

Miia Moilanen, Heli Perälä, Panu Puputti & Mikko Vuoti

ISBAR TUTUKSI OULUN SEUDUN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Koulutus ISBAR-menetelmän käytöstä Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalle

ISBAR TUTUKSI OULUN SEUDUN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Koulutus ISBAR-menetelmän käytöstä Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalle

Miia Moilanen, Heli Perälä,
Panu Puputti & Mikko Vuoti
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Hoitotyön ja ensihoidon
koulutusohjelmat
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmat

Tekijät: Miia Moilanen, Heli Perälä, Panu Puputti ja Mikko Vuoti
Opinnäytetyön nimi: ISBAR tutuksi Oulun seudun yhteispäivystyksessä
Työn ohjaajat: Terttu Koskela ja Satu Hakala
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: 4. syksy, 2015
Sivumäärä: 46 + 4 liitesivua

Järjestelmällinen ja hallittu raportointi ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuuden varmistamisessa ja haittatapahtumien ehkäisemisessä. Tutkimuksissa on arvioitu, että jopa 70 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumista osallisena ovat olleet tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset. ISBAR on erittäin laajasti käytössä oleva konsultointi- ja raportointimenetelmä. Tutkimustulokset kertovat sen käytön parantavan potilasturvallisuutta, ja helpottavan hoitohenkilökunnan viestintää. Yhteispäivystyksessä ei ole vielä käytössä vakinaista raportointi- ja konsultaatiomenetelmää, vaikka yksi potilasturvallisuuden kulmakivistä on järjestelmällinen ja hallittu raportointi.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun seudun yhteispäivystys, josta yhteyshenkilöinä toimivat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat sekä opiskelija-koordinaattori. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa yhteispäivystyksen henkilökunnalle koulutus ISBAR-raportointi- ja -konsultaatiomenetelmän käytöstä. Projektimme tavoitteena oli lisätä ISBAR-menetelmän tunnettavuutta työelämässä ja parantaa potilasturvallisuutta yhtenäistämällä raportointia.

Etsiessämme tietoa ISBAR-menetelmästä, sen käytöstä, koulutuksen järjestämisestä aikuisille sekä potilasturvallisuudesta, loimme samalla tietoperustan, jota käytimme opinnäytetyössämme ja koulutuksessamme tietolähteenä. Tietoperustaan löysimme sisältöä muun muassa aiemmista aiheeseen liittyvistä opinnäytetöistä, Sairaanhoitajaliitolta, kansainvälisistä ja suomalaisista julkaisuista ja tutkimuksista sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Koulutukset pidimme yhteispäivystyksen tiloissa yhteensä kuutena erillisenä tilaisuutena, jotta mahdollisimman suuri osa henkilökunnasta pääsi osallistumaan koulutukseen. Koulutuksen lopuksi keräsimme palautetta koulutuksemme laadusta ja hyödyllisyydestä.

Suurin osa koulutuksiimme osallistuneista ei ollut kuullut ISBAR-menetelmästä ennen koulutuksia. Saamamme palautteen perusteella lähes kaikki koulutukseen osallistuneet kokivat koulutuksen hyödylliseksi ammatillisen kehittymisensä kannalta. Koulutus koettiin saamamme palautteen perusteella hyvin järjestetyksi ja sisällöltään tilaajan tarvetta vastaavaksi.

Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi tutkia ISBAR-menetelmän käytön laajuutta ja vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen Oulun seudun yhteispäivystyksessä.

Asiasanat: ISBAR, potilasturvallisuus, hoitotyö, ensihoito, raportointi, päivystys, koulutus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing
Degree Programme in Emergency Nursing

Authors: Miia Moilanen, Heli Perälä, Panu Puputti, Mikko Vuoti
Title of thesis: Training Session for Staff of Accident and Emergency Department in Northern Ostrobothnia Hospital District About Using ISBAR Method.
Supervisors: Terttu Koskela, Satu Hakala
Term and year when the thesis was submitted: 4. fall, 2015
Number of pages: 46 + 4 appendices

Systematic and controlled reporting is one of the key factors in ensuring patient safety and preventing adverse events. Studies have estimated that up to 70 per cent of adverse events in the health care are caused by the disruption in the flow of information and misunderstandings. ISBAR is the name of a very widely used consulting and reporting method. Results in the previous studies have shown that the use of the ISBAR method improves patient safety and facilitates the nursing staff's communication. The client of our thesis was accident and emergency department of Northern Ostrobothnia Hospital District.

The purpose of the thesis was to plan and put into practice a training session for the staff of the accident and emergency department about how to use the ISBAR report and consultation method. Our aim was to improve the patient safety by standardizing the staff's communication practice. The emergency unit does not have a standard communication method in use yet even though systematic and controlled reporting is one of the keystones of patient safety.

While searching for the information about the ISBAR Method, how to use it, how to organize a training for adults and also about the patient safety, we created a theoretical framework that we used as a data base for our thesis and the training session. For the theoretical framework we searched information from previous studies and theses, Nurse's Association, Finnish and international publications and also from the literature related to the topic. We held the training session six times so that as much staff as possible could be trained to use the method. In the end of the training sessions we collected feedback about the quality of our training.

As a result of our thesis and the training sessions the staff of the emergency unit of the Northern Ostrobothnia Hospital District has now been educated to use the ISBAR Method and the reporting in the emergency unit has been standardized better. In the future it is easier to create, for example, a form or information system for the reporting since the most of the staff have already been told about a standard, systematic and controlled method of reporting.

Keywords: ISBAR, patient safety, nursing, emergency nursing, reporting, emergency unit, training

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	6
1.1	Projektin tarve	7
1.2	Projektin tavoitteet.....	8
2	ISBAR-MENETELMÄ OSANA POTILASTURVALLISUUTTA.....	10
2.1	Potilasturvallisuus.....	10
2.1.1	Lainsäädäntö	11
2.1.2	Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013	12
2.1.3	Potilasturvallisuuden nykytilanne ja ongelmat.....	13
2.1.4	WHO: Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen	14
2.1.5	Kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle	14
2.2	ISBAR-menetelmä.....	15
3	OPPIMINEN JA OPETTAMINEN.....	19
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	21
4.1	Projektiorganisaatio ja hyödynsaajat	21
4.2	Projektin suunnittelu ja toteuttaminen.....	24
4.3	Tuotteen suunnittelu	27
5	ARVIONTI.....	29
5.1	Projektin arviointi	29
5.2	Koulutuksen arviointi	33
6	POHDINTA.....	39
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	47

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset ovat osallisena jopa noin 60-70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 4.4.2014; Australian Health Review 2010, 400–404). Päivystyspoliklinikoilla potilasturvallisuuden ongelmat painottuvat lääkehoitoon, diagnostiikkaan, kliiniseen arvioon sekä potilaalle annettuun hoitoon. Kyseisissä prosesseissa tapahtuvilla virheillä voi olla suuri merkitys potilaan terveyteen ja jopa koko terveydenhuollon kustannuksille. Tiedonsiirtoon kohdistuvat ongelmat korostuvat kaikissa päivystysprosessin vaiheissa, ja erityisesti silloin, kun potilas siirtyy toimipaikasta toiseen. STM -työryhmä ehdottaakin muun muassa konsultaatiojärjestelmän kehittämistä potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 37.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Meilahden sairaalan päivystys on ottanut ISBAR-menetelmän käyttöön vuoden 2013 tammikuussa (Harjola, 2013).

Potilasturvallisuutta kehitettäessä raportoinnin ja konsultoinnin onnistuminen on merkittävä askel kohti turvallisempaa hoitoa. Raportoinnissa, ja etenkin suullisessa raportoinnissa on tärkeää johdonmukaisuus ja annettavien tietojen jäsentäminen, jotka helpottavat sekä raportin antajaa, että raportin vastaanottajaa. Onnistuneen raportoinnin edellytykset ovat tiedon siirtäminen toiselle hallitusti, joka tarkoittaa järjestelmällisesti ja tarvittavassa laajuudessa annettua raporttia. (Ervast 2013.)

Yhdysvalloissa on laajassa käytössä suullista raportointia ja konsultointia varten kehitetty työkalu ISBAR, joka on otettu käyttöön myös muualla maailmassa. ISBAR on lyhenne englanninkielisistä sanoista *identify, situation, background, assesment* ja *recommendation*. Suomeksi sanat tarkoittavat tunnistusta, tilannetta, taustatietoja, arviota nykytilanteesta ja avun tai ohjeen pyytämistä/toimintaehdotusta. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012. 29-31.) Tutkimustulokset osoittavat ISBAR -työkalun käytön parantavan potilasturvallisuutta ja helpottavan hoitohenkilökunnan viestintää (Australian Health Review 2010).

1.1 Projektin tarve

Työmme tarpeellisuus tuli yhteistyökumppaniltamme Oulun seudun yhteispäivystykseltä. Suurin osa raportoinnista yhteispäivystyksessä tapahtuu suullisesti, eikä yhteistyökumppanillamme ollut vielä käytössä vakinaistettua työkalua yhtenäiseen suulliseen raportointiin ja konsultointiin. ISBAR-menetelmän käyttö raportoinnin tukena on nyt ajankohtainen, sillä sen hallitseminen on tullut vuonna 2014 sairaanhoitajan ja ensihoitajan koulutusohjelmien osaamistavoitteisiin. Lisäksi yhteispäivystykseen oli suunnitteilla uusi sähköinen tietojärjestelmä, jonka suunnitteluvaiheessa yhtenäistä konsultaatiomenetelmää voidaan mahdollisesti hyödyntää.

Opinnäytetyömme on projektiluontoinen työ Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun seudun yhteispäivystykselle. Koulutimme osalle yhteispäivystyksen henkilökunnasta ISBAR-menetelmän käyttämistä raportoinnin ja konsultoinnin tukena. Pidimme koulutukset kuudessa 30 minuutin pituisessa jaksossa yhteispäivystyksen päivittäisissä päiväpalavereissa kolmen viikon aikana, jotta mahdollisimman suuri osa henkilökunnasta pääsi osallistumaan koulutukseen. Koulutukseen osallistui mahdollisuuksien mukaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkintävahtimestareita, jotka tekevät jatkuvaa moniammatillista yhteistyötä yhteispäivystyksen eri tiimeissä. Työhöemme kuuluu tietoperusta, projektisuunnitelma, koulutusmateriaali ja koulutuksen pitäminen, hoitohenkilökunnan antama palaute koulutuksesta sekä raportti.

Ensihoitotyön koulutusohjelmassa opiskelijan tulee osata viestiä ammatillisesti hoito- sekä konsultaatiotilanteissa potilaan ja hänen ensihoitoonsa osallistuvan hoitotiimin kanssa. Opiskelijan tulee osata raportoida ensihoitolääkärille hoito-ohjeen määräämisen kannalta keskeisimmät asiat. (Ensihoidon tutkinto-ohjelman osaamisprofiili 2014.) Hoitotyön koulutusohjelman hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa opiskelijan tulee valmistuttuaan osata dokumentoida ja raportoida potilasta sekä hänen hoitoaan koskevat tiedot säädösten mukaisesti, huomioiden potilastietojen edellyttämä tietosuoja sekä -turva. (Hoitotyön tutkinto-ohjelma hoitotyön suuntautumisvaihtoehto osaamisprofiili 2014).

1.2 Projektin tavoitteet

Kehitystavoitteella tarkoitetaan hankkeella tavoiteltavaa pitkän ajan muutosta kohderyhmään. Välittömällä tavoitteella tarkoitetaan suunnitteilla olevan hankkeen konkreettista lopputulosta. Lyhytkestoisissa tai pienissä projekteissa voi riittää, että määritellään vain kehitystavoite. Projektin toteuttamisen perusta on pitkän ajan kehitystavoite, johon projektilla pyritään vaikuttamaan. Kehitystavoitteen on oltava riittävän selkeä, eikä se saa olla epärealistinen yleisten periaatteiden kanssa. (Silfverberg 2007, 39.)

Työmme tavoitteena oli kehittää potilasturvallisuutta yhteispäivystyksessä yhtenäistämällä raportointia ja konsultointia, sekä parantamalla sen laatua. Lisäksi hoitohenkilökunnalta saamamme palautteen perusteella yhteistyökumppanimme pystyy jatkossa kehittämään toimintaansa, ja mahdollisesti jatkokouluttamaan henkilökuntaa käyttämään vakinaistettua työkalua suullisen raportoinnin tukena. Työmme tuo myös esille onnistuneen raportoinnin merkityksen potilasturvallisuudelle, ja tukee omaa ammatillista kasvuamme tulevana terveydenalan ammattilaisina.

Välittömänä tavoitteenamme oli kohderyhmään kuuluvien hoitajien raportoinnin ja konsultoinnin kehittyminen kohti entistä yhtenäisempää ja potilasturvallisempaa suuntaa. Tavoitteenamme oli lisätä työelämän tietoisuutta ISBAR-menetelmästä ja sen käytön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Laatutavoitteena oli laadukkaan koulutuksen järjestäminen sekä tilaajan tarpeisiin vastaaminen (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
1. Laadukas tuote	Asiasisältö pohjautuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Koulutus on rakenteeltaan selkeä ja sisällöltään vaikuttava.
2. Tilaajan tarpeita vastaava tuote	Koulutus on tilaajan tarpeisiin sopiva ja ennalta sovitusti tuotettu kokonaisuus. Koulutuksen suunnittelussa otetaan huomioon henkilökunnan aikaisempi hoitoalan työkokemus ja rajallinen koulutuksen kesto (30min).

Projektin pitkän ajan tavoitteenamme oli potilasturvallisuuden parantuminen yhteispäivystyksessä. Suurin osa haittatapahtumista terveydenhuollossa liittyy jollain tavalla viestintään. Raportoinnin ja konsultoinnin yhtenäistäminen ja laadun parantaminen on askel kohti turvallisempaa viestintää terveydenhuollossa. Pitkän ajan tavoitteenamme oli myös ISBAR-menetelmän käytön ja tunnettavuuden lisääntyminen terveydenhuollossa ja erityisesti kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyömme tuotteen eli henkilökunnalle pidettävän koulutuksen ansiosta tulevaisuudessa voidaan kehittää yhteispäivystyksen viestintää yhä yhtenäisempään suuntaan muun muassa tietojärjestelmää uudistettaessa.

