset saavat ohjeiden myötä tuen eettiselle päätöksenteolle heidän päivittäisessä työssään. Lisäksi ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajalle itselleen, muille terveydenhuollon ammattilaisille ja koko väestölle sairaanhoitajan työn periaatteet ja perustehtävän yhteiskunnassa. Eettisiä ohjeita on hyvä tarkastella osana opinnäytetyöprosessia, sairaanhoitajaopintoja ja myös ammattiin valmistuttua. Eettisyyttä pidetään usein itsestäänselvyytenä, mitä se ei ole. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

Hyvällä eettisellä osaamisella on monia hyviä vaikutuksia. Näitä ovat esimerkiksi laadukas hoito, työssä viihtymisen sekä inhimillisyyden ja tasa-arvon lisääntyminen. Yksi merkittävä vaikutus on myös mahdollisuus kehittyä ihmisenä (Haho 2013).

Eettisyyden lisäämiseksi videolla huomioitiin erilaiset oppimistyyliä. Tästä syystä videon teoria- ja käytännönoosuudessa eli raportointitilanteissa on sekä puhuttu

ääni että tekstitys. Eettisyyttä pohdittiin myös suuntaamalla videon sisältö kohderyhmälle sopivaksi ja tiedostaen, ettei video sovellu esimerkiksi opintojaan vasta aloittaville sairaanhoitajille. Videon katsojalla tulee olla jo ennalta riittävästi teoretietoa ISBAR-menetelmän käytöstä ja terveydenhuollon toiminnasta, jotta hän ymmärtää toisen, eli niin sanotun ”huonon” raportointiesimerkin olevan sellainen, mihin ei tule pyrkiä.

Suomessa on tutkimushankkeita valvovia julkisia tahoja, jotka seuraavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Muun muassa opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeistuksia tieteellisten käytäntöjen seuraamiseen, joita myös Karelia-ammattikorkeakoulu noudattaa. Nämä eettiset ohjeet koskevat sekä opinnäytetyön tekijää että ohjaajaa. Hyvästä tieteellisen käytännön noudattamisesta opinnäytetyöprosessissa vastaa kuitenkin ensisijaisesti opinnäytetyön tekijä itse. (Karelia 2020.)

7.3 Ammatillinen kehitys

Opiskelijan ammatillinen kasvu ja kehitys on yksilöllinen prosessi. Siihen vaikuttavat opiskelijan omat valmiudet, opetus ja opetussuunnitelman sisällöt. Ammatillinen kehitys jatkuu osana opiskelua, matkalla kohti tulevaa ammattia ja oman alan asiantuntijuutta. (Kangastie 2016, 21–22.) Ammatillinen kehitys onkin jatkuva ja tärkeä prosessi, joka kestää läpi työuran.

Opinnäytetyöprosessi tuki tekijöiden ammatillista kasvua muun muassa parityöskentelyssä ja ajankäytön hallinnassa. Näiden ohella harjaannuttiin myös laajan, opinnäytetyökriteerit täyttävän kirjallisen työn laadinnassa. Prosessi tuki lisäksi tekijöiden ammatillista kasvua lisäämällä valmiuksia toteuttaa ISBAR-raportointia käytännössä jo opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijöiden työharjoitteluyksiköissä. Tätä prosessissa karttunutta osaamista ja ymmärrystä pyritään hyödyntämään edelleen työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi lisäsi myös opinnäytetyön tekijöiden viestinnän taitoja ISBAR-raportointimenetelmän osalta ja helpotti raportin käyttöä terveydenhuollon kentällä. Opinnäytetyöprosessi auttoi huomaamaan, että suulliseen viestintään ei panosteta tällä hetkellä tarpeeksi sairaanhoitajakoulutuksessa. Sen sijaan esimerkiksi kirjallisen viestinnän kuten hoitotyön rakenteellisen kirjaamisen osalta opetusta on sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa kattavasti ja kirjaaminen on otettu myös osaksi työharjoitteluiden osaamistavoitteita.

