

Ervasti Ville, Honka Pasi

**HOITORYHMÄN JOHTAJAN KIRJAUS- JA RAPORTOINTILOMAKE
SIMULAATIO-HARJOITUKSIIN**

**HOITORYHMÄN JOHTAJAN KIRJAUS- JA RAPORTOINTILOMAKE
SIMULAATIO-HARJOITUKSIIN**

Ervasti Ville, Honka Pasi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Ervasti Ville, Honka Pasi

Opinnäytetyön nimi: Hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake simulaatio-harjoituksiin

Työn ohjaajat: Keckman Anne, Rajala Raija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2017

Sivumäärä: 39 + 6 liitesivua

Ei-tekniiset taidot ovat kliinisten taitojen ohella tärkeä osaamisalue sairaanhoitajan ammatissa. Tuoreiden tutkimusten mukaan ei-tekniisten taitojen oppimisen tärkeyttä aliarvioidaan terveydenhuoltoalalla valmistumisen jälkeen ja ei-tekniisten taitojen soveltamisongelmat ovat myös yksi merkittävä osa terveydenhuollon häiritsevyyksiä. Hoitoryhmän johtajana toimimisen harjoittelun on todettu parantavan itseluottamusta sekä alentavan henkilökohtaista stressitasoa.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen projekti, jonka tavoitteena oli suunnitella ja valmistaa ISBAR-menetelmän ja ABCDE-protokollan mukainen kirjaamista ja raportointia helpottava lomake Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijoille hoitotyön simulaatio-harjoituksiin. Lomakkeen on tarkoitus helpottaa opiskelijan asettumista hoitoryhmän johtajan asemaan sekä parantaa opiskelijan ei-tekniisiä taitoja, kuten kirjaamista ja raportointia. Opinnäytetyön aihe oli oma ideamme ja työmme tilasi Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelma.

Käytimme työssämme lähteinä tuoreita kansainvälisiä tutkimuksia sekä suomalaista kirjallisuutta, joista yhdistelimme kattavan kokonaisuuden. Keräsimme tuotteesta kehittelyn aikana käyttäjäpalautetta sekä suullisesti että kyselylomakkeella ja muokkasimme tuotetta palautteiden avulla toivotuun suuntaan.

Projektin lopputuotteena syntyi hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake simulaatioharjoituksiin. Lomake sai koekäyttäjiltä hyvät arviot ja moni testaja piti lomaketta erittäin tarpeellisena. Tuotteesta tuli odotustemme mukainen ja uskomme siitä olevan hyötyä nykyisille ja tuleville hoitotyön opiskelijoille.

Lomakkeen hyötyä voisi tutkia tulevaisuudessa simulaatio-harjoitusten vetäjille suunnatulla kyselyllä, jolla selvittäisiin, ovatko opiskelijoiden ei-tekniiset taidot parantuneet lomakkeen käytön myötä. Myös lomakkeen soveltumista työelämään voisi selvittää esimerkiksi hoitotyön harjoittelujaksoilla. Ei-tekniisten taitojen opiskelua voisi myös lisätä opintoihin erillään teknisistä taidoista, jolloin opiskelijoille selkeytyisi, mitä ei-tekniisten taitojen harjoittelu simulaatiotilanteessa tarkoittaa.

Asiasanat: ISBAR, ABCDE, raportointi, ei-tekniiset taidot, johtaminen, simulaatio-harjoitus

ABSTRACT

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

Authors: Ervasti Ville, Honka Pasi

Title of thesis: Recording and reporting form for the leader of treatment team in simulation exercise

Supervisors: Keckman Anne, Rajala Raija

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 39 + 6 appendices

Recent studies show that the learning of non-technical skills is undervalued after graduation and difficulties in applying the non-technical skills in healthcare are a major cause for mishaps. Practicing leading of a treatment team has been found to improve self-confidence and lower personal stress levels. Non-technical skills should be practiced in safe simulation exercises to prevent any harm coming to the patients. The client of the thesis was degree programme of Nursing in Oulu University of Applied Sciences.

The aim of the thesis was to make an ISBAR compatible form for the person taking the role of the leader in simulation exercise. The form would serve as a reminder on a structured report and a place to record vital signs. Immediate goal was to improve the level of reporting in simulation exercises and lower the threshold of acting as a leader of the group. Long term goal was that the students would transfer good reporting practices with them to working life and could act efficiently as a leader of treatment group after graduation.

Our thesis was a functional project. The references we used were recent international studies and Finnish literature, which we aimed to merge as a comprehensive entity. During development of the form we collected user feedback verbally and by questionnaire, and modified the form accordingly to make it more practical and easier to use. The feedback was gathered initially from our colleagues and supervisors and later from students participating in simulation exercises.

The finalized form contains all necessary information one needs to a comprehensive report using the ISBAR-method. It has visual cues to help one remember ISBAR's steps and colour coding to help visualize the priority and content of ABCDE. The form received good ratings in the questionnaire and was found to be an important aid.

Keywords: ISBAR, ABCDE, reporting, non-technical skills, leading, simulation exercise

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Projektiorganisaatio.....	6
1.2	Projektin tavoitteet.....	7
1.3	Projektin vaiheet.....	9
2	EI-TEKNISET TAIDOT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	12
2.1	CRM, eli crew resource management.....	13
2.2	Ei-tekniisten taitojen harjoittelu hoitotyön simulaatio-tilanteessa.....	14
3	PAREMPAA RAPORTOINTIA ISBAR-MENETELMÄLLÄ.....	15
3.1	ISBAR-työkalu raportoinnin tukena.....	15
3.1.1	ABCDE-protokolla potilaan nykytilan selvittämisessä.....	17
3.1.2	ISBAR-menetelmä terveydenhuollossa.....	20
4	TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ HOITOTYÖN SIMULAATIO-HARJOITUKSISSA.....	22
5	HOITORYHMÄN JOHTAJAN LOMAKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	23
5.1	Lomakkeen luonnostelu ja kehittäminen.....	23
5.1.1	Lomakkeen ensimmäinen koekäyttö.....	24
5.1.2	Lomakkeen toinen koekäyttö.....	25
5.2	Lomakkeen viimeistely.....	26
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	27
6.1	Projektityöskentelyn arviointi.....	27
6.2	Tuotteen arviointi.....	28
7	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET.....	40

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan ei-teknisten taitojen soveltamisongelmat ovat syynä merkittävässä osassa terveydenhuollon haittatapahtumia. Dundeen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan harjoittelu simulaatio-tilanteessa paransi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta tehokkaaseen kliiniseen työskentelyyn vaadittavista ei-teknisistä taidoista. Ei-teknisten taitojen harjoittelu on tärkeää opiskeluvaiheessa, koska valmistumisen jälkeen taitojen oppimisen tärkeyttä aliarvioidaan.

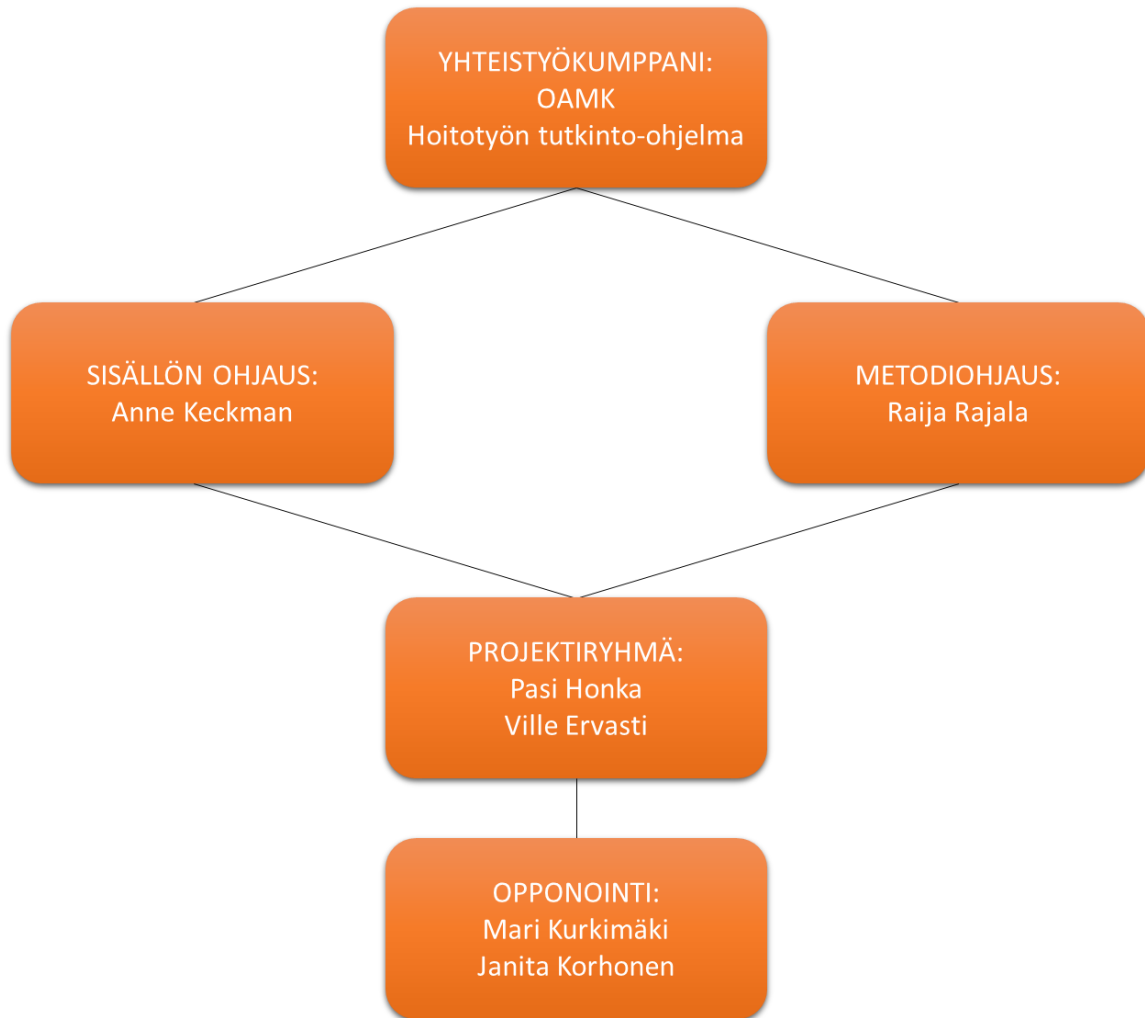
Opinnäytetyömme oli toiminnallinen projekti, jonka lopputuloksena syntyi tuote Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille simulaatio-harjoituksiin ja sen tilasi Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelma. Tuote on hoitoryhmän johtajalle suunnattu ISBAR-menetelmän ja ABCDE-protokollan mukainen lomake kirjaamisen ja raportoinnin tueksi (liite 3 ja 4). Saimme idean lomakkeesta omien kokemustemme pohjalta; johtajan roolissa toimiminen simulaatio-harjoituksissa oli luotaan työntävää ja jopa ahdistavaa kunnollisen kirjaus- ja raportointilomakkeen puuttuessa. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry määrittelevät julkaisussaan johtamisen yhdeksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksista (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, viitattu 24.2.2016). Käytännössä sairaanhoitaja voi joutua johtamaan tilanteita muun muassa erilaisilla osastoilla potilaan yleiskunnon romahdettua, poliklinikoilla sekä terveyskeskuksissa mahdollisissa elvytystilanteissa sekä tarvittaessa työajan ulkopuolella kohdatessaan hätätilanteen.

1.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio valvoo, että projekti etenee asetettuihin tavoitteisiin (Ruuska 2012, 126). Jokainen projekti rakentuu itsensä näköiseksi organisaatioksi, onhan projektikin ainutkertainen (Risänen 2002, 78). Projektin yhteistyökumppanina oli Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelma. Tämä tarkoitti, että yhteistyökumppanimme oli aina tavoitettavissa sekä pystyi tarjoamaan resursseja projektiamme varten.

Opinnäytetyöprosessin ohjauksesta vastasi Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon ja hoitotyön tutkintovastaava Raija Rajala ja projektin sisällönohjauksesta vastasi Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Anne Keckman. Sisältöä arvioivat ohjaajien lisäksi opponentit Mari Kurkimäki ja

Janita Korhonen. Itse projektiryhmään kuuluivat Ville Ervasti ja Pasi Honka. Projektiryhmän rooleja ei jaettu etukäteen, vaan projektia varten tehtävät työt jaettiin projektin edetessä kuormittaen molempia tasapuolisesti. Projektioorganisaatiomme on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Projektioorganisaatiokaavio

1.2 Projektin tavoitteet

Projektimme tavoite oli tuottaa paperinen tukilomake johtamisen apuvälineeksi hoitotyön simulatio-harjoituksiin. Lomakkeeseen oli tarkoitus voida kirjata potilaan taustatiedot, mittausarvot sekä ehdotukset raportoitavalle taholle. Lomakkeen oli siis määrä olla yhdistelmä ISBAR-menetelmän raportointimallia sekä ABCDE-protokollaa.