Opinnäytetyöryhmämme välittömät **oppimistavoitteet** olivat ISBAR-menetelmän käytön oppiminen tulevaa työtämme varten ja samalla markkinoida menetelmän käyttöä tulevaisuudessa lisäämällä tietoisuutta työyhteisössä ISBAR -menetelmästä. Tavoitteenamme oli projektimuotoisen työn toteuttaminen ja projektin eri työvaiheiden oppiminen sekä projektiorganisaatioon kuulumisen. Välittömiin opinnäytetyöryhmän tavoitteisiin kuuluivat myös koulutuksen pitämisessä harjaantuminen ja koulutuksen suunnittelu sekä valmistelu. Pitkän ajan tavoitteenamme oli kehittyä viestijöinä terveydenhuollossa kohti potilasturvallisempia toimintatapoja. Muita pitkän ajan tavoitteitamme olivat saada valmiuksia työelämän projektityöskentelyyn tulevaisuudessa sekä kehittää omaa alaamme aktiivisesti.

2 ISBAR-MENETELMÄ OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

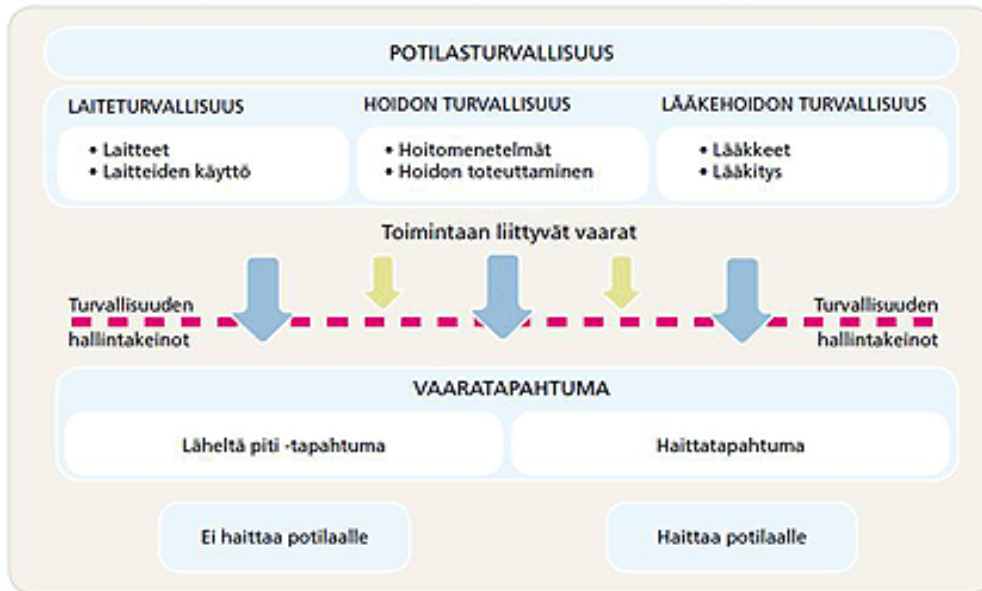
Suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Tiedonkulun katkeaminen sekä väärinymmärrykset ovat osallisena noin 60-70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) ISBAR tarkoittaa konsultointi- ja raportointimenetelmää, joka on käytössä jo useissa maissa. Tutkimustulokset kertovat sen käytön parantavan potilasturvallisuutta ja helpottavan hoitohenkilökunnan viestintää. (Australian Health Review Nov 2010.)

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus, sekä suojata potilasta vahingoittumiselta erilaisten yksilöä ja organisaatiota koskevien toimintojen ja periaatteiden avulla terveydenhuollossa. Hoidosta ei tule aiheutua potilaalle vaaraa vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen vuoksi. Potilaan tulee saada tarvitsemaansa ja oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla siten, että siitä aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkeshoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden lääketurvallisuus (kuvio 1). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Viitattu 30.1.2014.)

Potilasturvallisuutta kehittämään ja valvomaan on perustettu erilaisia organisaatioita, kuten monikansalliset WHO (World Health Organization), World Alliance for Patient Safety ja European Union Network for Patient Safety. WHO:n allianssi on perustettu vuonna 2004 ja sen tavoitteina ovat muun muassa potilasturvallisuuden kehittäminen potilaslähtöisesti, potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönoton tukeminen sekä terveydenhuollon haittatapahtumien nopean ja syytös-vapaan käsittelyn edistäminen. Lisäksi maailmanlaajuisissa terveysongelmissa tai potilasturvallisuutta vaarantavissa tilanteissa allianssi edesauttaa nopeaa reagointia ja pyrkii sitouttamaan poliittisia päättäjiä potilasturvallisuuden edistämiseen. Uusien innovaatioiden, käytänteiden ja tietämysten jakaminen jäsenmaiden kesken, yhteisten määritelmien luominen sekä teknologian kehit-

täminen ovat myös allianssin tavoitteita. Järjestö välittää työvoimaa, tietämystä ja taitoja jäsenmaiden kesken. WHO on perustanut työryhmiä ja kehittämishankkeita kansainvälisen potilasturvallisuuden edistämiseen. (Peltomaa 2009, 22-24.)



KUVIO 1. Potilasturvallisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 10.3.2015)

2.1.1 Lainsäädäntö

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittaa organisaatioita laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Tämä on potilasturvallisuuden keskeisin lainsäädännöllinen perusta joka käsittelee potilasturvallisuutta ja toiminnan laatua. Suunnitelmasta ja sen toimeenpanosta vastaa organisaation johto. Potilasturvallisuussuunnitelma on väline jolla pyritään vähentämään hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä organisaatioissa. (Potilasturvallisuusopas, THL.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta säätelee suunnitelman sisältöä tarkemmin.

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, jolle 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. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8 §.)

Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

2.1.2 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013

Jo ennen vuotta 2011 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia STM oli laatinut kansallisen potilasturvallisuusstrategian. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia ohjaa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Samalla strategia myös tukee valtioneuvostoa potilasturvallisuutta koskevassa päätöksenteossa ja säädöksissä, sekä palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 8.)

Strategian päätavoitteina on, että potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumista raportoidaan ja opitaan, potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin ja potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 8.)

Strategiassa käsitellään potilasturvallisuutta neljästä eri näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Strategian visiona on turvallinen ja vaikuttava hoito, jossa potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. Riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen ovat osa potilasturvallisuuskulttuuria, joita vahvistamalla voidaan vähentää hoitoon liittyviä riskejä ja hoidon aikana potilaalle aiheutuvia haittoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 8.)

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin, ja edistää sen toteutumista. Samalla strategia myös tukee valtioneuvostoa potilasturvallisuutta koskevassa päätöksenteossa ja säädöksissä, sekä palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Strategiassa käsitellään potilasturvallisuutta neljästä eri näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Strategian visiona on turvallinen ja vaikuttava hoito, jossa potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11-12.)

2.1.3 Potilasturvallisuuden nykytilanne ja ongelmat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä, ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia muun muassa lääketieteen ja teknologian nopean kehityksen vuoksi. Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien hajaantuminen erikoistumisen myötä vaikeuttaa potilaskeskeisen ja turvallisen hoidon toteutumista. Niukat henkilöstövoimavarat sekä työntekijöiden suuri vaihtuvuus vaikeuttavat myös osaltaan turvallisen hoidon toteutumista. Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat riittämättömiä tukemaan potilasturvallisuuden edistämistä ja seurantaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 19.9.2014.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu että jopa joka kymmenennelle potilaalle aiheutuu haittaa hoidon seurauksena, ja yhdellä tuhannesta potilaasta haitta voi johtaa jopa kuolemaan. Suomessa ei ole tehty samankaltaisia tutkimuksia, sillä vertailukelpoisten maiden tutkimustulosten on katsottu pätevän täälläkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 19.9.2014.)

2.1.4 WHO: Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen

WHO on koonnut yhdeksän ehdotusta potilasturvallisuuden parantumiseksi. Ehdotuksiin sisältyy toimenpiteitä ja käytäntöjä, jotka auttavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä potilasturvallisuuden ongelmien ratkaisemisessa. Ehdotusten tarkoituksena on ohjata työyksiköitä suunnittelemaan omat hoitoprosessit sellaisiksi, että ne ehkäisevät inhimillisestä erehdyksestä johtuvaa potilasturvallisuuden vaarantumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 19.9.2014.)

Potilaiden tunnistamiseen on yhdessä yhdeksästä kiinnitetty huomiota. Virhe potilaan tunnistamisessa voi johtaa siihen, että potilaalle suoritetaan toiselle potilaalle suunniteltu tutkimus tai potilas saa väärät lääkkeet. Toisena mainittavana kohtana yhtenä yhdeksästä on tiedonkulku potilaita siirrettäessä. Potilaan siirryttäessä hoitoyksiköstä toiseen on tiedon kulun katkeamisen mahdollisuus. Myös potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä tiedon kulun katkeaminen saattaa aiheuttaa vaaraa potilaalle hoidon jatkuvuuden suhteen sekä tarpeettomien tutkimusten ja hoitojen suhteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 19.9.2014.)

2.1.5 Kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle

Eri hoitoyksiköt ja ammattiryhmät välittävät toisilleen tärkeitäkin tietoja suullisesti esimerkiksi potilasta siirrettäessä, tai potilaan tilasta raportoitaessa. Onnistuneen raportoinnin edellytykset ovat tiedon siirtäminen toiselle hallitusti, joka tarkoittaa järjestelmällisesti ja tarvittavassa laajuudessa annettua raporttia. Täsmällinen ja yksiselitteinen raportointi on myös yksi onnistuneen raportoinnin kulmakivistä, jolloin kuulijalle selviää kuva potilaasta ja hänen tilastaan. Potilaan parhaan ymmärtäminen ja häiriötön ympäristö kuuluvat lisäksi onnistuneeseen raportointiin. Aina ei kuitenkaan ole saatavilla täysin rauhallista tilaa raportoinnille, jolloin raporttia voi häiritä esimerkiksi kiire, melu, keskeytykset tai monimutkainen toimintaympäristö. (Ervast 2013.)

Vaaratilanteita potilasturvallisuudelle voi aiheuttaa epäselvät tai puutteelliset tiedot, jolloin oleellinen tieto voi jäädä puuttumaan. Erilaisiin toimintakulttuureihin liittyvät eroavaisuudet tiedon tarpeesta voivat aiheuttaa vaaraa potilasturvallisuudelle, jolloin tärkeitä tietoja voi jäädä mainitsematta. (Ervast 2013.)

Tavallisesti potilasturvallisuutta koskettavat vaaratapahtumat saavat alkunsa unohduksista, erehdyksistä ja väärinkäsityksistä jokapäiväisissä työtilanteissa. Potilasturvallisuuden varmistamiseen on käytettävä säännönmukaisia menettelytapoja jotta virheet voidaan välttää, havaita ja haittatapahtuma estää. Yleisesti tiedonkulun ongelmat ovat merkittävin haittatapahtumiin vaikuttava tekijä. Tästä syystä avoin ja aktiivinen viestintä potilasturvallisuuden varmistamiseksi on keskeisimpiä keinoja. Tehokkaan ja turvallisen tiedonkulun varmistamiseksi on tärkeää lisätä viestinnän määrää ja laatua. Viestimällä oikein, voidaan välttyä väärinkäsityksiltä ja potilasvahingoilta. (Helavuo & Kinnunen 2012, viitattu 4.4.2014.)

Varmistavassa viestinnässä väärinkäsitysten välttämiseksi viestiin annetaan vastaus, jolla pystytään varmistamaan asian oikein ymmärtäminen ja kuuleminen. Viestin saaja tulisi toistaa aina viestin keskeisin sisältö viestin antajalle. Lääkemääräyksiä ja hoito-ohjeita vastaanottaessa tällaista viestintää tulisi noudattaa. (Helavuo & Kinnunen 2012, viitattu 4.4.2014.)

Hoitoprosessin aikana tapahtuvien tilannepäivitysten tarkoitus on varmistaa yhteinen käsitys tilanteesta ja havaita mahdolliset epäselvyydet sekä väärinkäsitykset. Ennen riskialttiita toimenpiteitä tai työvaiheita tulisi varmistaa työnjako, riskit, kriittiset vaiheet ja niihin varautuminen. Myös ongelmatilanteissa toimiminen tulisi varmistaa kaikkien työryhmäläisten tietoon. Työvaiheen tai toimenpiteen jälkeen kerrataan, ettei asioita ole unohtunut käyttämällä apuna esimerkiksi tarkastuslistaa ja tuodaan esille niitä asioita, joita ei osattu ennakoita. Ennakoimattomat asiat tulisi ottaa tulevaisuudessa huomioon. (Helavuo & Kinnunen 2012, viitattu 4.4.2014.)

2.2 ISBAR-menetelmä

Noin 60-70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista vaikuttaa kommunikaation ongelmat (Australian Health Review Nov 2010). Moniammatillisessa työryhmässä kommunikaatio-ongelmia ilmenee eri ammattiryhmien välillä, esimerkiksi hoitajien ja lääkärin kommunikaatiotyylit eroavat toisistaan huomattavasti: hoitajien raportointi on yksityiskohtaista ja kuvailevaa, kun taas lääkärit tiivistävät vain pääkohdat (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012, 29-31).

ISBAR on maailmanlaajuisesti käytössä oleva raportointi- ja kommunikaatiomenetelmä, jonka on osoitettu parantavan potilasturvallisuutta ja hoitohenkilökunnan välistä viestintää (Australian Health Review. Nov 2010). Australiassa vuonna 2011 tehty tutkimus osoitti, että ISBAR tulisi ottaa käyttöön raportoinnin välineenä. Tutkimus tehtiin 36 nuorelle lääkärille, jotka käyttivät ISBAR -menetelmää raportoinnissaan määrätyn ajan koulutuksen jälkeen. 71% osallistuneista kokivat menetelmän parantaneen heidän raportointiaan. (Thompson, Collet, Langbart, Purcell, Boyd, Yuminaga, Ossolinski, Susanto & McCormack 2011.)