Kuten videotuottamiseen kohdistuvat tutkimukset ovat osoittaneet, videotuottamisella voidaan saavuttaa opiskelijoiden lisääntyneitä motivaatiota ja opiskelun nautittavuutta sekä sitoutuneisuutta oppiaineeseen. Tämä tapahtui myös valitun aiheen kohdalla. Opinnäytetyöprosessi lisäsi ammatillisia valmiuksia etenkin hoitotyön suullisen viestinnän suhteen. Tämä ilmeni kasvaneena varmuutena antaa suullisia raportteja hoitovastuun siirroissa ja lääkärikonsultaatioissa. Videotuotanto lisäsi myös teknisiä taitoja ja aktivoi itseohjautuvuutta. (Hakkarainen, 2007; Kearney & Schuck 2004; Kumpulainen ym. 2011.)

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysiedat

Opinnäytetyön tietoperusta on koottu alan kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta, jotka käsittelevät potilasturvallisuutta, hoitotyön viestintää sekä ISBAR-raportointia. Koottuun tietoperustaan viitaten ISBAR-menetelmän käyttöönoton on todettu lisäävän sekä potilasturvallisuutta, että raportoinnin mielekkyyttä eri ammattiryhmien välillä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Onnistunut menetelmän käyttöönotto vaatii myös terveydenhuollon ammattihenkilöiltä riittävää perehdytystä ja harjoitusta menetelmän käytöstä jo opiskeluaikana. On myös todettu, että vastavalmistuneiden hoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden viestintätaidot eri ammattiryhmien välisessä kommunikaatiossa ovat riittämättömiä. (Bertram ym. 2009; Tamminen & Metsävainio 2015.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat pian valmistuvat eli opintojen syventävässä vaiheessa olevat sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan

edellä esitettyihin haasteisiin ja kohderyhmän oppimistarpeisiin havainnollistamalla sujuvan viestinnän merkitystä potilasturvallisuudelle kahdella videoesimerkillä. Kohderyhmällä on opintojensa puolesta jo runsaasti teoretietoa aiheesta, mutta ei välttämättä käytännön kokemusta. Video pyrkiikin korvaamaan ja täydentämään tuota puuttuvaa käytännön kokemusta näyttämällä sekä huonon että onnistuneen raportointiesimerkin. Näin ollen videon sisältö sopii kohderyhmälle ja on helposti heidän hyödynnettävissään.

Video antaa kohderyhmälle myös täysin uutta materiaalia opetukseen, sillä opinnäytetyön tekijöiden tiedossa ei ole aiempaa videota ISBAR-raportoinnista, jossa kuvattaisiin malliraportin lisäksi myös epäonnistunut versio raportista ja sen vaikutuksista potilasturvallisuudelle. Saadun palautteen perusteella, erityisesti tämä huonon esimerkin rinnastaminen malliesimerkkiin auttoi hahmottamaan käytännössä raportin merkitystä potilasturvallisuudelle ja viestinnän sujuvuudelle sekä kannustaa käyttämään ISBAR-raportointimenetelmää.

Toivommekin, että videolla on positiivista vaikutusta kohderyhmän toimintaan ammattikentällä.

Koska ISBAR-menetelmän on todettu tehostavan yhteistyötä ja kommunikointia etenkin tiimin keskinäisessä ja eri ammattiryhmien välisessä tiedonkulussa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, Tamminen & Metsävainio 2015), myös sen osuutta tulisi kasvattaa sairaanhoitajatutkinnon opetuksessa. Näin ollen jatkokehitysideana olisi lisätä ISBAR-menetelmän käytännön opiskelua jo sairaanhoitajaopintojen aikana sekä korostaa sen merkitystä potilasturvallisuudelle. ISBAR-menetelmän mukainen raportointi tulisi liittää myös jokaisen sairaanhoitajaharjoittelun osaamistavoitteisiin. Uskomme, että potilasturvallisuuden lisääntymisen ohella menetelmän systemaattisella käytöllä voisi olla vaikutusta myös opiskelijoiden varmuuteen konsultoida toisen ammattiryhmän edustajia sekä kykyyn keskittyä potilaan voinnin kannalta olennaisiin asioihin.

