

Anni Haavisto & Emma Jalo

**Kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto
teho-osastolle – raportoinnin näkökulma
opetusvideo**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Anni Haavisto, Emma Jalo
Työn nimi	Kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto teho-osastolle – raportoinnin näkökulma opetusvideo
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	31 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on hyvä raportointi kriittisesti sairaan potilaan vastaanottamisessa teho-osastolle. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoisuutta laadukkaasta raportoinnista ISBAR-menetelmän mukaan.

Opinnäytetyö on tehty kehittämistehtävänä. Tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Opetusvideo laadittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Opetusvideota voidaan hyödyntää opetuskäytössä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Aineiston keräämisessä on hyödynnetty neljää tietokantaa, jossa on huomioitu sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Käytetyt aineistot ovat suomen- ja englanninkielisiä. Aineiston analysointi on tehty teemoittelun avulla. Teemoiksi muodostuivat hyvä raportointikulttuuri potilaan siirrossa ja alateemaksi ISBAR-menetelmän käyttö, laadukas raportti, potilasturvallisuus ja mahdolliset ongelmat raportointitilanteessa.

ISBAR-raportointimenetelmä tulisi olla yhdenmukainen toimintatapa raportoida potilaasta. Kuitenkin ISBAR-raportointimenetelmä on ollut käytössä vain alle 50 % raporteista. Tutkimustuloksissa nousi kiistatta esiin, että strukturoidun ISBAR-raportointimallin käyttö on vähentänyt haittatapahtumia, raportointitilanteet olivat selkeämmät ja virheelliset tiedot raportoinnissa vähenivät.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään tutkimusta hoitotyöhön, miten konkreettisin keinoin ISBAR-raportointimenetelmä saadaan tavanomaiseksi raportointitavaksi. Toisena tutkimusehdotuksena voisi olla kysely, jossa selvitettäisiin nimenomaan teho-osaston hoitajien kokemuksia raportoinnista. Raportoinnista löytyy jonkin verran tutkimuksia, mutta kyselytutkimukset työelämästä voisivat olla mielenkiintoisia.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty opetusvideo on tarkoitettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön, ja se on vapaasti käytettävissä.

Asiasanat: *raportointi, teho-osasto, opetusvideot*

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Anni Haavisto, Emma Jalo
Thesis title	The admission of critically ill patients to the intensive care unit – reporting perspective instructional video
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	31 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to determine what constitutes effective reporting when receiving critically ill patients in the intensive care unit. The goal was to increase nursing students' awareness of quality reporting using the ISBAR method.

The thesis was completed as a development project. The aim was to produce an instructional video for South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The instructional video was created based on a descriptive literature review. The video can be utilized in teaching social and health care students. Four databases were used for data collection, considering inclusion and exclusion criteria. The materials used are in both Finnish and English. Data analysis was conducted through thematic analysis. The themes identified were good reporting culture during patient transfer, with a subtheme on the use of the ISBAR method, quality reports, patient safety, and potential issues in reporting situations.

The ISBAR reporting method should be a standardized approach. However, the ISBAR reporting method has been implemented in fewer than 50% of reports. Research results unequivocally showed that the structured ISBAR reporting model reduced adverse events, improved the clarity of reporting situations, and decreased inaccuracies in reported information.

As a further research suggestion, investigating how the ISBAR reporting method can be integrated as a routine reporting practice in nursing care could be proposed. Another research suggestion could involve conducting a survey specifically to explore intensive care unit nurses' experiences with reporting. While there is some research on reporting, surveys from the workplace could provide valuable insights.

The instructional video produced as an outcome of the thesis is intended for educational use at South-Eastern Finland University of Applied Sciences and is freely available for use.

Keywords: *reporting, intensive care, instructional videos*

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEHO-OSASTO	7
2.1	Potilaat teho-osastolla	7
2.2	Henkilökunta teho-osastolla	8
2.3	Potilaan vastaanottaminen teho-osastolle	9
3	KRIITTISESTI SAIRAS POTILAS	10
4	RAPORTOINTI	11
4.1	ISBAR-raportointimenetelmä.....	12
4.2	ISBAR-raportointimenetelmän kirjaimet.....	13
5	POTILASTURVALLISUUS	14
6	OPETUSVIDEO OPETUKSEN TUKENA	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	16
8	TIEDONHAKU JA AINEISTON ANALYYSI	16
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	18
9.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kehittämistehtävän tukena	18
9.2	Kehittämistehtävän videon suunnittelu	19
9.3	Kehittämistehtävän videon toteutus	20
9.4	Opetusvideon arviointi	20
10	TULOKSET	21
11	POHDINTA	23
11.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	23
11.1	Johtopäätökset	24
11.3	Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys	26
	LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Opetusvideon käsikirjoitus

Liite 3. Tiedonhakutaulukko

Liite 4. Opetusvideo

1 JOHDANTO

Laadukkaaseen ja hyvään hoitotyöhön kuuluu oleellisena osana potilasturvallisuus, johon liittyy laadukas raportointi (Tohmo & Kuosa 2020). Raportointi tarkoittaa potilaaseen liittyvää tiedonsiirtoa potilaan hoitovastuun siirtyessä osastolta toiselle. Raportointi strukturoidun menetelmän mukaisesti edistää tutkimusten mukaan potilasturvallisuutta. Samalla se selkeyttää lääkäreiden ja hoitajien keskinäistä tiedonkulkua ja täten vähentää kommunikaatiokatkoksia. (Valta & Väisänen 2024.) Myös hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS on tehnyt näyttövinkin strukturoidun raportoinnin merkityksestä ja suosittelee sen käyttöä hoitotyössä potilasturvallisuutta ajatellen (Suvanto ym. 2019).

Kriittisesti sairaasta potilaasta puhutaan, kun potilaalla on yksi tai useampi elintoimintoihin liittyvä häiriö (Hietasalo & Mild 2023, 14–16). Kriittisesti sairaan potilaan tila on tärkeää tunnistaa mahdollisimman nopeasti, jolloin voidaan vähentää vakavien komplikaatioiden riskiä. Kriittisesti sairasta potilasta hoidetaan potilaan oireisiin perehtyneessä yksikössä, jonka henkilökunnalla on erityisosaaminen, sekä resurssit tarvittavaan hoitoon. Usein kyseinen yksikkö on teho-osasto, jolloin potilaan hoidosta vastaa anestesia lääkäri. (Karhu & Martikainen 2023.)

Opetusvideoiden käyttö opetuksessa on lisääntynyt viime vuosina (Ailio 2015). Opetusvideot mahdollistavat uusien asioiden opettelun tai aiemmin opittujen asioiden kertaamisen. Hyvä video on sisällöltään selkeä ja riittävän lyhyt. Mikäli video on liian pitkä tai se sisältää niin sanotusti ylimääräistä asiaa katsoja ei välttämättä jaksaa katsoa sitä loppuun asti. (Saarinen 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas opetusvideo raportoinnin näkökulmasta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, sekä ensihoitajaopiskelijoiden tietoisuutta laadukkaasta raportoinnista.

2 TEHO-OSASTO

Teho-osastolla tarkoitetaan osastoa, jolla hoidetaan kriittisesti sairaita tai vammautuneita potilaita (Bendel ym. 2023). Suomessa on potilaspaikkoja yhteensä yli 640, jotka sijaitsevat teho- tai tehovalvontaosastoilla. Teho- tai tehovalvontaosastoja on Suomessa 43, joista 26 on yliopistosairaaloissa ja keskussairaaloissa 17 (Vartiainen 2021.) Teho-osastolla on elintoimintojen tukemiseen tarkoitettua erityislaitteistoa, joten siellä voidaan toteuttaa invasiivista eli kajoavaa hengityslaittehoitoa sekä vaativaa lääke- ja nestehoitoa. Sairaaloiden on varauduttava suuronnettomuuksiin, epidemioihin, pandemioihin tai suuriin tulipaloihin, jolloin tehohoitoa vaativien potilaiden määrä voi hetkellisesti nousta (Bendel ym. 2023). Useimmissa sairaaloissa ei ole erillistä lasten teho-osastoa, vaan lapsipotilaita hoidetaan aikuisten teho-osastolla (Reinikainen & Varpua 2018). Suomessa on otettu käyttöön uusia hoito-ohjeita, jotka parantavat potilaan toipumisennustetta. Tehohoitoon joutuneen potilaan ennuste ja hoidon tulokset ovat kehittyneet viimeisen vuosikymmenen aikana. Potilailla on hyvät mahdollisuudet laadukkaaseen elämään selviytyttyään akuutista tilanteesta. (Karlsson ym. 2017.)

2.1 Potilaat teho-osastolla

Tehohoidon pääperiaate on tilapäisen hengenvaaran torjuminen (Lund & Varpua 2020). Keskimääräinen potilas teho-osastolla on 58-vuotias mies, jonka tehohoitojakso kestää keskimäärin noin 3 vuorokautta. Ikäryhmissä 60–69-vuotiaat ja 70–79-vuotiaat on eniten tehohoitoa vaativia potilaita. Edellä mainittujen ikäryhmien potilaista tehohoitoon hakeutuu päivystyksellisesti noin 75 % ja noin 25 % suunnitellusti kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Päivystyksellisten potilaiden hoidon pääasialliset syyt ovat hengitysvajaukset, infektiot, sydänperäiset- ja neurologiset vaivat. (Bendel ym. 2023.)