ISBAR-menetelmä kehitettiin 1990-luvulla Yhdysvaltojen merivoimissa. Alun perin menetelmää kutsuttiin nimellä SBAR. Se siirtyi nopeasti ilmailualalle, josta se taas otettiin käyttöön terveydenhuoltoon. Kaiser Permanente -organisaatio Coloradossa oli ensimmäinen terveydenhuollon alan laitos, joka otti SBAR -menetelmän käyttöönsä. Australiassa kokeiltiin SBAR-menetelmän käyttöä laajasti 2000-luvun alussa. Kokeilujen jälkeen vuonna 2005 Hunter New England Health (HNE-Health) lisäsi SBAR-menetelmään I-kirjaimen (identify, introduction), jolla varmistetaan tiedon antajan henkilöllisyys, hänen sijaintinsa tai työyksikkönsä, potilaan henkilötiedot sekä tiedon oikea vastaanottaja. (Hunter New England NWS Health 2009.)

ISBAR-lyhenne tulee englannin kielen sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. Suomeksi sanat tarkoittavat tunnistusta, tilannetta, taustatietoja, arviota nykytilanteesta ja avun tai ohjeen pyytämistä/suosituksista toimintaehdotuksista.

Identify: Raportti aloitetaan kertomalla oma nimi, ammatti sekä toimintayksikkö, eli esitetydytään perusteellisesti. Potilas tunnistetaan joko potilaalta kysymällä, henkilöllisyystodistuksesta tai muulla luotettavalla keinolla intimitettisuoja huomioon ottaen. Viestin vastaanottaja tulee varmistaa myös tiedonkulun varmistamiseksi ja väärinkäsitysten välttämiseksi.

Situation: Toiseksi kerrotaan lyhyesti tilanne, eli syy raporttiin tai konsultaatioon. Tässä vaiheessa on hyvä tehdä myös selväksi tilanteen kiireellisyys.

Background: Kolmanneksi selvitetään viestin vastaanottajalle potilaan aikaisemmat sairaudet ja lääkitys, allergiat ja riskitiedot, sekä jo mahdollisesti tehdyt hoitotoimenpiteet.

Assessment: Nykytilanteesta raportoidaan potilaan vitaalielintoiminnot sekä oleelliset muutokset potilaan tilassa sekä saadut tutkimustulokset, kuten laboratoriovastaukset.

Request/Recommendation: Pyydä apua tai ohjeita. Joissain malleissa R tarkoittaa ehdotusta, jossa raportoiija kertoo oman toimintasuunnitelmansa. Se voi olla esimerkiksi lisätutkimuksia, potilaan tarkkailun lisäämistä tai siirto toiseen yksikköön. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012, 29-31.)

Raporttia annettaessa tulee käyttää selkeää kieltä ja on varmistettava, että vastaanottaja on ymmärtänyt asian oikein. Raportoinnin päätteeksi vastaanottajalle on annettava mahdollisuus kysymyksiin. Kuuleman toistamista käytetään viestin vastaanottamisen varmistamiseksi, eli käytetään suljettua kommunikaatiota. Raportin vastaanottajan tulee kuunnella raportoijaa aktiivisesti ja mahdolliset lisäkysymykset esitetään vasta lopuksi. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry 2014, viitattu 1.10.2015.)

ISBAR-menetelmä on hieman erilainen kiireellisissä ja kiireettömässä tilanteissa. Kiireellisissä tilanteissa selvitetään ainakin potilaan vitaalielintoiminnot ennen konsultaatiota tai raportointia. Kiireettömässä tilanteissa tarkastellaan potilaan aikaisempia hoitotietoja ja merkintöjä sekä otetaan selvää diagnoosista, lääkityksestä ja allergioista. Nestetasapaino, laboratoriotutkimukset sekä muut oleelliset tutkimukset tulee myös huomioida. Raportissa tai konsultaatiossa on hyvä kertoa myös hoitolinjaukset ja potilaan erikoistarpeet. (Männikkö & Olkkonen 2013, 14.) (Erholtz, Roos & Sievänen 2013, 11-12.)

Kiireellisessä tilanteessa potilaan hoitoon keskitytään enemmän tarkastelemalla potilaan vitaalielintoimintoja ABCDE-menetelmän mukaisesti. Myös taustatiedot ovat kiireellisessä tilanteessa lyhemmat ja suppeammat kuin kiireettömässä. Kiireellisessä tilanteessa ehdotetaan välittömiä toimenpiteitä potilaan hoitoon liittyen, kun taas kiireettömässä enemmänkin yleistä hoitolinjaa tai tarkkailun lisäämistä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Kiireellisellä tilanteella tarkoitetaan henkeä uhkaavaa tilannetta, jossa on toimittava nopeasti. Henkeä uhkaavia terveysongelmia ovat muun muassa kova rintakipu, halvausoire, tajuttomuus, hengitysvaikeus, kouristelukohtaus ja vaikea tapaturma. (Kulonen 2013.)

Fageström (2012) Vaasan ammattikorkeakoulusta on tutkinut Haartmanin sairaalan suullista viestintää ennen ISBAR-menetelmän käyttöönottoa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 90 sairaalan lähi- ja perushoitajaa sekä sairaanhoitajaa eri osastoilta. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella,

joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joita analysoitiin määrällisesti ja laadullisesti. 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että raportin laatuun vaikutti se, kuka raporttia oli antamassa. ISBAR -menetelmän mukaiseen yhtenäiseen malliin suhtautui myönteisesti 84,4 % vastaajista. 71,1 % vastanneista piti puutteellisen suullisen raportoinnin vaikuttavuutta potilasturvallisuuden riskinä. (2012, 36-44, viitattu 7.10.2015.)

Männikkö ja Olkkonen ovat tutkineet vuonna 2013 ISBAR-menetelmän käyttökokemuksia käytännössä Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin kyseessä olevien yksiköiden henkilöstön kokemuksia ISBAR -menetelmän käytöstä ja sen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Tutkittavia tutkimuksessa oli yhteensä 57 hoitoalan henkilöä. Tutkittavista 93 % tiesi ISBAR-menetelmän, mutta heistä ainoastaan puolet osasi käyttää sitä raportointi- ja konsultointitilanteissa. Kuitenkin 60 % vastanneista oli sitä mieltä, että käytettäessä ISBAR-menetelmää raportointi on helpompaa ja 47 % koki sen edistävän potilasturvallisuutta. Johtopäätöksenä tutkimukselle oli, että ISBAR-menetelmä helpottaa hoitotyön raportointia sen ollessa tietynlainen strukturoitu malli, jonka mukaan potilaan asiat raportoidaan. (2013, 41-43.)

PubMed-hakukoneen hakusanalla ISBAR saatiin 11 tulosta, joista kaikki olivat kansainvälisiä tutkimuksia tai artikkeleita. Opinnäytetöitä ISBAR-menetelmästä on tehty jonkin verran enemmän.

3 OPPIMINEN JA OPETTAMINEN

Pidimme koulutuksen ISBAR-menetelmän käytöstä kuudessa 30 minuutin tilaisuudessa Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalle. Kaikki koulutettavamme olivat siis aikuisia, jolloin sovelsimme andragogiikan perusteita. Andragogiikalla tarkoitetaan itseohjautuvan oppimisen teoriaa, joka toimii esimerkiksi aikuiskoulutuksen opetusfilosofian perustana (Itä-Suomen yliopisto 2015a).

Lasten oppimiseen eli pedagogiikkaan verrattuna aikuisen oppimisessa on tiettyjä erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon opettamisessa ja kouluttamisessa. Näitä erityispiirteitä ovat itsenäisyys ja itseohjautuvuus, omat yksilölliset ja usein yksityiskohtaiset oppimistavoitteet, yksilölliset elämäkokemukset, odotukset oppimisen mielekkyydestä ja sovellettavuudesta, oppimisen suunnittaminen oikeiden ongelmien ratkaisuun sekä kriittisyys ja itsearviointitaito. Aikuisten opettamisessa tulee ottaa huomioon se, että he eivät tarvitse samanlaista kontrollia oppimisessaan kuin lapset, ja heillä on usein tarkat oppimistavoitteet, jotka saattavat poiketa ennalta asetetuista tavoitteista. He joutuvat usein myös elämäntilanteiden pakosta priorisoimaan oppimistavoitteitaan ja sovittamaan koulunkäyntinsä muuhun elämään. (Itä-Suomen yliopisto 2015a.)

Aikuisten oppiminen voi joskus olla arvaamatontakin, sillä heillä usein on elämäkokemusten myötä ennakkokäsityksiä opiskeltavista asioista, joka voi vaikeuttaa uuden tiedon omaksumista. Toisaalta taas he oppivat helpommin juuri sen takia, että pystyvät yhdistämään opittavia asioita ennakkokäsityksiinsä. Aikuiset eivät välttämättä koe mielekkääksi opetella ulkoa asioita, joita he eivät näe tarpeellisiksi tai hyödyllisiksi, eivätkä he passiivisesti hyväksy ja vastaanota kaikkea opetusta, vaan arvioivat sitä sekä omaa oppimisprosessiaan. (Itä-Suomen yliopisto 2015a.)

Oppiminen ei ole pelkkää passiivista vastaanottamista ja reagoimista, eikä opettaminen pelkkää esiintymistä yleisölle. Oppiminen on prosessi, joka koostuu havaitsemisesta, muistamisesta, ajattelusta ja päätöksenteosta. (Itä-Suomen yliopisto 2015a.)

Oppijalle on tyypillistä tulkita, valikoida ja muokata saamaansa tietoa perustuen omaan tavoitteisiinsa, aikaisempiin kokemuksiinsa sekä tietoisuuteensa. Oppimisen suuntautumismalleja ovat instrumentaalinen oppiminen, kommunikatiivinen oppiminen, reflektiivinen oppiminen sekä uudistava oppiminen. Instrumentaalisen oppimisen tavoitteena on tietyn ongelman ratkaisu tai esimer-

kiksi tilanteesta selviäminen. Kommunikatiivisen oppimisen tavoitteena on opittavan asian looginen ymmärtäminen. Reflektiivisen oppimisen tavoitteena on tietyn ongelman ratkaisun ja opittavan asian loogisen ymmärtämisen lisäksi toimintakäytännön perustan ymmärtäminen ja tiedostaminen, henkilökohtainen arviointi sekä lisäksi opittavan asian mahdollinen kyseenalaistaminen. Uudistavan oppimisen tavoitteena on edellä mainittujen muiden oppimisen suuntautumismallien tavoitteiden lisäksi sitoutuminen tiedon soveltamiseen sekä pyrkimys kehittää toimintakäytäntöjä. (Itä-Suomen yliopisto 2015a.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toteutimme projektin pääasiassa neljän hengen ammattikorkeakouluopiskelijoiden muodostamassa projektiryhmässä. Kokonaisuudessaan projektin kestoksi tuli lähes kaksi vuotta alkaen tammikuusta 2014 ja päättyen marraskuuhun 2015.

4.1 Projektiorganisaatio ja hyödynsaajat

Projektilla voi olla kaksi eri tason hyödynsaajaryhmää, jotka ovat lopullisen tuloksen kannalta tärkein ryhmä, eli kohderyhmä. Kohderyhmälle hankkeessa pyritään ohjaamaan varsinaiset hyödyt. Useissa hankkeissa on määriteltävä myös välitön kohderyhmä, jolloin varsinaisen kohderyhmän saama hankkeen hyöty toteutuu sen kautta, että välittömän kohderyhmän palvelut paranevat. (Silfverberg 2007, 37-38.)

Työmme oli suunnattu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Oulun seudun yhteispäivystykselle, joka voi hyödyntää valmista tuotettamme toimintansa kehittämässä. Kohderyhmänä oli yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta. ISBAR-menetelmän käyttäminen konsultaatiotilanteissa ja raportoinnissa parantaa potilasturvallisuutta, sillä hallittu ja säännönmukainen raportointi vähentää haittatapahtumien ja potilaalle aiheutuvien vahinkojen riskiä. Hoitohenkilökunnan lisäksi hyödynsaajina olivat myös potilaat potilasturvallisuuden paranemisen toteutuessa. Valmiin tuotteen eli koulutuksemme avulla kohdeorganisaatio pystyy kehittämään omaa raportointiaan ja konsultointiaan yhteisemmäksi ja tarvittaessa ottamaan käyttöön esimerkiksi raportoinnin tarkastuslistan työtämme apuna käyttäen. Välitön kohderyhmä oli yhteispäivystyksen henkilökunta, jolla koulutuksen jälkeen on välineet tehokkaampaan ja turvallisempaan kommunikointiin ja raportointiin.

Kaikilla projekteilla tulisi olla määritelty projektiorganisaatio, jossa on selkeästi määritelty osapuolten vastuut sekä roolit. Projektiorganisaatio koostuu tavallisesti ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2008, viitattu 5.10.2015.)