Jatkokehitysideana voitaisiin myös selvittää, ovatko ISBAR-raportointimenetelmän käytön harjoittelu ja opetuksen lisäys vaikuttaneet sen käyttöön työelämässä. Lisäksi voitaisiin tutkia menetelmän vaikuttavuutta po-

tilasturvallisuutta, raportoinnin laatua ja potilaan tilan havainnointia lisäävänä tekijänä jossain tietyssä terveydenhuollon yksikössä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten eri ammattiryhmät kokevat ISBAR-raportoinnin hyödyt ja mahdolliset haitat ja onko raportointimenetelmää sovellettu työyksikkökohtaisesti.

Opinnäytetyölle on tarvetta potilasturvallisuuden ja paremman kommunikaation kehittämisen ohella myös siitä syystä, että ISBAR-menetelmä on sisällytetty usean suomalaisen sairaanhoitopiirin toimintastrategiaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014; Kuopion yliopistollinen sairaala 2019; Satasairaala 2019). Myös tästä syystä valmistuvilla sairaanhoitajilla tulisi olla harjoitusta menetelmän käytöstä jo opiskeluaikana. Näin ollen toivomme, että tämä toiminnallinen opinnäytetyö tukee terveysalan opiskelijoiden valmiuksia ja motivaatiota käyttää ISBAR-menetelmää hoitotyössä ja havainnollistaa mitä vaikutuksia myös epäselvällä raportoinnilla voi olla potilasturvallisuudelle. Herätevideo jää Karelia-ammattikorkeakoulun Syventävä potilasturvallisuus -kurssin opetuksen käyttöön. Herätevideota voi hyödyntää myös muilla Karelia-ammattikorkeakoulun opintojaksoilla.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alahuhta, S., Volmanen, P. 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa? Verkkojulkaisu. Finnanest. 2015; 48 (4), 333–337. http://www.finnanest.fi/files/volmanen_alahuhta_olemmeko_potilasturvallisuuden_edistamisen_eturintamassa.pdf 8.12.2020.
- Aluehallintovirasto. 2020. Laatu ja potilasturvallisuus. <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>. 27.11.2020
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M & Puska, E. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Austin, K., Hammond, L-D., Orcutt, S. & Rosso, J. 2001. How people learn: Introduction to learning theories. Stanford University of Education. <https://web.stanford.edu/class/ed269/hplintrochapter.pdf> 26.2.2021
- Bertram, E., Thomas, C. & Johnson, D. 2009. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. Nurse Educator. July-August 2009;34(4):176–80.
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P. & Westergren, A. 2015. The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. International Journal of Caring Sciences 8 (3), 530–535. 3.1.2021
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J M. 2014. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. Verkkoartikkeli. MEDSURG Nursing. 23 (5), 334–342. 14.1.2021.
- Finlex. 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> 5.12.2020
- Finlex. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341> 5.12.2020
- Finlex. 2010. Terveystuolilaki 30.12.2010/1326 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> 5.12.2020
- Guo, P., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. <https://bit.ly/3csVJAo> 22.11.2020.
- Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. <https://proet.fi/yritys/artikkelit/asiakkaan-eettinen-kohtaaminen> 18.2.2020.
- Haig, K., Sutton, S. & Whittington, J. 2006. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16617948/> 22.11.2020