Tavoitteiden määrittely on ratkaiseva vaihe koko projektin kannalta. Projekti voi epäonnistua, vaikka itse työ olisikin moitteetonta, jos tavoitteet eivät ole yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Tavoitteiden määrittely olisi hyvä tehdä sekä määrällisiä että laadullisia mittareita käyttäen, koska varsinkin pelkillä laadullisilla mittareilla voidaan päästä hyvinkin väliin tavoitteisiin. Menetelmien tarkka valinta on tärkeää niin analysoinnin kuin tuloksen toistettavuudenkin kannalta. (Rissanen 2002, 44–45; Karlsson & Marttala 2001, 63–64.) Projektimme tavoitteet on esitetty kuviossa 2.

Asetimme tuotteellemme neljä laatutavoitetta. Ensinnäkin lomakkeen ulkomuodon tuli olla miellyttävä. Tällä tarkoitimme, että lomakkeessa käytettävien värien tuli olla tarpeeksi hillittyjä ja fontintyyliin tuli olla selkeä. Lomakkeen piti olla helposti luettava, eli rivivälien täytyi olla sopivat ja käytettyjen viivojen paksuuden tarpeeksi ohut. Asetimme myös tavoitteen lomakkeen selkeydestä. Halusimme, että lomakkeeseen on luonnollista kirjata asiat oikeisiin kohtiin oikealla tavalla ja tekstin piti olla hyvin luettavaa, eli fonttikoon tuli olla tarpeeksi suuri. Kolmas tavoite oli käytön yksinkertaisuus. Ideamme oli, että lomake olisi käytettävissä ilman erillistä ohjetta klinisen hoitotyön teoriaopetuksen jälkeen. Lomakkeen oli myös tarkoitus ohjata käyttäjää etenemään loogisesti ylhäältä alaspäin ISBAR-menetelmän ja ABCDE-protokollan mukaisesti. Viimeinen laatutavoite oli lomakkeen rakenteen johdonmukaisuus, eli sen tuli olla ISBAR-menetelmän mukainen, jolloin sen läpikäynti tuo kaiken tarvittavan tiedon raporttiin.

Välittömät tavoitteet kuvaavat ensisijaisen kohderyhmän tavoiteltua osaamisen ja toimimisen muutosta (Silfverberg 2007, 83–84). Ensimmäinen välitön tavoitteemme oli, että opiskelijan kynnys harjoitella johtajan roolissa toimimista simulaatioharjoituksissa madaltuu. Toisin sanoen opiskelija uskaltautuu johtajan rooliin helpommin. Ajattelimme, että kun opiskelijoilla on konkreettista materiaalia jonka kanssa tutustua johtajan tehtäviin, he eivät jännittäisi johtajan roolissa toimimista yhtä paljon, kuin ilman materiaalia. Toinen tavoite oli, että lomaketta käytettäessä raportointi tehtäisiin rauhallisesti, se olisi ISBAR-menetelmän mukaisesti strukturoitu ja siinä tulisi esille kaikki tarvittavat asiat.

Kehitystavoitetta käytetään kuvaamaan koko projektilla tavoiteltua muutosta ensisijaisen hyödynsaajan kohdalla (Silfverberg 2007, 83–84). Pitkän aikavälin kehitystavoitteena projektissamme oli, että opiskelijat saisivat paremman kokemuksen johtajana toimimisesta. Tämän kautta heidän johtajana toimiminen ja raportointi olisi itsevarmempaa ja laadukasta. Hyvin opitut asiat olisi helppo viedä valmistumisen jälkeen työelämään ja ne loisivat edellytyksiä toimia johtajan roolissa myös työelämässä. Silfverbergin (2007, 83) mukaan pitkän aikavälin muutos käynnistyy usein hitaasti,

jopa vasta vuosien kuluessa, joten sen kehityksen arvioiminen projektiryhmämme resursseilla ei ollut mahdollista.

Henkilökohtaisiksi tavoitteiksi asetimme kolme asiaa. Halusimme hallita ISBAR-menetelmän tarkasti. Rakenteellinen raportointi on tarpeellinen kaikissa sairaanhoitajan töissä ja koimme, että osaamistamme voisi tällä saralla parantaa. Lisäksi halusimme vahvistaa osaamistamme johtajan roolissa toimiessamme. Vaikka emme saaneet käytännön harjoitusta, ajattelimme että asian osaaminen teoriassa varmasti parantaa paineensietokykyä, jos joudumme johtamistilanteisiin tulevaisuudessa. Halusimme molemmat myös kokemusta suuremmissa projekteissa työskentelystä. Opintojemme aikana olemme päässeet harjoittelemaan projektityöskentelyä, mutta opinnäytetyö on laajuudeltaan eri luokkaa, kuin kurssien sisältämät projektit.



KUVIO 2. Projektin tavoitteet

1.3 Projektin vaiheet

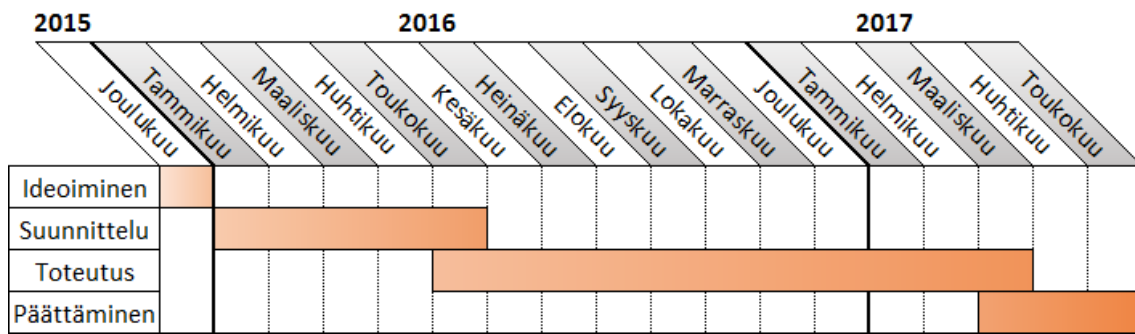
Projektin eri vaiheiden suunnitteluun käytetty työ edistää hyvän projektisuunnitelman laadintaa, mutta myös viitoittaa suuntaa itse projektille. Esityö lisää hyvän projektin ja onnistuneen lopputuloksen mahdollisuutta oleellisesti. Jokainen teko, ajatus ja keskustelu vievät hanketta eteenpäin. (Rissanen 2002, 28–29.) Projektimme edistyminen vaiheittain on esitetty kuviossa 3.

Ensimmäisenä projektimme vaihe oli ideoiminen. Tämä vaihe alkoi heti kun keksimme molempia innostavan aiheen. Sovimme raamit projektillemme – mitä haluaisimme käsitellä ja miksi. Tähän kuului myös alustavia ideoita viitekehyksen avainsanoiksi. Idea oli kuitenkin mielestämme hyvä, joten lähdimme ehdottamaan sitä lehtorille, jonka jälkeen siirryimme osittain suunnitteluvaiheeseen.

Suunnitteluvaiheessa konkretisoimme ideaamme ja veimme sitä pidemmälle. Laadimme molemmille sopivat pelisäännöt projektin loppuun viemiseksi, keskustelimme alustavasta aikataulusta sekä teimme verkkoympäristöön työalueen. Aloimme myös hieman tutustua aiheeseen ja aloitimme lähteiden etsimisen suunnittelemamme viitekehyksen avulla. Molemmille sopi idea, että suunnittelemme työn ensin hyvin ja alamme sitten työstää sitä enemmän.

Ideamme oli, että kun teemme suunnittelun hyvin, pääsemme toteutusvaiheessa nopeasti vauhtiin viitekehyksen kanssa, joka oli mielestämme projektin työläin osuus. Lähteitä oli etsitty suunnitteluvaiheessa jo runsaasti, mutta löysimme niitä toteutusvaiheessa vielä muutaman lisää. Pyrimme kirjoittamaan tietoperustaa käyttäen uusimpia mahdollisia lähteitä sekä yhdistellen eri lähteiden tietoa, jotta siitä tulisi mahdollisimman kattava. Kun tietoperusta oli valmis ja hyväksytetty ohjaajalla, aloitimme kirjoittamaan itse opinnäytetyöraporttia. Raporttia tehdessämme muokkasimme hieman tietoperustan järjestystä, mutta sisältö pysyi lähes samana. Toteutusvaiheessa itse raportin ja lomakkeen valmiiksi saamisen lisäksi tavoitteenamme oli saada ainakin yhdeltä vuosikurssilta käyttäjäarvio lomakkeesta. Suunnittelimme testaavamme lomaketta syksyllä 2016 sekä vasta-aloittaneilla että jo vuoden koulua käyneillä hoitotyön opiskelijoilla. Sovimme simulaatioita ohjaavien opettajien kanssa, että he jakavat lomakkeen opiskelijoille ja keräävät palautteen.

Viimeisenä tuli projektin päättäminen. Tässä vaiheessa viimeistelimme raportin sekä lomakkeen ja toimme esille mahdolliset kehittämis ehdotukset sekä -hankkeet. Esitimme opinnäytetyön Hyvinvointia yhdessä-päivillä 19.4.2017.



KUVIO 3. Projektin edistyminen vaiheittain

2 EI-TEKNISET TAIDOT TERVEYDENHUOLLOSSA

Ei-tekniisten taitojen (non-technical skills, NTS) koulutusta on sovellettu jo vuosia aloilla, joissa on korkeat riskit, esimerkiksi ilmailussa. Niitä on alettu omaksua myös terveydenhuoltoon samoista syistä; inhimilliset virheiden vähentämiseksi. (Flin & Patey 2009, viitattu 30.3.2016.) Ei-tekniiset taidot voidaan määritellä kognitiivisiksi, sosiaalisiksi ja resursointitaidoiksi, jotka täydentävät teknisiä taitoja ja edistävät turvallista ja tehokasta tehtävästä suoriutumista (Flin, Patey, Glavin & Maran 2010, viitattu 16.11.2016). Niitä voidaan käyttää terveydenhuollossa tilanteen arviointiin, päätöksentekoon, johtajan roolin ottamiseen sekä tehtävien/tekemisen kommunikoimiseen ja koordinoimiseen tiimin kanssa (Kodate, Ross, Anderson & Flin 2012, viitattu 27.5.2016). Taulukossa 1 on esitetty Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin anestesiologeille suunnatun ANTS-järjestelmän (Anaesthetists' non-technical skills) prototyyppi kategorioineen ja sisältöineen (Flin ym. 2010, viitattu 16.11.2016).

TAULUKKO 1. ANTS-järjestelmän prototyyppi (Flin ym. 2010, viitattu 16.11.2016)

Kategoria	Sisältö
Tehtävän hallinta	<ul style="list-style-type: none"> – Suunnittelu ja valmistelu – Priorisointi – Standardien ylläpito – Resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen
Ryhmätyöskentely	<ul style="list-style-type: none"> – Tehtävien koordinoiminen – Tiedon vaihto – Auktoriteettiaseman ja määrätietoisuuden hyödyntäminen – Kykyjen arviointi – Toisten tukeminen
Tilannetaju	<ul style="list-style-type: none"> – Tiedon kerääminen – Oivaltaminen ja ymmärtäminen – Ennakointi
Päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> – Vaihtoehtojen tunnistaminen – Riskien tasapainottaminen ja vaihtoehtojen valinta – Uudelleenarviointi

2.1 CRM, eli crew resource management

Ei-teknisten taitojen harjoittelussa parhaiten tunnettu menetelmä on henkilöstön resurssienhallinnan (crew resource management, CRM) harjoittelu. Henkilöstön resurssienhallinnan harjoittelulla pyritään parantamaan ei-teknisiä taitoja, eli tehtävän hallintaa, tilannetajua, päätöksentekoa ja tiimityöskentelyä. (Flin & Patey 2009, viitattu 16.11.2016.)

Eräissä tutkimuksissa on selvitetty CRM:n harjoittelun vaikutuksia yksilön turvallisuuskäyttäytymiseen. Henkilöstön resurssienhallinnan harjoittelun vaikutuksia kartoittavassa meta-analyysissä on kuitenkin todettu, että CRM:n harjoittelulla on merkittäviä vaikutuksia turvallisuuden kannalta vain harjoittelijoiden asenteisiin. Ei-teknisiä taitoja onkin tärkeää harjoitella opiskeluvaiheessa, koska valmistumisen jälkeen turvallisia harjoitusmahdollisuuksia ei välttämättä enää tule ja ei-teknisten taitojen oppimisen tärkeyttä aliarvioidaan. (Flin & Patey 2009, viitattu 16.11.2016.)