Teho-osasto on suunnattu potilaille, joilla arvioidaan olevan hyvä hoidollinen ennuste. Oikein kohdennettuna tehohoidosta selviää suurin osa potilaista. Teho-osastolla hoito on potilaille raskasta, eivätkä kaikki potilaat siitä hyödy. On arvioitava, että potilas hyötyy hoidosta ja keskeinen haaste onkin toipumisennusteen arviointi. Ennusteeseen vaikuttavat potilaan ikä, muut pitkäaikais-sairaudet, akuutin sairauden vakavuus sekä huono vaste edeltävään hoitoon.

Heikoimmissa tapauksissa hoito tehohoidossa saattaa lisätä tai aiheuttaa potilaan kärsimystä. (Valtonen ym. 2022; Varpula & Lund 2020.)

Vuonna 2015 teho-osastolla hoidetuista potilaista 6 % menehtyi hoitojakson aikana. Vuoden kuluttua hoitojakson päättymisestä 22 % potilaista oli menehtynyt. Potilaan selviytymisen ennuste laskee, mitä iäkkäämpi potilas oli. Yli 80-vuotiaiden potilaiden kuolleisuusprosentti vuoden päästä hoitojaksosta nousi jopa 40 %. (Reinikainen & Varpula 2018.) Suomessa tehohoito-kuolleisuus on kuitenkin laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana 20 % (Karlsson ym. 2017.) Useimmissa sairaaloissa lapsipotilaat hoidetaan aikuisten teho-osastoilla eikä heille ole omia teho-osastoja. Kuitenkin alle 7-vuotiaiden lapsipotilaiden määrä on alle 1 % (Reinikainen & Varpula 2018.)

Potilas saattaa selviytyä tehohoidosta, mutta toimintakyvyn alenemisen ja arjessa selviytymisen haasteiden vuoksi elämänlaatu saattaa laskea merkittävästi. On siis tärkeää olla objektiivinen ja perustella tehohoidon aloitus tai siitä pidättäytyminen arvioimalla potilaan kokonaistilanne huolellisesti. Tehohoitopäätöksen tulee perustua tutkittuun tietoon, kliiniseen kokemukseen ja niiden tulee olla eettisesti oikein. Potilaalla itsellään on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, mutta on varmistuttava potilaan kanssa keskustellen, että hänen näkemysensä ei ole muodostunut väärinkäsitysten takia. Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään asiassa voidaan kuulla omaisia. (Valtonen ym. 2022.)

2.2 Henkilökunta teho-osastolla

Teho-osaston henkilökunta koostuu monialaisista ammattilaisista. Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden lisäksi teho-osastolla työskentelee välinehuoltajia, hoitologistikkoja, farmaseutteja ja laitoshuoltajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia ja osastosihteerejä. Sairaanhoidtajien tulisi olla perehtyneitä tehohoittoon ja hoitohenkilökuntaa on oltava riittävästi. Mikäli teho-osasto tarjoaa vaativampaa hoitoa, tulisi potilaspaikkoja ja sairaanhoitajia olla sama määrä eli 1:1. Mikäli tehohoito-osasto tarjoaa vähemmän vaativaa hoitoa, voi potilaan ja sairaanhoitajan suhde olla 1:1,6 tarkoittaen, että yksi sairaanhoitaja on 1,6 potilasta kohden. (Tohmo & Kousa 2020.)

Sairaanhoitajalle ei ole Suomessa tehosairaanhoitajaksi tarkoitettua koulutusta, vaan sairaanhoitajan erikoistuu työn kautta tehohoitoon. Tehohoitoon erikoistunut sairaanhoitaja vaatii usean vuoden työskentelyn teho-osastolla. (Bendel ym. 2023.) Tehohoidossa sairaanhoitajan työtehtävät ovat laajat. Työnkuvaan kuuluu muun muassa perushoitoa, erilaisten fysiologisten toimintojen tarkkailua, hengityksen tukemista, lääkehoitoa, johon kuuluvat myös infuusiot ja verensiirrot. Myös potilaan henkisen puolen tukeminen on tärkeää, unohtamatta perheen ja läheisten tukea. (Alastalo 2021.)

Teho-osaston päivystävällä lääkäriellä tulee olla kokemusta teho-osastolla työskentelystä ja osaston toiminnasta huolehtivan vastaavan lääkärin tulee olla koulutautunut erityisesti tehohoitoon (Tohmo & Kuosa 2020). Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärien tulee suorittaa teholääketieteelliseen syventävä 2–3 vuoden kestävä koulutusohjelma. Koulutusohjelman ansiosta lääkäri voi työskennellä teho-osastolla vakituisena erikoislääkärinä tai teho-osaston vastaavana lääkärinä. Anestesiologian tai tehohoidon erikoislääkärin tutkinto ei itsessään anna riittävästi koulutusta toimia vakituisena erikoislääkärinä teho-osastolla. (Bendel ym. 2023.)

Tehohoidossa tulisi olla aina ympärivuorokauden käytettävissä anestesiologi, kirurgi ja sisätautilääkäri. Yliopistollisissa sairaaloissa on lisäksi käytettävissä thorax- ja verisuonikirurgian, neurologian ja radiologian erikoislääkärit. Eri erikoisalojen, kuten infektiolääkärin, kardiologin, nefrologin, gastroenterologin, traumatologin tai ortopedin, neurologin ja radiologin konsultointimahdollisuus tulisi olla myös ympärivuorokautista. (Tohmo & Kuosa 2020.)

2.3 Potilaan vastaanottaminen teho-osastolle

Oikea-aikaisesti ja nopeasti aloitettu hoito kriittisesti sairaalle potilaalle parantaa hoitotuloksia (Arbelius-Iltanen 2015; Karlsson ym. 2017). Ensihoidon, päivystysten, vuodeosastojen, leikkaussalien ja valvontayksiköiden henkilökunnan tulee osata arvioida ja havaita ajoissa potilas, joka vaatii tehohoitoa. Mikäli potilaalla ilmenee tehohoitoa vaativia oireita, tulee potilas siirtää viiveettä teho-osastolle. (Karlsson ym. 2017.) Potilaasta annetaan ennakoilmoitus siirtyvään yksikköön. Ennakoilmoitus sisältää potilaasta järjestelmällisesti ja yh-

denmukaisesti kerättyä tietoa. Ennakkoilmoituksen avulla vastaanottava hoitotiimi valmistaa potilaskohtaisen hoitopaikan, hoitovälineistön ja riittävät henkilökuntaresurssit. Vastaanottavan hoitotiimin suuruus riippuu siitä, kuinka paljon saapuva potilas vaatii hoitoa. Potilaan saapumisen jälkeen teho-osaston lääkäri tekee ensiarvion potilaasta. Lääkärillä on kokonaisvastuu potilaan vastaanottoprosessissa. Potilaan vastaanottotilanteessa potilasta hoidetaan kunnioittavasti. (Arbelius-Iltanen 2015.)

Potilaat jaetaan kolmeen eri kiireellisyysluokkaan. Kiireellisyysluokat on jaettu värikoodeiltaan punaiseen, keltaiseen ja vihreään väriin kiireellisyyden mukaan. Punainen värikoodi on kiireellisin. Punaisen värikoodin mukaan potilas on hengenvaarassa ja vaatii välitöntä hoitoa. Keltainen värikoodi tarkoittaa sitä, että potilas vaatii välitöntä hoitoa, muttei kuitenkaan useita samanaikaisia hoitotoimia. Vihreässä värikoodissa potilaalla ei ole kriittisiä elintoimintojen häiriöitä, mutta vaatii hoitoa ja valvontaa. Potilaan vastaanottoprosessi on moniammatillista tiimityötä. Tiimityön periaatteisiin kuuluvat säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit sekä johtajuus. Tiimillä sama tavoite ja siihen on sitouduttu. (Arbelius-Iltanen 2015.)

3 KRIITTISESTI SAIRAS POTILAS

Potilas luokitellaan kriittisesti sairaaksi, kun hänellä on yksi tai useampi elintoiminnanhäiriö. Tällöin potilas tarvitsee välitöntä hoitoa. Kriittiseen tilaan johtanut tilanne sekä työdiagnoosi on selvitettävä tutkimusten avulla. On oleellista selvittää potilaan sairaushistoria, oireiden alkamisen ajankohta sekä se, miten nopeasti oireet ovat kehittyneet. (Hietasalo & Mild 2023, 14–16; Karhu & Martikainen 2023.) Hoidon tarpeen arvioinnin avulla tunnistetaan kriittisesti sairas potilas, joka vaatii välitöntä hoitoa. Kriittisesti sairaan potilaan kliinisen tilan tutkiminen käydään läpi hyödyntäen ABCDE-menetelmää (airway = hengitystiet, breathing = hengitys, circulation = verenkierto, disability = tajunta, exposure = tarkempi tutkiminen), sekä samalla potilaasta lasketaan NEWS-pisteet (National Early Warning Score = aikaisen varoituksen pisteytyjärjestelmä). (Karhu & Martikainen 2023.)