- Hakkarainen, P. 2007. Videoiden käyttö on aliarvostettua opetuksessa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. <https://www.ulapland.fi/news/Vaitos-Videoiden-kaytto-on-aliarvostettua-opetuksessa/whd44dow/024d0d01-3590-4580-8f12-8c499dc5f024> 15.1.2021.
- Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Näyttövinkki 8/2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf> 1.12.2020
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Laatu- ja potilasturvallisuusraportti. https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-10/HUS_laatu-ja_potilasturvallisuusraportti_2019.pdf 30.11.2020.
- Inkinen, R., Volmanen, P., Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y 21.12.2020.
- Jurich, S. 1999. The Impact of Video Technology in Education: From Here to Where? A Review of the Literature. http://www.techknology.org/TKL_Articles/PDF/14.pdf 26.2.2021
- Kangastie, H. 2016. Samassa veneessä. Tietoa, neuvontaa ja ohjausta sekä hyvinvoinnin edistämistä Lapin ammattikorkeakoulussa. Sarja B. Raportit ja selvitykset 15/2016.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>. 3.12.2020
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>. 23.2.2021.
- Kearney, M., Schuck, S. 2004. Digital Video as a Tool in Research Projects: Zooming In on Current Issues. https://www.researchgate.net/publication/239779134_Digital_Video_as_a_Tool_in_Research_Projects_Zooming_In_on_Current_Issues 15.1.2021.
- Kerr, M. 2002. A qualitative study of shift handover practice and function from a socio-technical perspective. *Journal of Advanced Nursing* 37. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2002.02066.x> 30.11.2020.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Docendo 2005.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014 Hoitotyön strategia 2015–2018. <https://docplayer.fi/26318312-Keski-suomen-sairaanhoitopiirin-hoitotyön-strategia-potilas-ensin-potilaslahtoista-ja-turvallista-nayttoon-perustuvaa-hoitotyötä.html> 12.1.2021.
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. 24.11.2017. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Verkkoartikkeli. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 14.1.2021.
- Knuutila, J., Ruuhilehto K. & Wallenius J. 2007. Terveydenhuollon vaaratapah-
tusten raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveyden-

- huollon laadunhallinta. Helsinki: Yliopistopaino. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf 8.12.2020.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
- Kumpulainen, K., Palmgren-Neuvonen, L. & Vehkaperä, A. 2011. Opetusteknologia koulun arjessa. Oppimisen taitoja liikkuvalla kuvalla – teknologioiden innovatiivista yhdistelyä äidinkielen opetuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. *Sairaanhoitaja* (3), 29–31.
- Kuopion yliopistollinen sairaala. 2016 magneettisairaalamalli - hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022 <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff> 14.1.2021
- Käypä hoito -suositus. 2020. Aivovamma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#K1> 1.3.2021
- Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. *Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Sarja A. No 11/2012.*
- Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun Ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>. 15.01.2021.
- Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1> 14.1.2021.
- Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2011. *Akuuttihoitoparas*. 15. uudistettu painos. Duodecim 2011.
- Nelson, B.A. & Massey, R. 2010. Implementing an Electronic Change of Shift Report to Using Transforming Care at the Bedside Processes and Methods. *The Journal of Nursing Administration*. 40 (4), 162–168.
- Peltomaa, K. 2011. SBAR – työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. *Spirium* (2), 20–21.
- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen. *Tutkiva Hoitotyö*. 1 (1), 4–9.
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. ISBAR-kortti. Esite.
- Sairaanhoitajaliitto. 2020. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/> 14.1.2021.
- Sandlin, D. 2007. Improving Patient Safety by Implementing a Standardized and Consistent Approach to Hand-Off Communication. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 22 (4). 289–292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17666301/> 30.11.2020.
- Satasairaala. 2019. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2020-2023 <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-03/Hoitoty%C3%B6n%20tavoite-%20ja%20toimintaohjelma%202020-2023.pdf> 12.1.2021.
- Shapiro, J. 2017. SBAR: A Better Way to Communicate. *Verkkoartikkeli. Podiatry Management* 36(1), 41–42. 14.1.2021.