2.2 Ei-tekniisten taitojen harjoittelu hoitotyön simulaatio-tilanteessa

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu paljon simulaatio-harjoituksia (Oulun Ammattikorkeakoulu Oy 2017, viitattu 3.2.2017). Hoitotyön simulaatio-harjoituksissa opiskelija harjoittelee vuorovaikutustaitoja, kuten keskustelemista ja kuuntelemista. Erityisesti akuuteissa tilanteissa vuorovaikutustaidot korostuvat. Kiireellisissä tilanteissa, kun aikaa ei ole hukattavana, on johtajan ja alaisen ymmärrettävä toisiaan, jotta vältytään virheiltä. Simulaatio-tilanteessa harjoitellaan toimimaan yhdessä, mutta omassa roolissa sekä kommunikoidaan yhtenäisillä sanoilla. Johtajan on pysyttävä johtajana, joka näkee maalin ja pitää päätökset käsissään. (Rosenberg ym. 2013, 161.)

Hoitoryhmän johtajan rooli vaikuttaa positiivisesti muun muassa useisiin elvytystilanteen laatu-kriteereihin, kuten oikeaan paineluun ja ventilointiin sekä lääkehoidon toteutukseen. Hoitoryhmän johtajan nimeämisellä saavutetaan myös lyhyempiä hoitoaikoja ja parempia hoitotuloksia. Hoitoryhmän johtajana toimimisen harjoittelu parantaa itseluottamusta ja alentaa henkilökohtaista stressitasoa. (Fernandez Castela, Russo, Riethmüller & Boos 2013, viitattu 9.1.2017.)

Hoitoryhmän johtajan tärkeimpiin osaamisalueisiin kuuluvat hyvät sosiaaliset taidot, kyky toimia vuorovaikutustilanteissa sekä kyky toimia ryhmän kanssa. Hoitoryhmän johtajan olisi hyvä huomioida päätöksenteossa kaikki alaisensa ja ottaa heidät mukaan päätöksen valmisteluun. Kaikkien ideat tulisi ottaa vastaan ja valita niistä parhaat yhteiseen käyttöön. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 159.) Kuten teknisiä taitoja, myös ei-tekniisiä taitoja olisi hyvä opetella turvallisissa simulaatio-tilanteissa, jotta vältytään vaarantamasta potilaan turvallisuutta. Merkittävä osa haittatapahtumista terveydenhuollossa johtuu siitä, että ei-tekniisiä taitoja ei osata soveltaa oikein (Lewis, Strachan & Smith 2012, viitattu 18.11.2016).

Dundeen yliopiston sairaanhoitajien ja kättilöiden koulussa tehdyn tutkimuksen mukaan simulaatio-tilanteessa harjoittelu oli tehokas tapa opetella ei-tekniisiä taitoja. Tutkimuksessa selvisi, että simulaatio-tilanteessa harjoittelu paransi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta tehokkaaseen kliiniseen työskentelyyn vaadittavista ei-teknisistä taidoista. Opiskelijat kertoivat palauteissaan muun muassa, että harjoittelu auttoi priorisoimaan asioita ja tekemään päätöksiä potilaaseen liittyen. Opiskelijat olivat harjoittelun jälkeen myös ymmärtäneet, että he ovat kohta valmiita sairaanhoitajia ja tulevat tekemään päätöksiä oikeiden potilaiden hoidossa. (Pearson & McLafferty 2011, viitattu 18.11.2016.)

3 PAREMPAA RAPORTOINTIA ISBAR-MENETELMÄLLÄ

SBAR on Amerikan Yhdysvaltojen merivoimien kehittämä yhdenmukaisen raportoinnin rakenne-malli. SBAR-menetelmä rantautui aikoinaan merivoimissa palvelleen ja nykyisin Kaiser Per-manente –organisaatiossa työskentelevän Doug Bonacumin mukana terveydenhuoltoon, jossa suullinen ja kirjallinen kommunikointi ovat tärkeitä työ- ja potilasturvallisuuden kannalta. (Bonacum 2008, viitattu 26.11.2016; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014, viitattu 27.5.2016.) Myöhemmin SBAR:ia on laajennettu muotoon ISBAR, joka palvelee terveydenhuollon tarpeita paremmin, kuin SBAR (Hunter New England Health 2009, viitattu 26.11.2016; Marshall, Harrison & Flanagan 2009, viitattu 27.5.2016).

ISBAR-menetelmä mahdollistaa informaation järjestelyn tiiviiseen ja selkeään muotoon sekä yhte-näisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Heinrichs, Bau-man & Dev 2012, viitattu 26.11.2016; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014, viitattu 27.5.2016). Pa- perisena versiona ISBAR-menetelmää voidaan käyttää terveydenhuollossa hoitotilannetta helpot-tavana työkaluna.

3.1 ISBAR-työkalu raportoinnin tukena

ISBAR on lyhennelmä englanninkielisistä sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. ISBAR-työkalua käytetään apuvälineenä potilassiirtojen ja raportoinnin yhtey- dessä ja sillä parannetaan potilasturvallisuutta. Se mahdollistaa tiedon siirtymisen järjestelmälli- sesti ja huomioi kaikki potilaan tilan osa-alueet. ISBAR-työkalun käytön tavoitteina ovat varmistaa suullisen tiedon välittyminen sekä mahdollisuus välitetyn tiedon täsmentämiseen. (Ervast 2013, 226.) Taulukossa 2 on tarkennettu ISBAR-työkalun sisältö.

TAULUKKO 2. ISBAR-tarkistuslista (Marshall ym. 2009, viitattu 27.5.2016; Ervast 2013, 226; Suomen sairaanhoitajaliitto ry (ei julkaisuaikaa))

Identify (tunnista)	<ul style="list-style-type: none"> – Raportoijan: <ul style="list-style-type: none"> – nimi – ammattinimike – yksikkö – Potilaan: <ul style="list-style-type: none"> – nimi – ikä – sukupuoli – sosiaaliturvatunnus
Situation (tilanne)	<ul style="list-style-type: none"> – Syy raporttiin <ul style="list-style-type: none"> – kerro jos tilanne on kiireellinen
Background (tausta)	<ul style="list-style-type: none"> – Aikaisemmat oleelliset sairaudet – Nykyiset oleelliset sairaudet (allergiat) – Tutkimustulokset (kokeet) – Hoidot ja ongelmat niissä – Tartuntavaaran tai eristyksen huomiointi
Assessment (nykytilanne)	<ul style="list-style-type: none"> – Vitaalinelintoinnot ABCDE:n mukaan <ul style="list-style-type: none"> – muut oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen (esim. Päihtymys, lääkkeiden / huumeiden nauttiminen)
Recommendation (suositus/ehdotus)	<ul style="list-style-type: none"> – Ehdota toimenpidettä, tarkkailun lisäämistä tai siirtoa toiseen yksikköön <ul style="list-style-type: none"> – varmista jatko-ohjeet ja yhteydenpito

Identify, eli tunnista-kohdassa raportoiija esittelee itsensä, ammattinimikkeensä ja yksikön mistä raportin antaa sekä varmistaa raportin menevän oikealle henkilölle. Potilas esitellään siten, että esimerkiksi lääkäri voi kirjata hoitomääräykset potilaan tietoihin. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 45; Marshall ym. 2009, viitattu 8.8.2016.) Raportoitaessa potilaasta on hyvä mainita hänen sukupuolensa. Erityisesti ulkomaalaistaustaisista nimistä sukupuolen päättely voi olla haastavaa.

Situation, eli tilanne-kohdassa kuvaillaan olosuhde tai tilanne lyhyesti, eli miksi raportti annetaan (Castren ym. 2012, 45). On myös oleellista kertoa heti tässä vaiheessa, jos tilanne on kiireellinen (Marshall ym. 2009, viitattu 8.8.2016).

Background, eli tausta-kohdassa raportoidaan potilaan tilan taustalla olevat oleelliset vaikuttavat tekijät. Näitä ovat muun muassa sairaudet ja allergiat (niin perussairaudet kuin esimerkiksi sairauskohtaukset), lääkitys (jatkuvat lääkkeet, potilaan itse ottamat sekä hoitohenkilökunnan antamat), potilaasta saadut tutkimustulokset (esimerkiksi verikokeet), hoidot sekä mahdolliset ongelmat niissä (esimerkiksi lisähappi) ja mahdollinen tartuntavaaran tai eristyksen huomiointi. (Castren ym. 2012, 45; Marshall ym. 2009, viitattu 8.8.2016.)

Assessment, eli nykytilanne-kohdassa kuvataan potilaan peruselintoiminnot sekä mittaustulokset, jotka on saatu tekemällä systemaattinen ABCDE-protokollaan perustuva tutkiminen. Tämän lisäksi kerrotaan jo tehdyt hoitotoimenpiteet sekä niiden tulokset (esimerkiksi: ”Potilaan happisaturaatio oli 89 %, aloitettiin lisähapen anto maskilla 5 l/min, jolla se nousi 94 %:iin.”). (Castren ym. 2012, 45.)

Recommendation, eli suositus-kohdassa kerrotaan oma ehdotus potilaan hoidon jatkoa ajatellen (Castren ym. 2012, 45). Ehdotus voi olla esimerkiksi hoitotoimenpide (CPAP-hoidon aloitus), potilaan valmistaminen siirtoa varten (leikkaussaliin tai tehohoito-osastolle) tai lääkärin pyytäminen paikalle tarkistamaan tilanne. Raportin loppuvaiheessa on myös hyvä varmistaa, että raportin vastaanottaja on saanut kaikki tiedot mitä tarvitsee, mihin toimenpiteisiin on päädytty ja milloin yhteydenpitoa jatketaan (esimerkiksi: ”Soita uudelleen, jos verenpaine laskee alle 90/50”). (Suomen sairaanhoitajaliitto ry (ei julkaisuaikaa).)

3.1.1 ABCDE-protokolla potilaan nykytilan selvittämisessä

ABCDE-protokolla on systemaattisessa tutkimisessa ja hoitamisessa käytettävä muistisääntö, joka soveltuu muun muassa vakavasti sairaan tai haavoittuneen hoitamiseen. Sitä voidaan käyttää joustavasti esimerkiksi ilman mitään apuvälineitä sairaalan ulkopuolella, kuten myös osastolla tai tehohoidossa. Muistisääntö tulee sanoista airway, breathing, circulation, disability ja exposure. Muistisääntöä kautta hoito ja sen arviointi kulkevat kriittisimmästä elintoiminnosta vähiten kriittisimpään. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, viitattu 27.5.2016.)

ABCDE-muistisääntö pohjautuu 1950-luvulla tehtyyn ohjeistukseen. Siinä käsitellään hengitysteiden auki pitämistä ja suusta suuhun hengitystä, joista tulee muistisäännön kaksi ensimmäistä kirjainta. Samoihin aikoihin tehtiin ohjeistus sydänhieronta, josta tuli kolmas kirjain. Näihin perustuen amerikkalainen Styner loi Advanced trauma life support -koulutusohjelman, joka jalosti aikaisemman ABC-säännön pidemmälle ja laajensi sitä (katso taulukko 3). (Thim ym. 2012, viitattu 27.5.2016.)

TAULUKKO 3. ABCDE-tarkistuslista (Thim ym. 2012, viitattu 27.5.2016; Castren ym. 2012, 151–155)

Airway (hengitystie)	– Hengitystiet ovat auki?
Breathing (hengitys)	– Happisaturaatio – Hengitysfrekvenssi – Hengitysäänet – Hengitysvaikeudet – Apuhengityslihasten käyttö
Circulation (verenkierto)	– Pulssi – Verenpaine – Rytmimuutokset – Lämpörajat – EKG
Disability (taju)	– Tajunnan taso (CGS / Si-Pu-Li) – Kipuvaste (VAS 0-10) – Pupillien vaste – Raajojen liikkeet – Puristuksen symmetrisyys – Verensokeri
Exposure (paljasta)	– Lämpötila – Ihon väri ja tunto – Turvotukset (paikka ja laajuus) – Virtsaneritys – Ulkoiset näkyvät merkit

Airway, eli ovatko hengitystiet auki ja pysyvätkö ne auki. Jos potilas pystyy vastaamaan puhutte-
luun normaalisti, hengitystiet ovat auki. Hengitystiet voivat olla tukkeutuneet kokonaan tai osittain.
Osittain tukkeutuneista hengitysteistä kertovat muuttunut puheääni, äänekäs hengitys (esimerkiksi

vinkuminen) sekä työläs hengitys. Yleinen syy hengitysteiden tukkeutumiseen on tajuttomuus tai alentunut tajunnan tila. (Thim ym. 2012, viitattu 27.5.2016.) Tajuttoman potilaan hengityksen varmistamiseksi on nostettava tämän leukaa tai leukakulmaa. Tarvittaessa hengitysteistä pitää poistaa vierasesineet tai imeä hengityksen estävät nesteet (lima, veri, vatsansisältö). Tajuttomalle potilaalle pitäisi pyrkiä asettamaan nieluputki, jolla voidaan turvata hengitysteiden auki pysyminen. (Castren ym. 2012, 151.)