Kun potilaalla on akuutti oire, vamma tai peruselintoimintoja uhkaava on tilanne tunnistettava nopeasti. Hoidon tarpeen arvioinnin avulla tunnistetaan välitöntä hoitoa tarvitsevat sairaat potilaat. (Ilkka ym. 2020, 5, 74.) Kriittisesti sairaan potilaan eli hätätilapotilaan kliinisen tilan tutkiminen käydään läpi hyödyntäen ABCDE-menetelmää ja samanaikaisesti lasketaan potilaan NEWS-pisteet (Karhu & Martikainen 2023). Koko terveydenhuollon henkilökunnan tulee olla koulutettu tunnistamaan potilaan voinnin heikkeneminen tai hätätila, osata hälyttää lisäapua ja aloittaa elvytys (Castren ym. 2021). Potilaan tilaa tulee arvioida jatkuvasti niin elintoimintojen kuin hoidon vasteen kannalta. Potilaasta tulee seurata hengitystaajuutta, happikylläisyyttä, sydämen rytmiä, syketa-soa, verenpainetta, tajunnan tasoa GCS-pistein (Glasgow Coma Scale) sekä lämpötilaa, johon kuuluu lämpörajat ja kapilaarikierron nopeus. Mikäli potilaan peruselintoiminnoissa on poikkeavuuksia, nopealla reagoinnilla ja hoidon aloituksella pystytään estämään jopa sydämenpysähdyksiä. (Karhu & Martikainen 2023.)

Kriittisesti sairasta potilasta tulee valvoa jatkuvasti, koska potilaan tilanne saattaa romahtaa nopeasti. Potilasta valvomalla voidaan ennakoida nopeasti muuttuvia tilanteita. (Alastalo 2021 27.) Yleisimmät syyt, jotka johtavat vakaviin elintoimintahäiriöihin ovat hengitys-, verenkierto- tai keskushermostohäiriöt. Myös vakavat infektiot voivat johtaa verenmyrkytykseen, minkä vuoksi ne voivat aiheuttaa vakavan elintoiminnanhäiriön. (Alastalo 2021; Karhu & Martikainen 2023).

4 RAPORTOINTI

Raportointi hoitotyössä tarkoittaa potilaaseen liittyvää tiedonsiirtoa potilassiirtotilanteessa. Yleisimmin hoitavan tahon hoitaja antaa suullisen raportin vastaanottavan yksikön hoitajalle, mutta raportti voidaan antaa myös tarvittaessa kirjallisena. (Leminen 2020; Valta & Väisänen 2024.) Raportointia käytetään sairaalassa potilassiirtojen yhteydessä, esimerkiksi potilaan siirtyessä päivystyksestä tai leikkaussalista teho-osastolle. Raportti annetaan työvuoron vaihtuessa ammattiryhmän sisäisessä raportoinnissa eli sairaanhoitajalta sairaanhoitajalle. Raportti annetaan potilaan siirtyessä sairaalan sisällä osastolta toiselle mikä on organisaation sisäistä raportointia tai potilaan siirtyessä sairaalasta toiseen. (Puoliväli ym. 2023). Hyvä suullinen raportointi ja viestintä on

täsmällistä, ymmärrettävää, oikea-aikaista ja yksiselitteistä. Suulliseen kommunikaatioon on tärkeää kiinnittää huomiota, koska sillä on iso merkitys tiedonkulun osalta ja siksi raportointia tulisi kehittää jatkuvasti. (Talme & Kivivuori 2021.) Raportoinnissa on tärkeää kuunnella raportojaa, eikä tätä saa keskeyttää. Tarkentavia kysymyksiä saa esittää, kun raportoiija on lopettanut raportin antamisen. Tämän vuoksi raporttia vastaanottaessa on hyvä tehdä muistiinpanoja ja kirjoittaa ylös mieleen nousseet asiat, jotta niihin voidaan palata raportin antamisen jälkeen. (Kupari ym. 2022.)

Suullisessa viestinnässä on tärkeää muistaa myös suljettu kommunikaatio, eli toistetaan kuultu asia, jotta raportoiija tietää vastaanottajan kuulleen ja ymmärtäneen hänet oikein. Suullisessa viestinnässä raportin antajan on tärkeää puhua selkeällä kielellä eikä mumista epäselvästi tai käyttää epämääräisiä aikamääreitä. (Kupari ym. 2022.) Raportointiin liittyviä haittatapahtumia pystytään minimoimaan, kun työssä käytetään standardoituja menettelytapoja, varmistetaan tiedonsiirto sekä hyödynnetään tarkistuslistoja. On myös tärkeää, että henkilökunta on sitoutunut noudattamaan yhteisesti sovittuja asioita. (Ikonen ym. 2023.)

4.1 ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR-raportointimenetelmä (Identify =, Situation, Background, Assesment, Recommendation) on kehitetty alun perin Yhdysvaltojen laivaston tarkistuslistan pohjalta hoitajille soveltuvaksi, ja se on tarkoitettu hoitajien ja lääkäreiden väliseen viestintään. Nykyään ISBAR-raportointimenetelmää käytetään hoitovastuuta siirrettäessä terveydenhuollon ammattilaisten välillä sekä konsultaatioissa. (Kupari ym. 2022; Talme & Kivivuori 2021.) Myös WHO (World Health Organization, maailman terveysjärjestö) suosittaa ISBAR-menetelmän käyttöä suullisen raportoinnin yhdenmukaistamiseksi ja tiedon siirtymisen varmistamiseksi (Talme & Kivivuori 2021).

Raportoitaessa ISBAR-menetelmän mukaisesti raportin antajan on helpompi kertoa kaikki oleelliset asiat tiiviisti sekä asiat tulevat aina samassa järjestyksessä. Vastaanottajan on näin helpompi sisäistää annettu raportti ja tieto voidaan siirtää järjestelmällisesti, laadukkaasti suullisesti sekä varmistetaan tie-

don välittyminen. Yhteneväinen raportointijärjestelmä takaa tiedon jatkuvuuden yhdenmukaisena koko potilaan hoitopolun ajan. ISBAR-menetelmä olisi hyvä normalisoida työyhteisössä, jotta se olisi tavanomainen tapa raportoida potilaasta. (Valta & Väisänen 2024.) Selkeän raportointitavan käyttäminen korostuu varsinkin silloin kun on kiire. Kun kiire- tai hätätilanteessa käytetään tuttua raportointimenetelmää, voi raportin antaja sekä vastaanottaja olla varma, että kaikki oleelliset asiat potilaan tilasta on kerrottu. (Kinnunen & Helovuori 2019; Kupari ym. 2022.)

4.2 ISBAR-raportointimenetelmän kirjaimet

ISBAR-raportointimenetelmän mukaan edetään kirjain kerrallaan, jotta tärkeät asiat tulevat ilmi ja samalla vähennetään riskiä puutteelliseen tiedonsiirtoon (Valta & Väisänen 2024). Kuvassa 1 on esitelty ISBAR-raportointimenetelmän kirjainyhdistelmät järjestyksessä mitä kirjaimet tarkoittavat.

Identify - Tunnista	Raportoijan ja potilaan tunnistaminen (nimi, ikä, syntymäaika)
Situation - Tilanne	Syy raportointiin
Background - Taustatiedot	Aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat. Allergiat, tartuntavaarat ja hoidonrajaukset
Assessment - Nykytila	Viimeisimmät vitaalielintoiminnot käyttäen ABCDE mallia, oleelliset asiat liittyen potilaan hoitoon
Recommendation - Toimintaehdotus	Ehdotus hoitotoimista. Varmistus, onko kysyttävää ja varmistetaan, onko raportin sisältö ymmärretty

Kuva 1. ISBAR-raportointimenetelmä (Laaninen-Rönnberg 2022)

Ensimmäisenä tulee kirjain I eli Identify, joka tarkoittaa tunnistamista. Tässä vaiheessa raportin antaja esittelee itsensä, tunnistaa potilaan eli kertoo tämän nimen, syntymäajan ja iän. On hyvä varmistaa raporttia annettaessa, kuka raportin ottaa vastaan. Toisena tulee kirjain S eli Situation, joka tarkoittaa tilannetta. Raportoija kertoo syyn miksi raportoi, kertoo mahdollisen ongelman sekä tekee arvion, kuinka kiireellinen tilanne on. Kolmantena tulee kirjain B eli Background, joka tarkoittaa taustaa. Raportoija kertoo potilaan perussairauksista, taustoista, mahdollisista allergioista, hoitolinjauksista, hoitajakson aikana tehdyistä tutkimuksista sekä toimenpiteistä. (Kupari ym. 2022; Valta & Väisänen 2024.)

Neljäntenä tulee kirjain A eli Assessment, joka tarkoittaa nykytilannetta. Tässä vaiheessa kerrotaan potilaan tämänhetkisestä voinnista ABCDE-protokollan mukaisesti sekä voinnin muutoksista hoitajakson aikana kuin viimeisimpien viitaalielintoimintojen lukemat. Tässä raportin antaja voi esittää oman näkemyksensä tilanteesta ja pyytää tarvittaessa raportin vastaanottajan arviota. Viimeisenä on kirjain R eli Recommendation, joka tarkoittaa toimintaehdotusta. Raportin antaja antaa viimeistään tässä vaiheessa oman toimintaehdotuksensa sekä varmistaa, että osapuolilla on yhteisymmärrys tilanteesta. Raportin päätteeksi käydään läpi tarvittavat huomioitavat asiat aikatauluista tai hoidosta. Raportin saajan on tärkeää toistaa ja kirjata saamansa mahdolliset määräykset ja toimintaohjeet. Mikäli tilanne on kiireellinen, tulee raportin vastaanottajalta edellyttää välitöntä reagoitua. (Kupari ym. 2022; Valta & Väisänen 2024.)