- Sjöman, M. & Kippola, E. 2018. ISBAR – Strukturoitu raportointimenetelmä potilasturvallisuuden tukena. Oulun yliopistollinen sairaala. PowerPoint esitys. <https://slideplayer.fi/slide/13629266/> 21.12.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1 19.2.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y 3.1.2021
- Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry. 2019. SPTY.fi. Lisätietoa HaiPro-järjestelmästä. Verkkosivu. http://spty.fi/wp-content/uploads/2020/03/Lisatietoa-HaiPro-jarjestelmasta-ja-aineistosta_paiv260419.pdf 7.12.2020.
- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry. 2021. Hoidon turvallisuus. <https://spty.fi/hoidon-turvallisuus/> 20.1.2021
- Tamminen, J. & Metsävainio, K.-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Verkojulkaisu. *Finnanest*. 2015; 48 (4), 338–343 http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf 21.12.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino Oy 2011. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> 21.12.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Määräykset ja määrittelyt terveydenhuollolle. <https://thl.fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maarittelyt-terveydenhuollolle> 22.12.2020.
- Työterveyslaitos. 2018. Kunta10-tutkimushanke. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/> 30.11.2020.
- Amis, J., Cornell, P., Gondo, M., Thetford, C., Townsend-Gervis, M. & Vardaman, J 2012. Beyond communication: the role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care Manage Review*. Jan-Mar 2012;37(1):88-97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21709564/> 3.11.2020.
- Valvira. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat> 22.12.2020.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. 2003.

WHO. 2007. World Health Organization. The Joint Commission. Communication During Patient Handovers. Patient Safety Solutions. Volume 1, solution 3. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1> 11.12.2020

Liite 1. ISBAR-kortti

ISBAR – kiireetön tilanne

1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalieleitoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?



ISBAR – kiireellinen tilanne

1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<p>Raportoi</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitaalieleitoiminnot A Irtatie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpaine D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Välitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Liite 2. Videon käsikirjoitus

Alkukuva:

Karelian logo

ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ POTILASTURVALLISUUTTA LISÄÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ

DIA 1. visuaalinen ulkoasu Karelian-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukaillen

Kertojan ääni: *”Riittävä, selkeä ja oikea-aikainen hoitotyön tiedonkulku on tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta. Potilastietojen käsittely ja viestintä ovat yksiä keskeisimpiä terveydenhuollon ammattihenkilön työtehtäviä ja turvallisen ja laadukkaan hoidon perustekijöitä. Ne ovat myös alttiita virheille.*

Tutkimuksien mukaan kommunikaatio-ongelmat myötävaikuttavat jopa 70 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumissa. Kiire ja hätätila lisäävät riskejä. Puutteet tärkeän tiedon välittymisessä voivat johtaa vakaviin haittatapahtumiin.”

Teksti:

Potilasturvallisuus ja viestintä

Potilastietojen käsittely ja viestintä ovat yksiä keskeisimpiä terveydenhuollon ammattihenkilön työtehtäviä ja turvallisen ja laadukkaan hoidon perustekijöitä. Ne ovat myös alttiita virheille.

Tutkimuksien mukaan kommunikaatio-ongelmat myötävaikuttavat jopa 70 %:ssa terveydenhuollon haittatapahtumissa. Kiire ja hätätila lisäävät riskejä.

Puutteet tärkeän tiedon välittymisessä voivat johtaa vakaviin haittatapahtumiin.

Video 1. alkaa. Puhelinsoitto lääkärille, huono raportti

Tapahumapaikka:

- Karelia-ammattikorkeakoulun simulaatioluokkaan lavastettu Päivystysosasto
- Potilasta esittävä nukke makaa sairaalavuoteella kiinni tarkkailumonitorissa
- Paikalla hoitaja, joka soittaa konsultaatiopuhelun lääkärille VIRVE-puhelimella

Kuvaus vapaalla kädellä sängyn päädystä hoitajan vasemmalta puolelta.