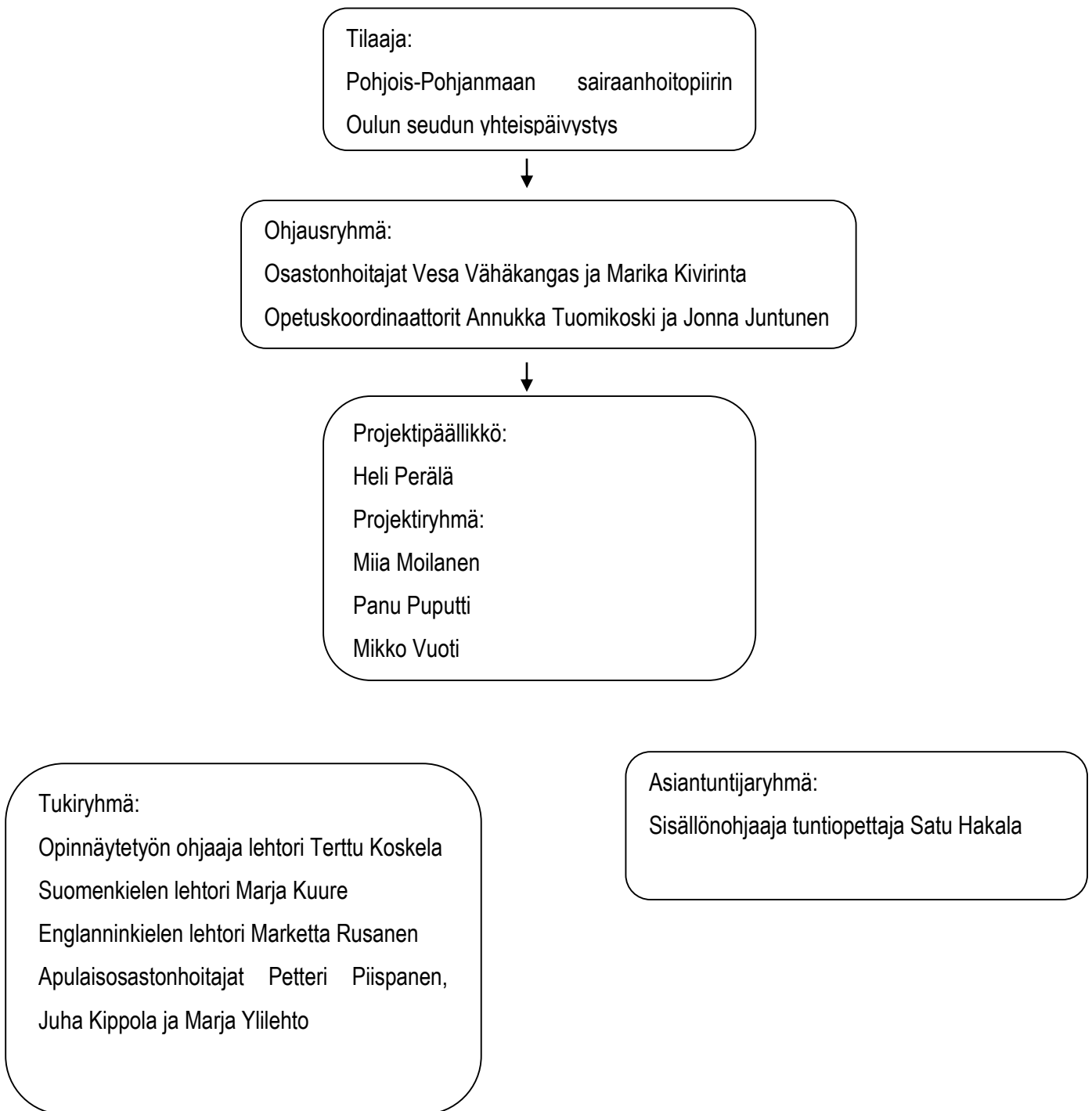
Projektiorganisaatiomme koostui tilaajasta, ohjaus-, projekti-, tuki- sekä asiantuntijaryhmästä. Opinnäytetyömme tilaajana toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystys. Oulun yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimii 13 kunnan yhteinen päivystysyksikkö, Oulun seudun yhteispäivystys, joka vastaa jäsenkuntien perusterveydenhuollon ilta- ja viikonloppupäivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä kokonaan. Erikoissairaanhoidon annetaan kaikille Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen piiriin kuuluville potilaille. Yhteispäivystys kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiiniseen tulosalueeseen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on pohjoisin viidestä Suomen yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuu noin 400 000 henkilöä ja Pohjois-Suomen kattavalla erityisvastuualueella noin 740 000 henkilöä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, viitattu 25.3.2014.)

Ohjausryhmässämme yhteyshenkilöinä ja asiantuntijoina Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä työllemme toimivat osastonhoitaja Vesa Vähäkangas ja medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattori Annukka Tuomikoski. Heidän sijaisinaan työn loppuvaiheessa toimivat osastonhoitaja Marika Kivirinta sekä opetuskoordinaattori Jonna Juntunen. Projektiryhmämme opiskelijajäseniä olivat Miia Moilanen, Panu Puputti ja Mikko Vuoti. Projektipäällikkönä toimi Heli Perälä (kaavio 1).

Opinnäytetyömme organisaation tukiryhmään kuului oppilaitoksen puolesta opinnäytetyön ohjaajana lehtori Terttu Koskela ja äidinkielellisissä asioissa lehtori Marja Kuure. Asiantuntijana opinnäytetyössämme toimi sisällön ohjaaja tuntiopettaja Satu Hakala.

Opinnäytetyömme tukiryhmään kuului opiskelijaryhmämme sekä työmme opponentit, jotka olivat samassa ammattikorkeakoulussa opiskelevia eri alojen opiskelijoita. Opponentit ovat arvioineet opinnäytetyön tietoperustan sekä valmiin raportin.

KAAVIO 1. Projektioorganisaatio



4.2 Projektin suunnittelu ja toteuttaminen

Projektityyppisessä opinnäytetyössä tulee tehdä projektisuunnitelma, jonka kuuluu kuvata projektin strateginen toteutus. Toteutus voidaan kuvata esimerkiksi prosessikaaviota apuna käyttäen, jossa käy ilmi tärkeimmät työvaiheet sekä niiden liittyminen toisiinsa. Prosessikaavion etuna on työsuunnitelman laatimisen helppous kaavion pohjalta. Prosessikuvaus on osa projektin hallintaa, joka helpottaa projektiryhmän työtä. Projektilla täytyy olla myös työsuunnitelma, jossa kerrotaan ne toimenpiteet, jotka täytyy tehdä tavoiteltujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työsuunnitelmasta käy ilmi, mitä projektissa tehdään. (Silfverberg 2007, 41-44.)

Aloitimme projektimme työstämisen tammikuussa 2014, jolloin muodostimme ensimmäisen projektiryhmän. Alkuperäiseen ryhmäämme kuului Heli Perälä, Miia Moilanen ja Mikko Vuoti. Ryhmämme neljäs jäsen Panu Puputti liittyi projektiryhmäämme syksyllä 2014. Jaoimme projektimme toteuttamisen viiteen päätehtävään, jotka olivat ideointi, aiheeseen perehtyminen, suunnittelu, toteutus ja projektimme päättäminen (taulukko 2). Projektin alkuvaiheessa syntyi idea suullisen viestinnän kehittämisestä ensihoidon ja hoitotyön tutkinto-ohjelmavastaavan ehdottamana. Aiheemme tuli soveltua hoitotyön koulutusohjelmaan sekä ensihoidon koulutusohjelmaan. Näin ollen aiheeksemme valikoitui ISBAR-menetelmään liittyvä opinnäytetyö ja kohdeorganisaatioksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun seudun yhteispäivystys. Kävimme tapaamassa yhteispäivystyksen osastonhoitaja Vesa Vähäkangasta ja tulosalueen opetuskoordinaattori Annukka Tuomikoskea pian ideoinnin jälkeen, jolloin aiheen tarpeellisuus työelämän kehittämisen kannalta kohdeorganisaatiossa varmistui.

Ensimmäisenä ideana oli toteuttaa tutkimus ISBAR-menetelmän soveltumisesta yhteispäivystyksen käyttöön pilottikokeiluna. Tietoperustaa rakentaessamme huomasimme, että ISBAR-menetelmän käytöstä terveydenhuollon ympäristöissä on jo olemassa runsaasti tutkimuksia, jotka vahvistavat sen parantavan potilasturvallisuutta. Totesimme yhteispäivystyksen henkilökunnan hyötyvän enemmän koulutustyyppisestä tuotteesta, joka edistäisi potilasturvallisuutta ja suullista viestintää päivystyksessä.

Aiheeseemme perehtymisen aloitimme pian ideoimisen jälkeen, jolloin aloimme suunnitelmallisesti keräämään tietoa ISBAR-menetelmästä, potilasturvallisuudesta, kohdeorganisaatiosta sekä kouluttamisesta. Näistä aiheista muodostui opinnäytetyömme tietoperusta, joka valmistui lopullisesti

syyskuussa 2015. Suomenkielistä tutkittua tietoa ei menetelmän käytöstä juuri ollut, joten jouduimme turvautumaan kansainvälisiin lähteisiin. Esitimme tietoperustamme opinnäytetyöpajassa 11.9.2014.

Opinnäytetyömme suunnitelman tekemisen aloitimme syksyllä 2014 ja sitä tehtiin rinnakkain tietoperustamme kanssa. Suunnitelmamme valmistui syyskuussa 2015, kuten prosessikaaviosta käy ilmi (taulukko 2). Suunnitelmaan liitimme koulutuksen materiaalit, aikasuunnitelman sekä palautelomakkeen (liitteet 1,2,3,4). Allekirjoitimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusluvan sekä ammattikorkeakoulun yhteistyösopimuksen suunnitelmamme valmistuttua.

Projektimme toteuttamisen suunnittelimme tapahtuvan lokakuussa 2015, jolloin suunnitelmisamme oli pitää kuusi koulutusta erillisinä ajankohtina yhteispäivystyksen hoitohenkilöstölle. Koulutukset pidimme yhteispäivystyksessä 20.10, 26.10, 29.10, 30.10, 2.11 ja 3.11.2015. Koulutuksemme olivat suunnitelmamme mukainen kokonaisuus. Koulutukset olivat kestoaltaan 30 minuuttia ja sisälsivät teoriaopetusta, joka yhdistettiin käytännön harjoitteluun. Lopuksi keräsimme palautteen koulutukseen osallistuneilta. Teimme projektiimme liittyen tietotaulu, joka oli esillä Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä –päivässä. Opinnäytetyön maturiteetti korvattiin tietotaululla eli ammatillisella posterilla.

Kokonaisuudessaan projektimme päättyi 6.11.2015 sen päättämiseen ja opinnäytetyömme raportin palauttamiseen. Projektimme päättämistä valmistelimme yhtä aikaa toteuttamisen kanssa. Varsinaiseen projektimme loppuun saattamiseen kuului projektimme raportin kirjoittaminen, jossa analysoimme projektimme onnistumista kohderyhmältä ja tilaajalta saadun palautteen perusteella. Projektimme päättämävaiheen työn esittelyn teimme Hyvinvointia yhdessä –päivässä 4.11.2015. Taulukossa 2 näkyy opinnäytetyömme päävaiheet, sekä niiden aikataulut. Ensimmäisestä laatimastamme aikataulusta kiinni pitäminen osoittautui mahdottomaksi työryhmämme muiden kiireiden vuoksi, joten laadimme ennen suunnitelmamme hyväksymistä uuden, realistisemmän aikataulun. Teimme kaiken valmiiksi ennen viimeistä koulutustamme, jotta pystyimme palauttamaan työn ajoissa arvioitavaksi. Raporttimme julkaistaan sähköisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöpankissa Theseuksessa.

Projektimme edetessä raportoimme ohjausryhmälle, opinnäytetyön ohjaajalle sekä sisällön ohjaajalle tekemistämme valmiista töistä, joita olivat opinnäytetyön tietoperusta, suunnitelma ja loppura-

portti. Heiltä saadun palautteen perusteella kehitimme tietoperustaamme ja suunnitelmaamme. Raportoinnin toteutimme suunnitelmaamme mukaisesti niin tilaajaorganisaatiolle, kun oppilaitokselle. Suomenkielen haasteissa ja oikeinkirjoituksessa tukeuduimme projektin aikana lehtori Marja Kuureen. Abstractin tarkisti englanninkielen lehtori Marketta Rusanen.

Työmme pohjautui näyttöön perustuvan hoitotyön kriteereihin, joita ovat muun muassa tutkitun tiedon käyttäminen ja työntekijöiden kokemukset. Työtä arvioidessamme, sitä työstäessämme sekä koulutusta pitäessämme otimme huomioon kyseiset asiat osana laadukasta ja tavoitteellista työskentelyämme. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajantasaisen tiedon, kuten tutkimustiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä. (Sairaanhoitajaliitto, 2015.)

TAULUKKO 2. Prosessikaavio ja työsuunnitelma

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoiminen	Opinnäytetyön aiheen valinta ja rajaus	Valmis tammi- helmikuussa 2014
Perehtyminen aiheeseen	Tietoperustan laatiminen	Valmis syyskuussa 2015
Suunnitteleminen	Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen	Valmis 25.9.2015 mennessä
Projektin toteuttaminen	Koulutuksien pitäminen yhteispäivystyksessä	Lokakuun loppu tai marraskuun alkupäivät 2015
Projektin päättäminen	Raportin kirjoittaminen, posterin valmistaminen, it-searvioinnit, kielellinen tarkastus ja palauttaminen	Viimeistään 6.11.2015

4.3 Tuotteen suunnittelu

Opetuksen, eli koulutuksen suunnittelu on hyvä tehdä tiettyjä vaiheita noudattaen. Jaottelusta löytyy erilaisia malleja, kuten esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducaten malli, johon kuuluu koulutustarpeen arviointi, oppija-analyysi, opetustavoitteiden asettaminen, opetussisältöjen valinta, työtavat ja opetusmenetelmät sekä oppimisen ja opetuksen arviointi. Koulutus suunnitellaan pitkälti oppimistavoitteiden pohjalta ja tavoitteiden laatimiseen vaikuttaa oppijoiden koulutustarve, käytettävissä olevat resurssit sekä oppijoiden ominaisuudet. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducaten internetsivuilla sanotaan koulutustarpeesta seuraavaa:

Koulutustarvetta voi herättää organisaation tms. kannalta tarpeelliset valmiudet, esimerkiksi uusien hoitomenetelmien hallinta. Toisaalta sitä voi herättää yksilön kannalta tärkeitä valmiudet, esimerkiksi sairauden kanssa selviämisen edellyttämät valmiudet tai jotkin yksilölliset puutteet työtehtävien edellyttämässä taidoissa. Aikuisen omakohtainen oppimistarve tai kiinnostus (oppimismotivaatio) ei kuitenkaan automaattisesti ole yhtenevä koulutustarjonnan eikä esimerkiksi organisaation tarpeiden kanssa. (Itä-Suomen yliopisto 2015b, viitattu 10.3.2015.)

ISBAR-koulutuksissamme meidän tuli ottaa huomioon esimerkiksi koulutettavien työ- sekä ruokailuajat. Heidän oli kyettävä sovittamaan koulutus työkiireisiinsä ja meidän oli huolehdittava siitä, ettei koulutuksemme vienyt heiltä mahdollisuutta ruokailla työpäivän aikana. Lisäksi koulutuksessamme oli otettava huomioon koulutettavien mahdolliset aiemmat ennakkokäsitykset asiasta, sekä heidän vanhat toimintamallinsa.

Konkreettisilla tuotoksilla projektissa pyritään vaikuttamaan asetettuihin välittömiin tavoitteisiin. Konkreettiset tuotokset voivat olla esimerkiksi toimintamalleja, koulutusohjelmia, organisaatioita tai neuvontajärjestelmiä, jotka tuotetaan projektissa. Suunnitellessa projektia tulisi tekijän miettiä niitä konkreettisia asioita, joilla asetettuihin tavoitteisiin päästäisiin mahdollisimman hyvin. Projektisuunnitelmassa määritellään tuotokset, jotka ovat asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeimmät. Projektin tarkka työsuunnittelu tulee tehdä vasta varsinaisessa toteutusvaiheessa, koska liian tarkka määrittely varhaisessa vaiheessa voi haitata käytännön toteutuksen joustavuutta. (Silfverberg 2007, 41-42.)