5 POTILASTURVALLISUUS

Hyvälaatuiseen ja vaikuttavaan hoitoon liittyy olennaisesti potilasturvallisuus (Tohmo & Kuosa 2020). Potilasturvallisuuden tarkoitus on turvata potilaan hoito sekä varmistaa palvelujen laatu ja turvallisuus, jotta potilaat eivät vahingoitu. Nämä toiminnot koskevat työntekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaan näkökulmasta, että hän saa mahdollisimman vähällä haitalla laadukkaan ja oikean hoidon. Sosiaali- ja terveystalvaeluja tuottavalla organisaatiolla on oltava omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman yksi tärkeimmistä seikoista on varmistaa potilasturvallisuus ja sen toteutumisesta vastaa yksikön koko henkilöstö. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan myös mahdolliset haittatapahtumat. (Kiljunen 2024.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu tiedonkulku ja raportointi potilaasta. Laadukas viestintä hoitohenkilökunnan välillä lisää potilasturvallisuutta. Sen vuoksi suullisessa raportoinnissa ISBAR-raportointimenetelmän käyttäminen edistää potilasturvallisuutta hoitovastuun siirroissa. Selkeä ISBAR-raportointimenetelmän mukainen raportti vähentää virheitä, koska raportti annetaan aina tiettyssä järjestyksessä eikä raportin antajan tarvitse toimia muistin varassa. Potilasturvallisuuteen kuuluu suullisessa viestinnässä suljettu kommunikaatio. Suljettu kommunikaatio tarkoittaa, että toistetaan kuultu asia ääneen. Näin molemmat

osapuolet varmistuvat, että tieto siirtyi oikein eikä potilasturvallisuus vaarannu. (Kinnunen & Helovuori 2019.)

Hoitotyössä haittatapahtuma johtuu yleisimmin väärinkäsityksestä, unohduksesta tai toiminnasta muistin varassa. Jotta hoitotyössä tapahtuvia haittatapahtumia voidaan estää ja havaita ajoissa, tarvitaan erilaisia säännönmukaisia ja yhteneviä toimintatapoja. Näin toimintaa tukee strukturoitu toimintamalli ja pelkän muistin varassa toimiminen vähenee, mikä lisää potilasturvallisuutta. (Ikonen 2023; Kinnunen & Helovuori 2019.) Haittatapahtumien jälkeen on tarkasteltava tapahtuman kokonaistilannetta ja olosuhdetekijöitä. Olosuhteisiin vaikuttavat perehdytyksen puutteellisuus, turvallisuuden priorisoimattomuus, tilannetiedottomuus ja onko tilanne rutiininomainen vai akuuttitilanne. (Ikonen ym. 2023.)

Potilasturvallisuuteen liittyy usein negatiivinen ilmapiiri, koska siihen kiinnitetään huomiota enemmän vasta kun on käynyt jokin haittatapahtuma. Potilasturvallisuuteen kiinnitetään jatkuvasti enemmän huomiota työelämässä, muun muassa kouluttamalla hoitotyön henkilöstöä. Henkilöstön lisäkoulutuksella pyritään siihen, että koko työyhteisö omaksuisi potilasturvallisuuden ja osallistuisi sen kehittämiseen. (Kaila ym. 2014.) Havaitut haittatapahtumat tulee käsitellä siten, että ketään yksittäistä henkilöä ei syyllistetä tapahtuneesta. Keskustelun ollessa avointa haittatapahtumiin liittyen, voidaan yksikössä tehdä toimintatapoihin tehdä tarvittavia muutoksia. (Tohmo & Kuosa 2020.)

6 OPETUSVIDEO OPETUKSEN TUKENA

Erilaisten videoiden hyödyntäminen opetuksessa ja viestinnässä on lisääntynyt viime vuosina (Ailio 2015). Hyvä video on riittävän lyhyt eikä sisällä ylimääräistä asiaa, koska tällöin katsoja jaksaa katsoa videon kokonaan. Videoiden avulla voidaan opetella täysin uusia asioita tai kerrata jo aiemmin opittua. (Saarinen 2021.)

Videon toteutukseen kuuluu neljä työvaihetta. Ensimmäiseen videoon tehdään käsikirjoitus. Se on samalla videon kuvaamisen suunnitelma. Käsikirjoituksesta työn ulkopuolinen henkilö saa käsityksen, mitä tekijöillä on suunnitelmana tehdä. Kuvausvaiheessa toteutetaan käsikirjoitusta, mutta mahdollisuuksien mukaan

voidaan sitä tarvittaessa muuttaa tai improvisoida. On tärkeää, että materiaalia kuvataan riittävän paljon, jotta editointivaiheessa materiaalia on riittävästi. (Ailio 2015.) Materiaalia kuvattaessa on hyvä kuvata eri kuvakulmista, jotta videoon saa vaihtelua ja katsojan mielenkiinto säilyy. Materiaalia kuvattaessa on hyvä muistaa, että keskitytään vain olennaisiin asioihin. (Saarinen 2021.) Kuvatusta valitaan parhaimmat ja onnistuneimmat osuudet ja koostetaan ne yhdeksi kokonaisuudeksi (Ailio 2015). Editointivaihe määrittää, minkälainen videoosta tulee. On siis tärkeää panostaa videon laadukkaaseen leikkaukseen, mahdollisiin tehosteisiin ja siirtymiin sekä viimeistellä video mahdollisilla tekstityksillä ja kuvilla. (Saarinen 2021.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakouluopiskelijoille laadukas opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä. Opetusvideon tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoisuutta laadukkaasta raportoinnista ISBAR-menetelmän mukaan. Tavoitteena on myös tuottaa ääneltään ja kvaltaan hyvälaatuinen opetusvideo, jonka sisältö on ajantasaista, luotettavaa ja tutkimustietoon perustuvaa, jotta videota soveltuu opetuskäyttöön. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistehtävänä, jonka kirjallinen osuus tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta kuvataan opetusvideo Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle raportoinnista.

Tutkimuskysymys on:

Millainen on hyvä raportti kriittisesti sairaan potilaan vastaanottamisessa teho-osastolla?

8 TIEDONHAKU JA AINEISTON ANALYYSI

Tutkimuksen tiedon ja lähteiden kerääminen on aloitettu tietokannoista Medic, Pubmed, Xamkin oma Kaakkuri, Finna.fi sekä Theseus. Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty kevään 2024 aikana. Tiedonhakupöytäkirjassa on tässä työssä käytetyt tietokannat, hakusanat, osumat sekä lopulta kriteerien perusteella valitut. Sisäänottokriteereiksi (taulukko 1) valikoitui suomen- tai englanninkieliset

teokset, maksuttomat, korkeintaan 10 vuotta vanhat teokset. AMK-opinnäytetyöt on rajattu haun ulkopuolelle. Valitut tutkimukset on kerätty tiedonhaku-
lukkoon (liite 3).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen artikkeli, pro gradu, väitöskirja, YAMK-tutkimukset	AMK-opinnäytetyöt
Saatavilla ilmaiseksi	Maksullinen
Kielenä suomi, englanti	Muut kielet
Enintään 10 vuotta vanha tutkimus	Yli 10 vuotta vanha tutkimus
Koko teksti saatavilla	Teksti ei kokonaan saatavilla

Laadullisissa tutkimuksissa sisällönanalyysi on käytetyin analyysimenetelmä (Elo ym. 2022). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää lähes kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisella analyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysin muotoja ovat koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely. (Günther ym. 2023.) Päävaiheet sisällönanalyysissä ovat valmistelu-, analyysi-, ja raportointivaihe (Elo ym. 2022). Aineiston analyysia tehdessä on hyvä pitää mielessä, miksi- ja miten-kysymykset. Näin voidaan arvioida, että analyysi on perustelua, uskottavaa ja mahdollisimman luotettavaa (Günther ym. 2023.)

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä on hyödynnetty teemoittelua. Teemoitetulla tarkoitetaan sitä, että aineiston läpikäymisen jälkeen etsitään tutkimusongelman kannalta teemat eli aineiston olennaiset aiheet. Teemoittelun avulla kerätystä aineistosta nousee esiin usein esiintyviä piirteitä sekä keskeisiä asiakokonaisuuksia. (Juhila s.a.) Teemojen muodostamisessa voidaan hyödyntää taulukointia. Taulukoiden avulla voidaan havainnoida aineiston keskeiset seikat, joille mietitään yhdistäviä teemoja. (Saaranen-Kauppinen ym. 2023.)

Teemoittelun avulla tuloksia jaoteltiin havainnollistaen taulukkomuotoon. Muodostui yksi pääteema, joka syntyi tutkimuskysymyksen pohjalta. Pääteemaksi

valikoitui hyvä raportointikulttuuri potilaan siirrossa, jonka alle muodostui neljä (4) alateemaa. Alateemoiksi valikoitui ISBARin käyttö, laadukas raportti, potilasturvallisuus, sekä mahdolliset ongelmat raportointitilanteessa. Teemoittelu- taulukossa (taulukko 2) on kuvattuna tutkimuskysymys, pääteema ja alateema.