Hoitaja: "Täältä päivystysosastolta soitan. Kyseessä perusterve 45-vuotias nainen ei aiempia sairauksia, mutta laktoosi-intoleranssi ja siitepölyallergia on. Ei aiempia leikkauksia tai sairaaläkäyntejä. Tai oikeastaan on, viime vuonna käynyt päivystyksessä, koska perheen koira puraisut pohkeesta. Muutoin työterveyden asiakkaana pääosin ollut. Kaatunut tänään pyörällä, kun on niin hirveän liukas kelikin ja lyönyt päänsä! Rouvalla oli kyllä kypärä päässä. Ambulanssi toi päivystykseen ja ollut silloin ok. Pään ct ja kyynärvarren röntgen otettu eikä niissä mitään ihmeellistä."

Lääkärin ääni puhelimassa: "Ok. Minkäs takia sieltä nyt soitetaan ja kuka soittaa? Annatko potilaan henkilötunnuksen?"

Kuvakulma muuttuu potilaan päätyyn alakulmaan.

Hoitaja: "Sairaanhoitaja Hirvosen Annahan se tässä! Odotas...Potilas on Pirjo Martikainen ja hetu on 120375-234K, niinkun Keijo."

Lääkäri: "Ok, sain. Mikä siellä on nyt tilanne?"

Hoitaja: "No nyt Pirjolla on lisää kipua... oliko kipu missä kohtaa, Pirjo? Vatsaan kuulemma koskee."

Lääkäri: "Onko saanut kipulääkettä? Mitkä ovat vitaalit?"

Kuvakulma takaisin potilassängyn jalkopäähän.

Hoitaja: "Sillon tullessaan sai Buranaa ja gramman Panadolia. Vitaaleja en ole nyt ottanut. Pitäisikö antaa lisää lääkettä?"

Lääkäri: "Ei ei, Älä anna. Monelta saanut lääkettä ja paljon Buranaa? Ja oliko kipulääke tätä vatsaa varten? Entä koskeeko muualle? Ota vitaalit ja soita uudestaan."

Fade-efektillä tehty tauko tilanteeseen. Hoitaja mitannut siinä välissä potilaan vitaaliarvot ja soittaa uudestaan lääkärille. Kuvaus hoitajan vierestä niin, että monitoriarvot näkyvät.

Hoitaja: "No nyt minulla olisi nämä Pirjon vitaalit...ja siitä kipulääkkeestä niin Burana 600 mg sai klo 11 ja samalla Panadol pään ja kyynärpään kipuun. Pulssi on nyt 130, RR 85/40. SpO2 95 %, HF 30 kalpea ja voi hiki kivusta."

Lääkäri: "Kuka siellä soittaa, mistä ja kenestä?"

Hoitaja: "No sairaanhoitaja Hirvonen, päivystysosastolta Pirjo Martikaisesta, 120375-234K, jonka huonontuneesta voinnista soitin aiemmin."

Lääkäri: "Ok, eli vitaalit olivat Pulssi 130, RR 85/40, SpO2 95 % ja kovasti kipeä?"

Hoitaja: "Juu..."

Lääkäri: "Lähdin tulemaan! Oletko palpoinut vatsaa?"

Hoitaja: "Kyllä olen palpoinut. No nyt aristaa voimakkaasti ylävatsalta...odotas...nyt meni taju! Siis Pirjolta. Pirjo, Pirjooo!" (hoitaja ravistelee Pirjoa)

Lääkäri: "Tee MET hälytys! Heti!!!"

Hoitaja jää seisomaan luuri kädessä ja huutaa kollegaa apuun. Fade-efektillä siirtyy seuraavaan diaan.

DIA 2. visuaalinen ulkoasu Karelian-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukaillen

Kertojan ääni: *”Miten tilanne meni potilasturvallisuuden näkökulmasta? Oliko hoitaja valmistautunut raportointiin?”*

Teksti: Miten meni?