ISBAR-menetelmä ei ole vielä käytössä Oulun seudun yhteispäivystyksessä, eli se on uusi toimintamalli, ja tarve uudelle toimintamallille tulee organisaatiolta. Opinnäytetyömme tuotteena oli koulutus ISBAR-menetelmästä yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Tuotteemme suunnitteluun kuului koulutusmenetelmästäme päättäminen, koulutuksemme kulun suunnitseminen, koulutusmateriaalimme valmistaminen sekä palautteen saamisen suunnittelu ja palautelomakkeen tekeminen. Tuotteemme laatuksiteerit määrittelimme itse raporttia varten.

Koulutusta suunniteltiin yhdessä tilaajan kanssa yhteisissä tapaamisissa koko projektin ajan. Tapaamisista laadittiin pöytäkirjat, joista käy ilmi tapaamisen kulku, käsitellyt pääasiat ja päätökset. Koulutusta suunnitellessamme selvitimme koulutuksen pituuden ja kohderyhmän. Koulutus oli pituudeltaan 30 minuuttia, joka oli sopiva aika lyhyelle koulutukselle. Tuotteemme suunnittelussa otimme huomioon kohderyhmän: hoitoalalla työssä olevat ammattilaiset, jotka olivat jo suullisen raportoinnin ammattilaisia. Aluksi suunnittelimme koulutuksemme olevan lyhyt teoriakoulutus, mutta sisällön ohjaajamme Satu Hakalalta saamamme palautteen perusteella päädyimme yhdistämään käytännön harjoittelua ja teoriaa toisiinsa. Koulutukseemme ei liittynyt ennakotehtävää.

Koulutusmateriaalimme suunnittelimme tulevan Power Point -diapohjille, jotka toimivat teoriaosuuden runkona. Koulutustamme varten teimme diaesityksen, joka sisälsi tietoperustan pääkohdat. Saimme hyvää palautetta opinnäytetyön ohjaajaltamme Terttu Koskelalta diaesityksestäme. Lisäsimme tutkimustietoa koulutuksen teoriaosuuteen vahvistamaan ISBAR-menetelmän hyödyllisyyttä.

Käytännön harjoittelun osassa suunnittelimme hoitohenkilökunnan harjoittelevan raportointia ja konsultointia ennalta tekemiemme kuvitteellisten potilasesimerkkien perusteella. Potilasesimerkkejä laadimme neljä, joiden avulla koulutukseen osallistunut hoitohenkilöstö sai harjoitella ISBAR-menetelmän käyttöä (liite 2). Koulutuksemme kulku jakautui aloitukseen, teoriaan, käytäntöön ja palautteeseen. Tarkempi aikasuunnitelmamme on loppuraportin liitteenä (liite 1). Tilojen soveltuvuuden ja tarvittavien laitteiden paikallaolon varmistimme osastonhoitaja Marika Kivirinnalta ennen koulutuksien alkua.

5 ARVIONTI

Toiminnallisessa projektissa ensimmäisenä arvioidaan projektin idea, joka käsittää asetetut tavoitteet, aihepiirin, idean, teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan sekä kohderyhmän. Toisena merkittävänä arvioinnin kohteena on työn toteutustapa, johon kuuluvat tavat tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineiston kerääminen. Toteutustapaan liittyy tapahtuman käytännön järjestelyiden onnistuminen. Arvioinnissa otetaan huomioon käytetyt lähteet sekä niiden materiaali ja käyttökelpoisuus. Samalla arvioidaan projektin toteuttamisen mielekkyyttä ja sitä, olisiko jotain voinut tehdä toisin. Mahdolliset epäonnistumiset tulee käydä läpi arvioinnissa ja pohtia, mitkä asiat johtivat epäonnistumiseen. Tärkeä kolmas arvioitava asia on projektin raportointi ja sen kieliasu. (Airaksinen & Vilka 2003, 154-160.)

5.1 Projektin arviointi

Projektimme ideaa arvioidessamme olemme tyytyväisiä aiheeseemme ja opinnäytetyömme ideaan. Aiheemme on tällä hetkellä ajankohtainen ja merkittävä potilasturvallisuuden kannalta. Pyrimme koulutuksella vaikuttamaan suoraan potilasturvallisuuden parantamiseen, joka on mielestämme erittäin tärkeä osa terveydenhuollon kehittämistä. Ajatuksissamme oli projektimme alkuvaiheessa tutkimusluontoinen työ, mutta päädyimme koulutukseen, koska sellaista ei ole ennen kohdeorganisaatiossa pidetty. Koulutuksen vaikuttavuus ISBAR-menetelmän käyttöön ja potilasturvallisuuteen on tässä tapauksessa mielestämme suurempi kuin tutkimuksessa.

Opinnäytetyömme teoreettisen tietoperustan rajasimme koskemaan kolmea pääaihetta, joita olivat potilasturvallisuus, oppiminen ja opettaminen sekä ISBAR-menetelmä. Tietoperustassamme pyrimme käyttämään kaikista ajankohtaisimpia lähteitä sekä joitakin uusia opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Raporttimme kieliasun tarkastimme itse. Olemme tyytyväisiä projektin loppuraporttiin sekä sen ulko- ja kieliasuun. Arvioimme kohderyhmän olleen hyvin valittu, koska kokemuksemme mukaan suuri osa yhteispäivystyksen raportoinnista ja konsultoinnista tapahtuu hoitohenkilöstön toimesta. Olisimme toivoneet lääkäreiden osallistumista koulutuksiin, mutta yhtään lääkäriä ei niihin osallistunut. Lääkäreitä oli tiedotettu koulutuksista tilaajan toimesta.

Pyysimme opinnäytetyön tilaajalta palautetta ammattikorkeakoulun palautelomakkeella. Lomakkeella arvioidaan työn tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, sekä yhteistyötä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Edellä mainittuja asioita arvioidaan lomakkeella arvosanoilla ”huonosti”, ”tydyttävästi”, ”hyvin” tai ”kiitettävästi”. Lisäksi tilaaja voi antaa vapaata kirjallista palautetta työn hyödynnettävyydestä käytännössä.

Työn tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisesta saimme arvosanaksi tyydyttävä. Lyhyessä suullisessa palautekeskustelussa apulaisosastonhoitaja Marja Ylilehto perusteli annettua arvosanaa siten, että koulutus jäi osin pinnalliseksi, eikä ISBAR-menetelmän käyttöä voida koulutuksen perusteella vielä vaatia henkilöstöltä. Tilaaja olisi toivonut laajempaa koulutusta ISBAR-menetelmästä. Lisäksi apulaisosastonhoitaja perusteli arvosanaa tilaajan ohjausryhmän täydellisellä vaihtumisella, jolloin koulutuksen arvioiminen ja suunnittelu oli erittäin vaikeaa. Apulaisosastonhoitaja kuitenkin kertoi koulutuksen itsessään olleen hyvä, eikä puutteita koulutuksen sisällössä tullut ilmi. Yhteistyö opinnäytetyöryhmän kanssa arvioitiin palautteessa hyväksi. Vapaassa palautteessa opinnäytetyön hyödynnettävyydestä sanotaan ”Työn tuloksia voidaan hyödyntää teoriapohjana ISBAR-raportoinnin yleistyessä päivystyksessä. Koulutus jäi joiltain osin pinnalliseksi mikä oli harmillista, koska aihe on tärkeä päivystyksessä ja asia johon tullaan jatkossakin kiinnittämään huomiota.”. Olisimme toivoneet tilaajalta vielä kattavampaa palautetta opinnäytetyöstämme ammatillisen kasvamme kannalta.

Laatutavoittemme toteutuivat mielestämme hyvin. Toteutimme laadukkaan koulutuksen viimeimpien tutkimustulosten ja lähteiden pohjalta. Koulutuksiin osallistuneilta saamamme palautteen perusteella koulutus oli hyvin järjestetty (kuvio 3) ja koulutuksemme koettiin hyödylliseksi ammatillisen kehittymisen kannalta (kuvio 7). Tilaajan kanssa järjestetyissä tapaamisissa sovimme tarkemmin koulutuksen sisällöstä, koulutuskerroista ja niiden pituudesta, joten mielestämme koulutuksemme vastasi tilaajan haluamaa tuotetta. Lisäksi tilaajalla oli mahdollisuus kommentoida valmista koulutusta suunnitelman liitteenä ja vaikuttaa täten koulutusten sisältöön ja niiden järjestämiseen. Koulutus oli suunnitelmavaiheessa tilaajan tarpeita vastaava, eikä muutoksia tarvinnut tehdä. Kuitenkin tilaajan palautteesta käy ilmi, että koulutus vastasi vain tyydyttävästi tilaajan tavoitteita ja tarkoitusta. Tilaaja ei kuitenkaan ottanut asiaa esille, ennen kuin palautetta pyydettäessä projektin päättämävaiheessa, vaikka tilaajalla oli tarkka tieto koulutuksen sisällöstä ja sen toteutuksesta. Näin ollen voidaan todeta, ettemme täysin täyttäneet laatutavoitetta tilaajaan tilaamasta tuotteesta.

Projektin ohjausryhmän eli tilaajan edustajien vaihtuminen kesken projektin vaikeutti parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen pääsemistä. Henkilöiden vaihduttua ei tieto projektista ollut siirtynyt uusille henkilöille. Näin ollen jouduimme useaan otteeseen kertaamaan projektin tavoitteita ja toteutusta ja järjestämään ylimääräisiä tapaamisia. Varsinaista nimettyä yhteyshenkilöä ei tilaajalta ollut määritetty, vaikka ensimmäisessä tapaamisessa niin sovittiin. Jouduimme sopimaan projektiin liittyvistä asioista useiden henkilöiden kanssa tilaajan organisaatiossa, joka vaikeutti tiedonkulkua. Pääsimme kuitenkin haasteista huolimatta yhteisymmärrykseen suunnitelmavaiheessa koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Viestintä tilaajan kanssa voidaan todeta riittämättömäksi, koska heidän asettamat tavoitteet ja tarkoitus jäi tyydyttävälle tasolle.

Projektiryhmämme pysyi muuttumattomana projektimme päättämiseen saakka. Ryhmämme toiminta oli koko projektimme ajan avointa ja töitä teimme hyvässä yhteistyössä. Projektimme aikataulutusta jouduimme muokkaamaan keväällä 2015 ryhmämme jäsenten opiskelukiireiden vuoksi. Aikataulustamme muodostui melko tiukka projektimme loppua kohden, joka asetti omat haasteensa. Yksi ryhmämme jäsenistä muutti ulkomaille projektimme loppuvaiheessa, joka lisäsi hyvän kommunikaation merkitystä. Haasteista selvisimme aktiivisella tiedottamisella ja hyvällä projektimme johtamisella. Hyödynsimme paljon sähköisiä viestimiä koko projektimme ajan.

Projekteihin liittyy lähes aina kustannuksia. Kustannussuunnitelmassa lasketaan kustannusarvio, johon lasketaan hinnoitteleamalla tarvittavat panokset. Kustannuslajeja voivat olla esimerkiksi asiantuntijapalkkiot, urakat, investoinnit ja hallintokulut. (Silfverberg 2007, 45-46.) Toteutimme projektimme ilman rahoitusta tai merkittäviä kuluja. Summia ei veloitettu keneltäkään, koska työmme liittyi kiinteästi opiskeluun. Henkilöstökuluista suurimmat olisivat olleet opinnäytetyötämme tekevien henkilöiden palkkakustannukset. Koulutukseemme liittyvistä kuluista vastasi työn tilaaja eli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tilaaja hankki koulutusta varten tilan, audiolaitteet sekä kustansi koulutusmateriaalien tulostamisen. Matkakuluista vastasimme itse suosimalla julkista liikennettä sekä kävelyä tai pyörällä liikkumista. Tulostuskustannuksia pyrimme välttämään lähettämällä työmme arvioitavaksi tilaajalle ja työmme ohjaajille sähköisesti. Näin ollen otimme kestävän kehityksen periaatteet huomioon. Materiaali- ja matkakustannustemme arviointi oli haasteellisinta, mutta kestävän kehityksen periaatteita noudattaen pysyimme budjetissamme. Projektimme alkuvaiheessa laskimme opettajan palkkio väärin ollen 20 euroa tunnilta. Oikea tuntipalkka on 42 euroa tunnissa kaikkien kulujen kanssa. Opponijot ja tilaajan asiantuntija eivät käyttäneet kaikkia suunniteltuja tunteja, joka tasoitti opettajan väärää tuntipalkkiota toteumassa. Yhteensä ylitimme budjetin 360 eurolla. Koko projektimme budjetin arvio ja toteuma on esitetty alla taulukossa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Budjetti

	Arvioitu aika	Hinta	Arvio	Toteuma
Projektiryhmä	400 tuntia x 4= 1600 tuntia	10€ / tunti	16 000 €	16 000 €
Opettaja	30 tuntia	20€/ 42€ / tunti	600 €	1260 €
Tilaaajan asiantuntija	20 tuntia	20€ / tunti	400 €	200 €
Opponoiijat	20 tuntia	10€ / tunti	200 €	100 €
Matkakulut			50 €	50 €
Materiaalikulut			50 €	50 €
Yhteensä			17 300€	17 660€

Riskien analysointi on tärkeä osa projektin suunnitteluvaihetta. Mikäli projektia suunniteltaessa ei ole esimerkiksi huomioitu projektin avainhenkilön sairastumista, riskin toteutuessa koko projektin valmistuminen vaarantuu. Projektiin liittyvät riskit tulee kartoittaa ja ennaltaehkäistä mahdollisimman tehokkaasti. Riskien arviointiin kannattaa käyttää riittävästi aikaa projektin suunnitteluvaiheessa. Riskit voidaan jakaa karkeasti ulkoisiin ja sisäisiin riskeihin. (Silfverberg 2007, 47). Riskeihin varauduimme jo opinnäytetyömme tietoperustaa tehdessämme. Suunnitelmaa tehdessämme tarkensimme vielä riskianalyysia, joka varmisti työmme toteutumisen. Riskianalyysistä sekä riskien toteutumisesta laadimme taulukon (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Riskianalyysi

Riski/ muutos	Hallintakeinot	Toteutuminen
Materiaalin katoaminen	Useat tallennuspaikat: Verk-kolevy, sähköposti, tietokone sekä muistitikut.	Ei toteutunut, tallennettiin useaan paikkaan.
Vakava sairastuminen	Iso projektiryhmä ja tiedon ja-kaminen.	Ei toteutunut, kaikki osallistui-vat projektiin.
Erimielisyydet työryhmässä	Tiedon jakaminen, keskus-telu, kokoukset ja kompromis-sit	Ei toteutunut, ongelmat rat-kaistiin keskustelemalla.
Aikataulun pettäminen	Hyvä suunnittelu, sitoutumi-nen ja motivoituminen.	Toteutui osin, aikataulu oli tiukka raportointi vaiheessa. Työ palautettiin ajallaan.