Breathing, eli onko hengitys riittävällä tasolla. Pulssioksimetrilla voidaan seurata happisaturaatiota, mutta on hyvä huomata, ettei hyvä happisaturaatio yksinään takaa hengityksen riittävyttä (Castren ym. 2012, 151). Hengityksestä pitää tarkkailla hengitysfrekvenssiä, jonka ollessa raja-arvojen ulkopuolella on arvioitava lisähapen tarve. Hengityssäänistä on hyvä tarkkailla myös eri äänten lisäksi puolierot. Hengitysilihasten käytöstä pitää varmistaa onko hengitys työlästä vai helppoa ja onko lihasten käytössä puolieroja. (Thim ym. 2012, viitattu 27.5.2016.)

Circulation, eli onko verenkierto riittävällä tasolla. Rannesykettä tunnustelemalla voidaan nopeasti arvioida verenpaineen tasoa. Jos se löytyy, niin potilaalla ei ole yleensä verenkierron kannalta välitöntä vaaraa. Voidaan tarkastella myös kaulalaskimoita; jos ne eivät pullota makuuasennossa niin potilas on todennäköisesti hypovoleeminen. Jos taas kaulalaskimot pullottavat pystyasennossa, se kertoo kohonneesta laskimopaineesta. Verenpaine tulee aina mitata verenpainemittarilla sekä toistaa mittaus säännöllisesti. Raajoista tai kaulavaltimolta tunnustelemalla voidaan arvioida pulssin rytmiä sekä tiheyttä. Lämpörajojen arvioinnilla saadaan tietoa ääreisverenkierron tilasta. Lämpörajat arvioidaan käsistä ja/tai jaloista tunnustelemalla. Mikäli mahdollista, EKG-valvonta asetetaan mahdollisimman pian rytmin tarkkailua varten ja potilaasta otetaan sydänfilmi. (Castren ym. 2012, 151–155.)

Disability, eli mikä on potilaan tajunnan taso. Potilaan tajunnan tasoa voidaan arvioida muun muassa Glasgow'n kooma-asteikolla tai muistisäännöllä Si-Pu-Li (silmit, puhe, liikevaste) sekä testaamalla kipuvastetta tai kysymällä kivun tuntemuksia esimerkiksi VAS-asteikolla. Pupillien reagointi sekä raajojen liikkeiden ja puristusvoiman symmetrisyys on hyvä tarkistaa, sillä ne voivat kieliä aivojen verenkiertohäiriöstä. (Castren ym. 2012, 154.) Alhaisesta verensokerista johtuva alentunut tajunnantaso on helppo korjata nopeasti joko suonensisäisellä tai suun kautta annettavalla glukosilla. (Thim ym. 2012, viitattu 27.5.2016.)

Exposure, eli mitä vihjeitä voidaan saada paljastamalla potilas. Potilaalta on hyvä mitata lämpö tai arvioida ainakin, onko potilas alilämpöinen tai kuumeileva, jos mittaria ei ole saatavilla. Samalla voidaan tarkastella ihon väriä sekä onko iho esimerkiksi kostea tai kuiva. Kun ihoa tarkastellaan, on helppo huomata mahdolliset turvotukset (paikka ja laajuus). Potilaan virtsaneritystä voi tarkastella, kysyä potilaalta tai tarkastaa ympäristöstä (vaippa, katetri). Thimin ym. mukaan potilaan vaatteita tulee poistaa sen verran, että voidaan tehdä perusteellinen tutkimus. Potilaasta pitää tutkia ainakin vammojen jälkiä, verenvuodon jälkiä ja ulkoisia näkyviä merkkejä (neulan jäljet, ihottuma). (Thim ym. 2012, viitattu 27.5.2016.)

3.1.2 ISBAR-menetelmä terveydenhuollossa

Raportointi terveydenhuollossa on eri ammattiryhmien ja hoitoyksiköiden välistä tärkeän tiedon välittämistä, jota käytetään potilasta siirrettäessä sekä kerrottaessa potilaan tilasta. Onnistuakseen raportointi edellyttää tiedon siirtämistä hallitusti, täsmällisesti ja yksiselitteisesti. Raportointi on hyvä tehdä mahdollisuuksien mukaan häiriöttömässä ympäristössä ja raportoitaessa tulee ajatella potilaan parasta. (Ervast 2013, 225.)

Vaaratilanteita aiheutuu, kun tieto on epäselvää tai puutteellista (Cornell, Gervis, Yates & Vardaman 2013, viitattu 21.11.2016; Ervast 2013, 225). Mahdollisia syitä epäselvän ja puutteellisen tiedon antamiseen tai saamiseen ovat tärkeän tiedon puuttuminen, käsityserot tiedon tarpeesta, hierarkia sekä ympäristön häiriötekijät, kuten melu, kiire, keskeytykset ja sekava työympäristö. ISBAR-työkalu on kehitetty vähentämään näitä tilanteita. (Ervast 2013, 225–226.)

Eräiden tutkimusten mukaan hoitajien välinen raportointi on usein jäsenetelemätöntä, epäjohdonmukaista, epätarkkaa ja se keskeytetään toistuvasti. Raportista jää pois tärkeitä asioita, se vie paljon aikaa ja sisältää vanhentunutta tai tarpeetonta tietoa. ISBAR-työkalu tekee raportoinnista jäsennellympää ja johdonmukaisempaa ja sen on huomattu myös lyhentävän raporttiin kuluva aikaa. (Cornell ym. 2013, viitattu 21.11.2016.)

Belgian Antwerpen yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että ISBAR-työkalun käyttö raportoinnin tukena vähensi merkittävästi odottamattomia kuolemantapauksia. Hoitajien itsevarmuus raportoida potilaasta lääkärille parani ja hoitajat saivat paremman arvion kommuni-

koinnista, havainnoinnista sekä yhteistyötaidoista käytettyään ISBAR-työkalua. Onnistuneen raportin ansiosta lääkärit olivat vakuuttuneempia potilaan tilassa tapahtuneista muutoksista ja potilaat siirrettiin useammin ja aikaisemmin tehohoitoon, jolloin kuolemantapaukset puolestaan vähenivät. (De Meester, Verspuy, Monsieurs & Van Bogaert 2013, viitattu 21.11.2016.)

4 TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ HOITOTYÖN SIMULAATIO-HARJOITUKSISSA

Sairaanhoitajaopiskelija harjoittelee ei-teknisiä taitoja koko koulutuksensa ajan. Ei-teknisiä taitoja, kuten kliinisiäkin taitoja, on tutkimusten mukaan hyvä opetella konkreettisissa tilanteissa, kuten simulaatioissa. Opiskelija saa simulaatio-tilanteessa realistisen käsityksen siitä, mitä johtajan tehtäviin kuuluu – kuinka haastavaa on pitää kirjaa, oivaltaa ja ennakoida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä samalla hallita resursseja ja tehdä päätöksiä.

Hoitotyön simulaatio-tilanteissa opiskelijat valitsevat omat roolinsa. Hoitoryhmä muodostuu hoitoryhmän johtajasta sekä ABCDE-muistisäännön mukaisesti potilaan hengitystä, verenkiertoa, tajuntaa ja ulkoisia merkkejä tarkkailevista henkilöistä. Johtajan on pysyttävä omassa roolissaan, mutta muut hoitoryhmän jäsenet voivat yhdistellä ja jakaa omia osa-alueitaan tarpeen ja ryhmän koon mukaan. Johtajan tehtäviin kuuluvat taulukossa 1 esitetyt ei-tekniset taidot, eli johtaja pyrkii pitämään itsellään parhaan kokonaiskuvan vallitsevasta tilanteesta ja koordinoimaan ryhmän toimintaa parhaan mahdollisen hoidon varmistamiseksi. Näiden lisäksi johtajan vastuulla on raportoida ja konsultoida tarvittaessa muita tahoja tilanteen edetessä.

Johtajan on kirjattava muun hoitoryhmän ilmoittamat potilaaseen liittyvät asiat ylös, jotta hän voi arvioida tilannetta hoidon edetessä. Kirjausten pohjalta johtajan on helpompi ymmärtää, mikä potilaan terveydessä mahdollisesti on vialla ja ennakoida, mitä seuraavaksi tulisi tehdä. Kirjaamisen helpottamiseksi voi käyttää esimerkiksi tarkistuslistaa. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, ettei mitään tärkeää jää huomaamatta ja että potilas tutkitaan systemaattisesti. Standardien mukaisen tarkistuslistan käyttö helpottaa ja selkeyttää myös raportointia: järjestyksessä olevat mittausarvot on helppo luetella ja raportin vastaanottaja saa näin myös paremman käsityksen potilaan tilasta. Tarkistuslista myös ohjaa hoitoryhmää tekemään tutkimuksen tärkeysjärjestyksessä, joka parantaa potilaan mahdollisuuksia toipua tai jäädä henkiin.

5 HOITORYHMÄN JOHTAJAN LOMAKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tuotekehitysprosessi aloitetaan kehittämistarpeen tunnistamisesta. Tarpeen tunnistamisen jälkeen tuotetta aletaanideoimaan ja luonnostella, joiden jälkeen seuraa tuotteen kehittelyvaihe. Viimeinen tuotekehitysprosessin vaihe on tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Huomasimme tarpeen hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomakkeelle jo ensimmäisenä lukuvoimamme suorittaessamme hoitotyön perusteiden ja kliinisen hoitotyön opintojaksoilla simulaatio-harjoituksia. Opintojaksojen opettajat olivat kehottaneet tekemään itsellemme jonkinlaisen muistilistan ABCDE-protokollaa mukailien, jotta kirjaaminen ja raportointi olisivat helpompaa. Nopeasti tekemämme muistilistat toimivat tiettyyn pisteeseen asti, mutta tiedostimme, että niissä olisi parantamisen varaa.

Muistilistat jäivät sellaisenaan omaan käyttöömme, emmekä ajatelleet asiaa ennen kuin aloimme miettiä opinnäytetyöaiheitamme marraskuussa 2015. Emme löytäneet valmiista opinnäytetyöaiheista yhtään molempia kiinnostavaa aihetta, joten saimme ajatuksen kehittää jo olemassa olevia hoitoryhmän johtajan lomakkeitamme. Ennen tuotteemme varsinaisen ideoinnin aloittamista kyseimme luokkatovereiltamme, pitäisivätkö he kyseistä lomaketta tarpeellisena. Saimme myönteisiä vastauksia, joiden saattamana päädyimme ehdottamaan ideaa Anne Keckmanille. Keckman kehui ideaamme ja hyväksyi ehdotuksemme, että Oulun ammattikorkeakoulu olisi tuotteemme tilaaja.

5.1 Lomakkeen luonnostelu ja kehittäminen

Ideointivaihe voi olla lyhyt, kun aiotaan parannella jo olemassa olevaa tuotetta. Luonnosteluvaihe alkaa, kun idea halutusta tuotteesta on selvillä. Kehittelyvaihetta ohjaa valitut ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset sekä asiantuntijayhteistyö. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 43, 54.) Tuotteen ideointivaihetta ei projektissamme varsinaisesti ollut, vaan pääsimme heti kehittämään jo aiemmin luonnostelemiamme omia lomakkeitamme. Kehittelytyötä ohjasi ohjaajien kanssa tehdyn yhteistyön lisäksi tuotteelle asettamamme laatutavoitteet, jotka olivat lomakkeen ulkomuodon miellyttävyyden, sisällön selkeyden, rakenteen johdonmukaisuuden sekä käytön yksinkertaisuuden.

Lomakkeen rakenne oli meille molemmille heti alussa selvä; se tulisi noudattamaan ISBAR-menetelmää ja ABCDE-protokollaa, joiden tärkeyttä omassa koulutuksessamme on painotettu heti ensimmäisistä opintojaksoista lähtien. Näiden lisäksi pohdimme, sisällyttämekö lomakkeeseen muistakin muistisääntöjä, kuten Glasgow'n kooma-asteikon, RIVALAISER-lyhenteen mukaisen vammautuneen tutkimisjärjestyksen tai elvytysprotokollan. Halusimme kuitenkin rajata aiheitamme ja pitää lomakkeen mahdollisimman yksikertaisena ja helppokäyttöisenä, joten jätimme muut muistisääntöt lomakkeesta pois tässä vaiheessa. Ajattelimme myös, että muistisäännöistä on enemmän hyötyä muille hoitoryhmän jäsenille omassa toiminnassaan ja että elvytystilanteeseen on olemassa oma kaavakkeensa, jonka hoitoryhmän johtaja voisi tarvittaessa ottaa oman lomakkeemme tueksi tilanteen niin vaatiessa. Tuotteen valmistamiseen käytimme Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelmaa.