DIA 3. visuaalinen ulkoasu Karelian-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukaillen

Kertojan ääni: *”ISBAR-raportointimenetelmä on strukturoitu suullisen raportoinnin ja konsultoinnin työkalu. Menetelmän tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, vähentää haittatapahtumia, yhdenmukaistaa toimintaa sekä parantaa hoidon laatua. ISBARin avulla oleellinen tieto potilaan tilasta ja tilanteesta siirtyy eteenpäin johdonmukaisessa, tiiviissä ja selkeässä muodossa.*

Tehokkaan, selkeän ja potilaskeskeisen kommunikoinnin merkitys korostuu erityisesti kiireessä ja akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi ensihoidossa ja päivystyksessä.”

Teksti:

ISBAR-RAPORTOINTI

= strukturoitu suullisen raportoinnin ja konsultoinnin työkalu.

Tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, vähentää haittatapahtumia, yhdenmukaistaa toimintaa sekä parantaa hoidon laatua. ISBARin avulla oleellinen tieto potilaan tilasta ja tilanteesta siirtyy johdonmukaisessa, tiiviissä ja selkeässä muodossa.

TEHOKAS – SELKEÄ – POTILASKESKEINEN

DIA 4. visuaalinen ulkoasu Karelian-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukaillen

Kertojan ääni: *”ISBAR on kirjainlyhenne sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus). Kukin kirjain sisältää erikseen määritellyt tiedot potilaasta. Raportin lopuksi on tärkeää varmistaa, että vastaanottaja on yhtä mieltä kanssasi jatkotoimenpiteistä ja antaa vastaanottajalle myös mahdollisuus esittää kysymyksiä.”*

Teksti:

ISBAR

Identify (tunnista) = Oma nimi, ammatti, yksikkö sekä potilaan hetu ja nimi.

Situation (tilanne) = Syy raportointiin.

Background (tausta) = Lyhyesti potilaan tilanteen kannalta oleelliset taustat; sairaudet, ongelmat, hoidot, allergiat ja varotiedot.

Assessment (nykytilanne) = Potilaan vitaalielintoiminnot ja muut oleelliset asiat tilaan liittyen.

Recommendation (toimintaehdotus) = Kerro oma näkemys tilanteesta ja jatkohoidosta.

Video 2. alkaa. Puhelinsoitto lääkärille, hyvä raportti

Tapatumapaikka:

- Karelia-ammattikorkeakoulun simulaatioluokkaan lavastettu Päivystysosasto
- Potilasta esittävä nukke makaa sairaalavuoteella kiinni tarkkailumonitorissa
- Paikalla hoitaja, joka soittaa konsultaatiopuhelun lääkärille VIRVE-puhelimella

Kuvaus jalustalla sängyn päädyistä hoitajan vasemmalta puolelta.

Hoitaja soittaa lääkärille:

I = identify näkyy tekstinä videon oikeassa yläkulmassa.

Hoitaja: *"Tässä sairaanhoitaja Anna Hirvonen Päivystysosastolta 2. Soitan tällaisesta potilaasta nimeltä Pirjo Martikainen 120375-234K"*

S = situation näkyy tekstinä videon oikeassa yläkulmassa.

Hoitaja: *"Potilas on tullut aamulla sairaalaan pyörällä kaatumisen takia ja nyt uutena vaivana voimakas mahakipu."*

Lääkäri puhelimesta: *"Joo, kerro vaan niin avaan potilaan tiedot samalla"*

B = background näkyy tekstinä videon oikeassa yläkulmassa

Hoitaja: *"Kyseessä siis 45-vuotias perusterve nainen. Lyönyt kaatuessaan päänsä sekä oikean kyynärpänsä, joissa kipua ja hematoomia. Mennyt hetkeksi tajuttomaksi ja ohikulkija soittanut ambulanssin. Karkea neurostatus normaali. Päivystykseen tullessa tajuissaan, GCS tällöin 15. Pään CT ja kyynärpään röntgen otettu tuolloin, niissä ei poikkeavaa. Kipua lääkitty gramman Panadolilla ja 600 mg Buranalla klo 11:00. Jäänyt päivystysosastolle kommoitioseurantaan."*