Taulukko 2. Teemoittelutaulukko

Tutkimuskysymys	Pääteema	Alateema
Millainen on hyvä raportti kriittisesti sairaan potilaan vastaanottamisessa teho-osastolla?	Hyvä raportointikulttuuri potilaan siirrossa	-ISBAR:n käyttö -Laadukas raportointi -Potilasturvallisuus -Mahdolliset ongelmat raportointitilanteessa

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

9.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kehittämistehtävän tukena

Kehittämistehtävän teoreettinen tutkimusosuus koostuu kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon, jopa eniten tavanomaisista kirjallisuuskatsauksista. Käytetyimmän tutkimusmuodon siitä tekee todennäköisesti, että siihen ei liity liian tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, mikä helpottaa käytettävien aineistojen valintaa. (Salminen 2023.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia aiemmin tutkittua tietoa sekä yhdistellä niitä. Tarkoituksena on siis etsiä eri lähteistä tietoa, mitä aiheesta tiedetään jo valmiiksi, mitä keskeisiä käsitteitä aihe pitää sisällään sekä miten käsitteet liittyvät mahdollisesti toisiinsa. Jotta tekijä voi ymmärtää aineistoa, on tärkeää tunnistaa aihe, kyseenalaistaa sitä tarvittaessa sekä nostaa esille mahdollisesti nousevia ristiriitoja. (Vilkkä 2023.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää myös nimitystä narratiivinen kirjallisuuskatsaus eli niin sanottu yleiskatsaus. Tarkoituksena on etsiä tutkimuksia, joiden tuloksista tehdään uusi tiivistelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on siis itsenäinen tutkimusmetodi ja sitä voidaan käyttää sellaisenaan. Sen avulla pystytään tutkimaan tarvittaessa laajasti aihetta ja tarkoituksena on

päästä johonkin lopputulokseen. (Salminen 2023.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen koostuu useasta eri työvaiheesta. Ensin kartoitetaan jo tiedossa oleva tieto sekä varmistetaan, miten tieto on hankittu. Kun olemassa olevan tieto on järjestelty, alkaa työhön liittyvän aineiston etsintä sekä sen järjesteleminen ja talletus. Prosessin aikana tehdään aineiston poissulkemista sen lisäksi että valitaan käytettävä aineisto. Lopulta jäljellä on valittujen aineistojen analysointi sekä niistä tehtävä yhteenveto. (Salminen 2023.) Tavoitteena on tehdä kirjallinen tuotos, jossa näkyy aineiston ymmärtäminen ja sen esille tuominen selkeästi ja ymmärrettävästi. Työn edetessä ja aineistoa tutkiessa laatijan tuntemus aihepiiristä kasvaa, koska aineiston syvälinen ymmärrys vaatii laajaa perehtymistä aiheeseen. Tarkoituksena on myös työn tekijän oivallukset ja prosessin aikana yhdistyvä tieto. (Vilkka 2023.)

9.2 Kehittämistehtävän videon suunnittelu

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyön prosessi alkoi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tarpeesta saada raportoinnista video opetuskäyttöön. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus tehdään kirjallisuuskatsauksena ja opetusvideo suunnitellaan teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusten tulosten pohjalta. Opetusvideon tehdään käsikirjoitus (liite 2), jonka mukaan video toteutetaan. Videon käsikirjoitus tehdään mahdollisimman tarkasti ja videon kohtaukset on tarkoitus pitää lyhyinä ja sisällöiltään tiiviinä.

Jottei video ole liian pitkä, opetusvideon pituuden tavoitteena on 6–7 minuuttia. Videon kohtaukset kuvataan laadukkaalla kameralla hyvän kuvan- ja äänenlaadun takaamiseksi. Ennen videointia tehdään vielä viimeinen käsikirjoitus, jossa jokaisen kohtauksen puheenvuoro on mietitty tarkasti. Opetusvideo oli tarkoitus kuvata Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kotkan kampuksen minisairaalan tiloissa. Ennen opetusvideon kuvaamista työntekijät ottavat yhteyttä videon tilaajaan, jotta varmistutaan, että suunniteltu videon sisältö vastaa tilaajan toiveita ja tarvittavat muutokset käsikirjoitukseen saadaan tehtyä.

9.3 Kehittämistehtävän videon toteutus

Opetusvideon käsikirjoitus on tuotettu työn teorian pohjalta, työn tilaajan toiveiden mukaan ja tehty ennen videon kuvaamista. Käsikirjoitus on tehty sanasta sanaan ja mahdollisimman selkeäksi, jotta videolla esiintyvillä olisi mahdollisimman helppo edetä kohtauksissa suunnitelman mukaan. Opetusvideon luominen aloitettiin valitsemalla sopiva videomuokkausohjelma, jossa video tehdään. Opetusvideon luomisesta ei ole kertynyt työntekijöille kustannuksia koska työ on tuotettu jo omistetuilla ohjelmilla. Tämän jälkeen aloitettiin videon rungon hahmottelu. Rungon hahmottelu aloitettiin ISBAR-raportointimenetelmän teoreettisella avaamisella. Videon rungon aloituksen jälkeen opetusvideoon kuvattiin tarvittavat kohtaukset.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kuvasimme opetusvideon aikataulullisista syistä Porvoon sairaalan päivystyksessä ja tekijöiden kotona. Video on kuvattu tekijöiden omilla järjestelmäkameroilla ja tietokoneilla. Muu välineistö on kohtausten kuvaamisen ajaksi lainattu Porvoon sairaalan päivystyksestä. Kohtaukset ovat kuvattu älypuhelimella ja järjestelmäkameralla. Järjestelmäkameralla videon laatu saatiin säilytettyä mahdollisimman hyvänä. Opetusvideoon on lisätty selostusta, jotta videota olisi helpompi seurata. Videon äänitykset on tehty tietokoneen mikrofoniin avulla ja äänenlaatuun on kiinnitetty huomiota. Videossa kuuluvissa äänityksissä on huomioitu, että puhekieli on selkeää ja helposti ymmärrettävää.

9.4 Opetusvideon arviointi

Ennen opetusvideon kuvaamista työn tekijöillä oli tavoitteena, että videon pituus olisi 6–7 minuuttia. Opetusvideoon on sisällytetty potilastapaus, jotta videota voitaisiin hyödyntää paremmin opetuskäytössä. Työn tilaajalla oli toiveita potilastapaukseen, joiden mukaan käsikirjoitusta muokattiin. Tarkempi ja laajempi potilastapauksen raportointi lisäsi opetusvideon kestoja. Kuitenkin arvoitiin, että opetusvideossa tulee ilmi kaikki oleellinen potilastapaukseen ja ISBAR-raportointimenetelmään liittyvä, eikä työtä voitu tämän takia tiivistää lyhyemmäksi. Opetusvideoon on myös sisällytetty diojen puheselostusta videon etenemisen selkeyttämiseksi, joka myös lisäsi videon pituutta. Opetusvideon

pituudeksi tuli lopulta 10 minuuttia 14 sekuntia. Kohtausten, kuvien, äänitysten sekä selostuksen ansiosta opetusvideosta saatiin selkeä kokonaisuus.

Videon kohtausten muokkaukseen, toteutukseen ja kokonaisuuden luomiseen kului aikaa. Työn tekijät toteuttivat useita kertoja esimerkiksi puheselostuksesta useita ottoja, jotta äänenlaatu olisi mahdollisimman hyvä, puhe selkeää eikä taustalla kuuluisi taustamelua. Aiempaa kokemusta opetusvideon tekemisestä ei ollut ja työn edetessä ratkaistavaksi tuli uusia asioita, jotka olivat oleellisia opetusvideon onnistumisen kannalta. Mikäli opetusvideo olisi tehty vain raportoinnista olisi se todennäköisesti ollut lyhyempi. Nyt huomioitiin kokonaisvaltaisesti potilastapaus, ISBAR-raportointimenetelmä ja videota katsovat opiskelijat. Opetusvideon runko ja diojen järjestys muuttui useita kertoja työn aikana. Muutosten pyrkimys oli saada videosta mahdollisimman selkeä, yksinkertaistettu, jotta se soveltuisi opetuskäyttöön. Opetusvideon kuvaaminen oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus tehdä Kotkan kampuksen minisairaalan tiloissa. Aikataulun takia videon kohtaukset kuvattiin kuitenkin Porvoon sairaalan päivystyksessä. Lupa kuvaamiseen varmistettiin sairaalalta etukäteen.

Työn tekijät pyysivät lähipiiriensä kommentteja ja muutosehdotuksia opetusvideoon liittyen. Useampi videon katsonut koki videon selkeäksi. Toiveena oli myös tekstityksen lisääminen videoon. Työn tekijät arvioivat kuitenkin, että tuotoksesta tulisi sekava, jos videolla olisi tehosteiden ja muiden lisättyjen tekstien lisäksi myös puheentekstitys. Tekstityksiä ei tämän vuoksi kuitenkaan lisätty. Työn tilaajan kommentit olivat positiivisia ensimmäisen version videosta nähtyään. Tilaaja piti videota selkeänä sekä videon sisältävän kaiken tarpeellisen. Lisäsehdotuksena työn tilaaja toivoi, että opetusvideossa mainitaan potilaan monitorointi ennen raportin aloittamista. Tämä toive muokattiin videoon ja uusin versio opetusvideosta lähetettiin uudelleen tilaajalle, joka hyväksyi videon lopputuloksena ja video todettiin valmiiksi.

10 TULOKSET

Tutkimusten tulokset analysoitiin teemoittelun avulla. Pääteemana toimi hyvä raportointikulttuuri potilaan siirrossa ja alateemoina ISBAR-menetelmän

käyttö, potilasturvallisuus, mahdolliset ongelmat raportointitilanteessa. Tutkimukset on esitelty alla teemoittelun alaotsikoiden avulla.