Päästyämme lomakkeen sisällöstä yksimielisyyteen, aloimme pohtia lomakkeen ulkonäköä. Mietimme eri väreistä ABCDE-muistisäännön osa-alueiden erottelemiseksi ja päädyimme käyttämään niin sanottuja huomiovärejä, jotka etenivät punaisesta keltaiseen elintoimintojen systemaattisen tutkimisjärjestyksen mukaan kriittisimmästä vähiten kriittiseen. Selkeytimme myös kirjausrivejä tekemällä joka toisesta rivistä valkoisen ja joka toisesta harmaan. Päätimme lopulta vielä lisätä lomakkeeseen I-, S-, B-, A- ja R-kirjaimet korostamaan kutakin ISBAR-menetelmän osa-aluetta.

5.1.1 Lomakkeen ensimmäinen koekäyttö

Tuotteesta tarvitaan arviointia ja palautetta kaikissa tuotekehitysprosessin vaiheissa. Tuotetta kannattaa esitestauttaa jo sen valmisteluvaiheessa ja testitilanteen olisi hyvä olla mahdollisimman todennäköinen. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tehtyämme aiemmin mainitsemamme muutokset, lomake oli valmis ensimmäisiä arvioita varten. Keräsimme avoimia kehitysideoita opponenteiltamme sekä muilta luokkatovereiltamme. Vertaisilta saamamme palaute koski enimmäkseen lomakkeen visuaalista ilmettä, kuten rivivälejä ja fonttikokoa. Esittelimme prototyyppiä myös ohjaajillemme, jotka antoivat hyviä vinkkejä lomakkeen sisällön lisäämiseksi ja uudelleenjärjestelmiseksi. Teimme tarvittavat muutokset lomakkeeseen, jonka jälkeen lähetimme lomakkeen prototyypin (liite 1) ja valmistelemamme palautelomakkeen hätätilapotilaan tutkiminen ja hoito –opintojaksoa vetäville opettajille. Sovimme opettajien kanssa sähköpostitse lomakkeemme testauksesta syksyllä 2016 kyseisen opintojakson opiskelijoilla simulaatio-harjoituksissa ja tämä sopi opettajille.

Ensimmäinen testaus ei onnistunut suunnittelemallamme tavalla informaatiokatkosten ja tiiviin opiskeluaikataulumme vuoksi. Emme päässeet omien pakollisten harjoitteluidemme vuoksi pohjustamaan lomakkeen testausta simulaatio-harjoitustunneille, emmekä saaneet selvyyttä, onko lomakettamme ylipäänsä testattu simulaatio-harjoituksissa. Päätimme ratkaista pulman lähettämällä prototyyppimme suoraan hätätilapotilaan tutkiminen ja hoito –opintojakson opiskelijoille arvioitavaksi, mutta saimme opiskelijoilta yhteensä vain kolme palautetta. Emme voineet juurikaan hyödyntää palautteita.

5.1.2 Lomakkeen toinen koekäyttö

Tuotteen kehittäminen jäi taka-alalle ensimmäisen testauksen jälkeen ja keskityimme enemmän tietoperustan loppuun viemiseen. Suunnittelimme kuitenkin seuraavan testauksen alkuvuodelle 2017, jolloin alkaisivat hoitotyön tutkinto-ohjelman syventävät opintojaksot. Otimme selvää, minkä opintojakson simulaatio-harjoituksissa tuotettamme voisi testata. Näitä olivat gerontologinen, sisätautikirurginen sekä akuutti- ja tehohoitotyö. Selvisi myös, että voimme testata lomaketta ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoilla sairaalan sisäisen akuutti- ja tehohoitotyön opintojakson simulaatio-harjoituksissa. Virheestämme viisaampana päätimme, että olemme itse aina mahdollisuuksien mukaan paikalla, kun simulaatio-harjoitukset alkavat.

Ennen hoitotyön syventävien opintojaksojen simulaatio-harjoitusten alkua keräsimme lisää avointa palautetta opponenteiltamme ja luokkatovereiltamme lomakkeen ulkoasusta, selkeydestä, johdonmukaisuudesta sekä helppokäyttöisyydestä. Saimme hyviä ideoita tilan parempaan hyödyntämiseen ja rivien selkeyttämiseen. Muokkasimme muun muassa rivien värejä ja otimme turhia paksumpia väliviivoja pois, jolloin ulkoasun miellyttävyys parani huomattavasti aiempaan nähden (liite 2). Tässä vaiheessa lomakkeen sisältö oli jäsentyneet oikeille paikoilleen ohjaajilta saadun palautteen ja tietoperustan pohjalta.

Toinen testaus suoritettiin suunnitellusti neljänä päivänä viidellä eri ryhmällä. Ryhmistä neljä oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja yksi ensihoidon opiskelijoita. Pääsimme itse mukaan gerontologisen, sisätautikirurgisen sekä akuutti- ja tehohoitotyön ryhmien simulaatioharjoituksiin. Ainoastaan ensihoidon opiskelijoiden simulaatio-harjoituksiin emme päässeet mukaan sairastumisen vuoksi, mutta saimme ohjattua opettajille hyvin, kuinka lomaketta tulisi testata simulaatio-harjoituksissa. Opettajat olivat myös seuranneet edellisenä päivänä akuutti- ja tehohoitotyöryhmälle järjestetyn

testauksen, joten heillä oli selkeä kuva, miten lomakkeen testaus tapahtuisi. Testaukset onnistuivat täydellisesti ja saimme kerättyä paljon kehittävää palautetta kyselylomakkeellamme tuotteen viimeistelyä varten.

5.2 Lomakkeen viimeistely

Kun tuote on saatu lähelle lopullista muotoaan, sitä aletaan viimeistellä palautteiden ja esitestauksesta saatujen kokemusten avulla. Viimeistelyvaiheessa voidaan esimerkiksi hioa tuotteen yksityiskohtia. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Palautteista kävi ilmi, että lomake oli jo sellaisenaan hyvä, eikä siihen tullut kovinkaan paljon muutosehdotuksia. Suurin osa palautteista koski sarakkeiden lisäystä lomakkeen nykytila-osioon. Testaajien toiveet sarakkeiden määrästä vaihtelivat kahdesta neljään, joten päädyimme kolmeen sarakkeeseen. Julkaisimme kuitenkin lomakkeesta version myös ilman sarakkeita, jolloin lomakkeen käyttäjä voi tarvittaessa itse määrätä, kuinka monta saraketta hän tarvitsee. Näin huomioimme sen osan palautteista, joissa kehitysehdotuksia sarakkeiden lisäämiseen ei ollut. Lisäksi useampi testaaja toivoi, että taustatiedoille olisi avoin laatikko, jolloin kirjaaminen olisi vapaampaa. Palautteissa oli toivottu myös kohtaa lääkitykselle, laboratorikokeille sekä tulositylle. Lomakkeen sisällön tuli kuitenkin vastata ISBAR-menetelmää sekä ABCDE-protokollaa, joten päätimme tehdä kompromissin ja muokata taustatieto-osion avoimen kentän. Näin lomakkeen käyttäjä pystyy ISBAR-menetelmän sisällön lisäksi kirjaamaan taustatietoihin edellä mainittuja asioita tarpeen niin vaatiessa.

Tutkiessamme lomakkeiden täyttötyyliä huomasimme, että joku testaajista oli itse lisännyt potilaan painon lomakkeen reunaan. Vaikka kohtaa potilaan painoa varten ei ollut palautteiden perusteella toivottu, eikä sitä erikseen vaadita ISBAR:ssa eikä ABCDE:ssä, päätimme lisätä sen taustatieto-osioon huomioitavaksi asiaksi. Omaan kokemukseemme perustuen painon selvittäminen on tärkeää, erityisesti lapsipotilaiden hoidossa, jotta potilasta osataan muun muassa lääkittää ja nesteyttää oikealla tavalla.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa arvioimme opinnäytetyöprosessin toteutumista, suunnittelua sekä aikataulutusta. Tarkastelemme tarkemmin tuotteen sekä projektityöskentelyn onnistumista. Peilaamme myös asettamiamme tavoitteita tuotteesta kerättyyn palautteeseen.

6.1 Projektityöskentelyn arviointi

Opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen käytettiin paljon aikaa ja vaivaa. Se saatiin tehtyä ja esitettyä aikataulun mukaisesti. Hyvä suunnittelu palkittiin alustavaa viitekehystä tehtäessä, kun muokkasimme sen sisältöä useaan kertaan. Lähdemateriaalia löytyi aiheesta runsaasti ja jouduimme rajaamaan aihetta alkuperäisestä suunnitelmasta. Saimme sovittua ja pidettyä aikataulut tässä vaiheessa helposti, koska lukujärjestykseemme oli varattu työpajatunteja opinnäytetyötä varten. Työpajoissa saimme myös hyvin ohjausta työskentelyymme niinä hetkinä, kun työn eteenpäin saaminen tuntui vaikealta. Opinnäytetyösuunnitelman teko kuitenkin pakotti meidät ajattelemaan, mitä olemme tekemässä ja mistä syystä, ja tämä ohjasi viitekehysten lopulliseen muotoonsa.

Toteutusvaiheen tavoitteenamme oli kirjoittaa viitekehys kesän 2016 aikana valmiiksi ja aloittaa sen jälkeen loppuraportin kirjoittaminen. Aikatauluun aiheutti kuitenkin ongelmia molempien projektiryhmäläisten kesätyöt eikä projekti edennyt kesän aikana suunnitellusti. Olimme huomioineet tämän riskin, mutta pitäneet sen todennäköisyyttä pienenä. Aikataulumme oli kuitenkin sen verran väljä, että pystyimme paikkaamaan kesän viivettä syksyn 2016 aikana, ennen harjoittelujaksojen alkamista. Viitekehys valmistui joulukuussa 2016, jolloin se lähetettiin arvioitavaksi ohjaajille. Tulevaisuudessa vastaavanlaiset aikatauluongelmat voisi yrittää ennalta ehkäistä pilkkomalla isommat työt pienemmiksi kokonaisuuksiksi ja tekemällä niille oman aikataulun. Pienemmän kokonaisuuden työstämisen aloittaminen olisi helpompaa, eikä työmäärä tuntuisi ylitsepääsemättömältä.

Suurin osa lähteistä oli etsitty valmiiksi jo suunnitelmavaiheessa, joten toteutusvaiheessa pystyimme keskittymään niiden vertailuun ja tiedon kokoamiseen. Pyrimme keräämään lomakkeeseen eri lähteistä mahdollisimman laajan kokonaisuuden ilman, että se suuntautuisi erityisesti tietyn hoitopaikan tarpeisiin. Toteutusvaiheeseen kuuluvien ensipalautteiden kerääminen tuotteesta oli epäonnistua aikatauluista johtuvien inhimillisten erehdysten vuoksi. Saimme kuitenkin kerättyä yhdeltä

vuosikurssilta sähköpostin kautta käyttäjäpalautetta, jota tuli niukasti, mutta se oli positiivista. Jouduimme tekemään uuden aikataulun lomakkeen testausta varten sekä suunnittelimme, miten varmistamme, että palautteen kerääminen onnistuu. Tulimme lopputulokseen, että ainoa keino saada palautteita varmasti, oli olla itse simulaatiotilanteissa keräämässä palautteet. Tämä oli toinen suuri aikataulullinen muutos projektissa, johon emme olleet kunnolla varautuneet. Onneksi olimme tässä vaiheessa harjoittelujaksojen välissä ja lukujärjestykseemme oli varattu aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Uusi palautteen keräys onnistui huomattavasti paremmin ja suunnitelmien mukaan.

Pääsimme projektin päättämisvaiheeseen hieman suunniteltua aikaisemmin. Toteutusvaiheen aikataulullisista ongelmista oppineena, jaoinme päättämisvaiheen pienempiin osiin. Jaoinme työt projektiryhmän kesken ja sovimme, milloin mitkäkin osat tulisivat olla valmiina. Projektin päättäminen oli projektityöskentelyn kannalta onnistunein osa-alue, silloin pysyimme sovitussa aikataulussa ja työnjaossa parhaiten.