Lääkäri: *"Ok, tiedänkin tapauksen"*

A = assesment näkyy tekstinä videon oikeassa yläkulmassa

Hoitaja: *"Nyt potilas valittaa kovaa, voimistuvaa vatsakipua ylävatsan alueella. Vatsa aristaa palpoidessa. Pulssi nopea ja tasainen 120, RR nyt laskusuuntainen 100/60, tullessa ollut 130/90. SpO2 huoneilmalla 97 %, iho kylmänhikinen ja kalpea. HF 30. GCS 15."*

Lääkäri: *"Eli aristaa vatsaa, pulssi nopea 120, RR laskussa nyt 100/60 saturoi 97 % huoneilmalla ja tajuissaan. HF koholla 30 ja kylmänhikinen. Näkyykö vatsalla ulkoisia trauman merkkejä?"*

R = recommendation, näkyy tekstinä videon oikeassa yläkulmassa

Hoitaja: *"Itse asiassa ylävatsa on turvonnut. Epäilen, että kyseessä voi olla sisäinen verenvuoto. Tuletko katsomaan potilasta?"*

Lääkäri: *"Sisäinen verenvuoto voi hyvinkin olla mahdollinen. Tulen heti katsomaan potilasta."*

Hoitaja: "Selvä, kiitos."

Tilanne siirtyy fade-efektin kautta seuraavaan diaan.

DIA 5. visuaalinen ulkoasu Karelian-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukaillen

Teksti:

Maailman terveysjärjestö WHO,
Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus
Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry
sekä Sairaanhoidajaliitto suosittelevat
ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä

DIA 6. visuaalinen ulkoasu Karelian-ammattikorkeakoulun graafista ohjeistusta mukaillen

Opinnäytetyön tekijät ja käsikirjoitus Hanna Jormanainen ja Anna Kosunen

Hoitaja Anna Kosunen

Lääkärin ääni Hanna Jormanainen

Kertojaääni Hanna Jormanainen

Kuvaus ja editointi Riku Tani

Kiitokset

Karelia-ammattikorkeakoulu

Video on osa opinnäytetyötä Jormanainen, H. & Kosunen, A. 2021. ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ POTILASTURVALLISUUTTA LISÄÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ. Sairaanhoidajakoulutus. Karelia-ammattikorkeakoulu. Kaikki oikeudet pidätetään.

Liite 3. Palautelomake videosta

Herätevideo aiheesta **ISBAR-raportointimenetelmä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä**

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme toiminnallista opinnäytetyötä ISBAR-raportointimenetelmän merkityksestä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä. Opinnäytetyö tulee osaksi ensi syksynä toteutuvaa syventävän vaiheen hoitotyön opiskelijoiden Potilasturvallisuus-kurssia. Videossa havainnollistetaan suullisen viestinnän merkitystä potilasturvallisuudelle.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos sinulla olisi hetki aikaa vastata muutamaan kysymykseen ja antaa vapaata palautetta videosta. Videon kesto on alle 10 minuuttia.

Voit antaa palautteesi anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksella. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1 = Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Osittain samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

Sain riittävästi tietoa ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä	1	2	3	4	5
Aihe oli minulle ennestään tuttu	1	2	3	4	5
Videon asiasisältö esitettiin selkeästi	1	2	3	4	5
Video edisti oppimistani	1	2	3	4	5
Videon pituus oli mielestäni sopiva	1	2	3	4	5

Sana on vapaa:

Kiitos palautteestanne!

Hanna Jormanainen ja Anna Kosunen