Potilasturvallisuus tuli tutkimusten tuloksissa yksiselitteisesti, että mikäli raportti annetaan selvän raportointi struktuurin mukaisesti, paransi se potilasturvallisuutta (ks. Burgess ym. 2020; Kervinen 2019; Kinnunen & Väisänen 2016; Kokko & Makara 2018; Lähtenmäki 2023; Ojamäki 2020; Sailavuo 2021). Kun raportoidessa pysytään vastavuoroiseen kommunikaatioon, potilasturvallisuus parantuu. Myös työyhteisön ja organisaation ymmärrys suullisen raportoinnin eri käytännöistä parantaa potilasturvallisuutta. (ks. Kervinen 2019.) Hoitovastuun siirtämiseen hoitotyössä liittyy myös aina riski haittatapahtumiin. Raportointiin liittyvät haittatapahtumat yksiköissä vähentyivät, kun käyttöön otettiin ISBAR-menetelmä. (ks. Burgess ym. 2020; Kinnunen & Väisänen 2016; Lähtenmäki 2023.) Myös virheelliset tiedot raportissa vähenivät sekä olennaisten asioiden puuttuminen tiedon siirrossa oli vähäisempää ISBAR-menetelmän ollessa käytössä (ks. Kinnunen & Väisänen 2016; Lähtenmäki 2023).

ISBAR-menetelmän käyttö tuli tutkimuksissa esille ja sen mukaista raportointia käytetään, mutta käyttö ei ole yhtenäistynyt riittävästi hoitoalalla tai ISBAR-menetelmää ei käydä kohta kohdalta läpi. (ks. Kokko & Makara 2018; Lähtenmäki 2023.) Lähtenmäen (2023) tutkimuksessa kävi ilmi, että raporteista vain alle 50 % toteutui ISBAR-menetelmän mukaisesti, koska yhteisön oli haasteellista saada ISBAR-menetelmä osaksi päivittäistä raportointia. Raportoinnissa havaittiin myös puutteita lähes kaikissa osa-alueissa. Laadukasta raportointia tutkittiin Sailavuon (2021) ja Ojamäen (2020) kehitystoissa, kun tarkoituksena oli saada yhdenmukainen toimintamalli raportointitilanteisiin. Yhdenmukaisen raportointimenetelmän ollessa raportointi tilanteet muuttuivat selkeämmiksi. Raportoinnin koettiin selkeytyneen ISBAR-menetelmän ollessa käytössä sekä jopa lyhentäneen raporttia (ks. Burgess ym. 2020; Ojamäki 2020; Sailavuo 2021). Ojamäen (2020) tutkimuksessa käytiin läpi että, ISBAR-menetelmän ollessa käytössä tuli potilaasta kerrottua paremmin tarkentunutta tietoa. Potilaiden erityispiireet tuli raportoitua selkeämmin esimerkiksi muistihäiriöt, mahdollinen aggressiivisuus tai sekavuus sekä poikkeava toiminta-

kyky. Samalla työyhteisössä koettiin, että kun raportilla kerrottiin asiat samassa järjestyksessä, kohdistui tiedonsiirto paremmin esimerkiksi erityisestä lääkityksestä kertomiseen, poikkeavuuksiin ihon kunnossa tai mahdollisiin haavoihin. Myös potilaan jatkohoitoon liittyviä asioita kerrottiin paremmin ISBAR-menetelmän ollessa käytössä.

Tuloksissa mahdollisia ongelmia ja haasteita raportointitilanteissa havaittiin, että ISBAR-menetelmän käyttöönotto koettiin alkuun hieman haasteelliseksi ja työntekijät kokivat tarvitsevänsä ISBAR-kortin raportin tueksi alkuvaiheessa. Myös kolmessa tutkimuksessa nousi esille ISBAR-menetelmän olevan altis häiriöille. (ks. Ojamäki 2020; Sailavuo 2021; Lähteenmäki 2023.) ISBAR-menetelmään haasteita toi raportin antajan keskeyttäminen, kiire tai epäkollegiaalisuus. Kun raportin antaja keskeytettiin tai raportin aikana ilmeni muita häiriöitä, vaikutti se myös raportin laatuun (ks. Kokko & Makara 2018; Lähteenmäki 2023; Sailavuo 2021.) Raportin laatuun vaikutti, miten tarkasti potilaan hoitosuunnitelmaan oli perehdytty ennen raportin antamista. Mikäli hoitosuunnitelma oli selkeä, vaikutti se usein positiivisesti potilaan hoitoon ja edisti potilasturvallisuutta. Kuitenkaan tutkimuksessa ei pystytty varmasti toteamaan ISBAR-raportointimenetelmän vaikutuksista. (ks. Pun 2023.) Burgessin ym. (2020) tutkimuksessa nousi esille raportointia varten tehtyjä muitakin työkaluja mutta ISBAR-raportointimenetelmä todettiin parhaaksi. Henkilöstön kouluttaminen ISBAR-menetelmän käyttöön olisi avain asemassa, jotta menetelmän käyttö olisi sujuvaa.

11 POHDINTA

11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty parityönä. Opinnäytetyön aihe valikoitui, koska molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti aihe. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole kokemusta työskentelystä teho-osastolla eikä siten ole tunneperäistä suhtautumista asiaan. Työn tekijät ovat käsitelleet aineistoa objektiivisesti, eikä heidän omia mielipiteitään tule työssä esille. Luotettavuutta lisää, että opinnäytetyötä on työstänyt ja aineistoja analysoinut kaksi henkilöä. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaan peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvos-

tus ja vastuunkanto. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa, hyväksyttävää luotettavuudella, vain mikäli tutkimus on luotu HTK:n mukaan.

Lähdeviittaukset on merkitty ja opinnäytetyö on tehty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaan. Aineisto on etsitty luotettavista ja kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyö on sisällöltään melko laaja, koska opinnäytetyöhön on tuotettu kirjallisuuskatsaus sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle kehittämistehtävänä opetusvideo. Opinnäytetyön teksti on tekijöiden itse tekemää eikä työhön ole plagioitu muiden tekemää materiaalia tai tutkimuksia. Työntekijöitä ohjaa huolellisuus ja rehellisyys. Tutkimus on toteutettu suunnitelmallisesti ja kunnioittaen aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Arene 2020, 8–9) Opinnäytetyö on säännöllisesti tarkistettu Turnit-plagiointiohjelman avulla, sekä työ on käynyt kielenopettajan tarkistuksessa työn toteutusvaiheessa.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää, että työntekijät ovat ensikertalaisia. Näin ollen kyky objektiivisuuteen, tieteellisen tekstin kirjoittamiseen ja analysointiin on vasta kehittymässä. Luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi, että osa aineistosta on englanniksi ja teksti on käännetty suomeksi. Työn tutkimukset ja niiden tulokset on käsitelty teemoittelua käyttäen, jotta tulokset olisivat luotettavia. Työssä on käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, ajantasaisen ja luotettavan tiedon takaamiseksi.

11.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimusten tuloksista voidaan todeta, että strukturoitu raportointi selkeyttää tiedonsiirtoa lisäten potilasturvallisuutta. Tutkimusten tuloksista nousi selkeästi esille raportin ollessa hyvä ja laadukas potilasturvallisuus säilyy. Potilasturvallisuudesta puhutaan paljon työelämässä, mutta vaikuttaa että konkreettisesti sen käyttäminen on todella vaihtelevaa eri työyhteisöissä. Tekijöillä itsellään vahvistui potilasturvallisuuden muistaminen myös jokapäiväisessä työelämässä. Tuloksista etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: Millainen on hyvä raportti kriittisesti sairaan potilaan vastaanottamisessa tehosastolla. Teoreettisessa viitekehyksessä nousi esiin yhtenäisen raportointi-

kulttuurin merkitys ja potilasturvallisuus. Jos raportointikulttuuria oli tutkittu työyhteisöissä, kiinnitettiin suulliseen raportointiin myös enemmän huomiota. Tutkimuksissa selvisi, että puutteellisesta tiedosta johtuvat haittatapahtumat vähentyivät, kun raportointi oli laadukasta ja toteutui ISBAR-menetelmän mukaisesti. Selkeästi nousi esille laadukas raportointi sekä sen merkityspotilaalle. Opinnäytetyöprosessin aikana selkeni, että ISBAR-menetelmää on hyvä käyttää työelämässä myös potilaan vuoksi. Kuitenkin tekijät samaistuivat tuloksissa esiin tulleeseen tietoon, että ISBAR-menetelmää käytetään työelämässä vaihtelevasti. Työn tekijöiden kokemus työelämästä vahvasti ajatusta vaihtelevasta raportointikulttuurista. Prosessin jälkeen tekijät kiinnittävät itse todennäköisesti enemmän huomiota raporteihin ja omalta osaltaan muuttavat raportointikulttuuria hoitotyössä.