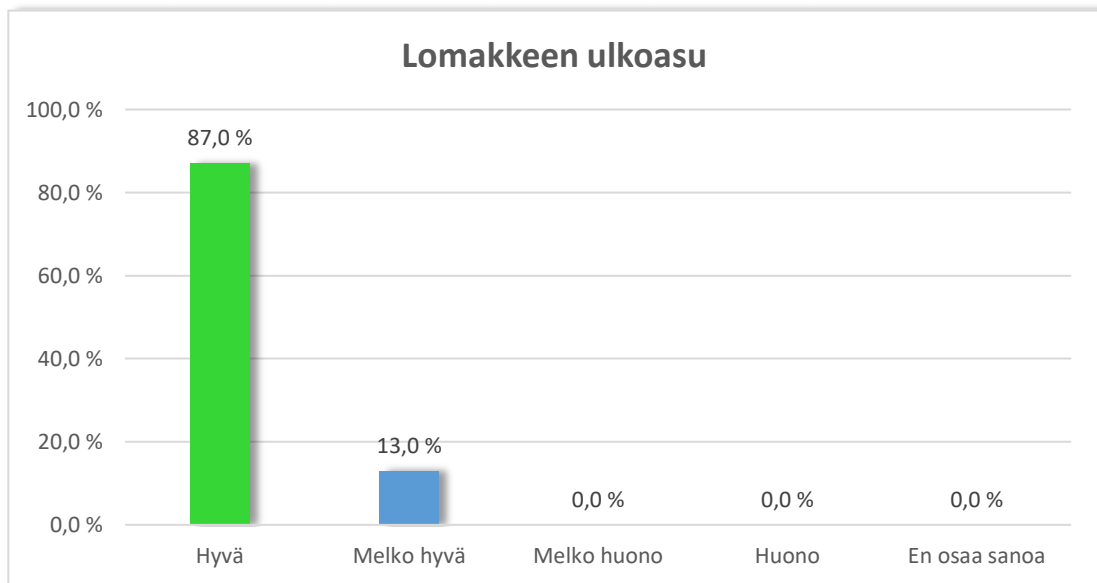
6.2 Tuotteen arviointi

Viimeisessä koekäytössä lomaketta testasi ja antoi palautetta yhteensä 23 opiskelijaa. Heistä 19 opiskeli hoitotyön tutkinto-ohjelmassa ja 4 ensihoidon tutkinto-ohjelmassa. Ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat (17,4 %) suorittivat opintojaksoa nimeltä sairaalan sisäinen akuutti- ja tehohoitotyö. Hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijoiden (82,6 %) opintojaksot jakautuivat seuraavasti: sisätauti-kirurginen hoitotyö (34,8 %), gerontologinen hoitotyö (26,1 %) sekä akuutti- ja tehohoitotyö (21,7 %). Kaikki vastaajat opiskelivat kolmatta vuotta omassa tutkinto-ohjelmassaan.

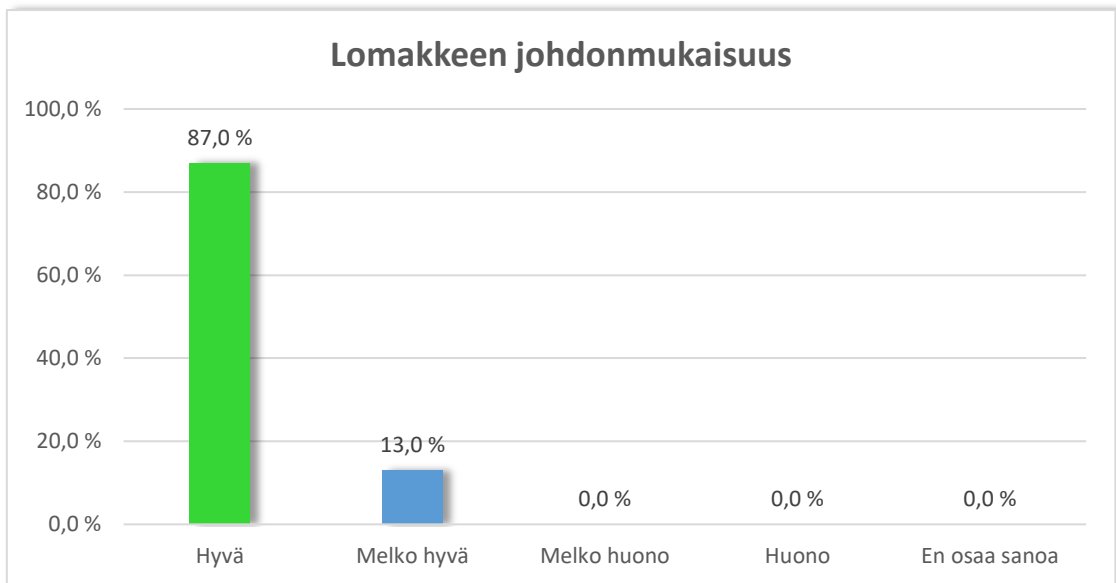
Tuotteen laatutavoitteena pidimme miellyttävää ulkoasua, selkeyttä, yksinkertaisuutta sekä johdonmukaisuutta. Pyrimme siihen, että ABCDE:hen ja ISBAR:iin koulutuksessaan tutustuneet opiskelijat pystyvät käyttämään lomaketta ilman miettimistä ja erillistä ohjetta. 87 % vastaajista piti sekä ulkoasua että rakenteen johdonmukaisuutta hyvänä ja loput 13 % melko hyvänä (kuvio 4 ja 5). Voimme siis todeta, että nämä tavoitteet on saavutettu hyvin. 78,3 % vastaajista piti lomakkeen selkeyttä hyvänä ja 21,7 % melko hyvänä (kuvio 6). Vaikka yli 3/4 vastaajista piti lomaketta selkeänä, vain hieman yli puolet oli täysin samaa mieltä, että lomakkeen täyttäminen on yksinkertaista (kuvio 7).

Useista kehitysehdotuksista kävi ilmi, että vastaajat kaipasivat nykytilan kirjausalueelle sarakejakoja, jotta kirjaaminen olisi selkeämpää ja lomakkeen käyttö yksinkertaisempaa. Tämä toive otettiin huomioon lomaketta viimeisteltäessä, jolloin kirjausalue jaettiin kolmeen sarakkeeseen (ks. liite 3). Päätimme kuitenkin julkaista lomakkeesta version myös ilman sarakkeita (liite 4), koska suurin osa vastaajista piti lomaketta jo nyt hyvänä. Päätelimme, että osa käyttäjistä haluaa itse määrätä lomakkeeseen tarpeellisen määrän sarakkeita, eikä valmis sarakejako ole näin sotkemassa tätä mahdollisuutta.

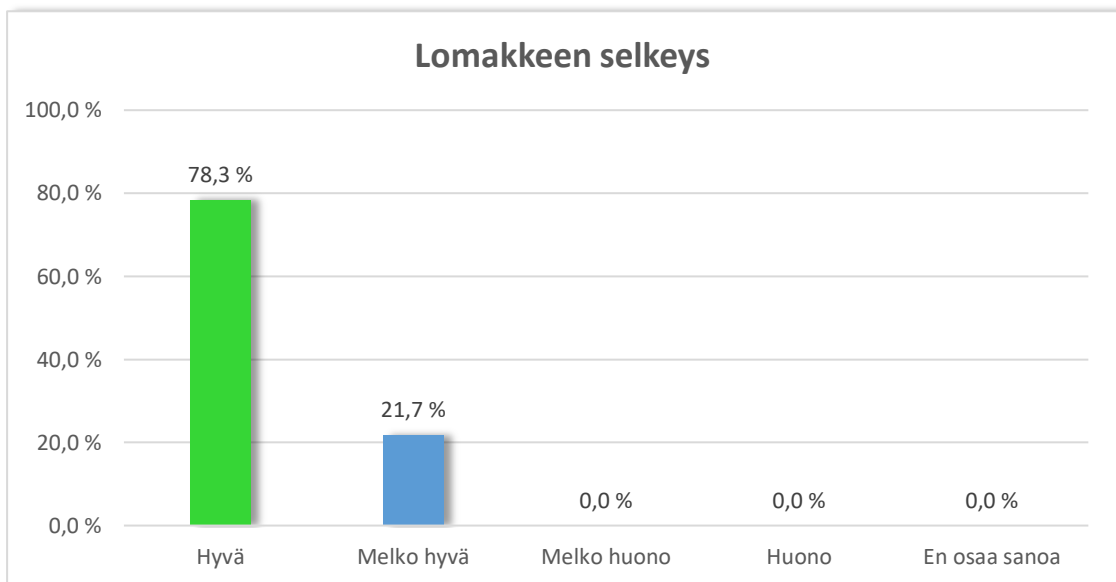
Sarakejaon lisäksi lomakkeeseen toivottiin muun muassa paikkaa potilaan lääkkeille, laboratorioarvoille sekä tulositylle. Yksi vastaaja myös ehdotti, että lomakkeessa voisi olla taustatiedoille vapaan sanan -laatikko, jotta kirjaaminen olisi vapaampaa. Päätimme muokata tausta-osiota toivotuun suuntaan, jolloin jokainen voi kirjata ISBAR-menetelmän mukaisten asioiden lisäksi halutesaan lisätietoja edellä mainituista asioista. Muutosta voi tarkastella liitteiden 2 ja 3 avulla.



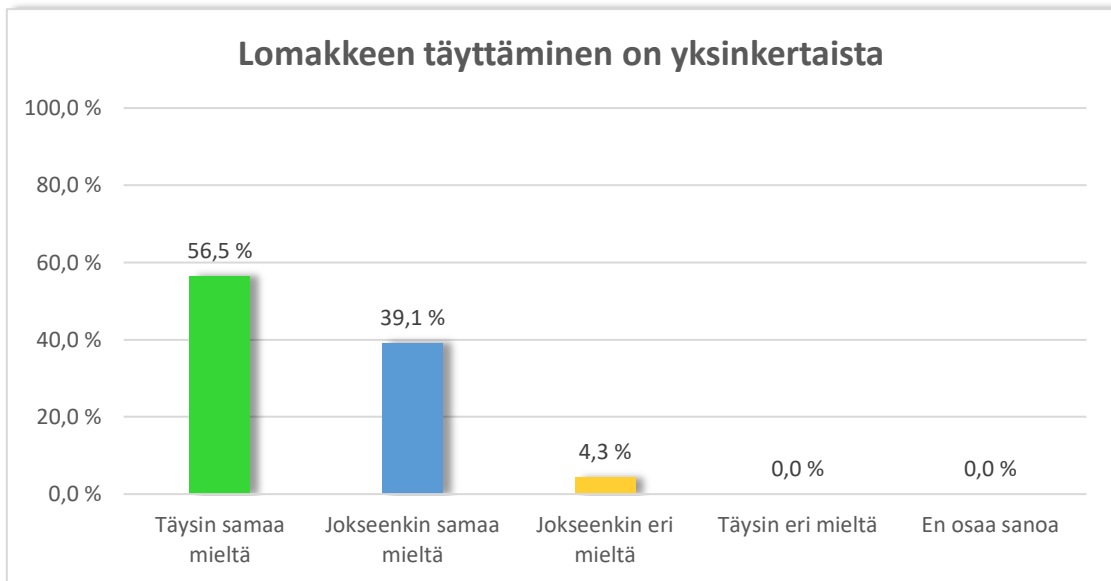
KUVIO 4. Vastaajien mielipide lomakkeen ulkoasusta (N=23)



KUVIO 5. Vastaajien mielipide lomakkeen johdonmukaisuudesta (N=23)

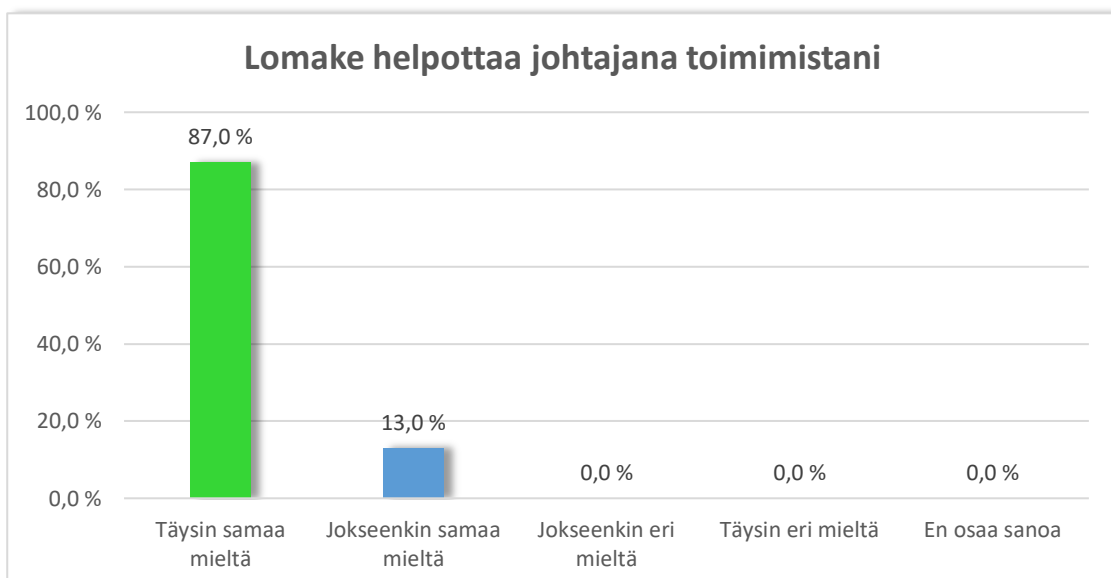


KUVIO 6. Vastaajien mielipide lomakkeen selkeydestä (N=23)