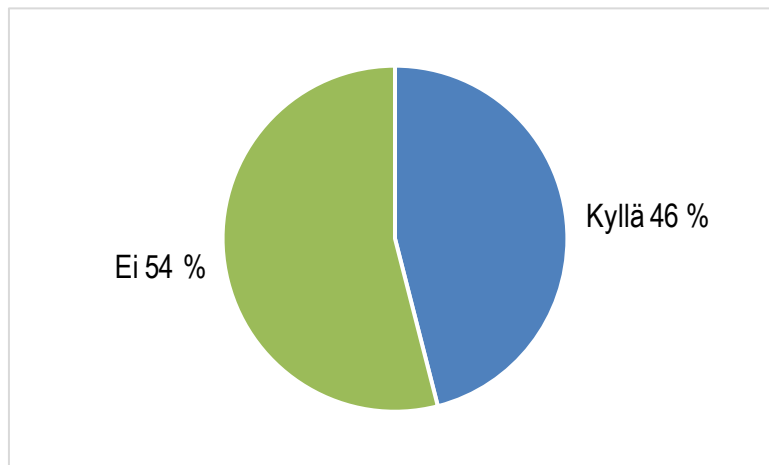
5.2 Koulutuksen arviointi

Koulutusta arvioimme pääasiassa oman kokemuksemme mukaan ja koulutukseen osallistuneiden palautteiden pohjalta. Toiminnallisissa opinnäytetöissä on kannattavaa kerätä palautetta kohde-ryhmältä, jotta voi arvioida tavoitteiden saavuttamista (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 154-159). Pyy-simme koulutukseen osallistuneilta kirjallista palautetta koulutuksistamme. Laadimme itse erillisen palautelomakkeen palautetta varten (liite 3). Palautelomake sisälsi kysymyksen vastaajan koulu-tuksesta sekä kysymyksen oliko vastaaja kuullut ISBAR-menetelmästä ennen koulutusta. Lisäksi lomakkeessa oli viisi numeraalisesti vastattavaa kysymystä, joilla arvioitiin muun muassa koulutuk-sen laatua ja vastaajan ammatillista kehittymistä. Numeraalinen asteikko oli 1-5, jossa 1 on vält-tävä, 2 on tyydyttävä, 3 on hyvä, 4 on kiitettävä ja 5 on erinomainen. Lisäksi pyysimme vastaajilta vapaasti kirjoitettavaa palautetta ISBAR-menetelmän tulevaisuudesta yhteispäivystyksessä sekä vapaamuotoisen palautteen kouluttajille.

Vastauksia koulutukseen osallistuneilta saimme yhteensä 54. Kokonaisuudessaan koulutukseen osallistui Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitohenkilöstöstä noin 70 henkeä. Noin 15 koulutuk-seen osallistuneelta emme saaneet palautetta, sillä he joutuivat lähtemään kesken koulutuksen

potilastyöhön. Vastauksia avoimiin kysymyksiin ISBAR-menetelmän tulevaisuudesta Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja vapaamuotoisesta palautteesta kouluttajille saimme yhteensä 34 palautelomakkeessa.

Kaikista palautteeseen vastanneista suurin osa (54 %) ei ollut ennen kuullut ISBAR-menetelmästä ennen koulutuksia (kuvio 2). Tavoitteenamme oli lisätä ISBAR-menetelmän työ-elämän tunnettaavuutta. Näin ollen voidaan todeta koulutuksen olleen hyödyllinen ja tarpeellinen tilaajaorganisaatiolle.



KUVIO 2. Oliiko ennen koulutusta kuullut ISBAR:sta? (N= 50)

Koulutuksen järjestämisestä saimme pääasiassa hyvää palautetta palautekyselystä. Itse koulutuksissa pyrimme luomaan keskustelevan ilmapiirin, joka mahdollisti työkokemuksen hyödyntämisen osana koulutusta. Keskustelevan ilmapiirin luomisessa onnistuimme mielestämme hyvin. Koulutuksen kesto osoittautui riittäväksi, jota tuki sopivan ytimekäs koulutuspaketti. Vaikka koulutuksen aika oli rajallinen, saimme yhdistettyä teoriaa ja käytännön opetusta ISBAR-menetelmästä. Koulutukset oli vastanneiden mukaan järjestetty erinomaisesti tai kiitettävästi 78 % mielestä ja hyvin 18 % mielestä (kuvio 3). Ainoastaan neljä prosenttia vastaajista vastasi järjestelyiden olleen tyydyttäviä. Yhtään välttävää vastausta emme saaneet. Lisäksi pyysimme koulutukseen osallistuneilta vapaamuotoista palautetta koulutuksen järjestäjille. Saamamme palautteen perusteella koulutus oli sopivan pituinen ja se sisälsi tarvittavan ja oleellisen tiedon. Käytännön harjoittelu potilasesimerkkien avulla koettiin hyödylliseksi oppimisen kannalta.

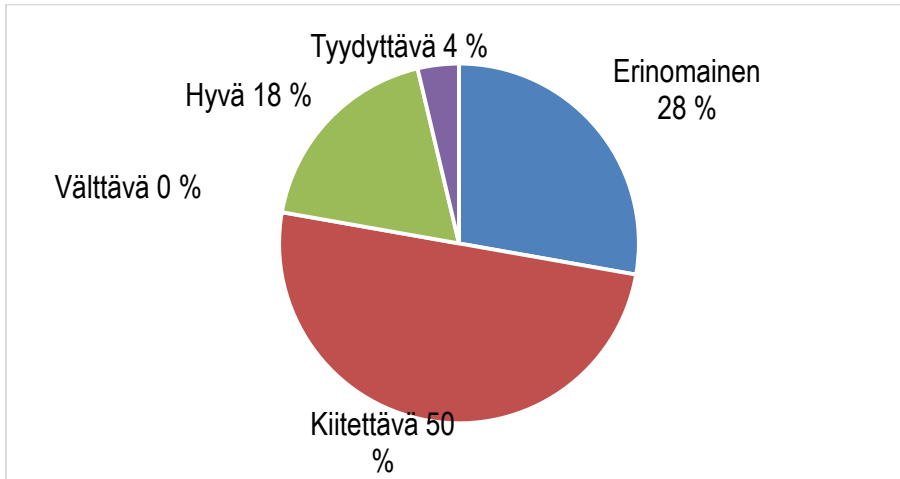
”Sopivan lyhyt ja ytimekäs koulutus.”

”Lyhyt ja ytimekäs paketti – olennaisiin asioihin keskitytty.”

”Aihe erittäin hyödyllinen.”

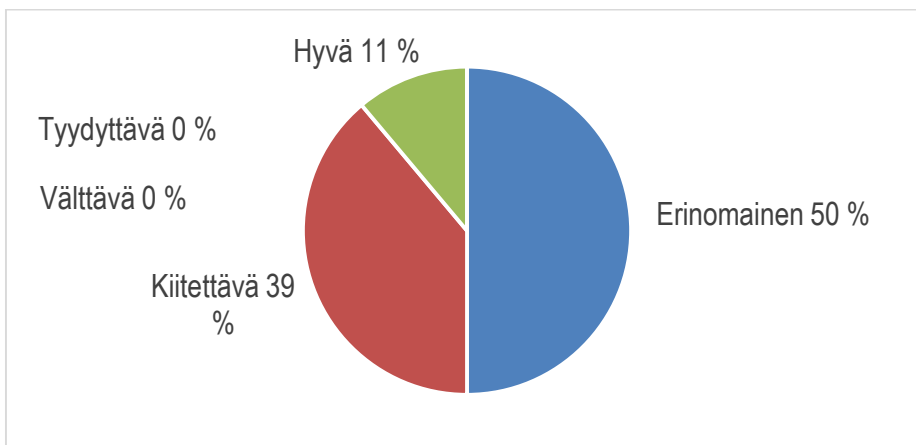
”Esimerkkiraportoinnit hyvä, jää paremmin mieleen kuin pelkkä luento.”

”Hieman nopeampoinen, mutta asia tuli selkeästi esille.”



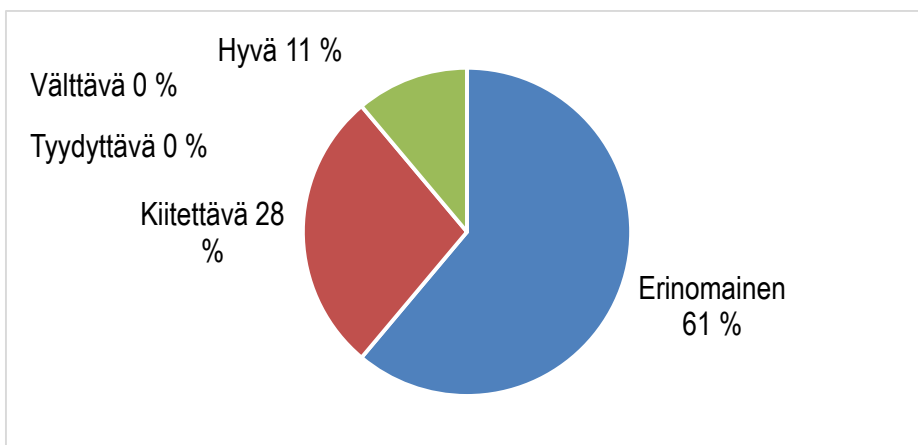
KUVIO 3. Miten koulutus oli mielestänne järjestetty? (N= 54)

Kouluttajien tietopohja arvioitiin palautteissa erinomaiseksi 50 %, kiitettäväksi 39 % ja hyväksi 11 % palautteista. Yhtään tyydyttävää tai välttävää vastausta emme saaneet (kuvio 4). Toisena laatu-tavoitteena oli laadukas koulutus, joka perustuu viimeisimpään tutkittuun tietoon. Palautteen perusteella tietoperusta kouluttajilla oli riittävällä tasolla ja koulutuksessa käytimme tutkittua viimeistä tietoa.



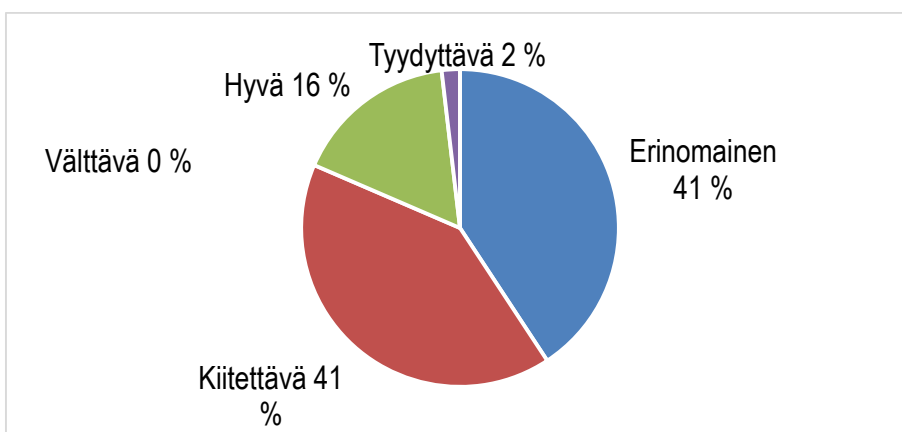
KUVIO 4. Millainen oli kouluttajien tietopohja?(N= 54)

Kuvion 5 perusteella kouluttajien motivaatio koettiin erinomaiseksi tai kiitettäväksi suurimmassa osassa (89 %) vastauksissa. Hyväksi kouluttajien motivaatio koettiin hyväksi 11 % vastauksista. Yhtään välttävää tai tyydyttävää vastausta emme saaneet. Mielestämme kouluttajien hyvä motivaatio tuo esille aiheen tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden, sekä lisää koulutuksen vaikuttavuutta kohderyhmään.



KUVIO 5. Millainen oli kouluttajien motivaatio koulutettavaa asiaa kohtaan? (N= 54)

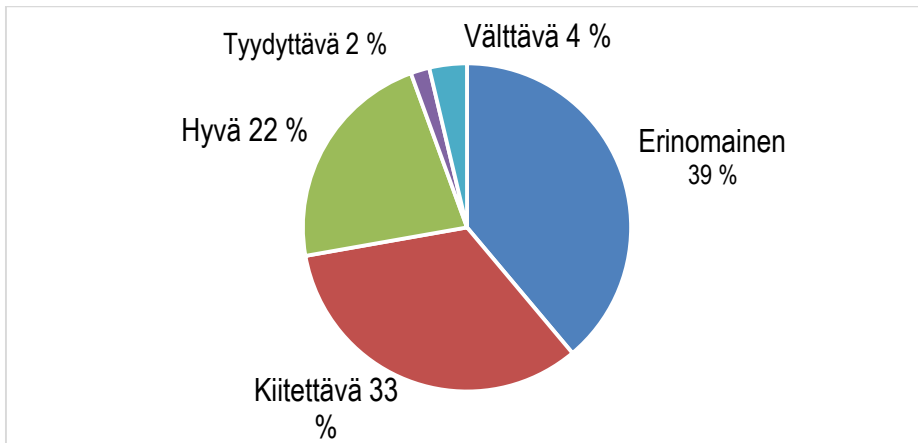
Vastanneista 98 % oli sitä mieltä, että kouluttajat toivat koulutuksessa ISBAR-menetelmän hyödyllisyyden esille erinomaisesti, kiitettävästi tai hyvin (kuvio 6). Koulutuksissa ISBAR-menetelmän hyödyllisyyttä painotettiin mielestämme tarpeeksi.