Kehittämistehtävän tutkimusmuodoksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Näin hyödynnettiin aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia tutkimuksellisessa osuudessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla käsikirjoituksen luominen oli helpointa. Kuitenkin kirjallisuuskatsaukseen tulosten etsiminen oli yksi työn haastavimmista osuuksista. Tutkimuksia ISBAR-raportoinnista oli saatavilla erittäin paljon, mutta sisällöltään monikaan tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseen. Työn tutkimuksiin löytyi yksi ylempi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka oli tehty teho-osaston raportoinnista. Tekijöitä yllätti vähäinen tutkimusten määrä, jotka kohdistuisivat suoraan teho-osastolle ja raportointiin. Näin ollen useampi tutkimus jouduttiin rajamaan ulkopuolelle. Aineiston analyysi tuotti haasteita aluksi, mutta tutkimusten tuloksia läpi käydessä nousi selkeästi esille tietyt käsitteet, joista muodostui työn teemoittelutaulukko.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli opettavainen. Prosessin alkuvaiheessa teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen tuntui sujuvalta ja selkeältä. Prosessin edetessä kirjoittaminen alkoi tuntumaan haasteelliselta, koska oli opeteltava rajaamaan ja pysymään työn fokuksessa. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessa lähdekriittisyys ja tiedonhakutaidot kehittyivät. Tutkimuksia etsiessä tuntui haasteelliselta mitä hakusanoja käytetään huomioiden tutkimuskysymys. Pian alkoi selkeytymään minkä tyylisiä tutkimuksia kannattaa etsiä sekä niiden analysoiminen. Kun tutkimusten tulokset saatiin avattua, alkoi videon aktiivinen suunnitteleminen. Videon käsikirjoituksen tekeminen sujui

melko helposti, etenkin kun tilaajalta saatiin tärkeitä kommentteja ennen videon kuvaamista. Kun toinen tekijöistä alkoi editoida videosta ensimmäisiä versioita, toinen jatkoi kirjallisen tuotoksen kirjoittamista. Näin ajankäyttöä saatiin hyödynnettyä. Opinnäyteprosessi on opettanut suunnitelmallisuuden tärkeydestä. Opinnäytetyön aikataulu on ollut tiivis, joten prosessi on opettanut myös stressin hallintaa. Kuitenkin lopputulokseen voi olla tyytyväinen ja isoin onnistuminen koko prosessissa oli opetusvideon toteuttaminen.

11.3 Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla kyselytutkimus työelämään, millä konkreettisoin keinoin ISBAR-raportointimenetelmä saataisiin tavanomaiseksi raportointitavaksi. Hoitotyössä moni tietää ISBAR-menetelmän mutta kysymys olisi että, miten saisi valtakunnallisesti käyttöön kaikille. Toisena tutkimusehdotuksena voisi olla kysely, jossa selvitettäisiin nimenomaan teho-osaston hoitajien kokemuksia raportoinnista. Raportoinnista löytyy jonkin verran tutkimuksia mutta kyselytutkimukset työelämästä voisivat olla mielenkiintoiset.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä opetusvideota voisi tutkia miten se toimii opetuskäytössä. Opiskelijat voisivat kyselytutkimuksen avulla kertoa ajatuksensa videosta sekä havainnot, miten opetusvideo on tukenut heidän oppimistaan. ISBAR-menetelmä olisi hyvä saada yhtenäiseksi raportointitavaksi kansallisesti. Menetelmän käyttöä on tärkeä opiskella opintojen alusta alkaen. Kehittämissideana koulun oppimateriaaleihin voisi luoda ISBAR-raportointimenetelmästä testin, jotta opiskelijoille jäisi selkeästi muistiin raportoinnin järjestys. Näin tulevaisuudessa opiskelijat osasisivat raportoida työelämässä ISBAR-menetelmän mukaan. Tämä opinnäytetyö on käytettävissä tilaajan käyttötarpeisiin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä videota voidaan hyödyntää eri tavoin opetuksessa ja video on vapaasti Kaakkois-Suomen ammatikorkeakoulun käytettävissä. Myös työn tuloksia voidaan hyödyntää teoria- ja simulaatio-opetuksessa.

LÄHTEET

- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turku; Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf> [viitattu 18.12.2023].
- Alastalo, M. 2021. Patient observation skills in critical care nursing. Lääketieteen tiedekunta. Turun yliopisto. D osa – TOM. 1552. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151676/AnnalesD1552Alastalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.12.2023].
- Arbelius-Iltanen, M. 2015. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessin kehittäminen tehohoitotyössä. Ylempi amk- opinnäyte. Tampereen ammattikorkeakoulu. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86734/Arbelius-Iltanen_Marika.pdf?sequence=2 [viitattu 10.12.2023].
- Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> [viitattu 14.4.2024].
- Bendel, S., Pietilä, M., Grädström, H., Laurila, P., Tapper, A.-M., Varpula, T., Karlsson, S., Reinikainen, M. & Jokinen, J. 2023. Strategia tehohoidon ja tehovalvontahoidon riittävyyden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164664/STM_2023_8_rap.pdf?sequence=4 [viitattu 10.12.2023].
- Burgess, A., Van Diggle, C., Roberts, C. & Mellis, C. 2020. *BMC Medical Education* 20. 7-8. Teaching clinical handover with ISBAR. Peer Teacher Training in health professional education. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712559/pdf/12909_2020_Article_2285.pdf [viitattu 22.4.2024].

Castren, M., Hoppu, S., Setälä, P., Hoikka, M., Kurola, J., Myllyrinne, K., Nikula, A., Skrifvars, M., Vaahersalo, J. & Komulainen, J. 2021. Elvytys. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen elvytysneuvoston ja Suomen Puolalaisen Ristin asettama työryhmä. Käypä hoidon tiivistelmät. Päivitetty 20.12.2021. WWW-dokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/kht00112> [viitattu 12.12.2023].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 10.4.2024].

Günther, K., Hasanen, K & Juhila, K. 2023. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 6.4.2024].

Hietasalo, M. & Mild, N. 2022. Simulaatiokoulutusmallin kehittäminen kriittisesti sairaan potilaan hoidon osaamisen varmistamisessa Satasairaalassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Ylempi amk- opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/798522/Hietasalo_Mild.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 11.12.2023].

Ilkka, L. & Lampilinna, V. 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2023].

Ikonen, T., Halinen M. & Laukkavirta, M. 2023. Näin toimin, kun epäilen potilasturvallisuuden vaarantuneen. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 139:1554–62. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17871> [viitattu 22.11.2023].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 7.4.2024].

Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttlln ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 2014;130. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11819> [viitattu 19.2.2024].

Karhu, J. & Martikainen, M. 2023. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Akuuttihoito-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01812/search/kriittisesti%20sairas> [viitattu 4.12.2023].

Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. 2017. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Tehohoito-opas. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tpa00001?db=61&toc=1263> [viitattu 4.12.2023].

Kervinen, K. 2019. Suullisen raportoinnin kehittäminen päivystyspotilaan tiedonkulun prosessissa. Ylempi AMK-opinnäyte. Kajaanin ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171293/Kervinen_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 27.4.2024].

Kiljunen, O. 2024. Asiakas- ja potilasturvallisuus, omavalvonta ja vaaratapah- tumat. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04802/search/potilasturval- lisuus> [viitattu 19.4.2024]

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sai- raanhoidajan käsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.22.2019. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/arti- cle/shk04806/search/isbar](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04806/search/isbar) [viitattu 15.11.2023].

Kinnunen, S. & Väisänen, H. 2016. ISBAR-tarkistuslista suullisen raportoinnin työkaluksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusoh- jelma. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106455/Kinnunen_Satu_Vaisa- nen_Heidi.pdf?sequence=1 [viitattu 14.4.2024].

Kokko, P. & Makara S. 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen. Kaakkois-Suo- men ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyö. Ylempi-amk opinnäyte. PDF-tie- dosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155996/kokko_piia.pdf?se- quence=1&isAllowed=y [viitattu 15.4.2024].

Kupari, P., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K. & Reu- nama, T. 2022. ISBAR-menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun. Sairaanhoi- tajat. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/shk/IS- BAR.pdf> [viitattu 22.11.2023].

Laaninen-Rönöberg, S. 2022. Havainnointityökalun kehittäminen- ISBAR ra- portointimenetelmän käytön arviointiin. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27181/urn_nbn_fi_uef- 20220227.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.11.2023].

Lähteenmäki, A. 2023. ISBAR-menetelmän mukaisen raportoinnin toteutumi- nen valvontaosastolla. Havainnointitutkimus sairaanhoitajille. Metropolia am- mattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk- opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/han- dle/10024/812484/Lahteenmaki_Anni.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 14.4.2024].

Ojamäki, T. 2021. Turvallinen siirtotieto potilassiirroissa. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/466504/Ojamaki_Terhi.pdf?sequence=2 [viitattu 18.4.2024].

Pun, J. 2023. Nurses' perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses. Department of English, The City University of Hong Kong, Kowloon, Hong Kong SAR, China. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9995799/pdf/fpsyg-14-1021110.pdf> [viitattu 20.4.2024].

Puoliväli, J., Antikainen, A. & Peltonen, L.-M. 2023. Hoitotyön suullinen raportointi. Akuuttihoitotyön opas. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/akt00212/search/isbar%20raportointi> [viitattu 12.1.2024].

Reinikainen, M. & Varpula, T. 2018. Suomalainen tehohoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2018;134 161–3. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14120> [viitattu 15.12.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. s.a. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Kvali-MOTV. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopeus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 7.4.2024].

Saarin, R. 2015. Hyvän opetusvideon tuntomerkkejä. Osaava Tredu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://osaava.tredu.fi/2021/09/09/hyvan-opetusvideon-tuntomerkkeja/> [viitattu 18.12.2023].

Sailavuo, H. 2021. ISBAR-raportointimenetelmän jalkauttaminen ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen potilassiirtotilanteeseen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/469578/Sailavuo_Hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 13.4.2024].