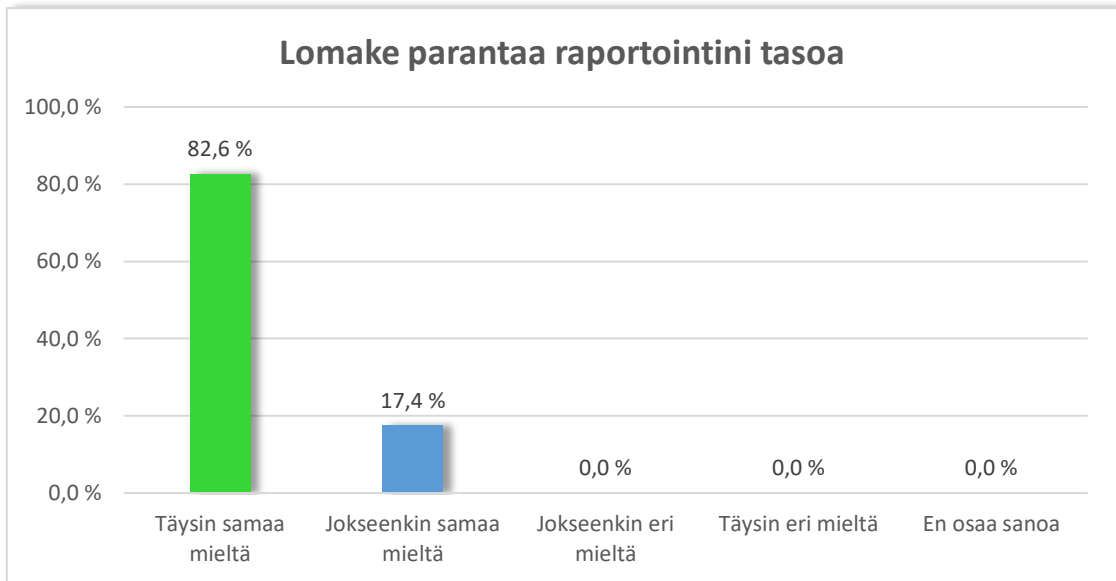


KUVIO 7. Vastaajien mielipide lomakkeen täyttämisen yksinkertaisuudesta (N=23)

Välittömät tavoitteet olivat madaltaa opiskelijan kynnystä toimia johtajana ja parantaa johtajan raportoinnin laatua simulaatio-harjoituksissa. 87 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 13 % jokseenkin samaa mieltä, että lomake helpottaa heidän johtajana toimimistaan (kuvio 8). Myös raportoinnin tason parantumisesta saatiin samansuuntaisia tuloksia: 82,6 % oli täysin samaa mieltä ja 17,4 % jokseenkin samaa mieltä, että lomake paransi heidän raportoinnin tasoa (kuvio 9).



KUVIO 8. Vastaajien kokemus johtajana toimimisen helpottumisesta (N=23)



KUVIO 9. Vastaajien kokemus oman raportoinnin tason paranemisesta (N=23)

Palautelomakkeiden lisäksi saimme paljon avointa palautetta hoitotyön syventävien opintojaksojen opettajilta. He kehuivat lomaketta ja sanoivat sen olevan erittäin tarpeellinen. Kysyttäessä opettajien mielipidettä raportoinnin tason nousuun, he kertoivat, että raportti annettiin aikaisempaan nähden huomattavasti yksityiskohtaisemmin ja selkeämmin. Myös raporttoijan omassa esittelyssä oli opettajien mukaan huomattavissa selvää parannusta aikaisempiin suorituksiin verrattuna.

Kaiken kaikkiaan lomakkeesta tuli odotustemme mukainen ja olemme tyytyväisiä saatuun palautteeseen. Uskomme, että lomakkeesta tulee olemaan paljon apua tulevien Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa, mikäli lomaketta tullaan hyödyntämään heidän opintojaksoillaan.

7 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen alun perin omien tuntemustemme pohjalta sekä opetusmateriaalin puutteen vuoksi. Emme olleet keränneet aiheesta mitään konkreettista dataa, mutta kuulo-
puheiden perusteella ymmärsimme, että johtajan roolia vältellään vielä opintojen loppupuolellakin. Johtajan roolin tärkeyttä kyllä painotetaan hoitotyön tutkinto-ohjelmassa, mutta rooliin sisältyvien asioiden opettelu jää mielestämme täysin opiskelijan harteille. Aihetta tutkiessamme, meille lisäksi selvisi, kuinka merkittävästä asiasta oikeasti on kyse.

Ei-tekniisten taitojen harjoittelu on tärkeää, sillä Lewisin ym. (2012, viitattu 18.11.2016) mukaan merkittävä osa haattatapahtumista terveydenhuollossa aiheutuu ei-tekniisten taitojen soveltamisen ongelmista. Harjoittelu on järkevintä opintojen aikana, sillä Flinin ja Pateyn (2009, viitattu 16.11.2016) mukaan valmistumisen jälkeen turvallisia harjoitusmahdollisuuksia ei välttämättä enää tule ja ei-tekniisten taitojen oppimisen tärkeyttä aliarvioidaan. Dundeen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että simulaatio-tilanteessa harjoittelu oli tehokas tapa opetella ei-tekniisiä taitoja ja simulaatio-tilanteessa harjoittelu paransi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ei-tekniisistä taidoista (Pearson & McLafferty 2011, viitattu 18.11.2016). Lisäksi Fernandez Castelaon ym. (2013, viitattu 9.1.2017) mukaan hoitoryhmän johtajana toimimisen harjoittelu parantaa itseluottamusta ja alentaa henkilökohtaista stressitasoa.

De Meesterin ym. (2013, viitattu 21.11.2016) mukaan Belgian Antwerpen yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että ISBAR-työkalun käyttö raportoinnin tukena vähensi merkittävästi odottamattomia kuolemantapauksia, koska onnistuneen raportin ansiosta lääkärit olivat vakuuttuneempia potilaan tilassa tapahtuneista muutoksista ja potilaat siirrettiin useammin ja aikaisemmin tehohoitoon, jolloin kuolemantapaukset puolestaan vähenivät. ISBAR-menetelmän mukaista hoitoryhmän johtajan lomaketta käyttämällä opiskelija pystyy paremmin keskittymään ei-tekniisten taitojen harjoitteluun samalla kun kirjaa mittausarvoja lomakkeelle. Lomake luo myös edellytykset hyvälle raportille, sillä lomakkeen rakennetta noudattamalla kaikki oleellinen potilaan tilassa tulee kirjatuksi ylös.

Mediassa on viime kuukausina ruodittu paljon tulevaa sote-uudistusta ja sitä, miten se tulee vaikuttamaan nykyiseen terveydenhuoltoon. Trendi vaikuttaisi olevan, että palveluita siirretään terveyskeskuksista ja sairaaloista lähemmäs asiakasta, jopa kotiin asti. Jos tulevaisuudessa sairaanhoito-

ja lääkäripalvelut hoidetaan osittain tai kokonaan asiakkaan kotona, raportoinnin kokonaisvaltaisuus, selkeys ja johdonmukaisuus nousevat todella merkittävään asemaan. Siksi on tärkeää nostaa raportoinnin tasoa nykyisillä opiskelijoilla, koska heistä valmistuu tulevaisuuden ammattilaisia.

Uskomme, että kokonaisuutena opinnäytetyöprosessimme oli aika perinteinen. Motivaatio ja työn eteneminen vaihtelivat alun korkeasta huipusta keskivaiheen matalaan kuoppaan ja siitä loppuvaiheen pieniin onnistumisen tunteisiin ja työn loppuun viemisen pakkorutistukseen. Suurimmat prosessia hidastaneet tekijät olivat molempien kesätyöt sekä rinnalla kulkeneet opinnot. Onnistumisen tunteita tuli muun muassa saatuaamme testattua lomaketta ja huomattuaamme, että opiskelijat todellakin pitivät siitä, eikä lomakkeeseen tarvinnut palautteiden perusteella tehdä suuria muutoksia. Myös jokaisen yksittäisen työvaiheen loppuun saattaminen antoi aina uutta voimaa taistella opinnäytetyö maaliin asti.

Olimme tehneet opintojemme aikana paljon ryhmätöitä yhdessä ja tunsimme toistemme työtavat hyvin. Työnjohtamisen osalta meidän olisi kuitenkin kannattanut tehdä tarkemmat ja konkreettisemmat suunnitelmat siitä, kuka tekee mitä ja millä aikataululla. Pieni kahden hengen ryhmä sopi meille hyvin ja saimme sen avulla pidettyä paljon tarpeellisia palaverieita keskenämme ja saimme sovittua työnjaon helposti. Myös verkkoympäristön hyödyntäminen työssä antoi paljon vapauksia toimintaan ja aikatauluun. Vaikka työmäärä tuntui ajoittain suurelta, suurempi ryhmä olisi mielestämme haitannut työskentelyä enemmän, kuin edistänyt sitä.

Henkilökohtaiset oppimistavoitteemme olivat ISBAR-menetelmän hallitseminen, hoitoryhmän johtajan roolissa toimimisen hallitseminen sekä projektityöskentelyosaamisen parantaminen. ISBAR-menetelmän teorian opiskelu sekä pohdinta siitä, miten ABCDE-protokolla nivoutuu yhteen ISBAR:in kanssa, paransivat selvästi osaamistamme tällä alueella. Tutkimustuloksia tarkastellessa selvisi, että selkeä ja järjestelmällinen raportointi on tärkeää, jotta raportin vastaanottaja saa tilanteesta selkeän kuvan. Simulaatio-harjoituksia seurattessamme huomasimme, että nämä asiat eivät ole täysin hallinnassa vielä syventäviä opintoja opiskelevillakaan. Myös hoitoryhmän johtajan tehtävät selkeytyivät meille. Johtajan ei ole tärkeintä osata hoitotoimenpiteitä vaan nimenomaan eitekniset taidot, jotka liittyvät tilannearvioinnin ja hoidon koordinoimiseen sekä ryhmän toiminnan ja kommunikoinnin parantamiseen (ks. taulukko 1). Saimme molemmat myös hyvin kokemusta projektityöskentelystä. Pääasiassa projektityöskentely onnistui hyvin, mutta parantamisen varaa on vielä suunnittelussa sekä jo päätettyyn aikatauluun sitoutumisessa.

Kehitystavoitteenamme oli parantaa opiskelijoiden ei-tekniisiä taitoja, erityisesti johtamisen ja raportoinnin osa-alueilla, ja että nämä taidot siirtyisivät opiskelijan mukana työelämään. Kehitystavoittemme mittaaminen projektin rajoissa oli mahdotonta, koska tämän tasoiset muutokset tapahtuvat usein hitaasti, jopa useiden vuosien kuluessa (Silfverberg 2007, 83). Olisi kuitenkin mielenkiintoista nähdä, vaikuttaako lomakkeemme käyttö vasta aloittaneiden opiskelijoiden raportointiin ja olisi mielenkiintoista myös selvittää raportoinnin tason kehittymistä tarkasteltaessa ensimmäisen, toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoiden osaamista. Toinen mielestämme mielenkiintoinen tutkimuksen aihe olisi selvittää parin vuoden päästä, ovatko opiskelijat päässeet työelämässään johtamaan hoitotilannetta, ja jos ovat, niin miten he ovat kokeneet onnistuneensa. Samalla voisi selvittää, miten koulun simulaatio-tilanteet vastaavat työelämän tilanteita.

Lomakkeen soveltuvuutta työelämään voisi myös selvittää. Opiskelijat voisivat ottaa lomakkeita mukaan harjoittelujaksoilleen ja testata niiden toimivuutta käytännön tilanteissa. Käyttämällä lomaketta opiskelija saisi harjoitusta sekä potilaan systemaattisesta tutkimisesta että ei-tekniisistä taidoista. Harjoittelupaikoissa voitaisiin myös muodostaa hoitoryhmiä opiskelijoista, kuten on jo josain määrin alettu tekemään hyödyntämällä vastuuta ottamalla opit -toimintamallia. Opiskelijoista muodostetut hoitoryhmät tutkisivat potilaita, kuten koulun simulaatio-harjoituksissakin opetellaan ja hoitoryhmän johtaja saisi harjoitella raportin antamista esimerkiksi omalle ohjaajalleen.

Ei-tekniisten taitojen opiskelua voisi mielestämme liittää myös klinisten taitojen opiskelun oheen. Opiskelu voisi olla esimerkiksi pariharjoitus, jossa toinen opiskelija saa potilas-casen kirjallisena ja toinen kokonaisvaltaisen raportoinnin ”oikeat vastaukset”. Toisen opiskelijan tehtävä olisi poimia case:sta oleelliset tiedot ja antaa rakenteellinen raportti toiselle opiskelijalle, jonka jälkeen parin kesken käytäisiin läpi kehitettävät asiat.

LÄHTEET

Boet, S., Bould, M. D., Fung, L., Qosa, H., Perrier, L., Tavares, W., Reeves, S. & Tricco, A. C. 2014. Transfer of learning and patient outcome in simulated crisis resource management: a systematic review. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie* 61 (6), 571–582. Viitattu 31.3.2016, <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12630-014-0143-8.pdf>.