KUVIO 6. Kuinka hyvin kouluttajat toivat ISBARin hyödyllisyyden ilmi koulutuksessa? (N= 54)

39 % kaikista vastanneista koki koulutuksen kehittäneen heidän ammatillista kasvuaan viestinnässä erinomaisesti. 33 % vastanneista koki koulutuksen kehittäneen ammatillista kasvua viestinnässä kiitettävästi ja 22 % hyvin. Vain 6 % vastanneista oli sitä mieltä, että koulutus kehitti ammatillista osaamista viestinnässä ainoastaan tyydyttävästi tai välttävästi. Kyseisen kysymyksen kohdalla hajonta vastauksissa oli suurinta ja siitä saimme eniten tyydyttäviä ja välttäviä vastauksia.

Välittömänä tavoitteenamme koulutuksille oli kohderyhmään kuuluvien hoitajien raportoinnin ja konsultoinnin kehittyminen kohti entistä yhtenäisempää ja potilasturvallisempaa suuntaa. Opinnäytetyömme tuotteen eli henkilökunnalle pidettävän koulutuksen ansiosta tulevaisuudessa voidaan kehittää yhteispäivystyksen viestintää yhä yhtenäisempään suuntaan muun muassa tietojärjestelmää uudistettaessa. Kuvion 7 perusteella voidaan todeta, että lähes kaikki koulutukseen osallistuneet kokivat kehittyneensä erinomaisesti, kiitettävästi tai hyvin ammatillisessa viestinnässä.



KUVIO 7. Oliko koulutuksesta hyötyä ammatillisen kehityksesi kannalta? (N= 54)

Palautteessa pyysimme koulutukseen osallistuneilta vapaata tekstiä ISBAR-menetelmän tulevaisuudesta yhteispäivystyksestä. Palautteen perusteella koulutuksia tulisi laajentaa koskemaan koko sairaalan hoitohenkilöstöä ja lääkäreitä. ISBAR-menetelmä koettiin hyödylliseksi työkaluksi raportoinnin tukena erityisesti potilaan hoitovastuun siirtyessä sekä vuoronvaihtojen yhteydessä. Tiedonsiirtoon kohdistuvat ongelmat korostuvat kaikissa päivystysprosessin vaiheissa, ja erityisesti silloin, kun potilas siirtyy toimipaikasta toiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 37). ISBAR-menetelmä koettiin useassa palautteessa hyödylliseksi konsultoitaessa lääkäriä. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin haasteeksi ISBAR-menetelmän käyttöönotossa.

”Hyvä apukeino kun hälytetään paikalle lääkäriä.”

”Jos kaikki toimii näin, niin saadaan raportoinnin/konsultaatioiden perustasoa nostettua.”

”Hankala saada kaikille käyttöön, kun on niin paljon henkilökuntaa ja vaihtuvuus suurta (esim. keikkalaiset, keikkalääkärit).”

”Raportointi tulee täsmällisemmäksi, laatu paranee.”

”Voipi olla ettei juurru käyttöön. Toivoisin, että esimiehiltä tulisi pientä painostusta ISBAR:n käyttöönottoon.”

”Varmasti toimiva raportoinnin runko, jos yleistyy käytössä. Helpottaa ja yhtenäistää toimintaa. Karsii virheitä pois.”

6 POHDINTA

Koulutuksemme tarkoituksena oli tarjota Oulun seudun yhteispäivystyksen hoitohenkilöstölle työkalu suullisen raportoinnin ja konsultoinnin tueksi. Valitsimme menetelmäksemme osallistuvan, käytännönläheisen koulutuksen, jossa koulutettavat harjoittelivat raportin antamista ryhmissä lyhyen teoreettisen osuuden jälkeen. Järjestimme koulutuksia yhteensä kuusi kertaa kolmen viikon aikana kohdeorganisaation päiväpalaverien yhteydessä. Täten pyrimme tavoittamaan koulutukselamme mahdollisimman suuren osan yhteispäivystyksen henkilökunnasta.

Projektimme välittömänä tavoitteena oli potilasturvallisuuden kehittäminen yhteispäivystyksessä, mikä mielestämme onnistui hyvin. Pystyimme tarjoamaan suurimmalle osalle yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnasta koulutuksen ISBAR-konsultaatio- ja raportointimenetelmästä. Loimme heille hyvän pohjan antamalla sekä teoretietoa yhtenäisen raportoinnin ja konsultoinnin merkityksestä että myös valmiuksia toimia menetelmän mukaan käytännössä harjoitusten myötä. Yhteispäivystyksen on nyt helpompi ottaa jatkossa käyttöön yhtenäinen raportointi- ja konsultointimenetelmä, kun osa henkilökunnasta on jo koulutettu sellaista käyttämään. Ryhmäämme harmitti, ettei ISBAR-menetelmää otettu koulutuksemme myötä virallisesti käyttöön ja siitä saimme myös palautetta henkilökunnalta. Palautteista kävi ilmi, että henkilökunta olisi toivonut asiasta lisää tietoa esimiehiltä sekä pientä painostusta käyttää menetelmää hoitotyössä. Yhteispäivystys olisi voinut ottaa menetelmän käyttöön esimerkiksi tilaamalla henkilökunnalle ISBAR-menetelmää varten kehitetyt kortit Sairaanhoidajaliitolta tai laatimalla oman kortin.

Koulutukseemme osallistui vain hoitajia, vaikka tavoitteemme oli saada myös lääkärit osallistumaan, sillä suuri osa raportoinneista ja konsultaatioista tapahtuu lääkäreiden ja hoitajien välillä. Saimme koulutuksien aikana henkilökunnalta suullista palautetta siitä, että lääkäreidenkin olisi ollut hyvä osallistua koulutukseen. Henkilökunta oli myös huolissaan siitä, että yhteispäivystyksessä työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja usein vuoroissa on keikkatyöntekijöitä, jotka eivät ole saaneet koulutusta. Olemme varmoja, että mikäli ISBAR-menetelmä otettaisiin virallisesti käyttöön yhteispäivystyksessä hyvien kirjallisten ohjeiden ja ISBAR-korttien avulla, tällöin menetelmään kouluttamattomien olisi myös helppo käyttää ISBAR-menetelmää siihen koulutuksen saaneiden opauksella.

Määrittelimme laatutavoitteet, joita olivat laadukas tuote eli laadukas koulutus ja tilaajan tarpeita vastaava tuote. Laadukkaan koulutuksen määritelmät olivat, että asiasisältö perustuu ajantasaiseen, tutkittuun tietoon ja että koulutus on rakenteeltaan selkeä sekä sisällöltään vaikuttava. Tilaajan tarpeita vastaavan tuotteen määritelmät olivat, että koulutus on tilaajan tarpeisiin sopiva ja ennalta sovitusti tuotettu kokonaisuus sekä että koulutuksen suunnittelussa otetaan huomioon henkilökunnan aikaisempi hoitoalan työkokemus ja rajallinen koulutuksen kesto (30 minuuttia). Onnistuimme tarjoamaan laadukkaan koulutuksen, sillä teimme erittäin kovasti töitä tietoperustamme eteen, joka toimi pohjana koulutuksemme asiasisällölle. Koulutus oli rakenteeltaan selkeä ja saimme sen mahtumaan 30 minuuttiin. Itse koulutuksissa pyrimme luomaan keskustelelevan ilmapiirin, joka mahdollisti työkokemuksen hyödyntämisen osana koulutusta. Keskustelelevan ilmapiirin luomisessa onnistuimme hyvin. Koulutuksen kesto osoittautui riittäväksi, jota tuki sopivan ytimekäs koulutuspaketti.

Koulutuksiin osallistuneet kokivat koulutuksen hyväksi, sopivan mittaiseksi ja ytimekkääksi. Henkilökunnalta saamamme palautteiden sekä heidän koulutuksen jälkeisten reaktioidensa perusteella koulutus oli myös sisällöltään vaikuttava. Pidimme kokouksia tilaajan kanssa, joissa keskusteltiin muun muassa tilaajan tarpeista ja tilaaja sai vaikuttaa koulutuksen sisältöön sekä rakenteeseen. Toimeksiantajan yhdyshenkilöt vaihtuivat useasti projektimme aikana, mutta yritimme pitää huolen, että myös uudet yhdyshenkilöt saivat tarpeellisen tiedon projektistamme ja pystyivät vaikuttamaan tuotokseen. Saimme toimeksiantajan palautteessa kuitenkin työn tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisesta tyydyttävän arvosanan sekä huomautuksen, että koulutus jäi pinnalliseksi. Arvelemme tällaisen palautteen johtuvan siitä, että toimeksiantajan uusimmat yhdyshenkilöt eivät olleet saaneet tarpeeksi perehdytystä projektiin ja ettei heidän aikansa riittänyt perehtymään projektiin kunnolla. Tilaajan yhdyshenkilöiden kanssa olisi voitu järjestää koulutuksen esitelmä ennen varsinaisten koulutusten järjestämistä hoitohenkilökunnalle, jolloin tilaaja olisi vielä voinut vaikuttaa koulutuksen sisältöön ja laajuuteen.

Pitkän ajan tavoitteemme oli potilasturvallisuuden parantuminen yhteispäivystyksessä. Pitkän ajan tavoitteena oli myös ISBAR-menetelmän käytön ja tunnettavuuden lisääntyminen kohdeorganisaatiossa. Onnistuimme lisäämään huomattavasti menetelmän tunnettavuutta koulutuksemme avulla. Vaikka osa henkilökunnasta ei osallistunutkaan koulutukseemme, voivat hekin saada tietoa ISBAR-menetelmästä koulutuksiin osallistuneilta. Projektimme vaikutus potilasturvallisuuteen tulee esille vasta projektin päätyttyä, kun koulutuksen saaneet ottavat ISBAR-menetelmän käyttöön työssään.

Välittömiä oppimistavoitteitamme olivat ISBAR-menetelmän käytön oppiminen tulevaa työtämme varten ja projektimuotoisen työn toteuttaminen sekä projektin eri työvaiheiden oppiminen ja projektiorganisaatioon kuuluminen. Koulutuksen pitämisessä kehittyminen ja koulutuksen suunnittelu sekä valmistelu kuuluivat myös oppimistavoitteisiimme. Pitkän ajan oppimistavoitteitamme olivat kehittyä viestijöinä terveydenhuollossa kohti potilasturvallisempia toimintatapoja sekä saada valmiuksia työelämän projektityöskentelyyn tulevaisuudessa ja kehittää omaa alaamme aktiivisesti. Omissa oppimistavoitteissamme onnistuimme erinomaisesti, sillä kaikki opinnäytetyöryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisesti jokaiseen opinnäytetyömme vaiheeseen. Esimerkkinä tästä on muun muassa se, että pidimme koulutuksia pääasiassa pareittain, jotta jokainen sai vastuuta koulutuksista ja pääsi kehittymään koulutuksen pitämisessä. Projektiryhmämme kokoontui koko opinnäytetyön tekemisen ajan säännöllisesti keskustelemaan työvaiheista ja tulevista suunnitelmista. Kokoissa kaikki projektiryhmän jäsenet saivat vaikuttaa projektimme sisältöön ja rakenteeseen. Yhteistyö opinnäytetyöprosessimme aikana sujui hyvin projektiryhmässä. Ryhmämme kaikki jäsenet olivat motivoituneita tekemään työtä ja kiinnostuneita aiheestamme. Loppuvaiheen tiukka aikataulumme edellytti hyvää kommunikointia ja tiivistä yhteistyötä ryhmämme jäsenten välillä. Jaoimme työmme tekemistä koko ryhmämme kesken tasapuolisesti ja muokkasimme jakoa tarvittaessa uudelleen.

Opinnäytetyötämme tehdessä opimme itse suullisesta viestinnästä hoitotyössä erittäin paljon. ISBAR-menetelmä on nyt kaikilla ryhmän jäsenillä hyvin hallussa, ja osaamme raportoida ja konsultoida mallin mukaisesti. Odotamme pääsevämme toteuttamaan ISBAR-menetelmää käytännön työssä. Opinnäytetyömme tekeminen kokonaisuudessaan on ollut erittäin opettavainen kokemus ja antaa varmasti opinnäytetyöryhmällemme valmiuksia tulevaisuudessa projektityöskentelyyn. Työmme on opettanut meille projektin suunnittelua, toteutusta sekä sen arviointia. Sosiaali- ja terveysalalla projektimuotoisten töiden tekeminen on nykyään tavallista ja voimme hyödyntää opinnäytetyöprosessissa saamiamme valmiuksia työelämän kehittämisessä.

Monihenkisen ryhmämme vuoksi yhteisen ajan löytäminen oli toisinaan haastavaa, joten teimme työtä pienemmissä ryhmissä, pareittain ja itsenäisesti. Tästä huolimatta työnjakomme oli selkeä aktiivisen viestinnän vuoksi. Mahdollisuuksien mukaan osallistuimme opinnäytetyöpajoihin muun opiskelumme ja töidemme ohella. Opinnäytetyöpajoja olisimme kuitenkin voineet hyödyntää vielä aktiivisemmin, joissa ohjausta olisimme voineet saada helpommin.

Potilasturvallisuuden kehittäminen hoitotyössä on mielestämme erittäin tärkeää ja merkityksellistä. Haittatapahtumien välttämiseksi on keskeinen osa alamme kehittämisessä tulevaisuudessa. Jos työmme parantaa potilasturvallisuutta kohdeorganisaatioissa ja pystyy välttämään yhdenkin potilashaittatapahtuman, olemme silloin onnistuneet potilasturvallisuuden parantamisessa. Haittatapahtumien vähenemisellä on varmasti myös kansantaloudellinenkin merkitys.

Useissa tutkimuksissa on todettu ISBAR -menetelmän parantavan suullista viestintää raportointi- ja konsultointitilanteissa. Kriittisiä tiedonkulun paikkoja ovat ensihoidon ja päivystyksen välinen tiedonkulku sekä päivystyksen sisäinen tiedonkulku. Menetelmää voi käyttää kaikissa päivystyksen raportointi- ja konsultointitilanteissa. Päivystyksessä raportointia on paljon, jolloin myös virheen mahdollisuus kasvaa. Näihin potilasvirheisiin pyrimme koulutuksellamme vaikuttamaan.