Salminen, A. 2023. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40. 2. tarkastettu painos. Vaasa: Vaasan yliopisto. E-kirja. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 3.1.2024]

Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J. & Heikkilä, K. 2019. Edistääkö SBAR raportointimenetelmä potilasturvallisuutta? Näyttövinkki. Hoitotieteen tutkimussäätiö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf> [viitattu 10.12.2023].

- Talme, M. & Kivivuori, S.-M. 2021. Puhuminen parantaa potilasturvallisuutta. *Lääkärilehti* 39. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tyossa/kantapaan-kautta/puhuminen-parantaa-potilasturvallisuutta/> [viitattu 15.11.2023].
- Tohmo, H. & Kousa, R. 2020. Tehohoito-osasto. Anestesiologia, teho, ensi- ja kivunhoito. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty: 17.12.2020. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ajit00008/do?p_haku=teho-osasto#q=teho-osasto [viitattu 15.1.2024].
- Tuomi, J. & Sarajärvi J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.4.2024].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 5.4.2024].
- Valta, M. & Väisänen, O. 2024. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiakäsikirja. Duodecim terveystieteen portti. WWW-dokumentti. Päivitetty: 29.4.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00305/search/isbar#s1> [viitattu 11.3.2024].
- Valtonen, M., Lönnroos E., Pietiläinen L. & Reinikainen, M. 2022. Vakavasti sairaan aikuispotilaan tehohoidon rajaaminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2022/15/duo16941?keyword=teho-osasto> [viitattu 15.1.2024].
- Varpula, T & Lund, V. 2020. Tehohoidon potilasvalinta. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.12.2020. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ajit00561/do> [viitattu 14.4.2024].
- Vartiainen, T. 2021. Teho- ja tehovalvonta- osastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen. Tehyn julkaisusarja B:1/21. Helsinki: Tehy. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_b1_teho- ja tehovalvontaosastoilla_tyoskentelevien_hoitajien_koulutus_perehdytys_ja_osaaminen_id_17327.pdf [viitattu 10.1.2024].

Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimukset tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Lähteenmäki, A. 2023. ISBAR-menetelmän mukaisen raportoinnin toteutuminen valvontaosastolla	Tarkoitus tutkia hoitovastuun siirtämisessä käytettävää ISBAR-menetelmää	Havainnointitutkimus	ISBAR:n käyttö parantaa potilasturvallisuutta, kun kaikki osa-alueet tulee käytyä läpi
Sailavuo, H. 2021. ISBAR-menetelmän jalkauttaminen ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen potilassiirtotilanteeseen	Tavoitteena yhdenmukaistaa toimintatapoja potilassiirtotilanteessa	Kehittämistyö	ISBAR-menetelmää käytettäessä, siirtyy potilastiedot kattavasti eteenpäin potilassiirtotilanteessa.
Kokko, P., Makara S. 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen	Tunnistaa kehittämistarpeet potilasturvallisuuden parantamiseksi suullisessa raportoinnissa ensihoidon ja monitoimijapäivystyksen välillä	Havainnointitutkimus	ISBARIA käytettäessä toteutuu systemaattinen ja johdonmukainen raportti, jolloin potilasturvallisuus on taattu raportin aikana

Kinnunen, S., Väisänen, H. 2016. ISBAR-tarkistuslista suullisen raportoinnin työkaluksi.	Tarkistuslista kehittämään suullista raportointia	Kehittämistyö	ISBARIA käytettäessä, vähenee tiedonpuutteesta johtuvat hoitovirheet, jolloin potilasturvallisuus paranee. Kun tarkistuslista on käytössä, tulee potilaasta paremmin kerrottua kaikki oleelliset asiat.
Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., Mellis C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR	Tarkoituksena on selvittää erilaisia opetustekniikoita, joiden avulla raportoinnin runko toimii tehokkaasti käytännössä	Tieteellinen artikkeli	Tehokas raportointi on olennainen osa potilashaittojen vähentämisessä ja hoidon jatkuvuuden kannalta
Pun, Jack. 2023. Nurse`s perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses	Tarkoituksena on korostaa tärkeimpiä elementtejä raportoinnissa	Havainnointitutkimus	Kun hoitaja tietää potilaan ajantasaisen hoitosuunnitelma on raportointi laadukasta.

Opetusvideon käsikirjoitus

Kohtaus	Kuva/toiminta	Otsikko	Puhe / äänet	Kesto
1. Aiheen esitys ja videon aloitus	Kuva musta tausta	Otsikko "Raportointipöytästä ISBAR-menetelmän mukaan", XAMK-logo	Musiikki, selostuspuhe	8,7 s
2. ISBAR-raportointimenetelmän avaaminen	Kuva valkoinen tausta, aiheeseen liittyvää kirjallisuutta	Otsikko "ISBAR-raportointimenetelmä"	Musiikki, selostuspuhe	52,4 s
3. ISBAR-raportointimenetelmän kirjaimet	Kuva musta tausta, ISBAR-kirjaimet auki avattuna	Otsikko "ISBAR-raportointimenetelmä", XAMK-logo	Musiikki	6,1 s
4. Ennakoilmoitus	Teho-osaston vuorovastava vastaa puhelimeen	Ennakoilmoitus	Musiikki, teho-osaston vuorovastava puhuu	10 s

5.Ennakkoilmoitus	Päivystyksen hoitaja esittäytyy ja kertoo puhelun syyn puhelulle		Musiikki, päivystyksen sairaanhoitaja puhuu	16,3
6.Ennakkoilmoitus	Teho-osaston vuorovastaava vahvistaa potilaan siirron.		Musiikki, teho-osaston vuorovastaava puhuu	5 s
7.Ennakkoilmoitus	Päivystyksen hoitaja antaa ennakoilmoituksen potilaasta		Musiikki, päivystyksen sairaanhoitaja puhuu	43,6 s
8.Ennakkoilmoitus	Teho-osaston vuorovastaava osoittaa potilaalle potilaspaikan		Musiikki, teho-osaston vuorovastaava puhuu	4,4 s
9.Siirto	Päivystyksen potilasta siirretään teho-osastolle		Musiikki	6 s

10. Identify/Tunnista	Kuva valkoinen tausta	Otsikko "Identify / Tunnista"	Musiikki, selostuspuhe	10,4 s
11. Raportointi alkaa	Päivystyksen sairaanhoitaja aloittaa raportoinnin antamisen teho-osaston sairaanhoitajalle. Raportoinnissa edetään ISBAR-menetelmän mukaisesti.	Videolla I Tunnista-tehoste	Musiikki, päivystyksen ja teho-osaston sairaanhoitajat puhuvat	17,6 s
12. Situation/Tilanne	Kuva valkoinen tausta	Otsikko "Situation / Tilanne"	Musiikki, selostuspuhe	6,4 s
13. Raportointi jatkuu	Päivystyksen hoitaja jatkaa raportoinnin antamista ISBAR-menetelmän mukaisesti, teho-osaston sairaanhoitaja ottaa raporttia vastaan	Videolla S Tilanne-tehoste	Musiikki, päivystyksen sairaanhoitaja puhuu	13,1 s

14. Background / Taustat	Kuva valkoinen tausta	Otsikko "Background / Taustat	Musiikki, selostuspuhe	12,1 s
15. Raportointi jatkuu	Päivystyksen sairaanhoitaja jatkaa raportoinnin antamista IS-BAR-menetelmän mukaisesti, teho-osaston sairaanhoitaja ottaa raporttia vastaan	Videolla B Taustat- ja labrat-tehoste	Musiikki, päivystyksen sairaanhoitaja puhuu	40,9 s
16. Assesment / Nykytilanne	Kuva valkoinen tausta	Otsikko "Assesment / Nykytilanne"	Musiikki, selostuspuhe	11 s
17. Raportointi jatkuu	Päivystyksen sairaanhoitaja jatkaa raportoinnin antamista IS-BAR-menetelmän mukaisesti, teho-osaston sairaanhoitaja ottaa raporttia vastaan	Videolla A Nykytilanne-, huomioi ABCDE-protokolla-, huomioi kipu: -tehoste	Musiikki, päivystyksen sairaanhoitaja puhuu	3 min 19 s

18. Recommendation / Toimintaehdotus	Kuva valkoinen tausta	Otsikko "Recommendation / Toimintaehdotus	Musiikki, selostuspuhe	12,5 s
--------------------------------------	-----------------------	---	------------------------	--------

19. Raportointi jatkuu ja päättyy	Päivystyksen sairaanhoitaja jatkaa raportoinnin antamista ISBAR-menetelmän mukaisesti, teho-osaston sairaanhoitaja ottaa raporttia vastaan	R toimintaehdotus-, kysymykset ja varmennukset-tehoste	Musiikki, päivystyksen ja teho-osaston sairaanhoitaja puhuvat	2 min 13 s
20. ISBAR-raportointimenetelmän kirjaimet	Kuva musta tausta, ISBAR-kirjaimet avattuna	Otsikko "ISBAR-raportointimenetelmä", XAMK-logo	Musiikki	6,1 s
21. Videon tekijät	Kuva musta tausta	Videon sisältö, kertoja ja leikkaus	Musiikki	5 s

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Kriteerien perusteella valitut
Medic	raport* AND potilasturv*	26	0
Theseus	ISBAR	855	0
Finna.fi	ISBAR	26	4
Pubmed	ISBAR handover, ISBAR	36	1
		62	1

Opetusvideo

<https://drive.google.com/file/d/1jccxG5LX9B0jw8gpl3yzezyakcL8wd0M/view?usp=sharing>