Bonacum, D. 2008. Profiles in Improvement: Doug Bonacum of Kaiser Permanente. Institute for Healthcare Improvement. Viitattu 26.11.2016, <http://www.ihl.org/resources/pages/audi-oandvideo/profilesinimprovementdougbonacumofkaiserpermanente.aspx>.

Castren M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J. & Väisänen O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L. & Vardaman, J. M. 2013. Improving Shift Report Focus and Consistency With the Situation, Background, Assessment, Recommendation Protocol. *The Journal of nursing administration* 43 (7-8), 422–428. Viitattu 21.11.2016, https://www.researchgate.net/publication/253334507_Improving_Shift_Report_Focus_and_Consistency_With_the_Situation_Background_Assessment_Recommendation_Protocol.

De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G. & Van Bogaert, P. 2013. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation* 84 (9), 1192–1196. Viitattu 21.11.2016, <http://dsue.bol.ucla.edu/Handoff/SBAR%20article.pdf>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 24.2.2017, <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Ervast, M. 2013. Turvallisuus ja laadunhallinta. Potilasturvallisuus. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Teoksessa T. Ilola, A. Hoikka, K. Heikkinen, R. Honkanen & J. Kato-maa (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 223–240.

Fernandez Castela, E., Russo, S. G., Riethmüller, M. & Boos, M. 2013. Effects of team coordination during cardiopulmonary resuscitation: A systematic review of the literature. *Journal of Critical Care* 28, 504–521. Viitattu 9.1.2017, https://www.researchgate.net/profile/Margarete_Boos/publication/280389412_Effect_of_CRM_team_leader_training_on_team_performance_and_leadership_behavior_in_simulated_cardiac_arrest_scenarios_a_prospective_randomized_controlled_study/links/561d3bd908ae50795afd7a83.pdf.

Flin, R. & Patey, R. 2009. Improving patient safety through training in non-technical skills. *BMJ (Clinical research ed.)* 339 b3595. Viitattu 31.3.2016, <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b3595>.

Flin, R., Patey, R., Glavin, R. & Maran, N. 2010. Anaesthetists' non-technical skills. *British Journal of Anaesthesia* 105 (1), 38–44. Viitattu 16.11.2016, <http://bj.a.oxfordjournals.org/content/105/1/38.full.pdf>.

Heinrichs, W. L., Bauman, E. & Dev, P. 2012. SBAR 'Flattens the Hierarchy' Among Caregivers. *Studies in health technology and informatics* 173, 175–182. Viitattu 26.11.2016, https://www.researchgate.net/publication/221853659_SBAR_'flattens_the_hierarchy'_among_caregivers.

Hunter New England Health 2009. ISBAR revisited: Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover. Project toolkit. Viitattu 26.11.2016, <https://www.safetyandquality.gov.au/implementation-toolkit-resource-portal/resources/organisational-leadership/ISBAR%20revisited%20Identifying%20and%20solving%20barriers%20to%20effective%20handover%20in%20inter-hospital%20transfer%20-%20Project%20Toolkit.pdf>.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projekti kirjja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppa-kaari.

Kodate, N., Ross, A. J., Anderson, J. E. & Flin, R. 2012. Non-Technical Skills (NTS) for Enhancing Patient Safety: Achievements and Future Directions. *Japanese Journal of Quality and Safety in*

Healthcare 7 (4), 360–370. Viitattu 27.5.2016, <http://www.ucd.ie/geary/static/publications/workingpapers/gearywp201227.pdf>.

Lewis, R., Strachan, A. & Smith, M. M. 2012. Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skills in Nursing? A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal* 6, 82–89. Viitattu 18.11.2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415625/pdf/TONURSJ-6-82.pdf>.

Marshall, S., Harrison, J. & Flanagan, B. 2009. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Qual Saf Health Care* 2009 18, 137–140. Viitattu 27.5.2016, <http://qualitysafety.bmj.com/content/18/2/137.full>.

Oulun Ammattikorkeakoulu Oy 2017. Koulutus. Ammattikorkeakoulututkinnot. Sairaanhoidaja (AMK), Oulu. Viitattu 3.2.2017, <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/sairanhoidaja-oulu/>.

Pearson, E. & McLafferty, I. 2011. The use of simulation as a learning approach to non-technical skills awareness in final year student nurses. *Nurse Education in Practice* 11, 399–405. Viitattu 18.11.2016, [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(11\)00063-1/pdf](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(11)00063-1/pdf).

Rissanen, T. 2002. *Projektilla tulokseen*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. 2013. *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy.

Ruuska, K. 2012. *Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014. *Potilasturvallisuus*. Viitattu 27.5.2016, <https://sairanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus>.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. ISBAR-tarkistuslista. Checklist-kortti. (ei julkaisuaikaa, ei julkaisupaikkaa).

Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde C. V. & Løfgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Dove Press journal: International Journal of General Medicine 2012 5, 117–121. Viitattu 27.5.2016, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>.

LIITTEET

Liite 1: Lomakkeen prototyyppi

Liite 2: Lomakkeen toinen versio

Liite 3: Hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake sarakkeilla

Liite 4: Hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake

Liite 5: Kyselylomake hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomakkeesta

Hoitoryhmänjohtajan apulomake - ISBAR / ABCDE - kiireellinen tilanne

I Raportin alkuun: oma nimi - ammatti – yksikkö – potilaan tiedot – syv raporttiin			
S	Potilaan nimi:	Sotu:	Sukupuoli: Ikä:
B Tausta:	Nykyiset sairaudet:		
	Käytössä olevat lääkkeet:		
	Aikaisemmat sairaudet:		
	Allergiat:		
	Tartuntavaara / eristys?		
A Nykytilanne: <i>Merkitse kellonaika ja mittaustulos:</i>			
A	Hengitystiet?		
B	SpO2 (happilisa?)		
	Hengitysfrekvenssi		
	Hengitysaänet		
	Hengitysvaikeudet?		
	Apuhengitysilihakset?		
C	Lämpörajat		
	Verenpaine		
	Pulssi		
	Rytmi muutokset		
	EKG		
D	Tajunta (GCS/SiPuLi)		
	Kipu (VAS)		
	Pupillin vaste		
	Raajojen liikkeet		
	Puristuksen symmetrisyys		
	Verensokeri		
E	Ihon väri + turto		
	Turvotukset		
	Erittäminen		
	Lämpötila (mistä?)		
	Ulkoiset merkit		
R Ehdotukset:	Välitön toimenpide	Muistiinpanoja:	
	Tarkkailun lisääminen		
	Siirto toiseen yksikköön		
Varmista:	Kuinka kauan tai kuinka usein...?		
	Koska otan uudelleen yhteyttä?		
	Onko vielä kysyttävää?		
	Olemmeko samaa mieltä?		

© Ville Ervasti, Pasi Honka

Hoitoyhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake - ISBAR / ABCDE

I **Raportin alkuun:** oma nimi - ammatti – yksikkö – potilaan tiedot – **syy raporttiin**

S Potilaan nimi: _____ Hetu: _____ Sukupuoli: _____ Ikä: _____

B **Tausta:**

Nykyiset sairaudet: _____

Käytössä olevat lääkkeet: _____

Aikaisemmat sairaudet: _____

Allergiat: _____

Tartuntavaara / eristys: _____

A **Nykytilanne:** _____ *Kellonaika:* _____

A	Hengitystiet	_____

B	SpO2 (happilisa?)	_____
	Hengitysfrekvenssi	_____
	Hengitysäänät	_____
	Hengitysvaikeudet	_____
	Apuhengitysilihakset	_____
C	Pulssi	_____
	Verenpaine	_____
	Rytmi muutokset	_____
	Lämpörajat	_____
	EKG	_____
D	Tajunta (GCS / Si-Pu-Li)	_____
	Kipu (VAS)	_____
	Pupillien vaste	_____
	Raajojen liikkeet	_____
	Puristuksen symmetrisyys	_____
	Verensokeri	_____
E	Lämpötila	_____
	Ihon väri + tunto	_____
	Turvotukset	_____
	Virtsaneritys	_____
	Ulkoiset näkyvät merkit	_____

R **Ehdotukset:** Välitön toimenpide _____ **Muistiinpanoja:** _____

Tarkkailun lisääminen _____

Siirto toiseen yksikköön _____

Varmista: Kuinka kauan tai kuinka usein...? _____

Koska otan uudelleen yhteyttä? _____

Onko vielä kysyttävää? _____

Olemmeko samaa mieltä? _____

© Ville Ervasti, Pasi Honka 2017

HOITORYHMÄN JOHTAJAN KIRJAUS- JA RAPORTOINTILOMAKE SARAKKEILLA LIITE 3

Hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake - ISBAR / ABCDE

I Raportin alkuun: oma nimi – ammatti – yksikkö – potilaan tiedot – syy raporttiin			
S Potilaan nimi:		Hetu:	Sukupuoli:
Ikä:			
B Tausta:	Nykyiset sairaudet – käytössä olevat lääkkeet – aikaisemmat sairaudet – allergiat – tartuntavaara / eristys – paino		
Huomioi seuraavat asiat			
A Nykytilanne:	Klo:	Klo:	Klo:
A	Hengitystiet		
B	SpO2 (happilisa?)		
	Hengitysfrekvenssi		
	Hengityssäänet		
	Hengitysvaikeudet		
	Apuhengitysilihakset		
C	Pulssi		
	Verenpaine		
	Rytmi muutokset		
	Lämpörajat		
	EKG		
D	Tajunta (GCS / Si-Pu-Li)		
	Kipu (VAS)		
	Pupillien vaste		
	Raajojen liikkeet		
	Puristuksen symmetrisyys		
	Verensokeri		
E	Lämpötila		
	Ihon väri + tunto		
	Turvotukset		
	Virtsaneritys		
	Ulkoiset näkyvät merkit		
R Ehdotukset:	Välitön toimenpide	<u>Muistiinpanoja:</u>	
	Tarkkailun lisääminen		
	Siirto toiseen yksikköön		
Varmista:	Kuinka kauan tai kuinka usein...?		
	Koska otan uudelleen yhteyttä?		
	Onko vielä kysyttävää?		
	Olemmeko samaa mieltä?		

© Ville Ervasti, Pasi Honka 2017

Hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomake - ISBAR / ABCDE

I	Raportin alkuun: oma nimi – ammatti – yksikkö – potilaan tiedot – syy raporttiin			
S	Potilaan nimi:	Hetu:	Sukupuoli:	Ikä:
B	Tausta:	Nykyiset sairaudet – käytössä olevat lääkkeet – aikaisemmat sairaudet – allergiat – tartuntavaara / eristys – paino		
	<i>Huomioi seuraavat asiat</i>			
A	Nykytilanne:	<i>Kellonaika:</i>		
A	Hengitystiet			
B	SpO2 (happilisa?)			
	Hengitysfrekvenssi			
	Hengityssänet			
	Hengitysvaikeudet			
	Apuhengitysilihakset			
C	Pulssi			
	Verenpaine			
	Rytmi muutokset			
	Lämpörajat			
	EKG			
D	Tajunta (GCS / SI-Pu-Li)			
	Kipu (VAS)			
	Pupillien vaste			
	Raajojen liikkeet			
	Puristuksen symmetrisyys			
	Verensokeri			
E	Lämpötila			
	Ihon väri + tunto			
	Turvotukset			
	Virtsaneritys			
	Ulkoiset näkyvät merkit			
R	Ehdotukset:	Muistiinpanoja:		
	Välitön toimenpide			
	Tarkkailun lisääminen			
	Siirto toiseen yksikköön			
	Varmista:	Kuinka kauan tai kuinka usein...?		
		Koska otan uudelleen yhteyttä?		
		Onko vielä kysyttävää?		
		Olemmeko samaa mieltä?		

© Ville Ervasti, Pasi Honka 2017

Ville Ervasti, Pasi Honka

Kysely hoitoryhmän johtajan kirjaus- ja raportointilomakkeesta

Vastaathan kuhunkin kohtaan vain parhaiten mielipidettäsi kuvaavan vaihtoehdon.

1. Taustatiedot

Mikä on tutkinto-ohjelmasi?

Montako vuotta olet opiskellut nykyisessä tutkinto-ohjelmassasi?

Minkä nimisellä opintojaksolla kokeilit hoitoryhmänjohtajan apulomaketta?

2. Miten arvioisit lomakkeen käytettävyyttä?

	Hyvä	Melko hyvä	Melko huono	Huono	En osaa sanoa
Ulkoasu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdonmukaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Väittämiä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin erimieltä	Täysin erimieltä	En osaa sanoa
Lomake on helppo ottaa käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lomakkeen täyttäminen on yksinkertaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lomake parantaa raportointini tasoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lomake helpottaa johtajana toimimistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka kehittäisit lomaketta? (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)