Koulutustamme voisi laajentaa koskemaan koko sairaalaa, sillä myös muualla sairaalassa suullisen viestinnän tilanteita on paljon, kuten palautteistakin käy esille. Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmat ovat ottaneet jo nyt osaamisvaatimukseksi ISBAR-menetelmän osaamisen, joka varmasti lisää osaamista tulevaisuudessa. Tuotteemme, eli koulutuksemme materiaali jäi tilaajan käyttöön, joka voi käyttää sitä halutessaan tulevaisuudessa. ISBAR-menetelmän opiskelua voisi hyödyntää yhteispäivystyksen omissa koulutuksissa esimerkiksi simulaatio-oppimisessa, jossa raportointia ja konsultointia voitaisiin harjoitella opetetun menetelmän mukaisesti. Näin ollen koulutuksesta saatu oppi kehittyisi ja jatkuisi myös tulevaisuudessa.

Menetelmän käytöstä olisi mielestämme hyödyllistä tehdä tutkimus tulevaisuudessa sen toimivuudesta kohdeorganisaatioissa ja kouluksemme vaikuttavuudesta. Sen käytettävyyttä sekä käyttöä voisi arvioida tutkimuksen perusteella esimerkiksi opinnäytetyönä. Yhteispäivystyksessä voisi toteuttaa tutkimuksen raportoinnissa ja konsultaatioissa tapahtuvien katkosten tai väärinkäsitysten vaikutuksesta potilasturvallisuuteen, sekä myöhemmin yhtenäisen raportointi- ja konsultaatiomenetelmän käyttöönoton jälkeen uuden vastaavan tutkimuksen, jolloin nähtäisiin vaikutus käytännössä juuri yhteispäivystyksen yksikössä.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Australian Health Review. 2010. ISBAR for Clear Communication: One Hospital's Experience Spreading the Message. Viitattu 19.10.2015. <https://www.questia.com/library/journal/1P3-2259856921/isbar-for-clear-communication-one-hospital-s-experience>

Erholtz, M., Roos, E., Sievänen, J. 2013. Raportoinnin tarkistuslista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Viitattu 30.1.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59858/opari.pdf?sequence=1>

Ervast, M. 2013. ISBAR; suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Viitattu 30.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00305&p_haku=isbar

Finnigan, M., Flanagan, B. & Marshall, S. 2010. ISBAR for clear communication: one hospital's experience spreading the message. Australian Health Review 34 (4), 400–404.

Fageström, S. 2012. Muntlig rapportering på Haartmanska sjukhuset före ISBAR. En kvantitativ och kvalitativ enkätundersökning. Arcada. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 7.10.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52927/Fagerstrom_Sofia.pdf?sequence=1.

Harjola, V-P. 2013. Päivystys potilasturvallisuuden kriittinen piste, Potilasturvallisuuspäivät 2013. Viitattu 8.10.2015. <http://www.slideshare.net/THLfi/pivystys-potilasturvallisuuden-kriittinen-piste-2-potilasturvallisuuspivot-201>

Helovuori, A. & Kinnunen, M. 2012. Potilasturvallisuuden varmistaminen, sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 14.11.2012 http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf

Hunter New England NWS Health 2009. ISBAR revisited: Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover. Viitattu 10.3.2015. <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/ISBAR-toolkit.pdf>

Inkinen, R., Kinnunen M., Kuosmanen A., Kupari P., Peltomaa K. & Reunama T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. Sairaanhoitaja 3/2012, 29–31.

Itä-Suomen yliopisto 2015a. Keskeiset käsitteet. Viitattu 10.3.2015. <http://www2.uef.fi/fi/educate/keskeisimmat-kasitteet>

Itä-Suomen yliopisto 2015b. Opetuksen suunnittelu. Viitattu 10.3.2015. <http://www2.uef.fi/fi/educate/opetuksen-suunnittelu>

Kulonen, S. 2013. Olenko päivystyspotilas? Potilaan lääkärilehti. Viitattu 17.4.2014. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/olenko-paivystyspotilas/#.VC0ivPmSweE>

Oulun ammattikorkeakoulu, 2014-2015. Ensihoidon tutkinto-ohjelman osaamisprofiili. Viitattu 19.9.2014. http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2014-2015&code=5019

Oulun ammattikorkeakoulu, 2014-2015. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 19.9.2014. http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=matriisi&lk=s2014&code=5133

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Yhteispäivystys. Viitattu 25.3.2014. <https://www.ppsHP.fi/yhteispaivystys>.

Sairaanhoitajaliitto, 2014. ISBAR - menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun! Viitattu 30.1.2014. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilas-turvallisuus/

Sairaanhoidajaliitto, 2015. Näyttöön perustuva hoitotyö. Viitattu 22.9.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/arkisto/painopistealueet/nayttoon-perustuva-hoitotyö/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 2.10.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Viitattu 1.3.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 16.9.2015. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas: potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Viitattu 3.4.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. WHO:n yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Viitattu 19.9.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/who-yhdeksan-tapaa

Männikkö, M. & Olkkonen, L. 2013. ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 7.10.2015. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60675/Mannikko%20Mari%20ja%20Olkkonen%20Laura.pdf?sequence=1>.

Thompson, J., Collett, L., Langbart, M., Purcell, N., Boyd, S., Yuminaga, Y., Ossolinski, G., Susanto, C. & McCormack, A. 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. Viitattu 7.10.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21310805>

Risikko, P. 2013. Ministeri Risikko: Päivystyksissä tarvitaan korkeatasoista osaamista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.4.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1853100#fi>

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Viitattu 4.4.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=ISBAR

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Valtioneuvosto 2013. Päivystysasetuksella varmistetaan riittävä asiantuntemus kiireellisessä hoidossa. Viitattu 25.3.2014. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysasetuksella-varmistetaan-riittava-asiantuntemus-kiireellisessa-hoidossa?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_redirect=%2Fhaku%2F-%2Fq%2Fp%25C3%25A4ivystysasetus.

KUVIO 1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 10.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

LIITTEET

LIITE 1

ISBAR- menetelmän koulutus yhteispäivystyksen henkilökunnalle

Aikasuunnitelma

Aika	
5 min	Aloitus
10min	Teoria - Diat - ISBAR-menetelmä
10min	Käytännön harjoittelu - Esimerkkipotilaat
5 min	Lopetus ja palaute - Kirjallisen palautteen antaminen

Potilastapauksia

1. 86-vuotias Hilma tuodaan päivystykseen kotoaan yöllisen levottomuuden vuoksi. Aamupäivällä hän oli vain nukkunut, eivätkä jalat olleet kantaneet. Hän kuitenkin vastasi puhutteluun ja oli muuten hyvävointinen. Tullessa Hilman verenpaineet olivat 153/84, pulssi 72, hengitystaajuus 13, saturaatio 97 ja GCS 15. Perussairauksina Hilmalla on verenpainetauti ja tablettihoitonon tyypin 2 diabetes, jotka ovat hoitotasapainossa. Kotilääkityksenä Hilmalla on Metforem 500 mg x2, Orloc 5 mg x1 ja Januvia 100 mg x1 p.o. Hän asuu yksin samanikäisen puolisonsa kanssa. Kotihoito käy kerran viikossa ja lähellä asuva tytär auttaa päivittäin. Hilma liikkuu kävelykepin kanssa. Päivystyksessä Hilman vointi pysyi jonkin aikaa ennallaan, mutta mennessäsi tarkistamaan hänen tilansa laboratorikokeiden tuloksia odotellessa, huomaat hänen reagoivan vain hieman kivulle ja muuten hän on tajuton. Mittaat vitaalit uudestaan, RR 185/94, p. 65, HF 7, SpO2 95, GCS 9. Hälytät lääkärin paikalle arvioimaan tilannetta. Miten raportoit?

2. Intoksikaation vuoksi ennakkona lähes tajuttomana tuotu 31-vuotias Teemu yllättäen virkoo ja haluaa lähteä. Ei tiedetä mitä hän on ottanut, lääkäri on toisessa huoneessa ja Teemu on erittäin levoton. Hänen verenpaineensa ja sykkeensä ovat erittäin korkeat, RR 168/91, p. 143 ja pupillat laajentuneet. Hengitystaajuus on 17 ja SpO2 99. Teemu sai päivystykseen tullessaan NML:n kautta lääkehiiltä 50 g. Vasemmassa kädessä on i.v.-yhteys, johon on tähän mennessä tiputettu 500 ml NaCl 0,9%. Laboratoriovastaukset eivät ole vielä tulleet. Miten raportoit lääkärille?

3. 23-vuotias Milla tulee päivystykseen heikotuksen ja vähäisen tiputteluviikon vuoksi. Hän on raskaana viikolla 34. Perussairauksina on astma ja raskausaikana verenpaineet ovat olleet hieman koholla, hoitoon hakeutuessa RR 147/97, p. 81. Muuten voinnissa ei ole erikoista ja muut vitaalit ovat kunnossa. Vatsalla tuntuu väliillä kipua. Kotilääkityksenä Millalla on astmaan hoitavana lääkkeenä Flixotide Diskus 250 mikrog/annos ja avaavana Ventoline 200 mikrog/annos. Päivystävä lääkäri tekee konsultaatiopyynnön naistentautien päivystävälle lääkärille ja sinun tehtäväksesi jää soittaa hänelle. Miten raportoit?

4. 22-vuotias Keijo on tullut päivystykseen ennakoilmoituksella joutuneensa pyöräkolariin. Henkilöauto on törmännyt potilaaseen noin 60 km/h nopeudella. Tarkat tapahtumatiedot ovat vaillinaiset. Keijo tuodaan päivystykseen tyhjiöpatjalla ja kauluri kaulassa. Iv-yhteys on avattu ensihoidossa. Potilaalle tehdään trauma-ct, jossa ilmenee kaularangan murtuma ja pieni SAV. Potilaan vitaalit tällä hetkellä ovat RR 135/90, p 110. GCS 14, VS 8,7 ja lämpökatetrasta 37,9. Laboratorikokeet Eryt 4.55 x 10/L, Hb 145, HKR 0.4, Trom 260, MCH 30, MCHC 325, MCV 85pg, RDW 10% ja Leuk 5.2 x 109/l, INR 1.0. Potilaalle on aloitettu Nimotop- infuusio, kipulääkkeeksi lääkäri on määrännyt Oxanest 2-4mg tarvittaessa. Keijo menee tehovalvontaan, jossa neurokirurgi käy arvioimassa uudelleen. Annat raporttia tehovalvonnan hoitajalle.

Palautekysely ISBAR- koulutuksesta PPSHP:n yhteispäivystyksen henkilökunnalle

Kouluttajat: OAMK:n opiskelijat Miia Moilanen, Heli Perälä, Panu Puputti ja Mikko Vuoti

Vastaajan ammattiryhmä:

Olitko ennen koulutusta kuullut ISBARista? KYLLÄ EI

Arvioi seuraavia kysymyksiä asteikolla 1-5. (5=erinomainen; 4=kiitettävä; 3=hyvä; 2=tyydyttävä; 1=välttävä). Ympyröi vaihtoehto.

- | | |
|---|-------------------|
| 1. Miten koulutus oli mielestänne järjestetty? | 5 – 4 – 3 – 2 – 1 |
| 2. Millainen oli kouluttajien tietopohja? | 5 – 4 – 3 – 2 – 1 |
| 3. Millainen oli kouluttajien motivaatio koulutettavaa asiaa kohtaan? | 5 – 4 – 3 – 2 – 1 |
| 4. Kuinka hyvin kouluttajat toivat ISBARin hyödyllisyyden ilmi koulutuksessa? | 5 – 4 – 3 – 2 – 1 |
| 5. Oliko koulutuksesta hyötyä ammatillisen kehityksesi kannalta viestinnässä? | 5 – 4 – 3 – 2 – 1 |

Vastaa seuraaviin kysymyksiin lyhyesti.

Millaisena näkisitte ISBARin tulevaisuuden yhteispäivystyksessä, anna kolme esimerkkiä?

Vapaamuotoinen palaute kouluttajille:

ISBAR

Koulutus ISBAR-menetelmän käytöstä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen henkilöstölle

Mikä ISBAR?

- Suullisen konsultoinnin ja raportoinnin työkalu
- Kehitetty alunperin 90-luvulla Yhdysvaltojen merivoimissa, josta siirtynyt käyttöön terveydenhuoltoon
- STM suosittelee käytettäväksi ensihoidon ja päivystyksen rajapinnassa
- Tutkimustulokset kertovat sen parantavan potilasturvallisuutta
- Helpottaa hoitohenkilökunnan viestintää
- Vuodesta 2014 lähtien ISBAR-menetelmän hallitseminen tullut hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien valtakunnallisiin osaamistavoitteisiin

Mitä hyötyä?

- Parantaa potilasturvallisuutta viestinnän parantumisella
- Raportoinnista muodostuu standardoitu toiminto, jolla varmistetaan potilaan hoidon kannalta tärkeän tiedon siirtyminen
 - Tiedonkulun ongelmat merkittävien terveydenhuollon haittatapahtumiin vaikuttava tekijä (60-70%)
- Konsultointi- ja raportointitilanteet rakenteeltaan aina samanlaisia
- Useat kansainväliset tutkimukset osoittavat ISBAR:n parantavan tiedonkulkua ja näin ollen potilasturvallisuutta

ISBAR

- **I**dentify - Tunnista: Esittele itsesi, tunnista potilas ja raportin vastaanottaja
- **S**ituation - Tilanne: Raportoinnin tai konsultaation syy, kiireellisyys
- **B**ackground - Tausta: Tapahtumatiedot, aikaisemmat sairaudet, lääkitys, allergiat, muu oleellinen tieto
- **A**ssessment - Nykytilanne: Vitaalit(ABCD), labrat
- **R**ecommendation – Toimintaehdotus: Tulevat toimenpiteet ja hoidot, kysy tai ehdota

Lähteet

- STM, 2014. LAATU JA POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA JA PÄIVYSTYKSESSÄ SUUNNITTELUSTA TOTEUTUKSEEN JA ARVIOINTIIN. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1
- Victoria Bradley, Benjamin C. Whitelaw, ym. Teaching referral skills to medical students <http://www.biomedcentral.com.ezp.oamk.fi:2048/1756-0500/8/375>
- Dr Natalie Purcell, Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital, 2010. <http://pmj.bmj.com/content/87/1027/340.long>
- Opinnäytetyömme tietoperusta.